

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 1991

THESE N° 192

14

L'ECHEC SCOLAIRE CHEZ L'ENFANT



106 011364 9

THESE

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 10 DECEMBRE 1991

par

Philippe GRIMAUD

né le 20 Octobre 1965 à LIMOGES

EXAMINATEURS DE LA THESE

<i>Monsieur le Professeur BOUQUIER</i>	-	<i>Président</i>
<i>Monsieur le Professeur BOULESTEIX</i>	-	<i>Juge</i>
<i>Monsieur le Professeur GAROUX</i>	-	<i>Juge</i>
<i>Monsieur le Professeur PIVA</i>	-	<i>Juge</i>

THESE MED LIMOGES 1991 n°192

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1991

THESE N° 192

L'ECHEC SCOLAIRE CHEZ L'ENFANT

T H E S E

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 10 DECEMBRE 1991

par

Philippe GRIMAUD

né le 20 Octobre 1965 à LIMOGES

EXAMINATEURS DE LA THESE

<i>Monsieur le Professeur BOUQUIER</i>	–	<i>Président</i>
<i>Monsieur le Professeur BOULESTEIX</i>	–	<i>Juge</i>
<i>Monsieur le Professeur GAROUX</i>	–	<i>Juge</i>
<i>Monsieur le Professeur PIVA</i>	–	<i>Juge</i>

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

- DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD
- ASSESSEURS : Monsieur le Professeur PIVA
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

* PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ADENIS Jean-Paul	Ophtalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie orthopédique et Traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie
BAUDET Jean	Clinique obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtisiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BORDESSOULE Dominique	Hématologie et Transfusion
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de chirurgie digestive
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESROGES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAINANT Alain	Chirurgie digestive
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale
GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies vasculaires
HUGON Jacques	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation fonctionnelle
LASKAR Marc	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'adultes

LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique Médicale A
LOUBET René	Anatomie pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
MOULIES Dominique	Chirurgie infantile
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie-Gastrologie-Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
RAVON Robert	Neurochirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUTEREAU Denis	Hépatogastro-Entérologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie-Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique
WEINBRECK Pierre	Maladies infectieuses

SECRETARE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A ma fille,

~ **OMBELINE**

Nous tenons à remercier :

- Monsieur le Professeur **BOUQUIER**
Professeur des Universités de Pédiatrie
Médecin des hôpitaux
Chef de service

pour nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury ; avec notre reconnaissance pour votre excellent enseignement, avec notre considération pour vos qualités humaines.

- Monsieur le Professeur **BOULESTEIX**
Professeur des Universités de Pédiatrie
Médecin des hôpitaux
Chef de service

pour votre présence dans ce jury et pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de juger ce travail.

- Monsieur le Professeur **GAROUX**
Professeur des Universités de Pédopsychiatrie
Psychiatre des hôpitaux
Chef de service

pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de juger ce travail.

- Monsieur le Professeur **PIVA**
Professeur des Universités de Médecine Légale
Médecin des hôpitaux
Chef de service

pour votre accueil et pour l'honneur que vous nous faites en participant à ce jury.

Merci pour leur aide précieuse et pour leur accueil chaleureux

à Monsieur **ROUX**
Inspecteur d'Académie à Limoges

à Madame **JAMBAUD**
Directrice du groupe scolaire Jean Macé à Feytiat

à Madame **LEMAIRE**
Institutrice classe de C.E.1 Feytiat

à Monsieur **DEVAUX**
Directeur de l'école primaire du Présidial à Limoges

à Madame **BONNET**
Institutrice classe de C.E.1 le Présidial

à Monsieur **DEFAYE**
Instituteur classe de C.E.1 le Présidial

à Madame **LEBOEUF**
Directrice du collège Léonard Limosin à Limoges

à Madame **HORTOLARY**
Professeur principal de 6 ème Léonard Limosin

à Monsieur **CHARRIER**
Directeur du collège André Maurois à Limoges

à Mademoiselle **PERRIER**
Professeur principal de 6 ème André Maurois

TABLE DES SIGLES

INTRODUCTION

HISTORIQUE

QU'EN EST-IL DE L'ECHEC SCOLAIRE

- I DEFINITION ET GENERALITES
- II DES DIFFERENCES OBLIGATOIRES
- III LES TESTS D'INTELLIGENCE ET L'EXIGENCE MOYENNE
- IV LES BUTS ONT CHANGE
- V LES REPERCUSSIONS DE L'ECHEC SCOLAIRE
 - A) L'échec scolaire, un problème pour l'enfant lui-même
 - B) Les répercussions familiales de l'échec scolaire
 - C) Les répercussions sociales de l'échec scolaire
- VI L'EVOLUTION DES MOYENS
- VII IMPORTANCE DU PROBLEME
 - A) Le redoublement
 - B) Le niveau de formation obtenu et l'abandon des études sans diplôme
 - C) L'illettrisme
 - 1) Des chiffres édifiants
 - 2) Des relations mutuelles
- VIII DIFFICULTES DE CLASSIFICATION
 - A) L'échec scolaire en fonction de l'âge
 - B) L'échec scolaire global ou électif
 - C) L'échec scolaire et la consultation

CLINIQUE DES DIFFICULTES ET DES RETARDS SCOLAIRES

- I LES CAUSES PHYSIQUES
 - A) Les enfants handicapés
 - 1) Les infirmes moteurs
 - 2) Les accidents
 - B) Les maladies chroniques ou à répétition
 - 1) L'épilepsie
 - 2) Le diabète
 - 3) L'asthme
 - 4) Les malformations ou dysfonctionnements
 - 5) Les maladies infectieuses
 - 6) L'hygiène de vie

- C) Les déficits sensoriels
 - 1) Les troubles visuels
 - 2) Les troubles auditifs
- II LES DIFFICULTES INTELLECTUELLES
 - A) Les déficiences intellectuelles
 - 1) Définition et classements
 - 2) Etiologies
 - 3) Conséquences
 - B) Les surdoués
- III LES TROUBLES INSTRUMENTAUX ET COGNITIFS
 - A) L'instabilité psycho-motrice
 - B) L'immaturité psycho-motrice
 - C) Les troubles de la latéralisation
 - D) Les troubles cognitifs
 - 1) La dyslexie - la dysorthographe
 - 2) Les retards de langage
 - 3) La dyscalculie
 - 4) La dysgraphie
 - 5) Les autres troubles instrumentaux
 - E) Le concept de dysfonctionnement cérébral ou minimal brain dysfunction : M.B.D.
- IV LES TROUBLES PSYCHO-PATHOLOGIQUES
 - A) Généralités
 - B) Les troubles rencontrés
 - 1) L'immaturité affective
 - 2) L'hyperémotivité
 - 3) Troubles du comportement de type actif
 - 4) Troubles du comportement de type passif
 - 5) Les troubles à caractère névrotique
 - 6) Les troubles à caractère psychotique
 - C) Les conséquences
 - 1) L'école buissonnière
 - 2) Les fugues
 - 3) Désintérêt, inappétence, décrochage
- V LES FACTEURS D'ENVIRONNEMENT
 - A) Les facteurs sociaux
 - B) L'école et les enseignants
 - C) Les parents
- VI LA COMPOSANTE PERSONNELLE DE L'ENFANT

UNE ETUDE A PROPOS DE 118 ELEVES

I DEFINITION DE L'ENQUETE - MATERIEL ET METHODE

- A) Les objectifs
- B) Les limites
 - 1) Les limites liées à l'échantillon
 - 2) Les limites liées au questionnaire
 - 3) Les limites liées aux parents et/ou aux enseignants
- C) Méthodologie

II LES RESULTATS

- A) Analyse globale (questionnaire 1 ou questionnaire parents)
 - 1) La répartition selon le sexe
 - 2) La situation scolaire de l'échantillon
 - 3) La situation socio-familiale
 - 4) Le bilan psycho-moteur
 - 5) Les activités extra-scolaires
- B) Analyse spécifique (questionnaires 1 et 2) concernant les élèves en difficultés
 - Commentaires et comparaisons
 - 1) La situation scolaire de l'échantillon
 - 2) La situation socio familiale
 - 3) Le bilan psycho-moteur
 - 4) Les activités extra-scolaires
- C) Analyse de critères particuliers
 - Recherche des facteurs de risques
- D) Conclusion

QUELLES REPNSES A L'ECHEC SCOLAIRE

I LES FILIERES SCOLAIRES - LES STRUCTURES EN PLACE

- A) Le circuit scolaire normal
 - 1) le premier degré
 - 2) le second degré
 - 3) l'enseignement supérieur
- B) Le circuit scolaire spécialisé
 - 1) les classes et établissements spécialisés
 - a - dépendant du Ministère de l'Education Nationale
 - b - ne dépendant pas du Ministère de l'Education Nationale

- 2) les réseaux d'observation et/ou d'actions médico-psycho-pédagogiques
 - a - les commissions de l'éducation spéciale
 - b - les instances d'actions médico-psycho-pédagogiques

II LA PREVENTION DE L'ECHEC SCOLAIRE

- A) Les moyens
- B) Les buts
- C) Les limites

III PERSPECTIVES D'AVENIR

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

- TABLE DES SIGLES -

A.F.P.A.	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
A.N.P.E.	Agence Nationale pour l'Emploi
B.C.	Brevet des Collèges (anciennement B.E.P.C.)
B.E.P.	Brevet d'Etudes Professionnelles
B.E.P.A.	Brevet d'Etudes Professionnelles Agricoles et classes y préparant
B.P.	Brevet Professionnel (diplôme de formation continue)
B. Pro	Baccalauréat Professionnel
B.T.	Brevet de Technicien et préparation aux B.T.
B. Tn	Baccalauréat Technique
B.T.A.G.	Brevet de Technicien Agricole, option générale et classes y préparant
B.T.A.O.	Brevet de Technicien Agricole, autres options et classes y préparant
B.T.S.	Brevet de Technicien Supérieur
B.T.S.A.	Brevet de Technicien Supérieur Agricole
C.A.M.S.P.	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
C.A.P.	Certificat d'Aptitude Professionnelle et préparation en deux ou trois ans aux C.A.P.
C.A.T.	Centre d'Aide pour le Travail
C.D.E.S.	Commission Départementale de l'Education Spéciale
C.E. 1	Cours Elémentaire première année
C.E. 2	Cours Elémentaire deuxième année
C.E.S.	Collège d'Enseignement Secondaire
C.F.A.	Centre de Formation d'Apprentis
C.I.O.	Centre d'Information et d'Orientation
C.M. 1	Cours Moyen première année
C.M. 2	Cours Moyen deuxième année
C.M.P.P.	Centre Médico-psycho-pédagogique
C.P.	Cours Préparatoire
C.P.A.	Classes Préparatoires à l'Apprentissage

C.P.G.E.	Classes Préparatoires aux Grandes Ecoles
C.P.P.N.	Classes Préprofessionnelles de Niveau
C.R.A.P.	Centre de Recherche et d'Action Pédagogique
C.R.D.P.	Centre Régional de Documentation Pédagogique
C.R.E.S.A.S.	Centre de Recherche de l'Education Spécialisée et de l'Adaptation Scolaire
D.D.A.S.S.	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
D.R.A.S.S.	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
D.E.A.	Diplôme d'Etudes Approfondies
D.E.U.G.	Diplôme d'Etudes Universitaires Générales
D.U.E.L.	Diplôme Universitaire d'Etudes Littéraires
D.U.E.S.	Diplôme Universitaire d'Etudes Scientifiques
D.U.T.	Diplôme Universitaire de Technologie
E.R.E.A.	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
G.A.P.P.	Groupe d'Aide Psycho-Pédagogique
I.A.	Inspecteur d'Académie ou Inspection Académique
I.M.P.P.	Institut Médico-Psychopédagogique (ou I.M.P.)
I.M.Pro	Institut Médico-Professionnel
I.N.S.E.E.	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
I.U.T.	Institut Universitaire de Technologie
L.P.	Lycée Professionnel
O.N.I.S.E.P.	Office National d'Information sur les Enseignements et la Formation
P.A.E.	Projet d'Action Educative
S.E.S.	Section d'Education Spécialisée
Z.E.P.	Zone d'Enseignement Prioritaire

- INTRODUCTION -

Il est difficile de rester insensible aux problèmes de retards scolaires chez l'enfant, et à fortiori aux situations d'échecs scolaires. Bien sûr les enfants, les adolescents, les parents, les maîtres et professeurs y sont quotidiennement confrontés, mais aussi les médecins, les psychologues, les pédo-psychiatres, les rééducateurs, les pédagogues et les sociologues.

A un autre niveau cette notion d'échec scolaire nous renvoie à la réalité économique actuelle : le chômage et les difficultés d'insertions sociales et professionnelles des jeunes "sans diplômes".

Un nombre important d'élèves ne tire pas suffisamment profit de l'école : les redoublements, les changements d'orientation, les filières "spéciales" et enfin l'illétrisme en sont d'accablants témoignages. Ceci malgré les efforts incessants, surtout depuis ces vingt dernières années, des institutions tant pédagogiques que médicales. Les diverses réformes qui se succèdent, les multiples interventions et assistances pluridisciplinaires, l'intérêt des dirigeants politiques, quels qu'ils soient, pour l'école, montrent bien l'importance de la scolarité, fallait-il en douter, dans la vie de chacun, mais aussi dans la vie de la société toute entière.

La gravité et la fréquence de l'inadaptation scolaire puis de l'échec scolaire nous ont conduit à proposer une étude sur ce sujet.

Nous aborderons le problème de l'échec scolaire chez l'enfant de deux manières, la première démarche, surtout bibliographique, nous permettra de mieux définir la notion d'échec scolaire, d'apprécier l'importance du problème, notamment en France. Puis nous tenterons d'en déterminer les raisons, les causes, souvent multiples et intriquées. L'autre démarche consiste en une enquête réalisée, grâce à un questionnaire, auprès de cinq classes (trois classes de C.E.1 et deux classes de 6^{ème}), dans des écoles et des C.E.S. de Limoges et de sa périphérie. Cette étude va tenter d'analyser, sous un autre

angle, les relations, réciproques, entre l'écolier et l'école. Cette étude n'a pas la prétention d'établir des corrélations absolues ou des certitudes, mais se pose comme modeste contribution au regard que l'on peut poser sur l'enfant et l'école aujourd'hui. C'est d'ailleurs grâce aux enfants en difficulté que la pédagogie a fait des progrès, progrès qui profitent, ou qui devraient profiter, non seulement aux pays industrialisés, mais aussi aux pays du tiers-monde pour qui la scolarisation est une priorité de développement.

Pourrons-nous apporter quelques éléments de réponses à ces situations d'échecs ? Nous verrons les possibles moyens de prévention et de prise en charge, mais aussi leurs limites et leurs faiblesses. (32 - 58)

-:-:-

- HISTORIQUE -

L'école est obligatoire en France depuis un peu plus d'un siècle (Jules Ferry 1882).

Au début du XX^e siècle, on différencie déjà l'enfant dit "normal" et l'enfant dit "anormal", d'un point de vue scolaire ; ainsi une commission en 1904 suivie d'une loi en 1909, commence à parler d'éducation des enfants "anormaux".

A cette époque le ministère de l'Instruction Publique nomme donc une commission chargée d'élaborer une méthode objective de dépistage des insuffisances intellectuelles.

Ce fut à Alfred BINET, alors directeur du laboratoire de psychologie expérimentale et Président de la Société Libre pour l'étude psychologique de l'enfant, que l'on confia ce travail (2). Dès 1905, aidé de SIMON, il met au point une méthode d'évaluation des aptitudes des enfants, en leur posant des questions de difficultés graduelles. Les tests s'attachaient donc à préciser de combien d'année(s) était en retard un individu par rapport à un groupe de même âge.

En 1909, le Ministère de l'Instruction Publique crée un C.A.P. de l'enseignement des arriérés et la loi du 15 AVRIL 1909 prévoit des classes de perfectionnement annexées aux établissements scolaires. Puis à l'idée d'intelligence en tant que niveau d'acquisitions (notion statique) se substitue celle de capacité d'acquisition qui donne une notion d'évolutivité de l'intelligence (50).

En 1911, BINET reprend la notion d'intelligence en disant que celle-ci est "action" (notion reprise par PIAGET et WALLON) et il en donne la définition suivante : "compréhension, invention, direction et censure, l'intelligence tient en ces quatre mots".

En 1929, on en arrive à apprécier le niveau d'intelligence, en ayant recours à des tests d'aptitude.(51) PIERON suppose que l'intelligence est une constante individuelle, fondamentale qui ne se révèle pleinement qu'à l'âge adulte, avant, on doit avoir recours à des indices de précocité ou de retard que donnent les tests de développement.

Ce ne sont que des indices à valeurs prédictives incertaines.

Ces tests par la suite, seront nombreux ; citons : l'échelle de TERMANN et la N.E.M.I. (Nouvelle Echelle Métrique de l'Intelligence) de ZAZZO en 1966, l'Echelle d'Intelligence de WECHSLER pour la période pré-scolaire et primaire (W.I.S.P.P.) en 1965 et l'Echelle d'Intelligence pour l'enfant de WECHSLER (W.I.S.C.) applicable dès 6 ans. Ces deux dernières étant plus des épreuves servant à établir un niveau de développement intellectuel ; ce Q.I. standard attribuant une "note" à un sujet par rapport à la moyenne des "notes" de son groupe d'âge. En ce qui concerne l'accueil des enfants "anormaux" en 1942, on crée des centres spécialisés pour les enfants handicapés mentaux ; en 1951, ceux-ci sont transformés en Ecole Nationale de Perfectionnement (E.M.P.). Puis la circulaire du 21/09/1965 de l'Education Nationale met en place un dispositif d'enseignement spécialisé pour ces enfants. A l'époque, on définit l'inadaptation scolaire comme les déficiences légères et moyennes d'une part, et les déficiences sensorielles et motrices d'autre part.

Ce n'est qu'à partir de la circulaire du 9/02/1970 que l'on parle de l'inadaptation affective, les groupes d'aide psychopédagogiques (G.A.P.P.) naissent alors. C'est ainsi qu'avec la généralisation de la scolarisation obligatoire jusqu'à 13 ans en 1882, à 14 en 1936, et jusqu'à 16 ans en 1959, le nombre d'enfants en difficulté scolaire va en augmentant.

Verrons-nous la politique actuelle dont les objectifs sont certes louables, qui consiste à amener 80 % d'une même tranche d'âge au baccalauréat, nous conduire à des taux d'échecs susceptibles de remettre en question notre système éducatif actuel, nos méthodes d'enseignement et nos moyens de prise en charge ?

- QU'EN EST-IL DE L'ECHEC SCOLAIRE -

I/ DEFINITION ET GENERALITES

Il convient tout d'abord de définir la notion d'échec scolaire ; faut-il se contenter de s'intéresser uniquement à l'échec scolaire véritable conduisant souvent à une infirmité socio-professionnelle, source de frustration et d'angoisse, ou faut-il considérer plus largement l'inadaptation scolaire allant de la difficulté d'intégration aux classes charnières, de la difficulté passagère dans un domaine particulier, jusqu'à l'orientation de l'enfant vers les filières spécialisées ?

Dans notre étude, l'échec scolaire sera envisagé dans sa définition la plus large, considérant que l'accumulation de petites "lacunes", que les changements d'orientation abusifs, que les redoublements répétitifs, qu'un simple "fléchissement" peuvent conduire à l'échec scolaire véritable.

Face à n'importe quel type de tâche, le constat de différence entre personnes est de règle. Par conséquent, l'échec scolaire ne peut pas se définir par des comparaisons inter-individuelles, il nécessite la prise en compte de la différence qu'il peut y avoir entre l'espérance de réussite individuelle, plus ou moins déterminée par les capacités globales de l'enfant, tant physiques qu'intellectuelles, sociales qu'affectives, et la réussite effective (22) (7).

Il est clair que l'on ne pourra pas demander les mêmes résultats à un enfant débile ou encéphalopathe qu'à un enfant en bonne santé et dont le Q.I. est voisin de 100.

L'importance de la scolarité dans la vie de l'enfant est évidente ; dès l'âge de six ans, celui-ci occupe une grande partie de son temps aux activités scolaires, et la réussite scolaire est un gage de bonne adaptation, elle est le plus souvent nécessaire à la réussite sociale.

D'ailleurs BOWEN écrit (10) : "l'échec scolaire n'est pas équivalent à l'échec dans la vie, mais il s'en rapproche dangereusement de nos jours".

L'échec scolaire est réel ; sur une population d'enfants de 6 ans, 15 à 20% redoubleront le cours préparatoire, 20% de ces derniers aboutiront à un échec grave. Un tiers des enfants qui entrent en 6ème n'atteindra jamais la classe de 3ème, enfin, 1 à 3% des adolescents arrivent illettrés au service militaire (58).

Même si ces chiffres peuvent être largement discutés selon le mode de statistiques, selon la zone étudiée, le mode de calcul et la politique d'évaluation du moment..., leur importance numérique globale situe le problème. Ce n'est donc pas par hasard si le nombre de consultations en pédopsychiatrie pour retard scolaire est très important : il peut représenter 20 à 30 % du total des consultations, selon les zones, et le plus souvent pour des garçons.

En effet, il est fréquent que des parents, soit spontanément, soit sur la suggestion des enseignants amènent en consultation leur enfant en raison de difficultés scolaires. Le motif de la consultation peut être d'emblée les difficultés scolaires de l'enfant et renvoyer en fait à un tout autre problème, nous le verrons plus tard ; ou au contraire, on devra penser à ce qui se passe à l'école devant tel ou tel trouble du comportement, telle ou telle modification, physique, comportementale, relationnelle de l'enfant (35). L'enfant est-il malade par ce qu'il a des difficultés scolaires, ou a-t-il des difficultés parce qu'il est malade ?

En fait deux catégories d'enfants se trouvent en difficulté à l'école : on a ceux qui ne parviennent pas à s'adapter aux contraintes de la vie scolaire et qui se trouvent en échec plus ou moins grave mais toujours mal ressenti, et ceux, qui du fait d'un handicap, d'une maladie chronique ne peuvent pas satisfaire sans mesures spécifiques aux exigences d'une scolarité normale (32).

II/ DES DIFFERENCES OBLIGATOIRES

C. CHILAND (9) rappelle à juste titre une évidence : "s'il y a un premier, il y a un dernier". Si le premier et le dernier progressent autant l'un que l'autre, le premier reste le

premier, et le dernier reste le dernier malgré ses progrès.

Elle rappelle aussi : "s'ils avaient vécu à la campagne et au siècle dernier, ils auraient été heureux, illettrés, adaptés". Mais nous ne sommes plus au siècle dernier et on doit savoir lire, même à la campagne ; les choses évoluent, le niveau d'instruction, la quantité de connaissance, le niveau requis pour chacun s'élève. De nouveaux objectifs se sont fait jour, c'est une banalité de dire que l'on demande à l'individu non plus d'être formé à une tâche, mais d'avoir la capacité de se réadapter sans cesse à de nouvelles tâches.

L'obligation de différence se retrouve dans la tâche scolaire comme dans toutes les autres tâches, en effet, constater des différences en calcul, en lecture, en rédaction, en dictée, en géographie ou en sciences est donc chose normale et inévitable.

CHAMPAGNOL dit aussi que dès qu'apparaît un nouveau type d'activité, aussitôt certaines personnes se révèlent plus ou moins performantes que d'autres dans cette nouvelle activité, et qu'avant son invention, on ne savait évidemment rien des capacités individuelles qu'elles pourraient révéler. Et il n'est pas rare qu'elle se transforme en moyen de valorisation ou non-valorisation sociale des individus.

C. CHILAND va même plus loin en affirmant que "l'école crée l'échec scolaire". L'école est à la fois un instrument de promotion sociale pour un nombre limité d'individus et un instrument de maintien de la stratification sociale pour le plus grand nombre..

Le système de notation actuel de A à E ou 20 à 0 est-il le meilleur pour évaluer les différences ? "L'important n'est pas d'être le premier, mais d'avoir appris quelque chose, d'avoir appris à apprendre, d'aimer apprendre. Les notes elles-mêmes créent l'échec plus qu'elles ne donnent à l'enfant la jouissance de sa réussite : qui a jamais eu 20/20 en rédaction ?" et elles masquent le progrès, on a zéro en orthographe avec 40 fautes et avec 10 fautes (11).

La différence, malgré tout, entre l'école et les tâches extra-scolaires existe ; si dans le milieu "extérieur", l'enfant a la liberté de choix, si un échec dans un domaine n'influe pas sur un autre domaine, il n'en va pas de même en ce qui concerne l'école, où la réussite est une réussite moyenne, moyenne des réussites partielles. La réussite ou l'échec tendent à s'uniformiser entre les tâches. En général, le bon élève est bon, et le mauvais élève est mauvais dans toutes les matières. Les tâches scolaires exigent donc chez un enfant une réussite globale.

III/ LES TESTS D'INTELLIGENCE ET L'EXIGENCE MOYENNE

Les tests d'intelligence nous fournissent d'ailleurs des probabilités de prédiction non négligeables de "réussite", ou en tout cas d'espérance de réussite pour l'ensemble des matières scolaires. Il existe globalement deux types de tests :

- les tests globaux d'intelligence ;
- les tests d'aptitude.

La méthode de dépistage est restée en son principe celle de BINET-SIMON améliorée et remaniée (TERMAN, N.E.M.I.). Les tests globaux sont généralement étalonnés en Q.I. (quotient intellectuel) selon le postulat que si la puissance intellectuelle croit au cours de l'enfance, cette croissance est homogène d'un sujet à l'autre. De sorte que ceux qui sont mal lotis-(Q.I. faible) ou ceux qui le sont le mieux (Q.I. élevé) au départ le sont aussi à l'arrivée ; c'est-à-dire estime-t-on vers 16-18 ans. Le principe de ces méthodes est la comparaison des résultats d'un sujet donné à ceux d'un groupe de référence considéré comme normal. L'âge mental (A.M.) exprime le niveau de développement mental sans se référer à l'âge réel (A.R.). Le Q.I. donne une notion du développement intellectuel indépendamment de l'âge :

$$QI = \frac{AM}{AR} \times 100$$

On peut citer aussi les échelles cherchant à établir un niveau de développement intellectuel d'un individu par rapport à un groupe de même âge : les WISPP et WISC déjà cités précédemment.

Le Q.I. moyen est de 100, de part et d'autre de cette valeur, l'écartement des valeurs est contrôlée de telles manières que 15 points en moins (Q.I. de 85) et 15 points en plus (Q.I. de 115) comprennent en tout 68 % des sujets.

Les tests d'aptitude eux, sont plus censés mesurer des capacités plus spécifiques ; l'aptitude verbale, arithmétique, la rapidité de perception...

Les scores des tests d'aptitude sont souvent représentés en note (0 à 10) qui s'ils obéissent à la loi normale peuvent se transformer en Q.I. sans avoir de signification globale, qui est attachée au test de Q.I.

Le point important, ici, est que l'on dispose d'une échelle "objective", pour en faire un indicateur relativement fiable de possibilités de réussite scolaire.

L'échec scolaire ne peut être compris que relativement aux possibilités de l'élève en question.

Certes ces tests ont des limites, ne prenant pas en compte tous les aspects de l'enfant, qui interviennent ; aussi, nous les verrons ultérieurement (aspects psychologique, affectif, social, parental, physique...).

Nous venons de voir que l'espérance de réussite était nécessairement différente d'un élève à l'autre ; cette dispersion inévitable des probabilités de réussite est probablement le problème le plus important auquel un système scolaire organisé pour de larges populations d'élèves doit faire face.

CHAMPAGNOL (7) considère également la norme de valeurs qui est ce qu'à un moment donné la société (représentée par le pouvoir politique, économique, association des parents et des enseignants) croit nécessaire d'être enseignée aux enfants. Elle se traduit par la définition des programmes, la fabrication des manuels scolaires.

L'autre norme est la norme de réussite, elle se traduit par les systèmes d'évaluation (contrôle des connaissances), elle a pour but d'estimer la réalisation des programmes, mais du fait des différences entre élèves, l'obtention d'un même niveau pour tous les élèves est impossible.

La confrontation de ces deux normes, débouche sur la notion d'exigence moyenne.

C'est lorsque l'enfant n'atteint pas ou n'atteint plus cette exigence moyenne qu'il y a retard puis échec scolaire véritable.

IV/ LES BUTS ONT CHANGE

Autrefois Instruction Publique, l'école, obligatoire jusqu'à 14 ans de 1936 à 1959, s'attachait à donner à chacun le minimum ; c'est-à-dire : savoir parler, lire, écrire, et calculer ; autrement dit les connaissances de base. Puis les plus doués ou les plus riches continuaient leur cursus ; pour les autres, l'apprentissage (en dehors du contexte scolaire) ou le travail directement étaient à la sortie. Depuis la réforme de 1959, rendant la scolarité jusqu'à 16 ans et l'entrée en sixième obligatoires, l'Education Nationale se trouve devant de nouveaux problèmes ; en effet les buts ont changé et les difficultés sont apparues.

En imposant à tous les enfants un cycle antérieurement réservé à certains d'entre eux, il est apparu nécessaire de mettre en place des structures d'accueil des enfants en difficultés : 4^{ème} et 3^{ème} pratiques (décret du 6/01/59) puis cycle de transition (instructions ministérielles de 1961 à 1964). Par la suite, de nouvelles réformes (1972 et 1975 réforme HABY) réaménagèrent ces structures.

L'arrivée en masse de nouveaux éléments dans un cycle d'études ancien n'a donc pas été sans difficulté : on s'est aperçu que tous les élèves n'avaient pas toutes les mêmes aptitudes pour ces études-là, et sur quelques années, par petites touches, on a créé des filières parallèles, tout en conservant les mêmes appellations (4^{ème} et 3^{ème} pratiques, puis 4^{ème} et 3^{ème} techniques).

Le public scolaire n'est pas homogène, mais le principe fondamental d'organisation du cycle d'enseignement reste quasi-identique pour tous. Le problème est qu'il ne s'agit pas de prendre en charge quelques cas isolés, mais près de 40 % des élèves scolarisés.

Plus près de nous, le rôle de l'école a changé : de l'accueil des enfants de 2 ans $\frac{1}{2}$ aux formations de plus en plus spécifiques, des stages en entreprises à la course aux diplômes et à la prolongation tardive des études, tels sont les nouveaux visages de la scolarité.

Aux nouvelles orientations, dictées tant par la pression sociale que par la somme des connaissances, font face de nouvelles difficultés, de nouvelles conséquences pour la société.

V/ LES REPERCUSSIONS DE L'ECHEC SCOLAIRE

Tout comme les causes qui le déterminent (nous les verrons ultérieurement), les répercussions de l'échec scolaire sont multiples : d'abord pour l'enfant lui-même, pour ses parents, pour le corps enseignant et enfin pour la société.

A) L'échec scolaire, un problème pour l'enfant lui-même

Lors du congrès de l'Association de Pédiatrie de Langue Française, qui s'est tenu en Juillet 81, Mrs LEVINE et VERMEIL constatent "que le système scolaire français ne profite réellement qu'à 30 % des élèves, les 70 % d'élèves se répartissent en deux moitiés : une moitié de suivistes, de pourraient mieux faire, et pour une autre moitié, c'est-à-dire un bon tiers de la population scolaire, c'est l'échec". L'inadaptation peut avoir des conséquences très diverses d'un enfant à un autre.

Différentes réactions de la part de l'enfant peuvent survenir, elles dépendent de nombreux facteurs, du degré de l'échec, de l'âge de l'enfant, de la charge émotionnelle liée à l'échec, au milieu...

Un enfant subissant des échecs répétés ne peut plus répondre à l'attente de ses parents, et du maître ; et ces difficultés, surtout si elles sont durables amènent redoublements de classes, retards cumulés, orientation vers des circuits marginaux qui préfigurent le handicap socio-professionnel ultérieur.

L'école devient alors outil de dévalorisation, d'angoisse, angoisse d'autant plus importante qu'il existe dans le milieu de l'enfant une survalorisation des résultats scolaires.

Pour VERMEIL et MANCIAUX (32) il est inévitable qu'un écolier ou une écolière rencontre des difficultés à un moment ou à un autre de son cursus scolaire. Si l'obstacle n'oppose pas une résistance excessive, l'épreuve peut être stimulante mais il existe des difficultés et des échecs qui détruisent. L'équilibre mental et la santé de l'enfant ne sauraient rester intacts si la confrontation avec l'échec s'avère durable et sévère. Le vécu de l'échec n'aura pas la même signification à tous les âges de la scolarité. Pour GIRARD (60) il est impératif d'étudier les troubles de la scolarité à partir de la maternelle, première étape de la socialisation, où l'on peut observer des crises d'anxiété (angoisse de séparation) avec rages et colères.

A partir de 6 à 11 ans phase d'acquisition des données de base ou des 3 R pour C. CHILAND (9) (Reading, Writing, Arithmetic), il faut travailler, c'est l'entrée à la grande école, la discipline est plus stricte (37), l'autorité peut être mal acceptée par l'instable ; l'intégration à la vie collective, l'établissement de liens affectifs peuvent être difficile pour le timide, l'enfant immature. Peuvent alors se manifester de véritables phobies scolaires, phobie de l'école, phobie du maître. L'enfant réagit par l'angoisse, l'apathie ou au contraire la turbulence, l'instabilité, l'opposition, quelquefois la fugue et l'école buissonnière.

De 11 à 15 ans, étape qui marque un tournant où l'enfant doit s'adapter à la multiplication des professeurs, à une nouvelle organisation du travail. Le danger de décrochage plus ou moins volontaire, le désintérêt de l'apprentissage avec ou sans échec véritable risquent de conduire à l'échec l'élève qui jusque là était moyen ou passable. L'attirance de l'adolescent vers des

expériences nouvelles, voire dangereuses, telles que la mise en contact avec la drogue, la petite délinquance, concrétisant le rejet de la société, qui l'a elle-même exclu, n'est pas à sous-estimer.

Il va sans dire toute l'importance du milieu, du niveau culturel et affectif de l'entourage, pour soutenir l'enfant face aux difficultés qu'il peut rencontrer dans ce qui est finalement son activité principale.

B) Les répercussions familiales de l'échec scolaire
=====

Les enfants sont souvent malgré eux, une projection des parents ; l'école dans sa forme actuelle favorise la compétition, et les parents focalisent leurs désirs, leurs rêves sur leur enfant qui bientôt d'ailleurs, n'est plus uniquement considéré comme un enfant, mais aussi comme un élève (32). A l'heure actuelle, le risque d'échec scolaire est appréhendé avec beaucoup d'anxiété par les parents.

L'école pèse lourdement sur les enfants et leurs familles dans la mesure où elle est devenue l'agent essentiel de la seconde socialisation de l'enfant, et à priori d'une plus grande réussite professionnelle, cristallisant ainsi leurs propres ambitions.

A partir du moment où ils ont franchi la porte de la "grande école" : le C.P., ces enfants ne sont plus que des écoliers, ils sont jugés, appréciés, aimés quelquefois en fonction de leurs seuls résultats scolaires. Des qualités de première importance comme l'imagination, l'habileté manuelle, le sens artistique sont peu ou pas reconnus par l'école et ne le sont plus par les familles. Quel que soit le milieu socio-culturel des parents, il y a rarement du désintérêt pour les résultats scolaires de l'enfant, même s'il est montré que les parents des milieux socio-culturels les plus pauvres n'ont que des contacts lointains avec l'équipe enseignante, dans sa grande majorité. De plus, les parents confrontés aux échecs de leur enfant, perçoivent souvent cet échec comme leur propre échec, comment faire pour expliquer les mathématiques modernes auxquelles soi-même on ne comprend rien ? Comment ne pas baisser les bras devant des situations qui semblent désespérées ?

D'après BOURGEOIS et MALARRIVE (3) la séparation de l'enfant qui esquisse son individualisation est parfois mal supportée par les parents. L'admiration et l'affection de l'enfant pour le maître ou la maîtresse peut susciter des jalousies inconscientes chez les parents.

Schématiquement, on peut opposer deux types d'attitudes parentales pathogènes :

- le désintéressement complet pour la scolarité de l'enfant ;
- une surveillance contraignante, obsessionnelle et ambivalente du travail de l'enfant, avec éventuellement une contestation plus ou moins explicite des méthodes pédagogiques de celui qui enseigne.

Si le narcissisme de certains parents exige des performances spectaculaires de leur enfant, d'où un forçage scolaire, d'autres au contraire, peuvent trouver des bénéfices inconscients dans les échecs scolaires de leur enfant. Les souvenirs de leur propre scolarité ressurgissent et entrent en résonance avec celle de leur enfant. Ces implications sont importantes à connaître lorsque l'enfant est amené à la consultation pour troubles scolaires.

C) Répercussions sociales de l'échec scolaire

L'école, obligatoire en France de 6 à 16 ans, est une composante essentielle à la vie d'une nation. En effet, elle est gage de continuité, de transmission des connaissances, de progrès, de développement socio-culturel, mais aussi d'égalité de droit, garantie de démocratie.

L'échec scolaire est au premier plan, en effet, il renvoie à des notions :

- de santé publique,
- d'économie,
- de pédagogie,
- de comportement social.

1 - **De santé publique**

Par son recours fréquent à la médecine, l'enfant en situation d'échec scolaire peut être amené à connaître diverses

structures spécialisées, médicales ou para-médicales, en fonction du bilan réalisé.

C'est dans son activité de surveillance de la croissance, de la maturation et du développement de l'enfant, dans son activité de dépistage et d'orientation que le médecin est rencontré.

En effet, de plus en plus la prise en charge des échecs scolaires n'est pas exclusivement réservée à l'école, mais elle recourt à de nombreuses structures (nous le verrons plus tard) où la prise en charge médicale a sa place. Les pédiatres, les pédo-psychiatres s'accordent pour dire que la médicalisation de l'échec scolaire est de plus en plus fréquente et pas seulement pour des enfants relevant de problèmes médicaux proprement dits.

2 - D'économie

Les dépenses engendrées par les structures spéciales, par les redoublements, par les formations permanentes, les scolarités "non rentables", non valorisantes, sont chaque année plus importantes. Le fait de ne pas acquérir une qualification minimum est un handicap grave dans une société où la sélection est rude, où le chômage menace, même ceux qui croyaient avoir "réussi".

En mars 1987, 22 % des chômeurs sont des jeunes (16 à 24 ans) dont la moitié est sans diplôme ou seulement pourvue du B.E.P.C. ; sans parler des "TUCISTES" qui ne font que retarder ou masquer la "non-intégration" des sans-diplômes.

3 - De pédagogie

Les grandes réformes ont toujours eu pour objectif de parer à l'échec scolaire, de même les modifications des programmes.

CHAMPAGNOL (7) constate que l'histoire de la lutte contre l'échec à l'école est jalonnée de matières que l'on supprime, que l'on ajoute, que l'on reporte, que l'on modernise ou que l'on re-traditionalise ; et au bout du compte, les forts sont toujours forts et les faibles toujours faibles.

Sans oublier les trop nombreuses réformes, aussi nombreuses que les changements de ministre, qui finissent par

désorienter les enfants, leurs parents et surtout les enseignants.

4 - De comportement social

D'une manière indirecte, le malaise scolaire peut faire le lit de fléaux de santé publique, de comportements sociaux marginaux que sont l'alcoolisme, la drogue, la délinquance. La scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans, chez des jeunes qui s'ennuient, d'après C. CHILAND (9) peut avoir des conséquences néfastes ; elle peut contribuer à créer des ghettos socio-culturels, au sein desquels on découvre des jeunes gens dégoûtés, insuffisamment protégés, livrés quelquefois à des influences désastreuses, aggravant la situation.

La prolongation artificielle des études et l'augmentation du nombre des bacheliers ou des élèves ayant le niveau du baccalauréat ne risquent-elles pas d'induire une nouvelle course aux diplômes pour les uns, un constat d'échec et d'amertume pour les autres ?

Comment pourrait-il avoir un comportement social adapté, lorsque, au pire, l'ancien écolier s'avère illettré ? L'illettrisme concerne 1,9 millions de français et 1,4 millions d'immigrés. Pour les premiers, la "désalphabétisation" surviendrait tôt, après l'apprentissage de la lecture au C.P. ; pour les seconds, le bilinguisme et les difficultés d'intégration en sont deux grandes causes.

VI/ L'EVOLUTION DES MOYENS

Devant un retard scolaire, la première réaction est de penser que rien n'a changé depuis 30 ans, pourtant des efforts dans tous les domaines ont apporté quelques solutions :

L'étude des difficultés instrumentales et cognitive est beaucoup plus précise, maintenant bien définie, de nombreux enfants peuvent en bénéficier, à condition qu'un dépistage précoce soit instauré.

Les troubles psychopathologiques de l'enfant, déjà bien connus, doivent être précocement repérés, également.

Les problèmes sociaux sont pris en compte, dans la mesure du possible ; en effet, la scolarisation précoce et pour tous, les G.A.P.P., les assistantes sociales, le R.M.I. même, sont autant d'efforts destinés à tenter d'égaliser les chances à l'école.

Les progrès existent, malheureusement ils ne sont pas toujours à la mesure des ambitions : la prolongation de la scolarité et l'école pour tous vont de paire avec l'exigence de diplômes de plus en plus nécessaires pour entrer dans le monde du travail ; d'où l'angoisse des parents, des enseignants et même de l'enfant, qui s'inquiètent dès que les résultats fléchissent, les uns réclamant plus de travail, les autres une meilleure organisation de l'enseignement.

L'objectif d'un baccalauréat pour le plus grand nombre et l'entrée en masse dans l'enseignement supérieur contrastent avec les trop nombreux échecs scolaires, voire avec l'illettrisme. Sont également remis en cause la compétence des enseignants, la qualité de leur formation, leurs méthodes d'enseignement variables au gré des années, des réformes, voire d'une école à l'autre ; mais aussi les programmes et les rythmes scolaires sans cesse remaniés, ne laissant à personne le recul suffisant pour juger de leur bien-fondé.

VII/ IMPORTANCE DU PROBLEME

Dans cette étude, l'échec scolaire est considéré dans son acceptation la plus large d'inadaptation scolaire.

L'appréciation de l'échec scolaire à grande échelle, n'est pas chose aisée. L'obligation de se rapporter à des données objectives, chiffrées, escamote une partie du problème. On ne peut pas étudier 12 millions d'élèves comme on étudie une classe.

Ainsi l'étude de quelques chiffres, sur quelques années, nous aidera à mieux cerner l'importance du problème.

Plusieurs éléments nous apparaissent intéressants :

- 1 - **Le temps passé à effectuer la scolarité, prenant en compte les redoublements**

2 - le niveau de formation obtenu et l'abandon des études sans diplômes

3 - l'illettrisme

A) Les redoublements
=====

A la rentrée scolaire 1983, entre les maternelles, les écoles primaires et secondaires, il y avait **12 279 500** élèves, ceci pour une scolarisation obligatoire jusqu'à 16 ans. Sur cette population, 13 % de ces enfants ont redoublé le cours préparatoire, 20 % de ces derniers aboutissant à un échec grave.

Un tiers des enfants qui entrent en 6^{ème} n'atteindront jamais la classe de 3^{ème}. 13,3 % des garçons et 11,1 % des filles qui entrent en 6^{ème} ont redoublé ou triplé leur C.P. (1983). Parmi eux, on trouve 19 % d'enfants d'immigrés, 20 % d'enfants de salariés agricoles et 2 à 6 % d'enfants de cadres supérieurs. Le redoublement au C.P. concernant 19 % des enfants n'ayant pas eu d'enseignement pré-scolaire contre 8 % de ceux qui en avaient bénéficié.

Un document du Ministère de l'Education Nationale nous indique qu'en 1981, 55 à 60 % des enfants entrés à 6 ans au C.P. entrent à 10 ans au C.M 2 ; 9,6 à 17,6 % des enfants entrés à 6 ans au C.P. entrent à 17 ans en terminale.

Jean-Claude GUYOT (26) constate en 1983, que 13,1 % des élèves du C.P. et 10,7 % de ceux du cours moyen ont redoublé leur classe en 79-80. Au cours de la même période, 60 % des enfants auraient atteint le C.M 2 à l'âge normal de 10 ans ; 25 % comptaient une année de retard, 10 % deux années et 3 à 5 % trois années.

Néanmoins, en 1975 la réforme HABY se propose de développer une politique éducative où les redoublements n'interviendraient que très rarement ; ainsi l'évaluation des pourcentages de redoublements de 1970 à 1985 évolue comme suit :

Tableau A de l'évaluation du taux de redoublements au C.P. et au C.M. 2 (public et privé).

- Tableau A -

Année	70/71	75/76	80/81	83/84	84/85
C.P.	17,6 %	14,3 %	13 %	11,4 %	10,8 %
C.M. 2	15 %	10,6 %	9,9 %	8,6 %	8,6 %

Le taux de redoublement étant ici le rapport entre le nombre d'élèves redoublant une classe l'année n et le nombre d'élèves inscrits dans la même classe l'année n - 1.

En fait le redoublement est de moins en moins pratiqué dans les petites classes, mais s'est déplacé vers le secondaire (5^{ème}, 3^{ème} et seconde).

Notons que ces chiffres dépendent également de la politique d'évaluation du moment.

Tableau B de la répartition par âge du C.P. au C.M.2 en 1985 (public et privé) en pourcentage d'élèves scolarisés.

- Tableau B -

âge normal	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans
classe	C.P.	C.E.1	C.E.2	C.M.1	C.M.2
en avance d'1 an	2,1 %	2,4 %	2,6 %	2,7 %	2,7 %
âge normal	84,7 %	78,4 %	71,7 %	65,2 %	60,7 %
en retard d'1 an	11,4 %	15,2 %	18,8 %	22 %	24,7 %
en retard de 2 ans et +	1,8 %	4 %	6,9 %	10,1 %	11,9 %

Les différences de répartitions par âges du C.P. au C.M.2 traduisent dans le tableau B, les répercussions du redoublement d'abord au C.P. et ensuite de façon cumulative dans les classes suivantes (39).

B) Le niveau de formation obtenu et l'abandon des études
sans diplômes

En 1981, 50 % des enfants en primaire sont incapables de progresser au rythme imposé par les normes officielles (58) ; 30 % des élèves de 5 ème n'entrent pas en 4 ème normale, 8 % d'entre eux redoublent, les autres se dirigent ou sont dirigés vers les collèges d'enseignement professionnel, vers les C.P.P.N., voire vers les sections d'études spécialisées (S.E.S.), appelées à être bientôt remplacées. D'ailleurs 90 % des élèves des S.E.S. quittent le collège sans le moindre diplôme, **270 000** jeunes quittent ainsi le secteur scolaire sans la moindre qualification, ni diplôme : 30 % vont en apprentissage, 30 % trouvent un emploi et le reste s'inscrit à l'A.N.P.E.

C) L'illettrisme

1) des chiffres édifiants

Un rapport de l'I.N.S.E.E. (4) de Juin 1989 fait le point sur l'illettrisme en France (enquête réalisée pendant l'hiver 86-87). Sur **37 millions** de personnes valides et de plus de 18 ans vivant en France métropolitaine, plus de 9 % soit **3,3 millions** éprouvent des difficultés à parler français, ou à le lire, ou encore à l'écrire, ou enfin à le bien comprendre.

L'illettrisme touche **1,4 millions** d'immigrés mais aussi : **1,9 millions** de français.

Le français n'est ni la langue maternelle, ni celle utilisée habituellement à la maison par près de 4 % des résidents.

La compréhension du français est également très difficile pour un nombre comparable. 2,4 % des personnes assurent ne pas être capable de remplir un chèque lisiblement et sans erreur.

**Tableau 1 -
Définitions des quatre incapacités à parler, lire, écrire,
et bien maîtriser le langage.
Proportions de personnes concernées, selon le pays de naissance**

Définitions des quatre incapacités élémentaires	Personnes nées à l'étranger en %	Personnes nées en France en %	Ensemble	
			en %	Effectifs
PARLER LE FRANÇAIS				
A1 Usage à la maison d'une langue maternelle différente du français	26,3	0,5	3,7	1 370 000
A2 Compréhension difficile du français (selon les enquêteurs)	21,8	0,4	3,1	1 133 000
Incapacité à parler français à la fois A1 et A2)	15,5	0,1	2,1	757 000
LIRE				
B1 Non lecture habituelle de journaux	31,9	17,5	19,4	7 151 000
B2 Non lecture récente de livre pour cause de méconnaissance totale de la lecture ou du français ou par perte d'habitude	18,1	1,7	3,8	1 395 000
Incapacité à lire (à la fois B1 et B2)	14,9	0,6	2,4	854 000
ÉCRIRE				
C1 Incapacité de rédaction de chèque et absence de réaction écrite personnelle face à un problème administratif éventuel	8,8	1,5	2,4	857 000
C2 Absence de souhait ou d'occasion pour rédiger des chèques et recours à une autre personne pour lui faire rédiger une lettre de réclamation face à un problème administratif éventuel	3,5	1,4	1,7	617 000
Incapacité à écrire (C1 ou C2)	12,3	2,9	4,1	1 514 000
MAÎTRISER LE LANGAGE (EXPRESSION-COMPRÉHENSION)				
D1 Absence de réaction (orale ou écrite) autonome face à un problème administratif éventuel	37,4	23,1	24,9	9 174 000
D2 Mauvaise compréhension durant l'enquête des questions posées (selon les enquêteurs)	33,5	7,5	10,7	3 945 000
Incapacité à maîtriser le langage (à la fois D1 et D2)	22,2	3,9	6,2	2 286 000

Champ : Personnes de 15 ans et plus, valides.

Lecture : 15,5 % des personnes nées à l'étranger sont ici considérées ne pas parler français. Elles utilisent une langue différente du français à la maison, et les enquêteurs ont constaté qu'elles avaient beaucoup de mal à comprendre les questions posées.

en % (total en ligne = 100)

	Ne parle pas le français	Parle le français mais ne lit pas	Parle le français, lit mais n'écrit pas	Parle le français, lit, écrit mais maîtrise mal le langage	Aucune incapacité	Effectifs en ligne
Nées à l'étranger :						
. Jamais scolarisées	53	34	3	1	9	566 000
. Scolarisées, âgées de moins de 25 ans	5	1	1	7	86	493 000
. Scolarisées, âgées de 26 à 60 ans	12	4	2	5	77	2 770 000
. Scolarisées, âgées de plus de 60 ans	7	4	9	8	72	767 000
Total	16	7	3	5	69	4 596 000
Nées en France :						
. Jamais scolarisées	2	60	14	4	20	106 000
. Scolarisées dans le primaire, âgées de moins de 26 ans	0	1	3	7	89	1 281 000
. Scolarisées dans le primaire, âgées de 26 à 60 ans	0	1	2	4	93	8 574 000
. Scolarisées dans le primaire, âgées de 61 à 75 ans	0	1	7	6	86	3 275 000
. Scolarisées dans le primaire, âgées de plus de 75 ans	0	1	26	10	63	1 427 000
. Scolarisées au-delà du primaire	0	0	0	1	99	17 552 000
Total	0	1	3	3	94	32 215 000
Ensemble	2	1	3	3	91	
	Effectifs	757 000	533 000	1 005 000	1 071 000	32 445 000
						36 811 000

Tableau 3 - Répartition de la population selon une échelle résumée d'illettrisme

Lecture : Sur 100 personnes nées à l'étranger, jamais scolarisées (ni en France, ni à l'étranger), 53 ne parlent pas le français. Le nombre de personnes nées à l'étranger, jamais scolarisées, est de 566 000

Tableau 1 du document I.N.S.E.E.

(voir page 22)

Définitions des quatre incapacités à parler, lire, écrire et bien maîtriser le langage.

Proportions de personnes concernées selon le pays de naissance.

Tableau 2 du document I.N.S.E.E.

(voir page 22)

Répartition de la population selon une échelle résumée d'illettrisme.

2) des relations mutuelles

Ceux qui parlent mal le français ne savent en général pas le lire, et ceux qui ne savent pas le lire, ne savent pas l'écrire. Les difficultés à parler et à lire entraînent très souvent une mauvaise maîtrise de la langue.

Dans leurs grandes lignes, ces résultats suggèrent que l'illettrisme est simplement ce qui élimine à chaque palier, un processus de type scolaire d'acquisition des connaissances. L'école en effet, familiarise les enfants d'abord avec la langue, puis avec la lecture et l'écriture et développe enfin la maîtrise du langage.

Il y aurait donc ceux qui ne savent pas même parler, ceux qui savent parler et rien d'autre, ceux qui savent parler et lire, mais rien d'autre... jusqu'à ceux, qui ayant les acquis de base, ne maîtrisent néanmoins pas bien le langage.

D'autres mécanismes entrent en jeu ; cela peut être la perte progressive pour des personnes plus ou moins âgées de telle ou telle compétence initialement apprise, ou alors en sens inverse l'apprentissage, sans formation de base de pratiques assez courantes et simples, comme la rédaction d'un chèque.

Il ressort de ces données de départ que près de **3,3 millions** de l'échantillon souffre d'illettrisme au sens large.

Chiffres réalistes, élevés ou faibles par rapport à la réalité ? Nul doute que cela est affaire de convention mais comment ne pas faire de liens entre échec scolaire et illettrisme ?

Parmi ceux qui sont nés en France, seule la petite fraction qui n'a jamais été scolarisée est fortement atteinte par la méconnaissance de la lecture. Pour les autres, des scolarités très brèves, inadaptées, des milieux défavorables, le non-entraînement, puis l'âge avec lequel vient l'oubli, sont les principaux facteurs d'illettrisme. Il est aisé de comprendre toutes les difficultés d'insertion de ces personnes dans la vie active, lorsque insertion il y a !

VIII/ DIFFICULTES DE CLASSIFICATION

Dans un prochain chapitre, nous aborderons les causes de l'échec scolaire, qui, comme nous le verrons sont nombreuses, variées, souvent intriquées. Leur regroupement, nécessaire pour la compréhension des différents mécanismes de l'échec, reste arbitraire et ne tient pas toujours compte des situations particulières.

Aussi il nous semble dès maintenant important d'apporter quelques précisions à ce sujet.

A) L'échec scolaire en fonction de l'âge

Si les troubles sont fréquents, le dépistage n'est pas toujours facile. Pourtant, les diverses enquêtes statistiques (60) ont bien montré tout l'intérêt du dépistage précoce, dès la maternelle.

Entre 2 et 6 ans, le bilinguisme, les troubles visuels et auditifs, les troubles du langage et de la parole, les troubles de la latéralisation, les difficultés psycho-motrices et les troubles de l'affectivité sont les principales sources de l'échec scolaire précoce (22) (60).

Mais d'après C. CHILAND (11) la recherche de ces "pathologies" et de ces troubles du développement chez le jeune enfant, dont personne ne doute de l'importance, ne doit pas se transformer en consultation pour échec scolaire proprement dit. En effet, l'obligation scolaire ne commençant qu'à 6 ans, avant, rien n'y est en théorie obligatoire.

La généralisation de la fréquentation scolaire et le spectre de l'échec scolaire font que l'on importe de l'école primaire à la maternelle le souci des programmes, de pré-requis et même la notion d'échec scolaire, nécessitant alors une rééducation ; alors qu'il ne devrait s'agir que d'éducation.

Le danger est de confondre maladresse et inintelligence, prévention de l'échec scolaire et dévalorisation par l'échec scolaire.

Entre 6 et 11 ans, lors du cycle élémentaire, les difficultés en lecture, en orthographe, en calcul, les troubles affectifs, le refus scolaire, l'instabilité psycho-motrice et les enfants surdoués, sont fréquemment des causes de retards scolaires. C'est le cycle capital pour le plus grand nombre, l'enfant devient écolier, c'est aussi à cet âge que se fait le contact avec un médecin pour problème scolaire ou autre "affection" y renvoyant.

Après 11 ans, les fugues scolaires, les phobies scolaires, les retardés, les "paresseux" sont d'autres causes qui viennent s'ajouter aux premières, avec en prime le poids du milieu, le choc de la puberté.

B) L'échec global ou électif

1) l'échec global

Nous ne ferons pas ici la liste exhaustive des causes d'échec scolaire global mais les différents auteurs, dont Lise MOOR (37), s'accordent pour dire que l'on retrouve plus fréquemment des causes physiques, des handicaps sensoriels, une hygiène de vie inadaptée, des troubles psycho-pathologiques, affectifs, relationnels, sociaux, pédagogiques, ainsi que la débilité mentale, même

minime, à ces déficiences scolaires globales.

Ces difficultés scolaires globales rendent, on le comprend, plus disciplinaire l'approche de l'enfant en situation d'échec.

2) l'échec électif

Ce sont des difficultés d'apprentissage dans un domaine particulier de l'enseignement scolaire.

Chez l'enfant, ils sont habituellement en rapport avec des troubles au niveau des fonctions perceptives, motrices et symboliques. Sans les détailler ici, ces troubles sont souvent liés à la dyslexie, la dysorthographe, la dysgraphie, les retards de langage et la dyscalculie (troubles de l'apprentissage du calcul).

Chez l'adolescent et le lycéen, les goûts de l'individu (souvent négligés), son mode de raisonnement, son milieu, son orientation, peuvent engendrer un échec électif. Aussi les mécanismes et les conséquences en sont-ils différents ; les connaissances de base sont en principe acquises et les "matières marginales" différentes en fonction des sections, sont quelquefois "boudées", elles-mêmes sous-quotées aux sacro-saints examens.

On pourrait également considérer, d'après C. CHILAND :

- l'échec scolaire pour lequel on consulte et celui pour lequel on ne consulte pas.
- l'échec scolaire lié à une psychopathologie individuelle de l'enfant et de sa famille et l'échec scolaire lié à une psychopathologie sociale.
- l'échec, incident de parcours et l'échec chronique.
- l'échec limité et l'échec total.
- l'échec initial et l'échec tardif.
- l'échec d'un enfant sans ressources intellectuelles et l'échec d'un enfant malgré ses ressources intellectuelles etc...

C) L'échec scolaire et la consultation

D'après Ph. MAZET et D. MARCELLI (35), deux éventualités assez différentes peuvent se présenter :

1) les difficultés scolaires sont évoquées d'emblée lors de la consultation

Les plaintes spontanées des parents sont, bien entendu, fonction de leur niveau socio-culturel, du contact avec les enseignants et de la connaissance des difficultés de leur enfant. Mais elles sont fréquemment assez vagues, ambiguës, tout au moins dans un premier temps. La recherche des causes nécessite un interrogatoire long : s'agit-il d'un fléchissement récent ou d'un échec scolaire ancien et déjà structuré auquel les parents n'ont guère prêté attention jusqu'alors ?

On s'attachera à déterminer dans quelle ambiance affective se situe le refus d'aller à l'école pour l'un, quels événements de la vie familiale ou scolaire, font qu'un autre semble fatigué ou énervé. L'observation de l'enfant et de ses parents, dans le temps de la consultation peut permettre de se faire une idée sur leur comportement réciproque.

Devant un constat d'échec ; à la question :

"Mon enfant est-il intelligent ?"

soit exprimée de manière implicite, ou parfois de façon très explicite devant le pédiatre ou le pédopsychiatre, on doit s'attacher à définir quelle dose d'angoisse parentale est liée à la question ; elle peut même être accompagnée d'une demande de tests.

Au-delà de ces constatations, devant lesquelles, les parents ne "savent plus quoi faire", il s'agit de repérer le petit déprimé, l'anxieux, l'instable psychomoteur, le déficient sensoriel, le dyslexique, afin d'orienter si nécessaire vers une rééducation adaptée à chaque enfant, après avoir réalisé des bilans, comme par exemple en orthophonie.

2) à l'inverse, la consultation est demandée pour tout autre chose

Ailleurs, des plaintes somatiques (le mal de ventre du lundi matin) peuvent renvoyer à un problème scolaire méconnu. Il faut savoir penser à ce qui se passe à l'école tant au plan des apprentissages scolaires que du comportement de l'enfant à l'école.

-:-:-:-

- CLINIQUE DES DIFFICULTES ET DES RETARDS SCOLAIRES -

Les diverses études menées à ce sujet ont permis de mettre en évidence un grand nombre de causes à l'échec scolaire (3), (30), (31), (58).

Isolées ou intriquées, leur abord pluridisciplinaire permet un dépistage assez systématique et précoce. Malheureusement, cette volonté de donner à chacun "toutes ses chances" n'est pas toujours couronnée de succès ; le "remède miracle" n'existe pas. Les causes ainsi répertoriées, nous procurent malgré tout des éléments de diagnostic, et donc dans la mesure du possible des réponses à l'échec scolaire.

Au cours de cet exposé, nous aborderons :

- les causes physiques,
- les difficultés intellectuelles,
- les troubles instrumentaux et cognitifs,
- le concept de dysfonctionnement cérébral minime,
- les troubles psychopathologiques,
- les facteurs d'environnement,
- la composante personnelle de l'enfant.

I/ LES CAUSES PHYSIQUES

Pour qu'un enfant poursuive normalement sa scolarité, il ne faut pas qu'il soit malade. Plus qu'une éventuelle maladie aiguë ou subaiguë passée inaperçue ou non (maladie infectieuse, hépatite), ce sont beaucoup plus une maladie chronique ou des maladies à répétition, qui peuvent être à l'origine d'un retard scolaire.

A) Les enfants handicapés

Les enfants handicapés sont scolarisés (la loi du 30 JUIN 1975 impose l'obligation scolaire pour tous les enfants en âge d'être scolarisés ; même à ceux atteints d'un handicap). Ils le sont dans l'enseignement spécialisé, ou intégrés dans l'enseignement ordinaire.

1) les infirmes moteurs

Les retards scolaires sont fréquents, car se surajoutent, chez ces enfants infirmes, d'autres facteurs majorant le handicap

initial : problèmes psychologiques, absentéisme quasi-obligatoire du fait des hospitalisations ou des rééducations. La scolarisation peut se faire dans certains cas en classe ordinaire ou en classe spécialisée, voire en classe adjointe aux établissements de rééducation fonctionnelle et aux services de pédiatrie.

L'infirmité motrice cérébrale (I.M.C.) pose aussi le problème de l'association marquée avec des troubles d'ordre intellectuel (la moitié des I.M.C. a un Q.I. inférieur à 70 ; 25 % ayant une intelligence médiocre ; 25 % une intelligence normale ou supérieure. En plus du handicap physique invalidant, le choix du milieu d'éducation, normal ou spécialisé, dépend du déficit intellectuel ou non.

2) les accidents

On pourrait également citer les enfants victimes d'accidents ; dont l'hospitalisation, le suivi, les séquelles parfois, peuvent entraver sérieusement le bon déroulement de la scolarité.

B) Les enfants atteints de maladies chroniques ou à répétition

C'est l'absentéisme fréquent, quelquefois prolongé, chez ces enfants, qui compromet leur réussite scolaire.

Pour d'autres, certains traitements peuvent induire une diminution de la vigilance, néfaste à la concentration et à l'assiduité.

La recherche, la prise en charge précoce et le suivi de ces jeunes malades doivent être les priorités pour une bonne intégration de ces enfants.

Les maladies les plus fréquemment rencontrées semblent être :

1) l'épilepsie

Lorsque les crises généralisées résistent au traitement ou si les absences épileptiques, qui peuvent résumer toute la

maladie, se répètent, empêchant l'enfant de suivre le rythme de la classe.

L'enfant épileptique est parfois rejeté du milieu scolaire ; car ses crises sont impressionnantes pour les élèves, le maître... et les parents d'élèves. Les troubles de l'intelligence et de l'affectivité, parfois associés, favorisent l'inadaptation scolaire.

2) le diabète

nécessitant quelquefois des hospitalisations, un traitement bien suivi, contraignant, une alimentation calculée est aussi une possible source d'échec scolaire. Sans compter le risque de refus de la maladie et donc de rejet du traitement, à l'adolescence, qui n'arrange pas les choses.

3) l'asthme

avec des crises à répétition, facteur d'absentéisme scolaire, survenant souvent chez des enfants anxieux.

4) les malformations ou dysfonctionnements

Plus rarement, on peut évoquer aussi les malformations cardiaques, rénales, les maladies endocriniennes comme l'insuffisance thyroïdienne ou hypophysaire.

5) les maladies infectieuses

bénignes, qui si elles se répètent, peuvent entraîner un absentéisme renouvelé, facteur de retard scolaire.

6) une hygiène de vie

inadaptée chez un enfant fatigué, se couchant tard, faisant de longs trajets, avec une alimentation mal équilibrée peut induire un fléchissement, puis un retard scolaire.

C) Les déficits sensoriels

1) les troubles visuels

Leur importance chiffrée : 12 % au moins des enfants sont atteints d'une anomalie visuelle dans les premiers mois de la vie (8 % sont porteurs de troubles de la réfraction, 4 % de strabisme, 1 % sont malvoyants profonds).

A 4 ans, un enfant sur cinq est porteur d'une anomalie visuelle ; en fait, entre 20 et 22 % des enfants voient mal.

Les amblyopes, après correction ont une acuité visuelle entre 1/10 et 4/10 pour le meilleur oeil. Ils seraient 1/1000 élèves à être amblyopes. Ils relèvent de la classe spéciale pour amblyopes.

Les aveugles totaux ou partiels n'ont pas la possibilité de suivre une scolarité normale et doivent donc être admis dans des établissements spécialisés.

Le strabisme, réalisant une amblyopie fonctionnelle d'un oeil, doit être dépisté et traité, avant la scolarisation si possible.

Les déficients visuels mineurs ont une meilleure vision, mais ils risquent de ce fait, de passer inaperçus ; cependant que leur handicap sensoriel les empêche de participer pleinement à la classe et les conduit à se replier, à s'isoler, participant de moins en moins à la vie de la classe et aux jeux de leurs camarades. Notons que les myopes (corrigés bien entendu) seraient en général, de meilleurs élèves (3) (35).

Les répercussions psychologiques, intellectuelles, voire affectives, peuvent de plus masquer le trouble visuel originel, d'où la nécessité d'un dépistage précoce.

Les troubles visuels doivent être systématiquement évoqués et recherchés devant tout trouble scolaire ; car les conséquences d'une acuité visuelle basse, mais corrigée, ne semble pas être un facteur péjoratif pour le cursus scolaire comme le

montre le tableau A.

Etude des facteurs de risque au cours préparatoire
(Service de santé scolaire des Hauts-de-Seine) 1982.

	Anomalie de la vision	
	corrigée	non corrigée
enfants en échec	12,5 %	8 %
témoins	14,5 %	3,3 %

2) les troubles auditifs

Leur importance chiffrée à 4 ans : 8 enfants sur 1000 ont une perte d'audition supérieure à 41 décibels (dB), 49 enfants sur 1000 ont une perte d'audition inférieure à 40 dB (le plus fréquemment par otite séreuse). On évalue à 1/1000 de la population totale le nombre de sourds sévères congénitaux.

Là encore, les difficultés majeures sont dépistées depuis longtemps. En effet, la surdité complète (supérieure à 90 dB) s'oppose à l'acquisition du langage. Les déficits auditifs légers (surdité de transmission inférieure à 40 dB) n'entraînent en principe pas d'atteinte profonde du langage ; mais fréquemment des troubles de l'articulation.

Dans les surdités de perception, la perte moyenne se situe entre 40 et 60 décibels. L'articulation est défectueuse, l'acquisition du langage reste encore possible mais difficile.

A un degré de plus, le déficit se situe entre 60 et 85 dB. L'enfant distingue les voyelles, mais pas les consonnes, et il ne peut pas acquérir le langage, l'enfant sourd est alors muet.

Les hypoacusies représentent une gêne fonctionnelle à l'apprentissage, pouvant de plus entraîner des troubles du comportement, habituel chez les enfants qui entendent mal ; ce qui ne fait qu'aggraver la situation : attitude de retrait, indifférence ou au contraire : colères et accès de turbulence.

Le devenir scolaire du malentendant dépend de la précocité du dépistage et de la prise en charge. De petits signes peuvent attirer l'attention chez l'enfant porteur d'une surdité légère à moyenne : la position de la tête comme l'oreille tendue, la confusion des sons phonétiquement proches...

Le dépistage scolaire systématique doit donc être une priorité, le traitement des otites bactériennes par antibiotiques une règle (les otites séreuses sont certes moins nombreuses qu'auparavant, mais sont encore fréquemment à l'origine d'un bon nombre de cas de surdité par transmission).

Il faut savoir qu'une perte auditive dépassant 30 dB (s'il s'agit d'une surdité de transmission) impose le port d'une prothèse auditive, l'enfant pouvant suivre dans une classe normale ; le plus souvent avec un soutien spécialisé. Si la perte dépasse 50 dB, l'enfant relève d'une classe spéciale.

Le tableau B, sur la page suivante, montre la répartition des enfants sourds (présentant une audition bilatérale perturbée) en 1982 dans une étude réalisée au C.P.

Etude des facteurs de risque au cours préparatoire
(Service de santé scolaire des Hauts-de-Seine) 1982.

	Audition bilatérale perturbée
Enfants en échec	7,2 %
Témoins	2,8 %

En écartant d'emblée les surdités profondes, dépistées en principe précocement, on voit tout l'intérêt d'insister sur l'examen audiométrique, et sur le dépistage des surdités légères voire moyennes devant un retard scolaire. Cette recherche semble obligatoire avant d'envisager l'orientation de l'enfant vers les classes d'adaptation, avant de le voir confié à un psychologue ou à un psychiatre, ceci par erreur ou par négligence (23).

II/ LES DIFFICULTES INTELLECTUELLES

Pour suivre normalement une scolarité, un enfant a besoin d'un certain niveau d'intelligence.

En effet, même si l'on ne doit pas confondre niveau scolaire et niveau intellectuel, une intelligence dite "normale" est en principe nécessaire pour le bon apprentissage scolaire ; mais c'est loin d'être l'unique facteur de réussite scolaire. C'est ainsi que la généralisation des tests réalisés en groupe à l'intérieur-même des écoles doit être utilisée avec beaucoup de prudence, et les résultats, donnés et expliqués aux parents, ne doivent pas être les seuls critères d'orientation des élèves.

A) Les déficiences intellectuelles

1) définition et classification

Avant toutes choses, il paraît indispensable de bien connaître et de définir la débilité mentale, car le risque est trop grand de mettre sur le compte de la débilité un simple retard scolaire.

Trois critères semblent nécessaires pour établir un diagnostic précis de débilité :

- un critère social,
- un critère de développement psychomoteur,
- un critère scolaire ;

le tout aidé par des tests de niveau intellectuel.

L'enfant débile ne peut pas s'adapter normalement à la vie sociale et doit être aidé. Même si des adaptations peuvent être trouvées par la suite, le développement psycho-moteur, en particulier le langage ne se fait pas selon les normes habituelles et reste très en dessous des critères normatifs. L'adaptation scolaire ne peut se faire dans une classe habituelle et le retard dépasse fréquemment 2 à 3 ans. Enfin, les tests de niveau intellectuel sont globalement diminués et doivent être inférieurs à 69.

Ce dernier signe est trop souvent considéré comme le plus important, alors qu'il doit être utilisé comme un moyen, une aide, une confirmation ou une infirmation du diagnostic.

Enfin les conditions de réalisations et d'interprétations de ces tests doivent être rigoureuses, au risque de méconnaître des déficients, mais surtout de sous-évaluer le niveau de certains.

L'éventualité d'une déficience intellectuelle constitue toujours en matière de retard ou d'échec scolaire, une crainte plus ou moins avouée des parents ; les déficients intellectuels moyens et légers, pouvant très bien n'être dépistés que devant l'échec des premiers apprentissages scolaires. Leur importance

serait marquée : 3 % de jeunes de 5 à 19 ans seraient considérés comme débiles légers.

Les tests de niveau intellectuel peuvent nous apporter dans cette recherche des scores chiffrés.

Le BINET-SIMON, sa variante le TERMANN-MERYLL, sa dérivée le N.E.M.I. donnent :

- un âge mental
- un Q.I.
- une valeur pronostique.

Ces tests font la part trop grande à la compréhension à l'expression verbale et aux acquisitions scolaires et sociales. Il faut donc leur adjoindre des tests moins fondés sur les échanges verbaux : le W.I.S.P.P. avant 6 ans et le W.I.S.C. de 8 à 15 ans.

Il existe aussi :

- des tests scolaires de cubes,
- des tests de maturation de l'écriture,
- des tests de maturation de l'orthographe.

On calculera alors le Q.I.

$$\text{Q.I.} = \frac{\text{âge mental}}{\text{âge réel}} \times 100$$

La débilité mentale peut être :

- profonde $\text{Q.I.} \leq 45$
- moyenne $50 \leq \text{Q.I.} \leq 65$
- légère $65 < \text{Q.I.} < 80$
- limite $80 < \text{Q.I.} \leq 85$

Les débilités mentales, lorsqu'elles sont simples, relèvent de classes de perfectionnement, les plus profondes d'établissements spécialisés.

Le plus souvent des troubles affectifs surchargent le déficit intellectuel proprement dit et s'intriquent avec lui en l'aggravant.

En ce qui concerne les intelligences limites, il s'agit d'enfants dont le Q.I. est aux alentours de 80-85 ; enfants qui pourraient assumer une scolarité presque normale si toutes les conditions par ailleurs étaient parfaites. Mais ils sont sensibles à la moindre surcharge intellectuelle, à la moindre difficulté, parce que leur marge de sécurité, d'adaptation est à peu près nulle ; fonctionnant déjà au maximum de leurs possibilités. Des classes de petits effectifs leur conviendraient sans doute.

On se gardera aussi d'interpréter les résultats de l'enfant anxieux au moindre contrôle, échouant alors que son intelligence est normale. De même, les enfants qui présentent des troubles de la concentration, de l'attention, peuvent ne pas être "testables".

Il est un groupe d'enfants dont on parle peu, car leur nombre n'est pas très important, mais leur diagnostic est souvent difficile, car l'école primaire et le début du secondaire se passent bien ; de plus, les tests de niveau intellectuel sont toujours dans les limites de la normale. Ces enfants manquent de capacité de raisonnement et de jugement alors que leur capacité de mémorisation est très grande. Vivant dans un milieu soutenu, ils parviennent parfois jusqu'à la seconde voire plus ; mais les troubles du comportement, les difficultés de contact apparaissent assez tôt... Ce genre d'enfant réclame une grande attention ; auquel cas ils peuvent obtenir un niveau satisfaisant. Certains parlent à propos de ces enfants de "sot intelligent" (58) (3) (35).

- TABLEAU DE LA SITUATION SCOLAIRE ET DU Q.I. D'APRES A. JABOUILLE -

EN %

-:--:-

Retards	QUOTIENT INTELLECTUEL				
	> 120	119-110	109-105	104-100	99-95
Pas de retard	100	91	89	80	40
1 an de retard		9	10	18,5	50
2 ans de retard					9
TOTAL	0 %	9 %	10 %	18,5 %	59 %

Retards	QUOTIENT INTELLECTUEL				
	94-90	89-85	84-80	79-70	≤ 70
Pas de retard	20	5,2			
1 an de retard	46,6	36,8			
2 ans de retard	20	33,3	60	50	
3 ans de retard	13,3	26,3	40	50	100
TOTAL	79,9 %	96,4 %	100 %	100 %	100 %

2) les étiologies des déficiences intellectuelles

Elles sont multiples, certaines restent hypothétiques.

- Elles peuvent être organiques, constitutionnelles, génétiques (par aberration chromosomique, trouble des métabolismes) ou acquises.

- En période gestationnelle par radiothérapie maternelle, traumatismes graves, maladies (rubéole, toxoplasmose), intoxications médicamenteuses, incompatibilités sanguines.

- A la naissance par traumatisme obstétrical, anoxie néonatale.

- Après la naissance par toute atteinte du système nerveux central au cours du développement (traumatismes tumoraux, toxiques, infectieux).

L'influence de l'environnement sur les aptitudes intellectuelles est maintenant admise. De multiples facteurs extérieurs liés à l'environnement familial et socio-culturel interagissent avec les facteurs héréditaires pour façonner les aptitudes intellectuelles des individus.

3) les conséquences

Il est indéniable que le niveau intellectuel des individus est un facteur prépondérant dans leur réussite scolaire ou non. Plus que les débiles profonds, c'est aux enfants limites ou débiles légers que s'adressent les tests de niveau intellectuel face à un retard scolaire. Cette mesure objective des capacités intellectuelles d'un individu doit être un appoint en vue d'une éventuelle orientation, corrélée aux autres qualités de l'enfant : mémoire, imagination, sociabilité ; mais ne doit pas devenir l'outil d'une pré-sélection à l'acquisition des connaissances : ce serait une vision parcellaire donc fautive des individus.

B) L'enfant_surdoué

L'enfant surdoué ou faussement surdoué est considéré anormalement comme supérieurement intelligent. Ceci doit être totalement écarté, et les parents doivent savoir qu'une classe pour surdoués, si elle existe, est réservée non à des enfants intelligents qu'on va pousser très loin, mais à des enfants porteurs d'une pathologie particulière. L'enfant est surdoué pour une partie limitée de son intelligence ; alors que le reste sera normal, voire défaillant. Ces enfants doivent être dépistés très tôt et doivent être aidés tout en évitant le risque d'une désocialisation, qui est le problème essentiel.

Plus fréquent, l'enfant à l'imagination débordante, les "inventeurs", doué d'une certaine intelligence qu'un enseignement trop rigide peut étouffer.

Enfin l'enfant peut avoir des possibilités intellectuelles normales mais sans plus, et en revanche des parents, très soucieux de ses résultats, lui demandant des performances qu'il ne peut réaliser. A l'origine de "faux retards scolaires" qu'il faut déceler, afin d'éviter des réactions plus graves, sous forme d'opposition, de troubles du comportement, d'inhibitions, de phobies, parfois...

III/ LES TROUBLES INSTRUMENTAUX ET COGNITIFS

Nous avons regroupé dans ce paragraphe des troubles très différents et divers qui peuvent être autonomes ou au contraire liés les uns aux autres.

Les troubles instrumentaux, également appelés troubles psychomoteurs ou troubles de la psychomotricité, ou abusivement troubles des praxies, sont maintenant mieux connus, mieux dépistés et débouchent sur une rééducation souvent satisfaisante.

Les cas les plus fréquents sont dépistés tôt, souvent dès la maternelle, à la rigueur en début de primaire. Leurs difficultés sont diffuses : léger retard de langage, démarche pataude, latéralisation mal assurée, une coordination limitée ; le début de

l'écriture est classiquement difficile. Les troubles cognitifs seront également envisagés.

Ces enfants réagissent souvent à ces difficultés par un mode de régression plus ou moins important, ou, au contraire, ce même type d'enfant peut se présenter avec une grande instabilité psychomotrice qui est au premier plan et pour laquelle les parents consultent.

A) L'instabilité psychomotrice
ou syndrome hyperkinétique

L'instabilité psychomotrice est à l'origine de nombreuses perturbations scolaires. Elle est également un des plus fréquents motifs de consultation en pédopsychiatrie.

D'après DEBRAY-RITZEN 5 % environ des enfants en sont atteints, et sont rapidement intolérés par le milieu familial et le milieu scolaire.

Il faut distinguer chez l'enfant l'instabilité psychomotrice de la turbulence réactionnelle.

L'instabilité psychomotrice associe :

- une hyperactivité motrice ; l'enfant est en permanence gigoteur, touche à tout, cette hyperactivité est mal coordonnée, mal contrôlée, impulsive et immédiate ;

- une attention d'une extrême labilité ;

- un contact particulier : immédiat, familial avec les adultes, prolix, jovial, voire euphorique jusqu'aux limites de l'hypsomanie.

Ce comportement peut s'observer dès les premiers mois de la vie, sinon dès les premières années, en tout lieu, avec toute relation, en toute circonstance ; c'est ce qui le distingue de la turbulence réactionnelle.

Cette dernière associe le plus souvent une certaine agressivité, une opposition ; survenant chez des enfants en certains milieux, en certaines circonstances. L'aspect intentionnel et relationnel apparaît alors nettement.

On observe plus fréquemment le syndrome hyperkinétique chez le garçon (à 75 %), ces enfants ont un niveau intellectuel normal, et ils présentent souvent des petits troubles de l'apprentissage. L'examen neurologique peut montrer des désordres d'origine centrale : association fréquente avec des dyskinésies des extrémités, troubles gnosopraxiques, difficultés d'intégration des données temporo-spatiales.

Sur le plan psychique, ce qui frappe, c'est l'extrême labilité d'attention, l'énorme difficulté à se fixer, à la concentration. Quant à l'origine de ce trouble, ces dernière années ont vu s'individualiser un concept, que nous verrons en détail plus loin. C'est le concept de dysfonctionnement cérébral minime ou Minimal Brain Dysfonction ou M.B.D. ; qui a permis de soulever l'importance d'antécédents significativement élevés de souffrance cérébrale anté ou péri-natale chez ces enfants.

Mais tous les enfants atteints d'instabilité psychomotrice n'entrent pas dans le cadre du M.B.D. (16). C'est dire l'importance d'autres facteurs (relationnels, affectifs...). L'instabilité psychomotrice débute souvent tôt dans la petite enfance, certains ont même décrit une hypermobilité foetale retrouvée dans 50 % des cas.

Elle a tendance à disparaître au moins sur le plan moteur à l'adolescence, il peut néanmoins persister un comportement hyperactif de base, une certaine disponibilité aux investissements multiples et variés, voire dispersés..

En fait, c'est la conjonction de l'intolérance parentale puis de l'intolérance scolaire avec cet enfant qui gênent son adaptation aux règles strictes de l'école, nécessitant attention et concentration pour le bon apprentissage, notamment de la lecture.

Certains parents eux-mêmes "survoltés", ne s'étonnent pas de l'hyperactivité de leur enfant ; n'étant que le miroir de leur vie et de leur entourage. Aussi les remarques des enseignants pourront-elles être jugées déplacées et inopportunes...

A l'inverse, on conçoit que pour certains parents, trop exigeants, puisse exister une fausse agitation qui n'est en fait que l'expression normale de l'élan vital mais qui peut si les interdictions et les sanctions se multiplient, devenir bien réelle.

Dès lors on comprend aisément toute la difficulté qu'un enseignant peut rencontrer pour captiver de tels enfants, pour retenir leur attention suffisamment longtemps afin qu'ils puissent suivre le rythme normal de la classe.

Une prise en charge adaptée de ces enfants semble être la meilleure garantie contre l'échec, échec personnel de l'enfant, aggravée par l'attitude de restriction voire de renoncement des adultes (58), (23), (15).

B) L'immaturité psychomotrice

Elle est à différencier de l'immaturité affective, plus liée à la relation mère-enfant. Mais le manque d'autonomie, la mauvaise coordination dynamique, les difficultés d'apprentissage chez des enfants qualifiés de "lents", retrouvés dans ces deux entités en rendent la distinction quelquefois difficile, et ce d'autant plus, qu'elles peuvent coexister.

Les enfants qualifiés d'immatures sur le plan psychomoteur sont souvent lents dans les apprentissages, gourds, malhabiles, maladroits dans les gestes fins et rapides : course, natation, équilibre, habillage, graphisme.

Les automatismes gestuels sont imparfaits pour l'âge ; quelquefois parasités par des mouvements involontaires.

La latéralisation n'est pas toujours bien assurée ; ces enfants ont une piètre capacité d'intégration des rythmes et des formes.

Dans le cadre du M.B.D., peuvent coexister des petits signes moteurs, un syndrome pyramidal discret, une main creuse, des dyspraxies bucco-linguo-faciales, un strabisme, un nystagmus, des dyskinésies uni ou bilatérales, prédominantes aux extrémités (doigts, orteils) retrouvées une fois sur deux dans l'attitude du serment, en pronation puis supination, doigts écartés (syndrome choréiforme de PRECHT) (15).

C) Les troubles de la latéralisation

Les problèmes de latéralisation ne sont pas à proprement parler la cause de retards scolaires, s'ils ne s'intègrent pas dans le cadre de difficultés plus globales de type psychomoteur.

Cependant, ils sont souvent évoqués par les parents, comme la source de tous les maux.

Le nombre d'enfants gauchers reste stable ; entre 2 et 8 % de la population. Le vrai gaucher, ne pose en principe pas de problème, à condition de l'observer : il utilisera préférentiellement tout le côté gauche : oeil, oreille, main, pied. Dès 2 ans $\frac{1}{2}$, 3 ans, il utilisera d'emblée sa main gauche.

D'autres enfants rendent plus perplexes. Les gauchers non homogènes et ceux qui n'arrivent pas à choisir.

Dans ces cas, un examen bien conduit doit d'abord éliminer tout ce qui peut gêner la motricité du côté opposé et gêner l'utilisation de la main préférentielle : hémiparésie ou hémiplégie, paresthésies, tremblements, raideurs ou anomalies morphologiques. Cet examen a de plus l'intérêt de mettre à jour, éventuellement des troubles de la psychomotricité, découvrant assez souvent une immaturité globale, l'enfant ne sachant quel côté choisir, n'y parvenant seulement qu'un peu plus tard.

On peut retrouver dans ce cadre l'enfant "perdu" à qui on a voulu imposer un côté ou l'autre, alors qu'il est encore immature. Quelquefois, des enfants ambidextres vont utiliser le côté gauche si leurs parents ou professeurs leur demandent d'écrire de la main droite.

Dans l'ensemble il s'agit de distinguer le vrai gaucher du faux gaucher ; chez le second de repérer les troubles psychomoteurs sous-jacents et d'entreprendre une rééducation si nécessaire. Les forçages sont à éviter, et il semble néfaste d'entreprendre un changement de latéralisation au-delà du C.P., surtout si le niveau de l'enfant est un peu limité (58).

D) Les troubles cognitifs (6), (22), (34), (38), (58), (60)

Ils sont nombreux, rarement isolés, si ce n'est lors d'atteintes neurologiques particulières et localisées, mais leur séparation artificielle permet une étude sémiologique précise.

Les troubles gnosiques sont le plus souvent en relation avec un retard dans l'évolution du développement psychomoteur. Lorsqu'ils persistent, leur retentissement entraîne un retard scolaire considérable.

1) la dyslexie-dysorthographique de l'enfant

Cette notion nous est maintenant familière. Fréquente, elle peut entraîner un échec scolaire moyen si une rééducation précoce n'est pas mise en place.

Apprendre à lire est un apprentissage, apprentissage qui nécessite le bon fonctionnement de sons, processus parfaitement automatisés, dans lesquels interfèrent des tâches cognitives, perceptives, linguistiques, phonétiques, mnésiques, sémantiques, des références personnelles sociales et culturelles. Tant de causes, qui peuvent entraver discrètement ou lourdement la bonne marche de l'apprentissage.

D'abord comment définir la dyslexie ?

Plusieurs définitions ont déjà été données (LAUNAY, BOREL-MAISONNAY, MUCCHIELLI), mais nous retiendrons une approche clinique qui propose :

"Est dyslexique l'enfant qui est incapable d'apprendre à lire et à écrire (orthographe), à l'âge normal alors qu'il a une intelligence suffisante et se trouve dans des conditions d'apprentissage convenables".

Ces enfants sourds, aveugles, débiles, trop jeunes, malades ou ceux dont l'apprentissage ne satisfait pas à la définition ne peuvent être donc considérés comme dyslexiques. Cette restriction est importante afin de ne pas "cataloguer" tous les enfants présentant des difficultés en lecture de dyslexiques.

Comment la décrire ?

Prenons deux situations fréquentes :

- **l'enfant de 7 ans** qui a terminé le cours préparatoire, la première année de scolarité élémentaire et qui ne sait pas lire. Même constat à 8 ans, alors qu'il vient de redoubler la classe. L'échec est alors total ou larvé.

Les moins handicapés réussissent à lire un petit texte, à haute voix, la lecture se fait sur le mode syllabique, ils piétinent devant un mot difficile, hésitent, se reprennent, font des erreurs, sautent des mots, se trompent de lettres... Il est rare que l'enfant dyslexique comprenne le sens du texte, toute son attention étant mobilisée par l'effort de déchiffrement. Un tel handicap, dont l'enfant est conscient aboutit, quelquefois, à des "je sais pas" ou bien l'enfant certifie n'avoir jamais entendu tel mot.

Pour d'autres, le monde de la lecture est totalement inaccessible. C'est le fonctionnement-même de la lecture qui n'est pas intégré. La correspondance mot-son ne s'établissant pas, un mot est alors mis pour un autre sans que l'incohérence du texte ne les frappe.

- **l'enfant dyslexique de 8 ans et plus**, s'il est arrivé en secondaire est handicapé pour la lecture et l'orthographe. Pour certains, la lecture est lente, irrégulière, les hésitations et les erreurs encore nombreuses, l'intonation est uniforme ou tombe à contre-temps. Les plus dyslexiques font semblant, se raccrochant à un mot globalement appris, l'histoire est tronquée, voire réinventée.

L'enfant tombe également à l'écrit dans toutes sortes de pièges. En effet, la dyslexie induit quasi-inéluctablement une dysorthographe ; alors, les confusions, les omissions, les adjonctions, les inversions sont fréquemment constatées dans une dictée.

Comment situer la dyslexie ?

Elle renvoie à diverses notions :

- à la notion d'hérédité

il est en effet fréquent que les parents, frères ou soeurs aient présenté des troubles analogues.

- au langage

un enfant dyslexique a présenté ou présente, fréquemment des troubles du langage et de la parole. Comment organiser la lecture si le langage est encore insuffisamment intégré ?

- à l'audition et à la vue

un examen soigneux doit permettre d'éliminer les atteintes sensorielles, gênant les acquisitions.

- aux troubles de latéralisation, de repérage dans le temps et l'espace

- à des facteurs psychodynamiques

dont la maturité est à prendre en compte sérieusement.

Comment expliquer la dyslexie ?

Il semble illusoire de chercher une étiologie unique.

De la plus légère à la quasi-alexie, la dyslexie peut présenter tous les intermédiaires : des formes monosymptomatiques aux formes intriquées avec d'autres retards d'acquisition.

Aux notions précédemment citées, causes ou facteurs favorisants, peuvent s'ajouter les inhibitions, les blocages,

les défenses dépressives, l'influence du milieu socio-culturel et certains dysfonctionnements dont le "Minimal Brain Dysfonction" que nous retrouvons dans d'autres chapîtres du développement et du comportement de l'enfant.

2) les retards de langage

Il est difficile de donner un âge précis à partir duquel le retard de langage doit être considéré comme pathologique. Mais on peut considérer comme retard d'apparition de la parole un enfant qui ne parle pas au-delà de 2 ans $\frac{1}{2}$. Le retard de langage devient évident si l'enfant parle toujours mal après 4 ans $\frac{1}{2}$, 5 ans. Ces troubles peuvent revêtir différentes formes et être associés.

Nous citerons :

- les troubles isolés de l'articulation,

ces difficultés portent sur le matériel phonétique : l'émission de phonèmes, de syllabes isolées ou de mots est perturbée. Le zézaiement, les chuintements, ne créent pas une véritable gêne, mais ils peuvent entraîner un trouble du comportement. La persistance de ces troubles phonétiques au-delà de 4 ans autorise le diagnostic de troubles de l'articulation et justifie une rééducation. Plus sérieux, l'installation d'un bégaiement, qui peut nuire à la bonne adaptation de l'enfant.

- les troubles du langage proprement dits,

où l'on trouve :

* ceux qui accusent un retard simple du langage, retard homogène, parfois familial, souvent considéré comme immaturatif. Un retard affectif est fréquemment retrouvé, associé à une articulation puérile. Une rééducation doit également être entreprise afin d'éviter l'évolution vers des troubles écrits.

* ceux qui souffrent de retard ou de trouble de la parole (élision de la finale, inversion, approximation, simplification, déformation des groupes consonantiques). Certes, chez ces enfants sont souvent retrouvés, une labilité de l'attention, des colères,

une grande émotivité, un repli sur soi ; mais le médecin s'assurera de l'absence de pathologie sous-jacente, et si les I.M.C., les débiles sont rapidement authentifiés, il n'en va pas de même pour l'enfant sourd léger. Les surdités légères ne peuvent à elles seules expliquer un retard de langage, mais peuvent y contribuer et doivent être traitées avant toute rééducation orthophonique ; c'est le cas des otites séreuses.

- la dysphasie

est moins bien connue, elle est à l'origine de retards graves mais aussi de troubles du comportement. Vers 6-7 ans, la compréhension d'une conversation est limitée, l'enfant semble ne pas comprendre, se fait répéter ou se répète à lui-même. Son expression est quasi-aphasique, faite de mots pauvres et qui reviennent souvent. Autrefois dans les instituts médico-pédagogiques (I.M.P.), ces enfants bénéficient maintenant de l'orthophonie qui leur est indispensable. Si le niveau verbal est bas, le niveau de performance est normal, varié, supérieur, mais l'apparition de troubles du comportement, rend difficile et longue toute rééducation.

3) la dyscalculie

Il s'agit d'un trouble dans l'apprentissage du calcul.

Cet échec peut tenir à :

- une insuffisance des aptitudes intellectuelles :

en effet, c'est le passage des manifestations concrètes aux opérations formelles abstraites d'où l'importance d'une bonne efficacité intellectuelle. Parfois les niveaux intellectuel et affectif sont normaux, mais leur maturation n'est pas suffisante ; aussi quelques méthodes particulières (méthode de la Source) permettent à l'enfant de passer des notions concrètes à la symbolisation.

- des difficultés relationnelles,

à l'origine d'un blocage affectif, elles affectent plus le raisonnement des problèmes que les mécanismes de base.

- une difficulté élective,

les tests de performance sont plus bas que les tests verbaux. Tout le reste semble satisfaisant sauf les déductions logiques. La recherche d'antécédents (traumatisme cranien, épilepsie) est classique mais reste le plus souvent négative.

4) la dysgraphie

C'est l'apprentissage de l'écriture qui est défectueux, en dehors de toute déficience du niveau intellectuel.

M. BESLAY (1973) distingue :

- la dysgraphie spécifique

qui révèle l'incapacité du sujet à s'exprimer par écrit : la liaison entre le système symbolique et les graphies qui traduisent les sons, les mots, les phrases ne peut se réaliser. L'élève est incapable d'écrire sous dictée des lettres qu'il parvient cependant à former plus ou moins maladroitement et qu'il peut lire.

- la dysgraphie motrice

qui trouve son origine dans une coordination motrice insuffisamment sûre. Ici la maladresse prédomine, rendant l'écriture illisible.

La dysgraphie est rarement un problème isolé, un trouble instrumental unique, l'indication d'une rééducation isolée de l'écriture est rarement posée car souvent inefficace.

5) les autres troubles instrumentaux

- les dysgnosies

sont des troubles instrumentaux en relation avec une mauvaise représentation des objets : ici les formes, les structures, voire les espaces sont très mal perçus par l'enfant.

- les dyschronies

sont des troubles en rapport avec la représentation des chronologies ; c'est-à-dire la durée, l'écoulement du temps.

- les dyspraxies

représentent des difficultés en rapport avec la représentation des actes et des gestes à appliquer sur les objets dans un but donné.

Ces divers troubles n'entraînent pas d'eux-mêmes un retard scolaire, mais leur association empêche l'appréhension des formes, de l'environnement et induit un ralentissement des acquisitions : source de retard scolaire.

E) Le concept du dysfonctionnement cérébral minime ou "Minimal Brain Dysfonction" (M.B.D.)

1) historique

C'est une notion qui s'est imposée tardivement. Elle semble de conception nouvelle et pourtant, STILL en 1902 parle déjà d'"hyperactivity and brain damage".

Les années 60, avec les progrès de la neurophysiologie ont vu s'établir des relations entre des anomalies fonctionnelles du système nerveux central et des troubles instrumentaux.

En 1962, Marc KEITH en donne une définition :

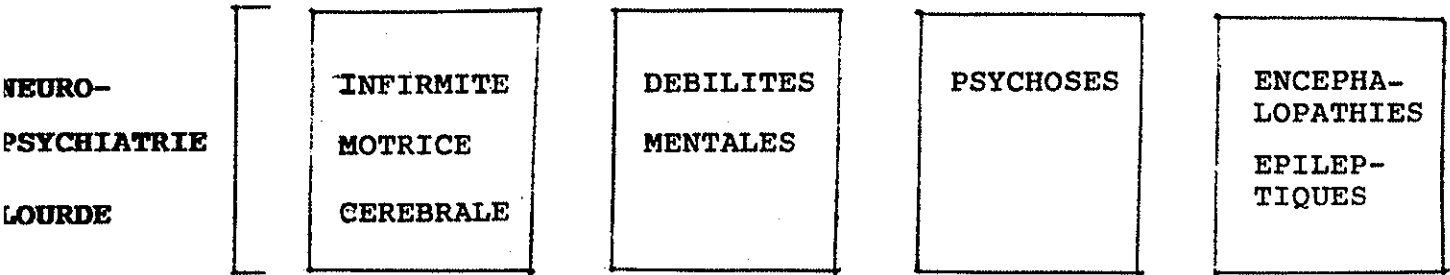
"le syndrome M.B.D. s'applique à des enfants d'intelligence normale présentant certains troubles d'apprentissage et de comportement associés à des anomalies fonctionnelles du système nerveux central. Il regroupe donc, des désordres très divers dont l'association, la gravité varient, mais à l'origine desquels existerait un même mécanisme".

2) description clinique

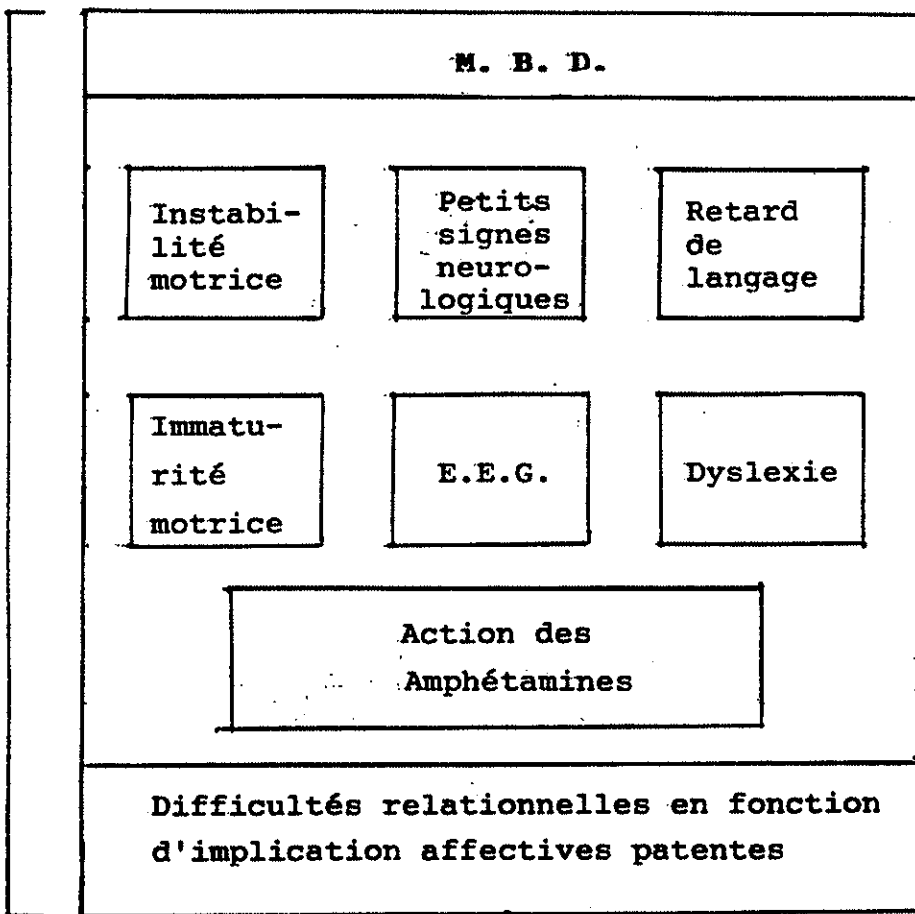
Sa fréquence, environ 10 % des enfants scolarisés d'après les différents auteurs. Les études sur le sujet ont porté en règle sur des enfants de 3 ans jusqu'à l'adolescence. Le sexe masculin est nettement prédominant.

Les troubles s'articulent essentiellement autour de deux grands axes :

- un registre psychomoteur avec éventuellement des signes neuroleptiques discrets associés ;
- un registre linguistique.



LES MOINS BIEN ADAPTES

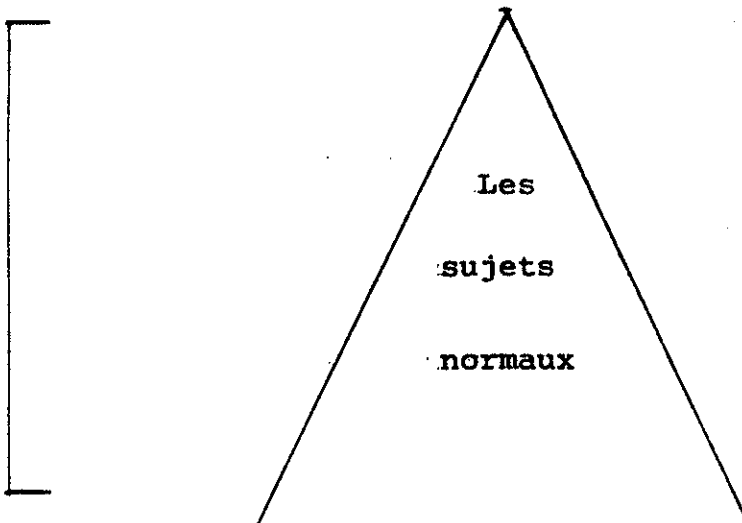


SOUFFRANCE
CEREBRALE

GENETIQUE

FACTEURS
PSYCHOLOGIQUES

LES MIEUX
ADAPTES



*** le déséquilibre moteur.**

Nous y retrouvons les troubles traités précédemment sur lesquels nous ne reviendrons pas. Il s'agit de l'instabilité psychomotrice constitutionnelle, seule retenue dans le cadre du M.B.D, de l'immaturité psychomotrice, associées fréquemment à de discrets signes neurologiques, peu spécifiques, hétérogènes. Ils se distinguent de l'infirmité motrice cérébrale car ils ne constituent pas un réel handicap par eux-mêmes. On rencontre inconstamment un petit syndrome pyramidal, une main creuse, un strabisme, des dyskinésies des extrémités ou des racines.

*** les retards du langage ;**

du retard simple du langage aux difficultés linguistiques, de la mauvaise mémoire séquentielle à une altération de la compréhension des consignes verbales, sont quelquefois observés. La dyslexie, la dysorthographe sont fréquentes.

*** le niveau intellectuel.**

Ne sont retenus dans le M.B.D. que les enfants présentant un niveau intellectuel normal.

*** les examens complémentaires**

ne sont pas spécifiques, tout au plus peuvent-ils montrer une augmentation des temps de latence lors des potentiels évoqués corticaux et des potentiels évoqués du tronc cérébral.

3) étiologie

Des facteurs génétiques ont été évoqués (surtout en ce qui concerne la dyslexie et le langage oral).

De nombreuses études ont mis en évidence l'importance des antécédents de souffrance cérébrale. Des causes foetopathiques, métaboliques, toxémiques, infectieuses, obstétricales, convulsives, traumatiques ont ainsi été suspectées.

Il est classique de dire que les amphétamines ont une remarquable action sédatrice dans l'instabilité psychomotrice et ont une action rapide dans les 3/4 des cas de syndrome M.B.D., tendant à prouver l'origine fonctionnelle et biologique de ce syndrome.

4) l'évolution

Globalement, si les problèmes commencent à se poser en période pré-scolaire pour l'enfant entrant dans ce cadre, c'est le début de la scolarité primaire qui représente un cap critique. L'ignorance de cette pathologie peut conduire l'entourage à traiter l'enfant de "paresseux", de "gosse à problèmes". En 2-3 ans, les échecs successifs vont entraîner redoublements, rejet du système scolaire normal.

La somation des handicaps (social, socio-culturel, familial et intellectuel) va aggraver considérablement les risques de non-insertion professionnelle, quelquefois source, VIRKKMANN l'a décrit, de délinquance juvénile, de psychopathie, d'alcoolisme et de toxicomanies (15), (16), (62).

IV/ LES TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES

A) Généralités (3), (5), (27), (35), (58), (63)

Ce chapitre est très difficile à limiter, car, si certains retards scolaires sont directement en relation avec une atteinte psychopathologique, bien d'autres, ne sont qu'une conséquence, certes au premier plan, mais renvoyant à une atteinte beaucoup plus profonde.

De plus il n'est pas question de faire ici la liste exhaustive de tous les troubles psychopathologiques de l'enfant ; mais de mettre en évidence les plus fréquemment rencontrés, en relation avec l'échec scolaire.

L'âge de l'enfant est également important à considérer : si les difficultés affectives des petits sont classiques, on peut retrouver chez les plus grands toutes sortes de comportements différents : inhibition ou au contraire agressivité, refus scolaire et école buissonnière, avec l'anxiété toujours sous-jacente, et quelquefois associée à d'autres facteurs : des difficultés intellectuelles ou instrumentales par exemple.

B) Les troubles rencontrés

1) l'immaturation affective

C'est une des causes les plus fréquentes. Souvent rencontrée entre 3 et 7 ans, elle est révélée à travers toute une série de comportements : l'enfant est d'aspect poupin, toujours dans les jupes de sa mère, timide, inhibé, souvent mutique, quelquefois encore énurétique. Il joue seul, pleure souvent en classe, reçoit des coups de poings et n'en donne pas...

Peuvent s'y associer une dépendance dans l'alimentation, l'exigence de la présence d'un parent pour l'endormissement, la persistance d'activités régressives de succion du pouce.

D'une manière générale, on constate un manque d'autonomie et on décrit souvent, à l'origine de ce tableau, une mère possessive, choyant son enfant sans lui laisser une parcelle de liberté.

A cet âge on peut également rencontrer "l'insomniaque instable anorexique" (ne veut pas aller se coucher, se réveille tôt, veut se coucher dans le lit de ses parents, est perpétuellement en mouvement, ne fixe pas). Bien souvent des mères anxieuses, tantôt perfectionnistes, tantôt sans limite, avec un père classiquement absent ou sans autorité ; peuvent être à l'origine de ces troubles, que l'école, paradoxalement peut améliorer par l'installation de repères définis.

Or ici, la psychomotricité et quelques interventions auprès de la famille, donnent généralement de bons résultats. Mais la raillerie des camarades ou la pérennisation de ce trouble peuvent également entraîner des conséquences (anorexie, vomissements, insomnies, cauchemars, terreurs nocturnes, énurésie, encoprésie, et phénomènes psychosomatiques multiples : douleurs abdominales, céphalées, vomissements...) et être à l'origine d'un retard scolaire précoce.

2) l'hyperémotivité

Le fonctionnement de l'hyperémotif se caractérise par la disproportion des réactions ressenties, quelque'elles soient, face à des événements déclencheurs minimales. Très souvent des mécanismes de dissimulation sont mis en oeuvre par l'enfant lui-même ; soit sous l'action éducative du milieu.

Néanmoins, ces mécanismes mobilisent généralement beaucoup d'attention et d'énergie au détriment du rendement de l'activité, visant à l'acquisition des connaissances.

3) troubles du comportement de type actif

Les réactions d'opposition, les colères, et les conduites agressives envers la famille, les camarades et quelquefois envers les maîtres se rencontrent. Normales jusqu'à une certaine limite (l'enfant sait très bien tirer bénéfice des faiblesses de l'entourage par ses conduites), elles peuvent traduire un sentiment d'insécurité ou de culpabilité, et peuvent être déclenchées par des frustrations minimales.

4) troubles du comportement de type passif

Ils se rencontrent dans deux contextes diamétralement opposés :

- chez l'enfant surprotégé, qui redoute toute expérience extra-familiale

et,

- chez l'enfant rejeté par sa famille ou ses camarades.

- **le repliement sur soi.**

Il s'agit d'un refus relationnel plus ou moins net, conscient et volontaire. L'aspect réactionnel le distingue de l'autisme. L'exaspération de l'adulte est toujours ressentie comme une certaine victoire. Certains préconisent l'indifférence à opposer à ce repliement sur soi.

- le mutisme.

Il doit être distingué des mutités où le langage est impossible (éliminer une anomalie O.R.L. ou neurologique). En l'absence de structure névrotique ou psychotique, on recherchera des arguments en faveur d'un bégaiement ou d'un retard de langage. En effet, l'enfant peut refuser d'utiliser un moyen de communication qu'il maîtrise mal. Généralement, une émotion ou une inhibition transitoire explique un mutisme.

- l'inhibition.

Elle se rencontre chez des enfants émotifs, anxieux ; parfois une mère surprotectrice ou une carence d'autorité en sont la cause. Les situations nouvelles sont vécues dans l'angoisse et les réprimandes ne font qu'aggraver la situation.

5) les troubles à caractère névrotique

Les névroses sont des affections reconnues d'abord chez l'adulte. Ce n'est que secondairement que l'on a recherché chez l'enfant les mêmes formes psychopathologiques. Si l'on trouve très rarement des tableaux complets névrotiques chez l'enfant, en revanche, certains symptômes de la série névrotique sont fréquemment observés.

L'expression de ces troubles est très variée et non spécifique, c'est leur signification névrotique qu'il importe de découvrir.

L'angoisse, les inhibitions, les phobies, les rituels font partie du développement normal de l'enfant ; leur absence est même considérée par certains comme pathologique.

C'est le rattachement de tel comportement, de tel symptôme à une personnalité à caractère névrotique, ou bien la perpétuation de ces symptômes qui doivent être étudiés.

Or, on peut citer certaines conduites qui peuvent entraver le bon déroulement de la scolarité :

*** la phobie scolaire**

elle est rattachée aux phobies de situations. Elle doit être différenciée de l'angoisse de séparation survenant lors de la première rentrée scolaire. Elle est fréquente puisqu'elle serait rencontrée chez un peu moins de 2 % des enfants scolarisés, survenant préférentiellement à la fin de la période de latence avec un maximum entre 9 et 13 ans.

Le refus d'aller à l'école ou le refus de pénétrer dans la salle de classe survient presque toujours chez des enfants sans antécédents psychologiques graves, d'intelligence souvent supérieure à la normale, réussissant bien à l'école jusque là.

Le début est souvent aigu, on retrouve fréquemment un élément déclenchant (changement d'école, de maître, punition, vexation, bagarre). L'élément déclenchant peut aussi être familial ou médical. L'attachement anxieux au foyer, ainsi qu'à la mère est au coeur de la relation mère-enfant et la prise en charge de ces enfants (retour à l'école) nécessite, outre la réintroduction progressive à l'école, une prise en charge psychothérapeutique : thérapie individuelle pour l'enfant, thérapie familiale voire thérapie comportementale.

L'hospitalisation est parfois nécessaire pour rompre le cercle vicieux des compromis familiaux, pour rompre l'isolement de l'enfant, pour contenir son angoisse et son agressivité.

*** on décrit également les compulsions, les rituels, les crises d'angoisses, les particularités du caractère, les somatisations, les inhibitions, et chez le jeune enfant, les troubles de l'alimentation, du sommeil et des fonctions d'élimination.**

Ces états variables dans leur intensité sont des troubles qu'il faut soigner et non des caprices qu'il faut vaincre. Leur durée conditionne aussi le pronostic ; l'échec qui peut en résulter est alors une nouvelle épreuve qui attend l'enfant déjà fragilisé.

6) les troubles à caractère psychotique

Ils se caractérisent par une non-structuration ou une structuration dysharmonieuse de la personnalité, une perturbation massive des relations avec l'entourage, du comportement et de l'appréhension du réel. Ces troubles bouleversent ce qui est acquis et compromettent les apprentissages en cours.

Les formes cliniques sont variées et même certains de ces enfants, pourront suivre une scolarité habituelle ; à condition de leur assurer un traitement psychiatrique (psychothérapie par exemple).

La plupart relève cependant d'une prise en charge massive, en hôpital de jour pour enfants, par exemple. Généralement, les possibilités et le pronostic sur le plan scolaire sont médiocres.

C) Les conséquences

1) l'école buissonnière

Elle est, d'après les différents auteurs, devenue un phénomène presque banal à la période de la préadolescence et de l'adolescence. On évoque fréquemment un mode éducatif laxiste, l'absence de contraintes sociales et scolaires, une personnalité opposante. Les difficultés scolaires sont déjà importantes, le milieu social et familial perturbés.

Il semble que l'école buissonnière ne soit pas seulement, comme auparavant, considérée comme un comportement bénin et enfantin ; mais déjà un moyen de se mettre en marge, de refuser l'autorité et une certaine loi.

2) les fugues

Source de difficultés pour les parents et les enseignants, elles sont à l'origine de nombreux changements d'école. Il s'agit d'une réponse brutale à une crise d'angoisse de type raptus anxieux, la fugue est donc à distinguer de l'école buissonnière, il faut la considérer comme grave et entreprendre une consultation spécialisée.

3) désintérêt, inappétence, décrochage scolaire

C'est un problème important, particulièrement à un moment capital : entre la 3^{ème} et la terminale. La vie relationnelle s'appauvrit parallèlement, alors que rien ne le laissait préjuger. La morosité scolaire semble donc d'actualité et "le malaise" décrit par le lycéen semble bien s'y rattacher.

La famille et les enseignants sont en tout cas bien désarmés devant ce manque de motivation, il peut conduire lui aussi à un échec véritable.

On peut également citer les conduites d'échec chez l'adolescent, chez des élèves ayant souvent de bons résultats. Ces sujets intelligents, semblent pris dans une logique de l'échec : leur pensée est labile, instable, obsessionnelle, lente. Cela peut se traduire par des oublis de date lors d'un examen par exemple, une non-inscription, des retards, des erreurs, des lapsus, des fautes, des inversions. Les dépressions masquées peuvent être réactionnelles ou à l'origine de ces troubles.

V/ LES FACTEURS D'ENVIRONNEMENT

A) Les facteurs sociaux

Ils sont très souvent mis en avant, et d'ailleurs, à raison. Mais il faut être vigilant, le risque étant de masquer tout le reste par ce seul problème. Néanmoins, de nombreux et importants travaux ont montré que la destinée scolaire d'un enfant est liée au niveau économique et culturel de sa famille. Des multiples études réalisées à ce sujet : DUPONT P. et OSSANDON M. "Riches et moins riches" Revue Française de Pédagogie (Institut National de Recherche Pédagogique) ; "Notation et orientation" par M. DURU Revue Française de Pédagogie ; GUYOT Jean-Claude "Vers une nouvelle problématique sociologique de l'échec scolaire" ; la Revue d'Hygiène et de Médecine Scolaire et Universitaire de Maërs 1982, on peut globalement retenir :

- que le niveau socio-culturel de la famille

intervient sur le niveau intellectuel de l'enfant avant d'intervenir sur sa réussite scolaire.

- que la réussite globale au cours de la scolarité

primaire et secondaire est statistiquement meilleure pour les enfants de cadres supérieurs et de cadres moyens, moyenne pour les enfants d'agriculteurs-exploitants, de même pour les enfants de patrons de l'industrie et du commerce, très moyenne pour les enfants d'employés et d'ouvriers, médiocre pour les enfants de salariés agricoles, de personnels de service, pour les enfants de parents sans formation.

- que le niveau d'études obtenu,

ainsi que les filières choisies sont souvent en rapport avec le niveau socio-culturel des parents : les plus favorisés étant souvent les plus jeunes, s'orientant vers les sciences exactes, préférant les professions libérales, ont souvent été influencés par leurs parents ; alors que les plus défavorisés s'orientent plus vers les cycles courts, les sciences humaines voire les sciences économiques, quand ce n'est pas l'arrêt après le B.E.P.C., un B.E.P. ou un C.A.P. Il semble que les amis servent plus de modèle ou de moteur que les parents.

Bien entendu, ces conclusions sont globales et statistiques, et doivent être interprétées avec mesure ; chaque élève étant un cas particulier.

Malheureusement, les enfants issus d'un milieu socio-culturel défavorisé cumulent bien souvent les handicaps : forte population immigrée dans les classes (problème du bilinguisme), climat familial quelquefois défavorable ou inexistant, absence de loisirs "de luxe", pauvreté du vocabulaire, des relations...

En résumé, si de bonnes conditions matérielles semblent faciliter la scolarité d'un enfant, la pauvreté culturelle pèse, elle aussi, lourdement sur son déroulement (10), (20), (21), (26), (58).

B) L'école et les enseignants (9), (11), (32), (52), (58)

A propos de l'école, on peut recueillir des points de vue bien différents. Certains auteurs, comme C. CHILAND considère que l'école crée délibérément l'échec scolaire, nous l'avons déjà

vu ; "et qu'elle est à la fois et contradictoirement un instrument de promotion sociale pour un nombre limité d'individus et un instrument de maintien de la stratification sociale pour le plus grand nombre". D'autres auteurs ne voient que des problèmes psychologiques, génétiques, ou en tout cas extra-scolaires à l'origine des échecs scolaires.

On ne peut nier le rôle prépondérant de l'école et des enseignants dans la réussite comme dans l'échec scolaire. Les programmes, les classes surchargées, les méthodes, la durée des enseignements, la taille des écoles, la présence de surveillants, d'éducateurs, etc... sont autant de paramètres qui touchent directement l'enfant à risque et qui peuvent le déstabiliser.

Quant aux enseignants, certains blocages parfois définitifs sont en rapport avec un professeur trop sévère, sur un enfant considéré comme paresseux ; alors qu'il a de réelles difficultés (immaturité affective par exemple).

J.C. et F. RAVARD ont fait en 1982 (Mémopsychiatrie de l'Enfance), un travail fort intéressant sur la compétence pédagogique, facteur d'échec scolaire dans les classes de C.P..

Leurs conclusions sont les suivantes :

- **la première** : c'est la part prépondérante de l'enseignant dans la réussite ou l'échec scolaire. Le savoir-faire du maître passant bien avant tout déterminisme génétique, sociologique et/ou institutionnel. 10 % d'échecs scolaires, voici le chiffre en deçà duquel, les causes pédagogiques n'interviendraient pas, au-delà de ce chiffre, les résultats, seraient globalement proportionnels au savoir-faire , au "savoir-enseigner" du maître.

- **la seconde** conclusion est relative à l'impact de l'attitude pédagogique sur la personnalité des enfants qui la subissent, risquant de créer de toute pièce des troubles du comportement qu'on imputerait à l'enfant lui-même.

- la troisième conclusion nous invite à réfléchir sur le problème de l'efficacité pédagogique, sur les modes de recrutement, sur les méthodes de formation, sur les aptitudes à enseigner des maîtres ou professeurs.

En effet, un dogme couramment admis est qu'il suffit de savoir pour savoir enseigner, et la place de la didactique, de la psychologie est nulle ou négligeable ; ce qui est regrettable.

Donner aux futurs enseignants les moyens de mieux se connaître, de mieux apprécier leurs réelles capacités à transmettre leur savoir, voilà quels devraient être les objectifs de leur formation initiale puis de la formation continue.

C) Les parents

Même s'il faut renoncer à l'idée de faire de tous les parents d'élèves "de bons parents", on ne peut que s'interroger sur l'attitude parfois ambivalente de certains vis à vis de leur enfant. Parfois hyper-investis dans sa scolarité, demandant sans cesse de meilleurs résultats, le dépréciant quelquefois en cas d'échec, ou parfois éloignés de son travail et de ses performances, les parents jouent inconsciemment auprès de leur enfant un rôle identificatoire très important.

C'est pourquoi les mères abusives ou captatrices, les situations familiales éclatées, les pères absents, les divorces, les conflits familiaux, le manque de soutien ou au contraire l'excès d'autorité, des familles en but à des difficultés économiques insurmontables sont autant de problèmes et de causes classiques pouvant favoriser la survenue de l'échec scolaire.

VI/ LA COMPOSANTE PERSONNELLE DE L'ENFANT

L'enfant lui-même doit être jugé, apprécié en fonction de ses données personnelles, de ses possibilités, de son terrain propre, si possible en dehors de toutes les autres influences extérieures, ce qui est souvent difficile.

Cette réflexion nous ramène au constat de différence obligatoire entre les individus. Elle entraîne forcément une hétérogénéité des populations scolaires ; hétérogénéité renforcée par l'inégalité des rythmes de développement, par la dispersion des âges auxquels les enfants deviennent aptes à apprendre tel ou tel apprentissage, par l'avance pubertaire des filles par rapport aux garçons.

Cette composante personnelle, cette donnée de base peut parfois être entravée par un syndrome hyperkinétique, par une angoisse perpétuelle, par une inhibition. Aussi doit-on les aider, les protéger au mieux.

L'évolution physiologique elle-même entrave les variations : la période pubertaire avec les changements de forme, de taille, de poids, les dysmorphies passagères, la crise d'originalité juvénile, la remise en cause des relations parentales, etc... sont à l'origine de troubles physiques et psychiques souvent préjudiciables à l'activité scolaire.

D'autre part, sur le plan uniquement physique, les rythmes de vie, les rythmes scolaires sont parfois trop importants, surtout si les activités sportives ou de loisirs sont trop grandes, voire dispersées. La qualité et la quantité du sommeil sont à surveiller avec soin : plus encore que les autres fonctions le sommeil est étroitement lié aux rythmes de vie de l'enfant. L'incohérence ou le non respect des rythmes propres de l'enfant, que ce soit en famille ou dans les collectivités, peuvent entraîner fatigue, inattention voire sommeil la journée donc à l'école. Et si les besoins en sommeil de l'enfant varient avec l'âge et selon les individus (13 heures chez l'enfant de 2-3 ans et 8 h - 8 h 30 chez l'adolescent post-pubère en moyenne) ; un bon nombre de facteurs empêchent l'enfant d'avoir son compte de sommeil : hyperactivité de l'enfant, surstimulation familiale, mauvaises conditions de logement, réveil précoce le matin après la soirée passée devant la télévision...

La nourriture parfois, l'importance des trajets pour se rendre à l'école, l'apparition et la répétition de maladies bénignes sont également des facteurs favorisant la fatigue, le surmenage et l'inadaptation scolaire.

La composante personnelle de l'enfant, incluse à l'étude que nous venons de faire sur les causes de l'échec scolaire chez l'enfant termine donc ce chapitre.

Son aspect classificatoire est purement artificiel, nous en avons conscience, mais il peut permettre aux pédopsychiatres, aux pédagogues et aux enseignants même, de mieux comprendre l'origine des difficultés scolaires d'un enfant, de réaliser une prise en charge précoce, et parfois d'apporter une ou des solutions à des situations trop souvent considérées comme définitives et inéluctables.

- UNE ETUDE A PROPOS DE 118 ELEVES -

I/ DEFINITION DE L'ENQUETE - MATERIEL ET METHODE

A) Les Objectifs

L'étude que nous nous proposons de mener porte sur une population d'élèves de cinq classes : soit **118 élèves**.

A l'aide d'un double questionnaire, nous tenterons de cerner ces élèves dans leur cursus scolaire, dans leurs relations avec l'école, avec leur famille.

Le recueil des antécédents, l'observation des modes de vie, des habitudes de travail, des difficultés physiques ou psychologiques, l'appréciation du comportement à l'école font de cette enquête une étude essentiellement descriptive.

Les résultats, exprimés sous forme de pourcentages, seront commentés et ils nous permettront peut-être de dégager des facteurs d'échecs scolaires sur cette population d'enfants tout-venant.

En considérant l'aspect "instantané" de cette enquête, elle se pose comme modeste contribution à l'étude de l'échec scolaire.

B) Les Limites de l'enquête

1) les limites liées à l'échantillon

En effet, l'échantillon est composé de **118 élèves** répartis en cinq classes appartenant à trois établissements de LIMOGES et un établissement de FEYTIAT. La taille restreinte de l'échantillon ainsi que la proximité des populations étudiées enlèvent toute valeur statistique générale à cette enquête et les résultats exprimés ne doivent être interprétés qu'en fonction de la population étudiée.

Les classes interrogées (3 C.E.1 et 2 sixièmes) ne peuvent rendre compte de la totalité des facteurs d'échec scolaire : si le niveau après les classes de C.P. et en fin de 6ème est un bon repère, toute une partie de la scolarité n'est pas envisagée ;

le secondaire, le lycée, l'adolescence, la puberté ne sont pas pris en compte dans cette étude.

2) les limites liées au questionnaire

La méthode de recueil de renseignements par questionnaire peut être critiquée : invérifiable, quelquefois incompris, d'autres fois sans doute rempli par l'élève lui-même.

Ainsi les différents items proposés sont-ils stéréotypés, ne tenant pas compte des nuances personnelles et particulières. Certaines causes ou certaines questions n'ont pas été envisagées pour des raisons évidentes de place ou d'éthique.

3) les limites liées aux parents et/ou aux enseignants

- **de la part des parents**, on retrouve quelques questionnaires incomplets ou incompris (avec des points d'interrogation ou des commentaires). On peut également considérer le manque d'objectivité des parents vis à vis de leur enfant.

- **de la part des enseignants**, des jugements, des critères d'appréciation différents d'un maître à l'autre (système de notation, niveau exigé...), d'une école à l'autre sont autant de facteurs de pondération.

De plus, pour les collèges, c'est le professeur principal de chaque classe qui a rempli les questionnaires. Certes, il dispose de renseignements globaux concernant les élèves, mais il ne peut les observer en classe que quelques heures par semaine.

C) Méthodologie

1) l'échantillon

La population d'enfants étudiée appartient à quatre établissements du département de la HAUTE-VIENNE.

Les **118 élèves** sont répartis en **5 classes** :

- **26 élèves** d'un **C.E.1** de l'école primaire de **FEYTIAT**
(Groupe scolaire Ferdinand Buisson)

- 19 élèves d'un C.E.1 de l'école primaire du **Présidial** à **LIMOGES**
- 19 élèves d'un autre C.E.1 de l'école primaire du **Présidial** à **LIMOGES**
- 28 élèves d'une classe de **6ème** au lycée **Léonard Limosin** à **LIMOGES**
- 26 élèves d'une classe de **6ème** au lycée **A. Maurois** à **LIMOGES.**

La population d'élèves ainsi que les enseignants ont été interrogés en **AVRIL 1991** ; c'est essentiellement sur l'année scolaire **1990-1991** que portent donc les questions sur les résultats et les performances scolaires.

Tous les élèves sont considérés, lors de cette enquête, un questionnaire (questionnaire parents ou questionnaire 1) leur est donc distribué, qui est à remplir par les parents.

Un autre questionnaire (questionnaire maîtres/professeurs ou questionnaire 2) est distribué aux enseignants, il y a un questionnaire par élève.

Dans les classes de C.E.1, ce sont les maîtres et les maîtresses des classes intéressées qui remplissent les questionnaires 2.

En ce qui concerne les classes de sixième, ce sont les professeurs principaux qui sont chargés de les remplir, avec l'aide éventuelle des autres professeurs.

Le choix des classes de C.E.1 pour l'enquête semble intéressant, car il permet d'apprécier le démarrage scolaire, de mesurer le niveau après le C.P., de dépister éventuellement des sujets à risques, voire déjà en difficulté.

Pour les élèves de sixième, l'intérêt de l'étude réside dans l'analyse de l'adaptation au secondaire, au terme d'une année scolaire, dans l'appréciation des méthodes de travail, des acquis ou des retards.

2) le questionnaire

En fait, nous l'avons vu, il s'agit d'un double questionnaire.

a) le questionnaire parents ou questionnaire 1

Il est distribué dans les classes début AVRIL 91. Il est destiné aux parents qui le remplissent, sans obligation ; l'anonymat étant garanti par un système de codage numéroté.

Le recueil des questionnaires se fait fin AVRIL 91.

Il explore essentiellement : les antécédents médicaux, le cursus et la situation scolaires, les perturbations physiques ou psychiques éventuelles, les habitudes de vie.

C'est le même questionnaire qui est distribué aux classes de C.E.1 et de 6 ème.

QUESTIONNAIRE ELEVE

(rayer les mentions inutiles)

AGE :

CLASSE : ECOLE ou LYCEE :

NOMBRE d'ELEVES :

FRERE (s) ou SOEUR (s) : AGE :

NATIONALITE D'ORIGINE

<u>PARENTS</u> :	- MARIES	<u>NIVEAU SCOLAIRE</u>
	- DIVORCES	PERE :
	- AUTRES	MERE :

<u>NAISSANCE</u>	- NORMALE
	- PROBLEMATIQUE
	- PREMATUREE

ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX :

- A-T-IL EU DES PROBLEMES AUDITIFS : OUI NON
- de VISION : OUI NON
- TEMPS QUOTIDIEN POUR LE TRAVAIL SCOLAIRE A LA MAISON : .. heures
- TROUVEZ-VOUS CELA
 - SUFFISANT
 - INSUFFISANT
 - TROP ELEVE
- VOTRE ENFANT EST-IL PLUTOT
 - BON ELEVE
 - MOYEN
 - EN DIFFICULTE
- A-T-IL DES DIFFICULTES POUR FAIRE SES DEVOIRS : OUI - NON - UN PEU
- A-T-IL REDOUBLE UNE CLASSE
 - JAMAIS
 - UNE FOIS
 - DEUX FOIS
 - LESQUELLES :
- LUI FAITES VOUS DONNER DES COURS PARTICULIERS
 - OUI
 - NON
 - QUELQUEFOIS

- L' AIDEZ-VOUS POUR SES DEVOIRS
 - OUI
 - NON
 - DE TEMPS EN TEMPS
 - SON FRERE (SA SOEUR)

- EST-IL
 - DROITIER
 - GAUCHER
 - A DES DIFFICULTES A CHOISIR

- EST-IL
 - DYSLEXIQUE
 - DOUE EN LECTURE
 - EN RETARD EN LECTURE

- VOUS A-T-ON PROPOSE DE LUI FAIRE SUIVRE
 - UNE REEDUCATION PSYCHO-MOTRICE
 - UNE PSYCHOTHERAPIE
 - UN TRAITEMENT MEDICAL A VISEE NERVEUSE

- A LA MAISON VOTRE ENFANT EST-IL
 - SOUVENT SEUL
 - AVEC SES PARENTS
 - AVEC UNE GARDIENNE

- FAIT-IL DU SPORT OU AUTRES ACTIVITES
 - JAMAIS
 - 1 SPORT
 - 2 SPORTS
 - 3 ou +
 - EN EQUIPE
 - INDIVIDUEL
 - AUTRES :

- TEMPS HEBDOMADAIRE CONSACRE AUX ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES : .. heures

- VOTRE ENFANT AIME-T-IL LIRE
 - BEAUCOUP
 - UN PEU
 - PAS DU TOUT

- LA TELEVISION EST-ELLE IMPORTANTE POUR LUI : OUI - NON

- TEMPS QUOTIDIEN CONSACRE A REGARDER LA TELEVISION : .. heures
(en moyenne)

- VOIT-IL SOUVENT
(plusieurs réponses possibles)
 - DE LA FAMILLE
 - SES COPAINS
 - PRESQUE PERSONNE

- A-T-IL UNE CHAMBRE
 - SEUL
 - AVEC SES PARENTS
 - AUTRES

- TROUVEZ-VOUS VOTRE ENFANT
 - HABILE POUR SON AGE
 - NORMAL
 - MALHABILE QUELQUEFOIS

- EST-IL PLUTOT
 - AGITE et/ou TURBULENT
 - NORMAL
 - TRES CALME
 - REPLIE SUR LUI-MEME
 - FACILE A EDUQUER
 - DIFFICILE A EDUQUER

- EST-IL ORDONNE - DESORDONNE
- FAIT-IL SEUL SA TOILETTE - SON LEVER - SON COUCHER
- LES NOTIONS D'HEURE ET DE LIEUX SONT-ELLES POUR VOTRE ENFANT
 - BIEN ACQUISES
 - UN PEU FLOUES
 - IGNOREES
- A QUELLE HEURE SE COUCHE-T-IL :
- A QUELLE HEURE SE LEVE-T-IL :
- A-T-IL
 - DES CAUCHEMARS FREQUENTS
 - DES REVEILS NOCTURNES FREQUENTS
 - DES DIFFICULTES D'ENDORMISSEMENT
 - DES DIFFICULTES A SE LEVER POUR ALLER A L'ECOLE
 - DES ANGOISSES
- EST-IL ANGOISSE
 - POUR SE COUCHER
 - POUR ALLER A L'ECOLE
 - JAMAIS
 - TOUJOURS
 - D'UNE FACON JUSTIFIEE (avant un contrôle par exemple)
- EST-IL
 - CURIEUX, POSANT SANS CESSE DES QUESTIONS
 - INDIFFERENT
 - ATTENTIF A CE QU'IL FAIT
 - OU PLUTOT DISPERSE
- A-T-IL EU
 - UN CHOC PSYCHOLOGIQUE RECENT
 - UN CHOC PSYCHOLOGIQUE ANCIEN
 - PAS DU TOUT
- Y-A-T-IL EU DES MODIFICATIONS DU MILIEU FAMILIAL TOUT RECEMMENT
 - MARIAGE
 - DIVORCE
 - NAISSANCE
 - DECES
 - DEMENAGEMENT
- A-T-IL CHANGE D'ETABLISSEMENT
 - NON
 - OUI
 - EN PRIMAIRE NOMBRE DE FOIS : ...
 - EN SECONDAIRE NOMBRE DE FOIS : ...
- AVEZ-VOUS BEAUCOUP DE RELATIONS AVEC
 - VOTRE ENFANT
 - SES AMIS
 - SES MAITRES et/ou PROFESSEURS.

**b) le questionnaire maîtres ou professeurs ou
questionnaire 2**

Destiné aux maîtres des C.E.1 et aux professeurs principaux des classes de sixième, il est distribué en même temps que le questionnaire 1.

Il explore pour chaque élève la capacité à apprendre, à s'adapter, son comportement en classe et avec ses camarades, ses faiblesses, son niveau.

Le recueil des réponses est également anonyme, le même système de codage est appliqué.

QUESTIONNAIRE MAITRE ou PROFESSEUR

(rayer les mentions inutiles)

CLASSE : ECOLE ou LYCEE :

NOMBRE D'ELEVES :

- | | |
|---|---|
| - D'APRES VOUS LA CAPACITE
A APPRENDRE DE CET
ELEVE EST | - GRANDE
- MOYENNE
- FAIBLE |
| - D'APRES VOUS LA CAPACITE
A S'ADAPTER DE CET
ELEVE EST | - BONNE
- MOYENNE
- FAIBLE |
| - SON TRAVAIL FOURNI EST | - SUFFISANT
- TOUT JUSTE SUFFISANT
- INSUFFISANT |
| - CET ELEVE EST-IL PLUTOT | - APPLIQUE
- ATTENTIF
- CALME
- TROP CALME
- DESORDONNE
- INSTABLE
- DISPERSE
- METHODIQUE
- REVEUR |
| - EST-IL | - ACTIF
- PASSIF
- INDEPENDANT
- MENEUR
- RENFERME
- TIMORE |
| - LE CONSIDEREZ-VOUS COMME | - UN EXCELLENT ELEVE
- UN BON ELEVE
- UN ELEVE MOYEN
- UN ENFANT EN DIFFICULTE
- UN "CANCRE" |
| - SES FAIBLESSES SONT PLUTOT ... | - GLOBALES
- ELECTIVES : Mathématiques
Français
Histoire-Géographie
Sciences |

- EST-IL PLUTOT
 - RAPIDE A LA COMPREHENSION
 - PATAUD
 - LENT
 - VIF D'ESPRIT
 - IMMATURE

- SON COMPORTEMENT EN RECREATION EST-IL
 - RESERVE
 - EFFACE
 - DYNAMIQUE
 - BAGARREUR
 - CASSE-COU
 - JOUEUR
 - COMMUNICATIF
 - EN BANDE
 - SOLITAIRE

- AVEZ-VOUS CONSTATE
 - UN FLECHISSEMENT RECENT
 - UNE AMELIORATION
 - UNE MODIFICATION DU COMPORTEMENT

- LES RELATIONS AVEC LES PARENTS SONT-ELLES
 - FREQUENTES
 - RARES
 - NORMALES
 - BONNES
 - DISTANTES.

-:-:-:-:-:-:-

II/ LES RESULTATS

Pour chaque élève, nous disposons donc de deux questionnaires. L'analyse des résultats se fera sous forme de tableaux, tableaux dont les chiffres seront commentés.

A) Analyse globale du questionnaire parents ou questionnaire 1

L'enquête porte sur **118** élèves ; les réponses au questionnaire 1 sont au nombre de **102** ; **16** questionnaires étant revenus blancs ou incomplets. Les pourcentages exprimés dans cette étude ne tiennent compte que des questionnaires remplis, soit **56** élèves de C.E.1 et **46** élèves de 6^{ème}. Les pourcentages seront arrondis au nombre entier le plus proche.

Les différents critères étudiés sont :

1) la répartition selon le sexe

L'enquête concerne **52 garçons**, soit **51 %** de la population d'élèves étudiée, et **50 filles**, soit **49 %**.

2) la situation scolaire de l'échantillon

TABLEAU A

Classes	Enfants d'âge normal	en retard d'1 an	en retard de 2 ans	en retard de 3 ans
C.E 1 6 élèves)	95 % (53)	3 % (2)	2 % (1)	0 % (0)
6^{ème} 6 élèves)	67 % (31)	26 % (12)	7 % (6)	0 % (0)
TOTAL 102 élèves	82 % (84)	14 % (14)	4 % (4)	0 % (0)

On remarque qu'en 6 ème, 33 % des élèves ont déjà une ou deux années de retard, ceci malgré la politique actuelle de non-redoublement dans le primaire.

Sans forcément parler d'échec scolaire, ce chiffre confirme le fait qu'un tiers des élèves ne tire pas suffisamment profit du système d'enseignement actuel et/ou présente des difficultés d'acquisition des programmes qui sont destinés au plus grand nombre.

Le tableau suivant nous renseigne sur les différents paramètres de la vie scolaire.

TABLEAU B

CRITERES	REPOSES	P O U R C E N T A G E S		
		C.E.1	6 è	TOTAL
temps quotidien consacré au travail scolaire	en moyenne	1 heure	1 heure 30 minutes	
Trouvez-vous cela ?	- suffisant	80 % (45)	80 % (37)	80 % (82)
	- insuffisant	2 % (1)	15 % (7)	9 % (8)
	- trop élevé	18 % (10)	5 % (2)	11 % (12)
Difficultés pour les devoirs	- oui	6 % (3)	9 % (4)	7 % (7)
	- non	60 % (34)	50 % (23)	56 % (57)
	- un peu	34 % (19)	41 % (19)	37 % (38)
Trouvez-vous votre enfant	- bon élève	50 % (28)	43 % (20)	47 % (48)
	- moyen	41 % (23)	46 % (21)	43 % (44)
	- en difficulté	9 % (5)	11 % (5)	10 % (10)

COMMENTAIRES :

Au regard de ces résultats, il semble qu'environ **10 %** des élèves éprouvent réellement des difficultés scolaires : **11 %** des parents estiment trop important le travail scolaire à la maison (surtout dans le primaire) ; **7 %** des élèves semblent avoir de nettes difficultés pour faire leurs devoirs (surtout dans le secondaire) et enfin les parents reconnaissent eux-mêmes **un élève sur 10** en difficulté.

Le taux du redoublement (cité précédemment) nous oblige à penser qu'un bon nombre de "moyens" sont probablement surestimés.

Le tableau **C** nous renseigne sur les changements d'établissements.

TABLEAU C

CRITERES	REPONSES	C.E. 1	6 è
CHANGEMENT(s) D' ETABLISSEMENT(s)	- jamais	79 % (44)	72 % (33)
	- un	14 % (8)	19 % (9)
	- 2 ou +	7 % (4)	9 % (4)

TABLEAU D

Il explore l'aide pour les devoirs à la maison, corrélée aux cours particuliers.

AIDE POUR LES DEVOIRS		COURS PARTICULIERS	
C.E.1	OUI 98 % (55)	OUI 7 % (4)	NON 91 % (51)
	NON 2 % (1)	OUI 2 % (1)	NON 0 % (0)
6 è	OUI 87 % (40)	OUI 17 % (8)	NON 70 % (32)
	NON 13 % (6)	OUI 0 % (0)	NON 13 % (6)

COMMENTAIRES : Tableaux C et D

On remarque

*** que les changements d'écoles** surviennent préférentiellement dans le primaire (pas de différence significative entre C.E. 1 et 6 ème)

*** que très peu de parents** n'aident pas leurs enfants pour les devoirs.

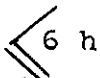
*** que les cours particuliers** semblent logiquement prévaloir dans le secondaire.

3) la situation socio-familiale

L'étude de la famille, des antécédents et des habitudes de vie nous semble intéressante et est résumée dans les tableaux suivants.

TABLEAU E

CRITERES	REPONSES	ELEVES	
Nationalité d'origine	- française - étrangère	92 %	(94) (8)
Fratrie	- Frères 1 et/ou 2 - soeurs 3 ou +	54 % 23 % 7 %	(55) (24) (7)
Parents	- mariés - divorcés - Autres (séparés, concubinage...)	80 % 11 % 9 %	(81) (12) (9)
Niveau scolaire du père	- >> bac + 4 - bac + 2 - bac - B.E.P.C. - << CAP	12 % 14 % 17 % 10 % 47 %	(13) (14) (17) (10) (48)
Niveau scolaire de la mère	- >> bac + 4 - bac + 2 - bac - B.E.P.C. - << CAP	5 % 21 % 22 % 20 % 32 %	(5) (21) (23) (20) (33)

Naissance	<ul style="list-style-type: none"> - normale - problématique - prématurée 	<ul style="list-style-type: none"> 83 % (85) 7 % (8) 10 % (11)
Antécédents	<ul style="list-style-type: none"> - médicaux - chirurgicaux - auditifs - visuels 	<ul style="list-style-type: none"> 3 % (3) 5 % (5) 15 % (15) 20 % (20)
A la maison est-il souvent ?	<ul style="list-style-type: none"> - seul - avec ses parents - avec une gardienne 	<ul style="list-style-type: none"> 6 % (6) 90 % (91) 10 % (10)
Voit-il souvent ?	<ul style="list-style-type: none"> - de la famille - ses copains - presque personne 	<ul style="list-style-type: none"> 89 % (90) 90 % (91) 3 % (3)
A-t-il une chambre ?	<ul style="list-style-type: none"> - seul - avec ses parents - autre (frère/soeur) 	<ul style="list-style-type: none"> 67 % (68) 2 % (2) 31 % (32)
Heure de lever	<ul style="list-style-type: none"> -  6 h - 6 - 7 - 7 - 8 	<ul style="list-style-type: none"> 0 % (0) 61 % (62) 39 % (40)

Heure de coucher	- \geq 22 h	3 % (3)
	- 22 - 21	53 % (54)
	- 21 - 20	44 % (45)
A-t-il eu un choc psychologique ?	- récent	1 % (1)
	- ancien	8 % (8)
Modification du milieu familial	- mariage	0 % (0)
	- divorce	6 % (6)
	- naissance	7 % (7)
	- décès	8 % (8)
	- déménagement	14 % (14)
Avez-vous beaucoup de relations avec	- votre enfant	94 % (96)
	- les amis de votre enfant	51 % (52)

COMMENTAIRES :

On note les caractéristiques suivantes :

- une faible proportion d'enfant unique ; en effet, **84 %** des élèves considérés ont des frères et/ou soeurs.

- une forte proportion de parents mariés (**80%**)

- **43 %** des pères ont au moins le baccalauréat, mais près de la moitié de l'échantillon a un niveau inférieur ou égal au C.A.P.

- le niveau scolaire des mères semble mieux se répartir ; elles sont plus nombreuses à avoir poursuivi des études, mais sont allées moins loin que leurs homologues masculins.

- un enfant sur trois présente des troubles des fonctions sensorielles. Les otites à répétition constituent une bonne partie des atteintes auditives (souvent précisé par les familles dans le questionnaire).

4) le bilan psycho-moteur

CRITERES	REPONSES	E L E V E S		
		C.E. 1	6 è	TOTAL
côté prédominant latéralité	- droitier	87 % (49)	93 % (43)	90 % (92)
	- gaucher	13 % (7)	7 % (3)	10 % (10)
	- a des difficultés à choisir	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
LECTURE votre enfant est-il ?	- dyslexique	6 % (3)	1 % (1)	4 % (4)
	- doué en lecture	48 % (27)	71 % (33)	59 % (60)
	- en retard en lecture	20 % (11)	6 % (3)	14 % (14)
A-t-on proposé à votre enfant	- une rééducation psychomotrice	4 % (2)	2 % (1)	3 % (3)
	- une psychothérapie	4 % (2)	2 % (1)	3 % (3)
	- traitement médical à visée nerveuse	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
Votre enfant est-il ?	- habile	13 % (7)	20 % (9)	16 % (16)
	- normal	75 % (42)	76 % (35)	75 % (77)
	- malhabile	8 % (4)	4 % (2)	6 % (6)
Fait-il seul	- sa toilette	77 % (43)	93 % (43)	84 % (86)
	- son lever	66 % (37)	80 % (37)	73 % (74)
	- son coucher	66 % (37)	87 % (40)	75 % (77)
Les notions d'heures et de lieux sont-elles ?	- bien acquies acquises	54 % (30)	87 % (40)	69 % (70)
	- un peu floues	41 % (23)	6 % (3)	25 % (26)
	- ignorées	2 % (1)	0 % (0)	1 % (1)

COMMENTAIRES :

On retrouve **10 %** de gauchers dans notre étude, chiffre légèrement supérieur à la moyenne nationale (\approx 6 à 8 %).

Cependant on note une diminution de près de la moitié du nombre de gauchers entre le C.E. 1 et la 6^{ème} (de 13 à 7 %) ; certes, l'échantillon est réduit, mais **6 %** des gauchers du C.E. 1 seraient-ils de faux gauchers ?

On remarque également **6 %** de dyslexiques au C.E. 1 (dyslexiques dépistés donc), et la lecture reste difficile pour **6 %** des élèves en fin de 6^{ème}.

TABLEAU G

CRITERES	REPOSES	ELEVES
Votre enfant est-il ?	<ul style="list-style-type: none"> - agité et/ou turbulent - normal - très calme - replié sur lui-même - facile à éduquer - difficile à éduquer 	<ul style="list-style-type: none"> 25 % (26) 73 % (74) 7 % (7) 3 % (3) 47 % (48) 10 % (10)
Est-il ?	<ul style="list-style-type: none"> - ordonné - désordonné 	<ul style="list-style-type: none"> 44 % (45) 52 % (53)
A-t-il ?	<ul style="list-style-type: none"> - des cauchemars fréquents - des réveils nocturnes fréquents - des difficultés d'endormissement - des difficultés pour se lever (pour aller à l'école) - des angoisses 	<ul style="list-style-type: none"> 4 % (4) 6 % (6) 23 % (24) 18 % (18) 13 % (13)
Est-il ?	<ul style="list-style-type: none"> - curieux - indifférent - attentif à ce qu'il fait - dispersé 	<ul style="list-style-type: none"> 76 % (78) 4 % (4) 46 % (47) 26 % (27)

TABLEAU H

CRITERES	REPONSES	E L E V E S		
		C.E. 1	6 è	TOTAL
Votre enfant aime-t-il lire	- beaucoup	46 % (26)	39 % (18)	43 % (44)
	- un peu	47 % (27)	45 % (21)	47 % (48)
	- pas du tout	2 % (1)	15 % (7)	8 % (8)
La télévision est-elle importante pour votre enfant ?	- OUI	71 % (40)	76 % (35)	73 % (75)
	- NON	21 % (12)	24 % (11)	22 % (23)
Temps quotidien consacré à la télévision	Nombre d'heure(s) de minutes	50'	1 H 25'	
Pratique du sport	- jamais		11 % (11)	
	- 1 sport		64 % (65)	
	- 2 sports		16 % (16)	
	- 3 sports et +		5 % (5)	
	- en équipe		48 % (49)	
	- individuel		36 % (37)	

5) les activités extra-scolaires (tableau ci-dessus)

Nous avons vu l'importance des facteurs extra-scolaires, leurs indications et quelquefois leurs conséquences sur le cursus scolaire.

A noter : la question : "temps hebdomadaire consacré aux activités extra-scolaires" ; était manifestement mal comprise ou mal formulée aussi nous ne tiendrons pas compte des rares réponses.

B) Analyse spécifique des questionnaires (n°1 et n°2)
concernant les élèves en difficulté.

COMMENTAIRES ET COMPARAISONS

La recherche des enfants présentant des difficultés scolaires se fait grâce à la confrontation des deux questionnaires pour chaque enfant.

Le questionnaire n°2 comporte dans sa liste la proposition suivante :

- CONSIDEREZ-VOUS CET ENFANT COMME :
- 1/ un excellent élève
 - 2/ un bon élève
 - 3/ un élève moyen
 - 4/ un élève en difficulté
 - 5/ "un cancre"

Si les items 4 et 5 classent d'emblée l'enfant dans la catégorie "en difficulté", les réponses à l'item 3 ne l'en excluent pas, si par exemple, l'enfant présente d'autres facteurs de risque, des inaptitudes à l'adaptation scolaire, de faibles capacités à apprendre, des difficultés globales, un retard en lecture, etc... (relevés dans les questionnaires 1 et 2).

L'analyse cas par cas des **102 dossiers** retrouve ainsi **25 élèves** (16 en 6è, 9 en C.E.1) présentant des difficultés à l'école : soit **1/4 des effectifs**, ce qui correspond tout à fait aux évaluations nationales.

Afin de faciliter la comparaison entre cet échantillon d'élèves et l'ensemble du groupe, nous suivrons à peu près le même plan qu'au paragraphe A. L'échantillon est donc représenté par le nombre d'enfants en difficulté, soit **25 élèves**.

1) la situation scolaire de l'échantillon

TABLEAU A'

CLASSES	enfants d'âge normal	en retard d'1 an	en retard de 2 ans	en retard de 3 ans
C.E.1 (9 élèves)	67 % (6)	22 % (2)	11 % (1)	0 % (0)
6 ème (16 élèves)	37,5 % (6)	50 % (8)	12,5 % (2)	0 % (0)
TOTAL (25 élèves)	48 % (12)	40 % (10)	12 % (3)	0 % (0)

Les résultats sont logiques, les élèves en difficulté redoublent. En 6 ème, plus de 60 % des élèves considérés ont redoublé une ou deux années. les différences avec le tableau A sont significatives, de plus 1/3 des élèves considérés en C.E.1 ont déjà redoublé une fois . Les retards de 2 années sont d'emblée de 11 % en C.E.1 et progressent peu par la suite, ce qui tendrait à montrer que pour ces élèves, les difficultés apparaissent précocement et qu'elles sont immédiatement très importantes ; en fait, ce ne sont pas les enfants les plus difficiles à dépister.

TABLEAU B' (concernant uniquement les élèves en difficulté)

CRITERES	REPONSES	P O U R C E N T A G E S		
		C.E.1	6 è	TOTAL
Temps quotidien consacré au travail scolaire	en moyenne	1 heure	1 h 30 mn	
Trouvez-vous cela	- suffisant	44 % (4)	62,5 % (10)	56 % (14)
	- insuffisant	0 % (0)	31 % (5)	20 % (5)
	- trop élevé	56 % (5)	6,5 % (1)	24 % (6)
Difficultés pour les devoirs	- oui	22 % (2)	25 % (4)	24 % (6)
	- non	22 % (2)	12,5 % (2)	16 % (4)
	- un peu	56 % (5)	62,5 % (10)	60 % (15)
Trouvez-vous votre enfant	- bon élève	11 % (1)	0 % (0)	4 % (1)
	- moyen	22 % (2)	69 % (11)	52 % (13)
	- en difficulté	67 % (6)	31 % (5)	44 % (11)

Le tableau B' peut être utilement complété par le tableau C' qui prend en compte l'appréciation des enseignants.

TABLEAU C' (extrait du questionnaire n°2 concernant uniquement les élèves présentant des difficultés)

Le travail fourni par l'élève est	- suffisant	22 % (2)	0 % (0)	8 % (2)
	- tout juste suffisant	33 % (3)	37,5 % (6)	36 % (9)
	- insuffisant	45 % (4)	62,5 % (10)	56 % (14)
Le considérez-vous comme	- un excellent élève	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
	- bon élève	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
	- un élève moyen	22 % (2)	19 % (3)	20 % (5)
	- un élève en difficulté	56 % (5)	75 % (12)	68 % (17)
	- un cancre	22 % (2)	6 % (1)	12 % (3)

COMMENTAIRES ET COMPARAISONS

On remarque que le temps quotidien consacré au travail scolaire est inchangé par rapport à l'ensemble des élèves. En effet, on retrouve en moyenne une heure de travail en C.E.1, et une heure et demie en 6 ème. On ne peut donc incriminer un temps de travail trop court chez les enfants en difficulté, mais on peut alors s'étonner de l'absence de travail supplémentaire, afin de palier à une médiocre qualité de travail, une lenteur d'exécution, une difficulté de mémorisation.

* Si **18 %** des parents "d'élèves tout venant" en C.E.1 trouvent la charge de travail trop importante ; **56 %** des parents d'élèves en difficulté s'en plaignent également. Les programmes adoptés pour tous sont-ils donc réellement adaptés à ces enfants ? La différence semble s'estomper par la suite, en 6 ème (**5 %** et **6,5 %**).

* Les enseignants, quant à eux, pensent que **56 %** des élèves "en difficulté" fournissent un travail insuffisant, contre **20 %** pour les parents.

* **52 %** des parents d'enfants en difficulté jugent leur propre enfant comme moyen (**22 %** en C.E.1, **69 %** en 6 ème), et **44 %** le jugent en difficulté.

L'appréciation des enseignants est différente : **68 %** semblent être en difficulté et **12 %** des élèves sont considérés comme des "cancres", soit au total **80 %** de l'échantillon (20 sur 25 élèves).

Ces deux dernières remarques nous amènent à une constatation : il existe une sous-estimation de la part des parents des réelles difficultés scolaires de leurs enfants. La méconnaissance parentale de la réalité scolaire de certains enfants risque d'entraîner, par des propos faussement et innocemment rassurants, l'aggravation de leurs difficultés ou l'installation dans l'échec difficilement récupérable.

Le tableau D' nous renseigne sur les changements d'établissement des élèves en difficulté.

TABLEAU D'

CRITERES	REPONSES	C.E.1	6 è
changement d' établissement	- jamais	67 % (6)	37,5 % (6)
	- 1 changement	11 % (1)	44 % (7)
	- 2 changements ou +	22 % (2)	18,5 % (3)

C'est en classe de 6 ème que les différences avec l'ensemble des élèves sont les plus significatives : **37,5 %** n'ont jamais changé d'établissement (en dehors du changement obligatoire entre le primaire et le secondaire), ceci pour le groupe d'enfants en difficulté, contre **72 %** pour la totalité des élèves.

Mais la question : les enfants ont-ils des difficultés parce qu'ils changent d'établissement ou changent-ils d'établissement parce qu'ils ont des difficultés ? reste posée.

En ce qui concerne l'aide par les parents pour les devoirs, les réponses positives sont respectivement de **8** en C.E.1 soit **89 %**, de **15** en 6 ème soit **94 %** ; des chiffres comparables au tableau D.

2) la situation socio-familiale

TABLEAU E'

CRITERES	REponses	ELEVES	
Nationalité d'origine	- française	84 %	(21)
	- étrangère	16 %	(4)
Fratrie	- frères 1	44 %	(11)
	et/ou 2	24 %	(6)
	soeurs 3 et +	12 %	(3)
Parents	- mariés	76 %	(19)
	- divorcés	20 %	(5)
	- autre (séparés, concubinage)	4 %	(1)
Niveau scolaire du père	- \geq bac + 4	4 %	(1)
	- bac + 2	4 %	(1)
	- bac	12 %	(3)
	- B.E.P.C.	8 %	(2)
	- \leq C.A.P.	72 %	(18)
Niveau scolaire de la mère	- \geq bac + 4	4 %	(1)
	- bac + 2	4 %	(1)
	- bac	20 %	(5)
	- B.E.P.C.	20 %	(5)
	- \leq C.A.P.	52 %	(13)

<p>Naissance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - normale - problématique - prématurée 	<p>72 % (18)</p> <p>8 % (2)</p> <p>20 % (5)</p>
<p>Antécédents</p>	<ul style="list-style-type: none"> - médicaux - chirurgicaux - auditifs - visuels 	<p>0 % (0)</p> <p>4 % (1)</p> <p>16 % (4)</p> <p>16 % (4)</p>
<p>A la maison est-il souvent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - seul - avec ses parents - avec une gardienne 	<p>16 % (4)</p> <p>80 % (20)</p> <p>12 % (3)</p>
<p>Voit-il souvent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de la famille - ses copains - presque personne 	<p>84 % (21)</p> <p>92 % (23)</p> <p>0 % (0)</p>
<p>A-t-il une chambre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - seul - avec ses parents - autre (frère, soeur) 	<p>48 % (12)</p> <p>0 % (0)</p> <p>52 % (13)</p>

Heure du lever	- < 6 h	0 %	(0)
	- 6 - 7	48 %	(12)
	- 7 - 8	52 %	(13)
Heure du coucher	- > 22 h	0 %	(0)
	- 22 - 21	48 %	(12)
	- 21 - 20	52 %	(13)
A-t-il eu un choc psychologique	- récent	0 %	(0)
	- ancien	8 %	(2)
Modification du milieu familial	- mariage	0 %	(0)
	- divorce	8 %	(2)
	- naissance	8 %	(2)
	- décès	4 %	(1)
	- déménagement	16 %	(4)
Avez-vous beaucoup de relations avec	- votre enfant	92 %	(23)
	- les amis de votre enfant	56 %	(14)

COMMENTAIRES ET COMPARAISONS

Si on reprend point par point les éléments du tableau ci-dessus en le comparant au tableau E, on peut noter que :

- les enfants dont la nationalité d'origine est étrangère constituent un groupe à risque. En effet, 50 % d'entre eux sont en situation d'échec (4 sur 8), pour 22 % chez les enfants d'origine

française (21 sur 94). Ne constituant que **8 %** de la totalité des élèves, ils représentent **16 %** des élèves en difficulté.

- le rôle et la taille de la fratrie semblent peu influencer le cursus scolaire.

- les enfants de parents divorcés (**11 %** du groupe total d'élèves) représentent ici **20 %** des enfants en difficulté. Le divorce parental, semble être, dans notre enquête, un autre facteur de risque.

- le niveau scolaire des parents mérite d'être analysé. Le tableau E' nous apprend que **80 %** des pères des enfants en difficulté ont un niveau inférieur ou égal au B.E.P.C. (contre **57 %** dans le tableau E). Dans une moindre mesure, les mêmes constatations sont faites chez les mères. Le faible niveau scolaire des parents peut donc être considéré comme un facteur de risque à l'échec scolaire.

- On retrouve aussi **20 %** des prématurés dans le tableau E', contre **10 %** dans le tableau E.

- Les antécédents ou les pathologies sensorielles (fonctions auditive et visuelle) ne semblent pas affecter les résultats scolaires. La correction appropriée de ces troubles en est sûrement l'explication.

- **16 %** des enfants en difficulté sont souvent seuls à la maison contre **6 %** des élèves dans l'ensemble du groupe.

- Les autres réponses concernant la situation socio-familiale, dans les deux groupes d'élèves, sont superposables.

3) le bilan psycho-moteur

TABLEAU F'

CRITERES	REPONSES	E L		E V E S		TOTAL
		C.E.1		6 è		
Côté prédominant latéralité	- droitier	78 %	(7)	100 %	(16)	92 % (23)
	- gaucher	22 %	(2)	0 %	(0)	8 % (2)
	- a des difficultés à choisir	0 %	(0)	0 %	(0)	0 % (0)
LECTURE votre enfant est-il	- dyslexique	22 %	(2)	6 %	(1)	12 % (3)
	- doué en lecture	33 %	(3)	44 %	(7)	40 % (10)
	- en retard en lecture	67 %	(6)	12 %	(2)	32 % (8)
A-t-on proposé à votre enfant	- une rééducation psychomotrice	22 %	(2)	6 %	(1)	12 % (3)
	- une psychothérapie	22 %	(2)	6 %	(1)	12 % (3)
	- un traitement médical à visée nerveuse	0 %	(0)	0 %	(0)	0 % (0)
Votre enfant est-il	- habile	22 %	(2)	12 %	(2)	16 % (4)
	- normal	56 %	(5)	81 %	(13)	72 % (18)
	- malhabile	22 %	(2)	6 %	(1)	12 % (3)
Fait-il seul	- sa toilette	89 %	(8)	100 %	(16)	96 % (24)
	- son lever	78 %	(7)	87,5 %	(14)	84 % (21)
	- son coucher	89 %	(8)	87,5 %	(14)	88 % (22)
Les notions d'heures et de lieux sont-elles	- bien acquises	33 %	(3)	81 %	(13)	64 % (16)
	- un peu floues	67 %	(6)	12 %	(2)	32 % (8)
	- ignorées	0 %	(0)	0 %	(0)	0 % (0)

Il n'y a pas de différence significative entre les droitiers et les gauchers par rapport à l'échec scolaire ou à la réussite scolaire. Dans notre enquête, aucun enfant n'a à priori de difficultés à choisir un côté prédominant.

On retrouve aussi 3 des 4 enfants dyslexiques du groupe chez les élèves en difficulté.

Ils constituent alors **12 %** des élèves en situation d'échec.

On note également que **12 %** des élèves en difficulté ont suivi une rééducation psycho-motrice (incluant l'orthophonie), que **12 %** de ces élèves ont suivi une psychothérapie.

Les différences avec le tableau F sont logiques et significatives. Mais ce sont là des conséquences de l'échec scolaire et non des causes.

Les réponses aux autres questions sont-elles comparables ?

TABLEAU G'

CRITERES	REPONSES	ELEVES
Votre enfant est-il	<ul style="list-style-type: none"> - agité et/ou turbulent - normal - très calme - replié sur lui-même - facile à éduquer - difficile à éduquer 	<ul style="list-style-type: none"> 24 % (6) 64 % (16) 4 % (1) 0 % (0) 44 % (11) 12 % (3)
Est-il	<ul style="list-style-type: none"> - ordonné - désordonné 	<ul style="list-style-type: none"> 24 % (6) 76 % (19)
A-t-il	<ul style="list-style-type: none"> - des cauchemars fréquents - des réveils nocturnes fréquents - des difficultés d'endormissement - des difficultés pour se lever (pour aller à l'école) - des angoisses 	<ul style="list-style-type: none"> 0 % (0) 8 % (2) 28 % (7) 20 % (5) 8 % (2)
Est-il	<ul style="list-style-type: none"> - curieux - indifférent - attentif à ce qu'il fait - dispersé 	<ul style="list-style-type: none"> 64 % (16) 4 % (1) 20 % (5) 44 % (11)

Les résultats du tableau G' sont à peu près comparables à ceux du tableau G. Mais on remarque quelques différences :

- la proportion d'enfants désordonnés est plus importante chez les enfants en difficulté (76 % contre 52 %).

- Les élèves en difficulté semblent moins attentifs à ce qu'ils font (20 % contre 40 %). Ils sont également plus dispersés dans leurs activités (44 % contre 26 %). Sans être caricatural, on peut retrouver le portrait de l'enfant instable, dispersé, fixant mal son attention, décrit entre autre dans le M.B.D.

4) les activités extra-scolaires

TABLEAU H'

CRITERES	REPONSES	E L C.E 1	E V E S 6 è	TOTAL
Votre enfant aime-t-il	- beaucoup - un peu - pas du tout	33 % (3) 56 % (5) 1 % (1)	0 % (0) 75 % (12) 25 % (4)	12 % (3) 68 % (17) 20 % (5)
La télévision est-elle importante pour votre enfant	- OUI - NON	33 % (3) 56 % (5)	62,5 % (10) 37,5 % (6)	52 % (13) 44 % (11)
Temps quotidien consacré à regarder la télévision	Nombre d'heure(s) de minute(s)	1 heure 13 minutes	1 heure 43 minutes	
Pratique du sport	- jamais - 1 sport - 2 sports - 3 sports ou + - en équipe - individuel			20 % (5) 68 % (17) 8 % (2) 4 % (1) 44 % (11) 32 % (8)

LA LECTURE : En dehors de toute considération scolaire, le goût pour la lecture, chez les enfants en difficulté, est peu prononcé, avec 1 élève sur 5 qui n'aime pas du tout lire.

LA TELEVISION : Elle semble présenter moins d'intérêt que pour l'ensemble du groupe, mais les réponses tiennent compte de l'avis subjectif des parents. D'ailleurs, le temps consacré à la télévision dans ce groupe est plus important : **23 minutes** par jour en plus en classe de C.E.1, **18 minutes** par jour en plus en classe de 6 ème.

LE SPORT : Les chiffres sont comparables (tableaux H et H'). **80 à 85 %** des élèves considérés font du sport. Le sport en équipe à la préférence dans les 2 groupes. Le pourcentage d'enfants pratiquant 3 sports ou plus reste stable aux alentours de **5 %**.

C) Analyse des critères particuliers
=====

Recherche des facteurs de risques
=====

Précédemment, nous avons vu les limites de cette enquête ; néanmoins, nous pouvons dégager quelques réflexions des résultats obtenus :

- Une partie des échecs scolaires sont précoces, entraînant des redoublements dans le primaire, et quelquefois à répétition. La prise en charge doit donc se faire très tôt, avant le constat d'échec.

- Au cours de la scolarité, un fléchissement récent, une difficulté accrue pour faire les devoirs doivent attirer l'attention des parents. Malheureusement, l'absence ou la rareté de communication parents-enseignants aggrave la méconnaissance parentale de la situation réelle.

- Dans notre enquête, les enfants d'origine étrangère, les enfants de parents divorcés constituent des groupes à risque ; et même si, comme le fait remarquer C. CHILAND : "les anomalies du couple parental peuvent être moins nocives qu'une mésentente conjugale", on retrouve deux fois plus de divorcés chez les parents d'enfants en difficulté.

- Les facteurs socio-culturels influencent logiquement le cursus scolaire. Le niveau scolaire parental semble en effet déterminant.. Il existe une corrélation entre le faible niveau parental (C.A.P.) et les difficultés scolaires de l'enfant.

- Malgré la petite taille de l'échantillon : l'existence de difficultés psycho-motrices, de troubles du langage apparaissent être des facteurs d'inadaptation scolaire, conformément aux études menées sur le sujet, ainsi que l'instabilité, la labilité de l'attention.

- Des enfants plus souvent livrés à eux-mêmes, préférant la télévision à la lecture semblent, de manière presque caricaturale, plus facilement échouer que les autres.

D) Conclusion

Les résultats obtenus, lors de cette enquête, sont concordants avec les données nationales.

L'intérêt des questionnaires 1 et 2 portant sur l'ensemble des élèves, est de nous donner une "photographie" de la situation scolaire globale des établissements concernés, et aussi de nous donner une référence pour la comparaison avec le groupe d'élèves en difficulté. L'étude statistique du groupe d'élèves en difficulté a permis de mettre en évidence un certain nombre de facteurs de risque ; facteurs de risque qui ont une importance pronostique, ce d'autant qu'ils sont souvent associés.

Leur reconnaissance, puis leur dépistage doivent permettre de repérer les enfants susceptibles d'échouer ; enfin, ils débouchent sur une prise en charge précoce, adaptée, souvent pluridisciplinaire.

- QUELLES REPONSES A L'ECHEC SCOLAIRE -

I/ LES FILIERES SCOLAIRES - LES STRUCTURES EN PLACE

A) Le circuit scolaire normal

(40), (41), (42), (43), (44), (45), (46), (47), (48).

Les principaux itinéraires de formation (Janvier 1990)
voir tableau O.N.I.S.E.P. page 106.

La scolarité en FRANCE est actuellement obligatoire de
6 à 16 ans, depuis 1959.

Elle comporte 3 degrés :

1) le premier degré

Il comprend l'enseignement pré-élémentaire, facultatif,
mais très largement suivi. La plupart des enfants y sont admis,
souvent au début à temps partiel dès 2 ans $\frac{1}{2}$ - 3 ans.

A 6 ans, théoriquement, l'enfant entre au C.P. (cours
préparatoire). Viennent ensuite 4 années d'enseignement primaire
(cours élémentaires 1 ère et 2 ème année, cours moyens 1 ère et
2 ème année).

2) le second degré

Il est marqué par l'entrée en sixième (à 11 ans théori-
quement).

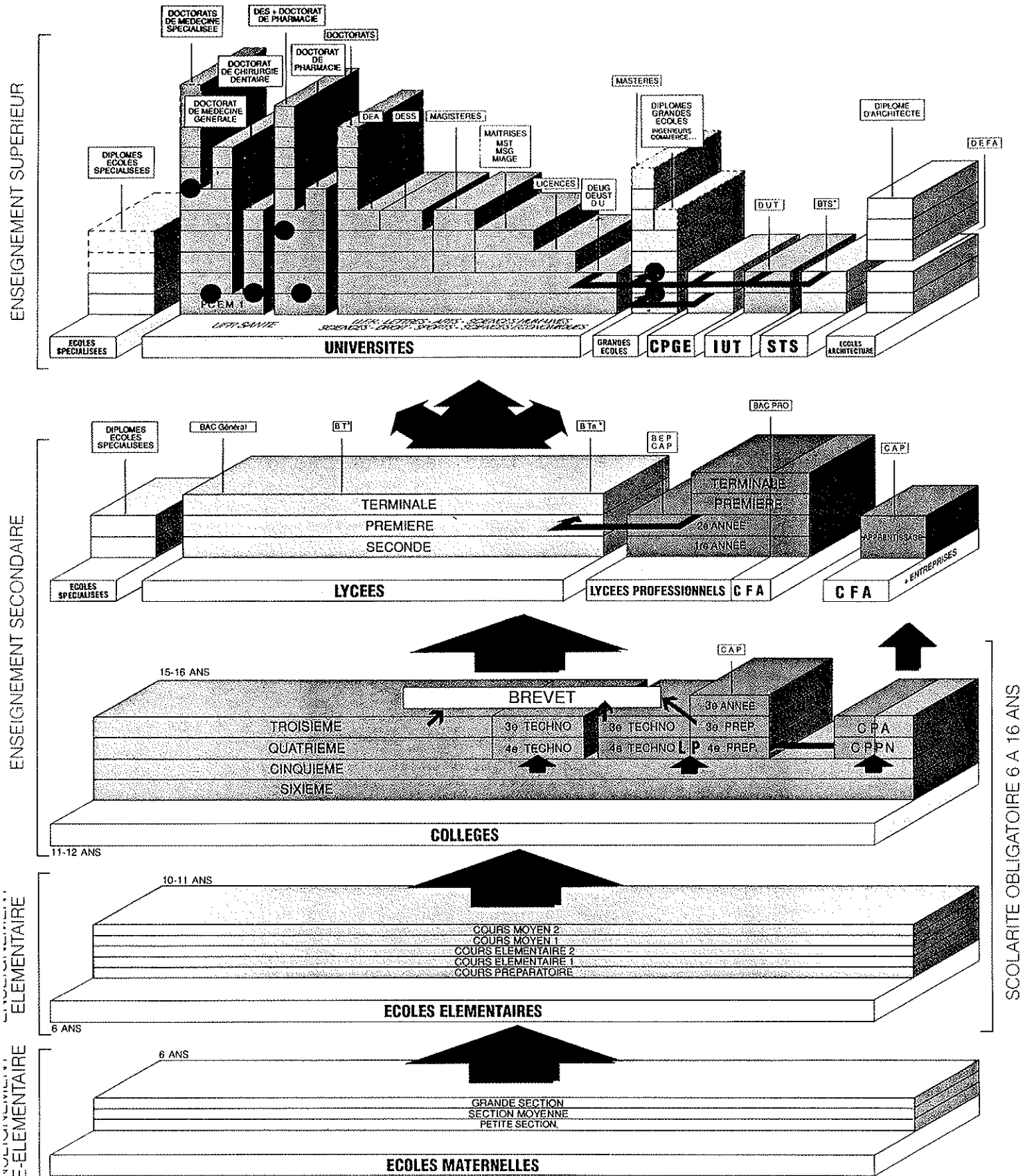
*** les collèges**

Les élèves y effectuent le premier cycle. La classe de
5 ème fait naturellement suite à la classe de 6 ème. C'est après
la 5 ème que s'effectue une première orientation :

- vers les classes de 4 ème des collèges (dont la pers-
pective est l'obtention du Brevet des Collèges en fin de 3 ème).
- vers les classes de 4 ème techno (dans les collèges
ou les lycées professionnels : préparation d'un C.A.P., d'un B.E.P.).
- vers les classes de 4 ème prépa (dans les lycées pro-
fessionnels (en vue de la préparation d'un C.A.P. en 3 ans).

LES PRINCIPAUX ITINERAIRES DE FORMATION

Janvier 1990



- Diplômes**
- BAC PRO: BACCALAUREAT PROFESSIONNEL
 - BEP: BREVET D'ETUDES PROFESSIONNELLES
 - BT: BREVET DE TECHNICIEN
 - BTA: BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE
 - BTS: BREVET DE TECHNICIEN SUPERIEUR
 - CAP: CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE
 - DEA: DIPLOME D'ETUDES APPROFONDIS
 - DEFA: DIPLOME D'ETUDES FONDAMENTALES EN ARCHITECTURE
 - DES: DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES (PHARMACIE)
 - DESS: DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES
 - DEUG: DIPLOME D'ETUDES UNIVERSITAIRES GENERALES
 - DEUST: DIPLOME D'ETUDES UNIVERSITAIRES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES
 - DU: DIPLOME D'UNIVERSITE
 - DUT: DIPLOME UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE
 - MIAGE: MAITRISE DE METHODES INFORMATIQUES APPLIQUEES A LA GESTION
 - MSG: MAITRISE DE SCIENCES DE GESTION
 - MST: MAITRISE DE SCIENCES ET TECHNIQUES

- Sections**
- CPA: CLASSE PREPARATOIRE A L'APPRENTISSAGE
 - CPGE: CLASSES PREPARATOIRES AUX GRANDES ECOLES
 - CPPN: CLASSE PREPROFESSIONNELLE DE NIVEAU
 - PCPM: PREMIER CYCLE DES ETUDES MEDICALES
 - STS: SECTION DE TECHNICIENS SUPERIEURS
 - UFR: UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE
- Etablissements**
- CFA: CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS
 - IUT: INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE
 - LP: LYCEE PROFESSIONNEL

Passages

Les itinéraires de formation présentés ici donnent les grands schémas d'études. Les flèches rouges indiquent les passages d'une formation à une autre. D'autres passages sont parfois possibles à différents niveaux, entre différentes voies. Se renseigner auprès des établissements ou dans les centres d'information et d'orientation (CIO).

● **Concours ou examens**

* Ces diplômes peuvent être aussi préparés par la voie de l'apprentissage.



ONISEP Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions
Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports

- vers les classes pré-professionnelles de niveau ou C.P.P.N. (dans les collèges ou les lycées professionnels), classes de rattrapage, si l'élève est en grande difficulté, avant d'aborder la préparation d'un C.A.P. (âge à l'entrée 14 ans).

- vers une classe préparatoire à l'apprentissage ou C.P.A., pour commencer à apprendre un métier en alternance (patron/école). Age à l'entrée : 15 ans, avec la possibilité de rentrer en apprentissage à 16 ans dans un centre de formation d'apprentis.

- vers des formations ne dépendant pas de l'Education Nationale (agricole par exemple).

Enfin les classes de 4^{ème} et 3^{ème} conduisent au Brevet des Collèges.

Après la 3^{ème}, il y a une seconde orientation :

- soit vers un cycle long : classe de seconde des lycées d'enseignement général et technique (sanctionné par le baccalauréat, par le bac technologique ou encore par le brevet de technicien).

- soit vers le second cycle court des lycées professionnels, classe de brevet d'enseignement professionnel (B.E.P.) 1^{ère} année ou 1^{ère} année de C.A.P. en 2 ans.

- soit vers d'autres formations (agricoles, apprentissage).

*** les lycées professionnels**

Préparation pour les élèves de 5^{ème} des collèges, de C.P.P.N. ou de C.P.A., au C.A.P. en 3 ans.

Les élèves peuvent se présenter au brevet des collèges après la 3^{ème} préparatoire au C.A.P. (c'est-à-dire en 2^{ème} année de C.A.P.).

- préparation des B.E.P. (et quelques C.A.P. en 2 ans), pour les élèves venant de 3^{ème}, de 3^{ème} techno, quelquefois de la 3^{ème} année de C.A.P.

- préparation aux baccalauréats professionnels "Bac pro",
2 ans après le B.E.P.

*** les lycées d'enseignement général, les lycées techniques**

Ils préparent :

- aux baccalauréats : A, B, C, D, E ;
- aux baccalauréats de techniciens (B.Tn.) :
F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, G1, G2, G3, H ;
- aux brevets de technicien (B.T.) (plus spécialisés que
le B.Tn., portant sur une qualification plus précise).

A noter que cette disposition est appelée à être modifiée. En effet, un document d'information du Ministère de l'Education Nationale de Juillet 1991, prévoit quelques aménagements pour l'avenir. Si les voies générale et technologique conservent une seconde identique de détermination à l'entrée en première, les filières divergent avec un resserrement des 8 séries du bac général et des 19 séries du bac technologique en 3 seulement pour chacun de ces bacs. Littéraire (L.), économique et sociale (E.S.), et scientifique (S.) pour le bac général ; et, sciences et technologies industrielles (S.T.I.), sciences et techniques de laboratoires (S.T.L.), sciences et technologies tertiaires (S.T.T.) pour le bac technologique.

L'enseignement professionnel serait séparé en section bac pro-industriel et en section bac pro-tertiaire.

Les filières "sciences médico-sociales", "arts appliqués" et "arts" feront l'aménagement d'un examen ultérieur. Une des principales innovations réside dans la création de "modules" (3 heures en seconde et première, 2 heures en terminale) organisés dans les matières dominantes, destinés à apporter une réponse plus personnalisée aux élèves, d'aborder de manière plus concrète l'hétérogénéité des classes. Sont également envisagées des matières complémentaires et des options.

Dans le secondaire, des passerelles sont possibles entre cycle court et cycle long. A chaque fin de cycle (fin de 5 ème,

ou fin de 3 ème), la famille choisit parmi les solutions possibles et formule des vœux. En réponse, le conseil fait une proposition d'orientation. Si vœux et proposition coïncident, celle-ci devient "décision d'orientation". S'il existe un désaccord, un appel à la commission d'orientation est toujours possible, ainsi qu'un redoublement.

3) l'enseignement supérieur

Outre l'agriculture, les fonctions de santé et les écoles spécialisées, on retrouve 3 principaux cursus :

- **l'université :**

- 1er cycle : D.E.U.G.
- 2 è cycle : Licence ; Maîtrise
- 3 è cycle.

- **l'enseignement technique supérieur :**

conduisant au B.T.S.

- **les classes préparatoires aux grandes écoles (C.P.G.E.).**

B) Le circuit scolaire spécialisé

1) les classes et établissements spécialisés

a) dépendant du Ministère de l'Education Nationale

* l'enseignement de soutien

Il s'effectue dans le cadre de l'enseignement général, dans une classe normale, pour des élèves présentant des faiblesses dans certaines matières.

Le but de l'enseignement de soutien est de maintenir à niveau des élèves ayant des difficultés à acquérir les objectifs assignés à leur classe. Il s'attache essentiellement aux enseignements de base (français, langues, calcul ou mathématiques).

Les conditions d'enseignement y sont différentes par rapport à celles dispensées au sein de la classe entière, tant pour l'élève que pour l'enseignant.

- C'est à l'enseignant d'adapter ses cours aux acquisitions de l'élève ; cela nécessite donc une personnalisation de l'enseignement, des qualités d'observation et d'attention particulières.

- Ainsi, des groupes de niveaux peuvent être créés afin d'affiner les réponses aux besoins des élèves.

- L'enseignement de soutien sous-entend donc une volonté de rattrapage. Les activités, les cours proposés devront ainsi reprendre une partie du programme, une partie de l'enseignement mais en tenant compte de la capacité d'intégration, de compréhension des élèves en soutien. Les séances durent environ trente minutes par jour et n'excèdent pas deux à trois semaines consécutives pour un même élève.

La décision d'enseignement de soutien se fait souvent au regard des notes. C'est donc à l'enseignant de repérer les élèves susceptibles d'en bénéficier, mais il peut s'aider des groupes d'aide psycho-pédagogiques (G.A.P.P.).

- * les classes spécialisées
- . les classes d'adaptation
~~~~~

Créées en **1970**, elles se proposent d'être un placement temporaire pour des élèves présentant des difficultés électives.

Au niveau des écoles maternelles, ces classes sont destinées à accueillir les enfants qui rencontrent des difficultés à l'école maternelle et qui semblent voués à l'échec au niveau de l'enseignement élémentaire (retard de maturation, blocages affectifs, troubles psycho-moteurs, sensoriels légers).

On y rencontre 3 types de sections :

- des sections d'adaptation pour handicapés physiques (avec sections spéciales pour déficients visuels et pour déficients auditifs).

- des sections d'adaptation pour enfants présentant des difficultés de développement dites "classes d'attente". Créées dans les locaux mêmes de l'école, elles accueillent les enfants de 4 à 7 ans qui présentent un retard intellectuel apparent, un retard psychomoteur, un retard de langage.

- des sections d'adaptation pour enfants rencontrant des difficultés d'ordre relationnel, se manifestant principalement par des troubles du comportement ne permettant pas une adaptation suffisante à la vie d'une classe normale.

Au niveau élémentaire, on retrouve :

- des classes pour enfants mis en situation d'échec par des difficultés de développement intellectuel. Elles accueillent des enfants classés comme débiles légers (Q.I.  $\approx$  80), dont l'étude médico-psychopédagogique permet de penser que cette détérioration n'est pas définitive. Ceux qui ne peuvent rejoindre le cycle normal sont alors orientés vers les classes de perfectionnement.

- des classes pour enfants rencontrant des difficultés d'ordre relationnel. Elles accueillent des enfants en situation d'échec scolaire du fait de comportement réactionnel à des situations familiales ou scolaires, soit du fait de troubles du comportement déjà bien structurés.

Au niveau du second degré, ces classes sont conçues pour l'accueil d'enfants d'intelligence normale en situation d'échec pour des raisons d'ordre relationnel. Ces classes ont été créées dans les locaux mêmes des C.E.S. normaux.

• les classes de perfectionnement et les sections d'éducation spécialisée (S.E.S.)

Elles s'adressent aux enfants du niveau élémentaire, présentant des difficultés ou des retards scolaires importants accompagnés d'un déficit intellectuel moyen (Q.I. compris entre 50 et 75).

Elles n'envisagent pas la réinsertion des enfants dans le cursus normal.

. les sections d'éducation spéciale

Elles font suite aux classes de perfectionnement, elles sont annexées à l'enseignement secondaire. Elles accueillent les enfants d'un Q.I. entre 60 et 80 jusqu'à 16 ans, les préparant directement au monde du travail. Les S.E.S. seront dans un proche avenir remplacées par une structure modernisée, mais équivalente.

\* les établissements spécialisés

- Les établissements régionaux d'enseignement adapté (E.R.E.A.).

Ils ont remplacé les écoles nationales de perfectionnement (E.N.P.), depuis 1985. Leur rôle est de recevoir les enfants et les adolescents inadaptés scolaires qui, (par manque d'établissement, nature du handicap, situation familiale) ne peuvent être admis dans les classes de perfectionnement ou dans les S.E.S.

- Il existe d'autres établissements spécialisés :
- . les écoles de plein air (maternelles et élémentaires).
- . les lycées et collèges climatiques.
- . les écoles pour déficients sensoriels, pour handicapés mentaux, pour handicapés physiques.

**b) les établissements ne dépendant pas du Ministère de l'Éducation Nationale**

L'accueil des déficients intellectuels

Les Instituts Médico-Pédagogiques (I.M.P.) reçoivent des déficients intellectuels de 3 à 21 ans, présentant des troubles neuro-psychiques nécessitant une prise en charge médico-psycho-pédagogique. Ils reçoivent des débiles légers et moyens avec troubles associés, des débiles profonds ne relevant pas d'une structure hospitalière psychiatrique lourde.

Les Instituts Médico-Professionnels (I.M.Pro.) et les centres d'aide par le travail (C.A.T.) font suite aux I.M.P.

. L'accueil des infirmes moteurs cérébraux (I.M.C.)  
et des infirmes moteurs non-cérébraux

Pour ceux dont l'intelligence est à peu près bien conservée, l'accueil peut se faire en centre de rééducation débouchant ensuite sur les foyers d'assistance par le travail, sur des ateliers protégés contrôlés par le Ministère du Travail.

. L'accueil des déficients sensoriels

Il concerne les enfants aveugles, amblyopes, mal-voyants (ex : Institut National des Jeunes Aveugles à Paris).

Les établissements spécialisés pour les enfants sourds. Des exercices de démutisation, d'orthophonie y sont dispensés. Ensuite l'enfant peut prétendre à fréquenter une classe spécialisée d'un établissement normal d'enseignement.

. L'accueil des enfants malades

Il se fait dans des unités spécialisées ou non. Certaines comportent des unités d'enseignement dépendant du Ministère de l'Education Nationale (maisons pour diabétiques, asthmatiques...).

2) les réseaux d'observation et/ou d'action médico-psycho-  
pédagogique (17), (24), (25)

Les différentes voies possibles, les multiples orientations récemment créées ont nécessité la mise en place de structures telles que les commissions de l'éducation spécialisée, tels que les centres médico-psychopédagogiques (C.M.P.P), tels que les groupes d'aide psychopédagogique (G.A.P.P.), afin de dépister et d'orienter les enfants handicapés vers les premières, les enfants en difficulté vers les suivants.

**a) les commissions de l'éducation spéciale**

Elles comprennent les commissions départementales de l'éducation spéciale (C.D.E.S.) et les commissions de circonscription de l'éducation spéciale (C.C.E.S.). Créées en 1975, ces commissions ont un rôle prépondérant dans le dépistage et l'orientation des enfants handicapés d'âge pré-scolaire et scolaire.

Leur action prend en compte les handicaps moteurs, physiques, mentaux et sensoriels.

Les commissions doivent donc assurer :

- la prévention par des mesures nécessaires,
- le dépistage précoce et conjoint avec les autres organismes,
- l'orientation des handicapés vers des structures adaptées,
- la révision périodique des mesures mises en oeuvre,
- éventuellement une aide aux familles sous la forme d'une allocation d'éducation spéciale (14).

**b) les instances d'actions médico-psycho-pédagogiques (25)**

Elles sont représentées par les C.M.P.P. et les G.A.P.P. Mais il existe également une structure pédopsychiatrique de prise en charge : c'est le centre de santé mentale infantile (C.S.M.I.).

\* les centres de santé mentale (C.S.M.I.)

Ces centres appartiennent au dispositif de sectorisation psychiatrique. Ils constituent l'élément de base de l'inter-secteur psychiatrique infanto-juvénile. Ils dépendent en principe du service public et se trouvent sous la tutelle du Ministère de la Santé. Il s'agit d'une filière proprement médicale. A partir de ces centres, peuvent s'organiser des consultations d'hygiène mentale, qui s'effectuent dans différentes antennes situées, soit dans les locaux de la D.D.A.S.S., soit dans les centres médico-sociaux ou encore dans des dispensaires. Les équipes qui animent les C.S.M.I. sont pluridisciplinaires : psychiatres, psychologues, cliniciens, infirmiers spécialisés, travailleurs sociaux, orthophonistes, et rééducateurs en psycho-motricité.

\* les centres médico-psycho-pédagogiques (C.M.P.P.)

Les C.M.P.P. ont le statut d'organismes privés régis par la loi du 1er Juillet 1901. Ils sont implantés en dehors de l'école et se caractérisent comme des lieux de consultations externes et de soins ambulatoires..

Institués par le décret du 9 Mars 1956 et celui du 14 Février 1963, les C.M.P.P. reçoivent des enfants d'intelligence

normale ou sub-normale, dont la scolarité est perturbée pour des raisons diverses (troubles du comportement, troubles affectifs). Une équipe multidisciplinaire (médecins, psychologues, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, orthophonistes, psychopédagogues, rééducateurs en psycho-motricité et dyslexie), dirigée par un directeur administratif et pédagogique détaché de l'enseignement et par un médecin-chef, assure à la fois le diagnostic et la prise en charge thérapeutique. L'enfant ne quitte ni sa famille, ni son établissement scolaire. La prise en charge financière est assurée pour les six premières séances, forfaitairement par la D.D.A.S.S., ensuite par les caisses d'assurance maladie.

Les C.M.P.P. reçoivent donc à titre ambulatoire des enfants de 6 à 18 ans, adressés par les familles, par la voie médicale et par la voie scolaire. Leur admission ne nécessite pas l'accord préalable de la C.D.E.S., néanmoins, la persistance des soins au-delà de six mois impose sa saisie pour le renouvellement de la prise en charge par la sécurité sociale.

\* les groupes d'aide psychopédagogiques (G.A.P.P.)  
(17), (21), (58)

Créés en 1970, ils dépendent de l'Education Nationale. Ce type de structure se distingue nettement de ceux que nous avons précédemment décrits, car il fonctionne en principe en dehors de tout processus de médicalisation. Implantés au sein des écoles, les G.A.P.P. doivent s'efforcer d'assurer la réussite des élèves, en agissant à la fois sur l'enfant et son école.

Composé de 3 membres : 1 psychologue scolaire, 2 maîtres spécialisés chargés de la rééducation psychomotrice et psychopédagogique, un G.A.P.P. exerce son activité dans l'ensemble des écoles d'un secteur comptant environ 1 000 élèves.

En liaison permanente avec les maîtres, voire avec les parents, les médecins de santé scolaire, ils interviennent en observant les enfants en classe ou en particulier. Les membres du G.A.P.P. confrontent les résultats de leurs observations avec ceux des maîtres et ils recherchent ensemble les solutions applicables.

Couvrant les écoles maternelles et les classes de primaire, les G.A.P.P. peuvent également jouer le rôle d'interface entre l'école, les élèves et les secteurs médicaux de prise en charge.

Leur rôle essentiel est donc le dépistage des difficultés et des échecs scolaires, leur prise en charge au sein de l'école. Les solutions proposées : pédagogiques, médicales, les orientations préconisées ou les rééducations envisagées sont ensuite examinées par le conseil des maîtres de l'école.

## II/ PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'ECHEC SCOLAIRE

D'emblée, une notion est à rappeler : la réussite scolaire d'un enfant ne peut s'envisager que par rapport à ses perspectives de réussite.

La prévention de l'échec scolaire repose donc sur la recherche des facteurs de risques d'échec scolaire. La prise en charge de certains troubles chez l'enfant fait partie intégrante de cette prévention.

Nous ne reviendrons pas ici sur les différentes orientations, les multiples filières, destinées aux enfants d'intelligence normale ou sub-normale ou réservées aux enfants présentant des handicaps, ni sur les organismes de surveillance ou de prise en charge étudiés au chapitre précédent.

### A) Les moyens

#### 1) la prévention

Elle doit être précoce, dès la maternelle si cela est possible ou nécessaire. Elle s'attache dans ce cas à dépister les inadaptations potentielles, mais elle doit aussi veiller à ne pas enfermer l'enfant dans une logique de l'échec.

La prévention vise à éviter les dérapages d'un élève dans son cursus, à maintenir l'élève à un niveau suffisant pour pouvoir continuer dans sa filière.



Elle recouvre plusieurs mesures :

**a) des mesures familiales**

Même s'il faut renoncer de faire des familles "de bons parents", l'entourage parental et familial de l'élève joue un rôle important dans le développement culturel, affectif, cognitif de celui-ci.

La relation parents-professeurs ou parents-maîtres prend là toute son importance ; le dialogue débouchant parfois sur des mesures concrètes, sur des attitudes familiales nouvelles, peut apporter un réel bénéfice à l'enfant.

Malheureusement, les enseignants se plaignent souvent d'un manque de contact avec les "familles à risques", précisément.

**b) des mesures pédagogiques**

L'enseignement de soutien tire là son intérêt. Il permet le rattrapage de certains élèves en difficulté dans certaines matières, avant que le retard ne soit fixé ; cela bien sûr, en théorie.

Les leçons particulières : elles conservent encore tout leur intérêt surtout pour les enfants dont les parents se sont acharnés sur eux entraînant colères, oppositions, punitions... Elles ont leurs limites, mais peuvent permettre à certains élèves d'atteindre un niveau qui leur est accessible.

La mise en internat considérée par certains parents comme la solution à tous les problèmes, elle est souvent l'aboutissement d'une série de menaces. Pour être bénéfique, elle ne doit pas survenir trop précocement, elle ne convient pas à un enfant psychologiquement fragile.

Les établissements spécialisés : nous avons déjà vu les diverses solutions proposées en cas de faible Q.I., en cas de troubles affectifs importants. Le danger est de trop rapidement juger ces enfants, de sous-estimer leurs capacités et ainsi de les orienter à tort vers des structures spécialisées. Ce type d'orientation doit être décidé avec le plus grand discernement.

Enfin, on pourra avoir recours à des classes à petits effectifs, à un enseignement par groupe de niveaux etc...

**c) des mesures de rééducations spécifiques**

Elles peuvent être dispensées avant l'apparition de l'échec scolaire, mais c'est souvent à l'occasion de difficultés à l'école que l'on y a recours.

Ce sont essentiellement : l'orthophonie et la psychomotricité.

Pour l'orthophonie, l'indication doit être faite par le médecin avec un bilan orthophonique spécialisé, préalable à toute prise en charge par la sécurité sociale.

La difficulté des rééducations tardives dans ce domaine plaide en faveur d'interventions précoces, avant le cours préparatoire, où l'on parle de pré-requis de la lecture, les troubles portant alors sur le langage et/ou la parole.

En ce qui concerne la psychomotricité ; elle ne peut être prise en charge que si elle est réalisée sous le vocable d'un personnel agréé par la sécurité sociale (kinésithérapeute, orthophoniste spécialisé en psychomotricité, rééducateur en psychomotricité). Les rééducations visent à un reconditionnement des apprentissages défectueux, nécessitant des séances courtes mais fréquentes.

**d) mesures psychothérapeutiques (59)**

Ces méthodes doivent être réservées à des cas précis dont l'indication est déterminée par l'organisation et non par l'existence de difficultés scolaires.

**e) mesures sociales et socio-pédagogiques**

Toutes les mesures sociales (allocations, R.M.I.) en apportant une aide matérielle aux plus modestes, sont censées lutter elles aussi contre l'échec scolaire.

La création des zones d'éducation prioritaires (Z.E.P.) va dans le sens d'une socio-pédagogie. Leur choix est déterminé par le recteur en fonction à la fois d'indices quantitatifs et qualitatifs multiples d'échec scolaire lié à un contexte social, et à la volonté de concertation de divers partenaires en vue d'élaborer un projet éducatif d'ensemble.

Ces zones sont dotées en aides et moyens supplémentaires, elles peuvent réunir toutes les compétences et toutes les bonnes volontés afin d'aboutir à un projet spécifique, particulier à chaque Z.E.P.

#### **f) les mesures médicamenteuses**

Ce ne sont pas les plus utilisées. Leur efficacité est parfois contestée.

Les médicaments auxquels on a recours sont de 3 types :

##### - les psychotoniques

Plus souvent utilisés chez les étudiants, ou lors des examens, ils se séparent en 2 classes :

- . les dérivés amphétaminiques
- . l'acide glutamique

Leur utilisation chez l'enfant est à proscrire en ce qui concerne les amphétamines, les autres sont à utiliser avec prudence (habitudes...)

##### - les tranquillisants

Ils combattent l'anxiété et doivent être utilisés en fonction de la sensibilité de chacun. Leur emploi chez les phobiques semble intéressant.

##### - les neuroleptiques

Intéressants dans les troubles du comportement, surtout dans l'instabilité. Ils doivent être utilisés à la dose minimale efficace, être bien tolérés sans somnolence. Leur action sur les troubles du comportement permet de détendre les situations conflictuelles et favorise aussi la mise en oeuvre des ajustements éducatifs envisagés.

**g) les mesures médicales**

Il s'agit du dépistage des surdités, des troubles visuels et de leurs traitements, de leurs corrections adéquates. C'est aussi le traitement des maladies infantiles, infectieuses, au long cours (asthme, diabète). Lors de la consultation, le médecin est fréquemment confronté à ces problèmes.

2) la prise en charge de l'échec scolaire

C'est le cas où l'élève est en situation d'échec, ou lorsque le retard accumulé n'a pas permis le rattrapage escompté. L'écueil principal est alors de considérer les choses comme définitives, sans possibilité d'évolution.

L'abord pluridisciplinaire est encore une fois souhaitable. Les facteurs de risque sont devenus facteurs d'échec.

Les mesures effectivement applicables ne diffèrent pas des moyens de prévention ; dans ces cas, l'Education Nationale prévoit l'orientation scolaire, elle doit être une solution, non une contrainte.

B) Les buts  
=====

Nous avons vu ultérieurement l'importance de la scolarité tant sur le plan national, social, professionnel, individuel que moral...

L'enseignement poursuit donc un double but :

- d'une part, porter le niveau moyen d'instruction des populations suffisamment haut afin que la grande majorité puisse vivre de manière adaptée dans une société ; parallèlement à l'évolution des sciences, des techniques et des moyens de communications.

- d'autre part, assurer à l'individu une formation intellectuelle, manuelle, voire civique suffisante ; garante en théorie de ses libertés, de ses droits à l'expression, au travail, de son insertion sociale.

C'est pour cela que l'échec scolaire chez l'enfant est particulièrement grave, car c'est entre 6 et 14 ans que les bases de l'instruction doivent être acquises. La lutte contre l'échec scolaire doit permettre d'offrir le maximum de chances de réussite aux élèves, en fonction bien entendu de leurs capacités.

Elle doit tendre à dépister et à compenser les handicaps susceptibles de gêner l'expression scolaire potentielle d'un enfant.

C) Les limites  
=====

L'aspect pluridisciplinaire de l'échec scolaire renvoie obligatoirement aux difficultés de mise en oeuvre des moyens de dépistage et de prise en charge. Même si des structures d'observation ont été mises en place (G.A.P.P....), on rencontre fréquemment des enseignants démunis face à des cas réfractaires, ou à l'inverse des enfants renvoyés de psychiatre en rééducateurs, de rééducateurs en conseillers d'orientation. Peuvent être mentionnées les limites des actions faites auprès des familles, les limites des conseils pédagogiques faites auprès des enseignants, les limites des actions culturelles et sociales auprès des milieux défavorisés.

Enfin les "a priori" nombreux, empêchent souvent des mesures concrètes et salutaires ; en effet, aborde-t-on sérieusement le problème du bilinguisme, le problème des classes de niveaux... Se donne-t-on suffisamment les moyens tant en personnel enseignant qu'en personnel d'encadrement, pour assurer un enseignement de qualité, adapté, varié, modulable ?

Comment fermer les yeux devant le manque cruel de personnel, devant le manque de structure, de locaux etc... ?

Les limites sont aussi fixées par les conditions d'insertion actuelle, par le chômage omniprésent à tous les niveaux de formation ; frappant de plus en plus des individus longtemps scolarisés, bardés de diplômes. 80 % d'une génération au bac est un objectif louable (bac pro compris), mais signifie-t-on aux futurs bacheliers que le marché du travail réclamera

toujours sa part de manuels, d'employés, etc... ?

La lutte contre l'échec scolaire ne signifie en aucun cas la négation de celui-ci, et les "pseudo-réussites" risquent fort de déboucher sur un échec tout aussi grave : celui de l'insertion socio-professionnelle.

On mesure donc la complexité de la situation, c'est une raison supplémentaire pour bien connaître la séméiologie de l'échec scolaire. On le constate encore, le médecin qu'il soit généraliste, pédiatre ou pédopsychiatre a donc bien sa place dans l'appréhension de l'échec scolaire ; en jouant le rôle de médiateur, orientant l'enfant vers des professionnels (rééducateurs...) ou en intervenant directement.

### III/ LES PERSPECTIVES D'AVENIR

L'Education Nationale poursuit donc un double but : elle doit assurer l'instruction des élèves, mais aussi leur permettre une bonne insertion sociale par la formation ; notamment professionnelle. Si le premier objectif est bien l'objet de la lutte contre l'échec scolaire proprement dit, le deuxième prendra à l'avenir une place considérable.

En effet, devant des effectifs de plus en plus nombreux, avec une scolarisation de plus en plus longue ; le dépistage et la prise en charge des difficultés scolaires seront plus que jamais importants, au risque de voir l'échec scolaire devenir synonyme d'échec d'insertion socio-professionnelle. Ce que les années 90, avec le marché du travail restreint, commencent à faire comprendre.

Dans ce domaine, comme dans d'autres, l'intelligence consisterait à préférer ce que l'on a, plutôt que ce que l'on pourrait avoir ; ainsi, l'utilisation rationnelle mais organisée des structures en place est-elle préférable aux multiples réformes.

Nous ne reprendrons pas ici tous les moyens de lutte contre l'échec à l'école, mais nous insisterons sur le fait que

dépistages et prises en charge doivent être précoces, étendus à tous les élèves, toujours réalisés avec le souci de ne pas nuire, dans le dialogue et la concertation des différents intervenants.

Encore faut-il que l'école et la société de demain s'en donnent les moyens.

-:-:-:-

- CONCLUSION -



Cette étude, dans un premier temps bibliographique nous a permis de connaître l'importance de la scolarité, d'appréhender la complexité des problèmes qui s'y rattachent, d'entrevoir la grande diversité de causes des difficultés et des retards scolaires.

L'étude clinique des échecs scolaires, criticable parce que classificatoire, nous permet néanmoins de dégager un certain nombre de facteurs de risque de l'échec scolaire. Elle peut notamment être utile aux enseignants, aux pédagogues, aux médecins, mais aussi aux psychologues, aux rééducateurs, aux parents et donc aux enfants eux-mêmes.

Une étude personnelle, réalisée sur le département, nous a fait apprécier de manière plus concrète le vécu scolaire d'élèves de C.E.1 et de 6è. Enfin, il apparaît qu'une parfaite connaissance des ressources et des réponses face à l'échec scolaire soit le gage d'une véritable prévention et d'une prise en charge adaptée, donc efficace.

Travail pluridisciplinaire s'il en est, l'élaboration des moyens de lutte regarde tout le monde ; il en va du nombre et de la qualité des élèves qui "réussiront". Mais donner le maximum de chances à un maximum d'élèves ne signifie pas la négation de l'échec scolaire, au risque de voir se transformer celui-ci en échec d'insertion socio-professionnelle.

- BIBLIOGRAPHIE -

- 1 - **ALVIN P.**  
La consultation de l'adolescent.  
Gazette Médicale 1988 95 n°7 p. 31-34
- 2 - **BINET A. SIMON Th.**  
Sur la nécessité d'établir un diagnostic des états inférieurs de l'intelligence.  
Année psychologique (France). 1905 II 163-190
- 3 - **BOURGEOIS M. MALARRIVE J.**  
Les difficultés scolaires chez l'enfant.  
Pages Pratiques Bordeaux Médical  
n°8 AVRIL 1973 p. 1165-1178
- 4 - **BORKOWSKI J.L.**  
L'obstacle de la langue. Une approche de l'illétrisme des adultes dans la France d'aujourd'hui.  
I.N.S.E.E. première n°27 JUIN 1989
- 5 - **BOTTERO A.**  
Dépression de l'enfant et de l'adolescent.  
Gazette Médicale 1986 93 n°25 p.76
- 6 - **CAGLAR H.**  
La psychologie scolaire.  
Que sais-je ? 1983
- 7 - **CHAMPAGNOL R.**  
L'échec scolaire, une conduite programmée.  
Revue française de Pédiatrie  
n°77 OCTOBRE - NOVEMBRE - DECEMBRE 1986 p. 47-56
- 8 - **CHEVALLIER Ph.**  
Les filières de l'échec scolaire.  
Revue française de Pédiatrie  
n°77 OCTOBRE - NOVEMBRE - DECEMBRE 1986 p. 39-46
- 9 - **CHILAND C.**  
L'échec scolaire. Facteurs psychopathologiques et socio-culturels.  
Métopsychiatrie enfants adolescents  
1983 31 (1) 39-40
- 10 - **CHILAND C.**  
Réussite scolaire et santé mentale.  
L'enfant de 6 ans et son avenir.  
1973 chap. X

- 11 - **CHILAND C.**  
La problématique de l'échec scolaire.  
Confrontations psychiatriques.  
1983 23 p. 9-27
- 12 - **COSTES M.CI.**  
L'apport de l'examen psychométrique dans l'étude des  
difficultés scolaires.
- 13 - **CORCOS M.**  
Dépression de l'enfant et de l'adolescent.  
Gazette Médicale 1986 93 n°25 p. 76
- 14 - **DARCISSAC F.**  
L'allocation d'éducation spéciale et la commission  
départementale de l'éducation spéciale de la Haute-  
Vienne (Thèse).  
Université de LIMOGES  
Faculté de Médecine 1988
- 15 - **DEBRAY-RITZEN P. GOLSE B.**  
Les troubles simples du comportement.  
Encyclopédie médico-chirurgicale  
Paris Pédiatrie 4101 G<sup>80</sup> - 7 - 1982
- 16 - **DEBRAY-RITZEN P. MESSERSCHIMDT P.**  
Le concept de dysfonctionnement cérébral minime ;  
"Minimal brain dysfunction" (M.B.D.)  
Encyclopédie médico-chirurgicale  
Paris Pédiatrie 4101 G<sup>92</sup> - 3 - 1982
- 17 - **DEVILLE-CAVELLIN G.**  
Réponses à l'échec scolaire au sein de l'école.  
Situations et perspectives.  
Confrontations psychiatriques 1982 p. 181-203
- 18 - **DUGAS M.**  
Les difficultés scolaires.  
Feuillets du Praticien 1973 p. 7-11
- 19 - **DUMAZEDIER J.**  
Un échec scolaire caché.  
Revue française de Pédiatrie

- 20 - **DUPONT P.            OSSANDON M.**  
 Riches et moins riches ou la fonction de reproduction  
 de l'Université.  
 Revue française de Pédiatrie  
 n°77 OCTOBRE - NOVEMBRE - DECEMBRE 1986 13-22
- 21 - **DURU M.**  
 Notation et orientation,  
 quelle cohérence, quelles conséquences.  
 Revue française de Pédiatrie  
 n°77 OCTOBRE - NOVEMBRE - DECEMBRE 1986 23-37ù
- 22 - **FERRARI P.            GEISSMANN P.            ANZIEU A.**  
**TERRIER G.            GIBELLO B.**  
 L'enfant face à l'échec scolaire.  
 Journée de pédopsychiatrie  
 Entretien de Bichat 1980  
 Mémopsychiatrie enfant adolescent  
 1982 30 (9) 467-481
- 23 - **GIRARD**  
 L'instabilité psychomotrice.  
 Psychiatrie enfant adolescent  
 Fascicule n°1 Université Claude Bernard
- 24 - **GUILLARME J.J.**  
 L'orientation scolaire.  
 Feuilletts du Praticien 1973
- 25 - **GUYOT J.C.**  
 L'échec scolaire, ça se soigne.  
 Mesopé Ed. Privat 1985
- 26 - **GUYOT J.C.**  
 Extrait de "Handicaps et inadaptations".  
 Vers une nouvelle problématique sociologique de l'échec  
 scolaire.  
 Les cahiers du C.T.N.E.R.H.I. n°24 1983
- 27 - **HOUZEL D.            CATOIRE G.            HENRY A.**  
 Les troubles névrotiques chez l'enfant.  
 Revue de l'Etudiant en Médecine  
 165....170

- 28 - **KREBS M.**  
De l'importance du rôle du pédiatre dans la prise en charge de l'enfant en situation de difficultés scolaires  
Université Paris Val de Marne  
Faculté de Médecine Créteil 1985
- 29 - **LAUNAY C.**  
L'échec scolaire de l'enfant de 5 à 9 ans. Problèmes médico-psychologiques et psychiatriques.  
G.M. de France tome 79 n°26 1972 4375-4379
- 30 - **LEVINE J. VERMEIL G.**  
Les causes des difficultés scolaires I  
C.M. 27/06/81 103-26 4415-4418
- 31 - **LEVINE J. VERMEIL G.**  
Les causes des difficultés scolaires II  
C.M. 04/07/81 103-27 4527-4530
- 32 - **MANCIAUX M. VERMEIL G.**  
Difficultés et échecs scolaires.  
L'enfant et sa santé.  
Ed. Doin chap. 36
- 33 - **MARCELLI D. BRACONNIER**  
Psychopathologie de l'adolescent.  
Masson 1988 p. 372-381
- 34 - **MATHA H. OHRESSER M.**  
Retards de langage.  
Gazette Médicale 1988 95 n°7 p. 27-29
- 35 - **MAZET Ph. MARCELLI D.**  
Revue de Pédiatrie  
T. XIII JANVIER 1977 n°1 47-55
- 36 - **MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**  
La rénovation pédagogique du lycée.  
Juillet 1991 - document d'information
- 37 - **MOOR L.**  
Les difficultés scolaires de l'enfant.  
F.M.C. Péd. 1976 p. 2857-2864

- 38 - **MORGON A. AIMARD P.**  
Dyslexie. Dysorthographe de l'enfant.  
Encyclopédie médico-chirurgicale  
Paris France Pédiatrie 4101 H<sup>20</sup> - 2 - 1990 10p.
- 39 - **NOBILET L.**  
Regard sur l'école et l'enfant en échec scolaire, à  
propos d'une enquête personnelle dans trois classes  
élémentaires (Thèse)  
Université de Caen  
Faculté de Médecine 1989
- 40 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après un C.A.P. ou un B.E.P.  
Mini-guide scolaire 89-90
- 41 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après la troisième  
Mini-guide scolaire 89-90
- 42 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après la seconde  
Mini-guide scolaire 89-90
- 43 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après le bac français  
Mini-guide scolaire 89-90
- 44 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après le bac général et technique  
Numéro spécial d'information DECEMBRE 1990
- 45 - **O.N.I.S.E.P.**  
La 6ème et après ?  
Mini-guide 90-91
- 46 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après la 3ème  
Mini-guide 90-91
- 47 - **O.N.I.S.E.P.**  
Après la 5ème  
Information FEVRIER 1990

- 48 - **ORGANISATION DE LA SCOLARITE**  
 Direction de l'information et de la communication.  
 Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et  
 des Sports. Lettre aux parents.  
 Bulletin d'information JUIN 1991
- 49 - **PERELMAN R.**  
 Pédiatrie pratique.  
 Ed. Malouine p. 876-906
- 50 - **PERRON-BORELLI M.            PERRON R.**  
 L'examen psychologique de l'enfant.  
 P U F le psychologue 4è éd.  
 Paris 1982
- 51 - **PIERON H.**  
 Le développement mental et l'intelligence.  
 Alcan 1929
- 52 - **RAVARD J.C.                    RAVARD F.**  
 La compétence pédagogique.  
 Facteurs méconnus dans l'échec scolaire.  
 Mémopsychiatrie de l'enfance  
 1982 30 (9) 483-488
- 53 - **SITBON H.**  
 Troubles du sommeil de l'enfant.  
 Gazette Médicale 1987 94 n°19 p. 23-24
- 54 - **VERMEIL G.            BOULARD P.            DAILLY R.            GURAN Ph.**  
 Les pédiatres et les difficultés scolaires. Rapport  
 du groupe d'experts de la Société Française de  
 Pédiatrie.  
 La Revue du Pédiatre  
 T. XV OCTOBRE 79 n° 8 p. 469-474
- 55 - **VERMEIL G.            BOULARD P.            DAILLY R.            GURAN Ph.**  
 Les pédiatres et les difficultés scolaires  
 Rapport du groupe d'experts de la Société Française de  
 Pédiatrie III  
 L'enfant malade et l'école  
 Revue de Pédiatrie  
 T. XV DECEMBRE 79 n°10 p. 603-607
- 56 - **VERMEIL G.**  
 Le pédiatre et les difficultés scolaires.  
 Mises au point.  
 G.M.F. 1985 p. 3681-3685 n°32



- 57 - **VILLARD R. de.**            **BASTUJI H.**            **GARDE P.**  
**MAUGIERE F.**            **DALERY J.**            **MAILLET J.**  
**REVOL O.**
- Les terreurs nocturnes. Le somnambulisme.  
La Revue du Praticien (Paris)  
1989 39 (1) 10-14
- 58 - **VILLARD R. de.**            **DALERY J.**            **MAILLET J.**  
**CHAUVIN C.**
- Difficultés et retards scolaires.  
Encyclopédie médico-chirurgicale  
Paris France Pédiatrie            4103 A<sup>10</sup> 2 1986 98
- 59 - **VILLARD R. de.**            **DALERY J.**
- Thérapeutique des affections psychiques et scolarité.  
Archives françaises de pédiatrie 1979
- 60 - **VILLARD R. de.**
- Difficultés et retards scolaires 1ère partie  
Cahiers médicaux Lyon  
1973 49 n°31 3139-3158
- 61 - **VILLARD R. de.**
- Difficultés et retards scolaires 2ème partie  
Cahiers médicaux Lyon  
1973            n°34 3729-3740
- 62 - **VIRKKMANN M.**            **NUUTILA A.**
- Specific reading retardation hyperactive child  
syndrom and juvenile delinquency.  
Acta psychiatric  
Scand. 1976 54 n°1 p. 25-28
- 63 - **ZANM**
- Le refus scolaire.  
Gazette Médicale  
1986 93 n°24

**- TABLE DES MATIERES -**

## Table des sigles

Introduction

Historique

Qu'en est-il de l'échec scolaire ?

|                                                      |      |     |
|------------------------------------------------------|------|-----|
| Définitions et généralités .....                     | page | 5   |
| Des différences obligatoires .....                   | page | 6   |
| Les tests d'intelligence et l'exigence moyenne ..... | page | 8   |
| Les buts ont changé .....                            | page | 10  |
| Les répercussions de l'échec scolaire .....          | page | 11  |
| L'évolution des moyens .....                         | page | 16  |
| Importance du problème .....                         | page | 17  |
| Difficulté de classification .....                   | page | 24  |
| Clinique des difficultés et des retards scolaires    |      |     |
| Les causes physiques .....                           | page | 29  |
| Les difficultés intellectuelles .....                | page | 35  |
| Les troubles instrumentaux et cognitifs .....        | page | 41  |
| Les troubles psycho-pathologiques .....              | page | 55  |
| Les facteurs d'environnement .....                   | page | 61  |
| La composante personnelle de l'enfant .....          | page | 64  |
| Une étude à propos de 118 élèves                     |      |     |
| Définition de l'enquête - Matériel et Méthode .....  | page | 67  |
| Les résultats .....                                  | page | 77  |
| Quelles réponses à l'échec scolaire ?                |      |     |
| Les filières scolaires .....                         | page | 105 |
| Les structures en place .....                        | page | 105 |
| La prévention de l'échec scolaire .....              | page | 116 |
| Perspectives d'avenir .....                          | page | 122 |
| Conclusion                                           |      |     |

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 92

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

## RESUME :

La notion d'échec scolaire est apparue tôt, dès la scolarisation massive et obligatoire de tous les enfants ; conséquence des différences entre les individus, confrontés à la nécessité de l'exigence moyenne. Si les méthodes d'enseignement, si les moyens ont changé, c'est parce que les répercussions de l'échec scolaire sont devenues prépondérantes ; et on dénombre encore trois millions d'illettrés en France.

La clinique des difficultés et des retards scolaires met en évidence de nombreuses causes souvent intriquées, physiques intellectuelles, instrumentales et cognitives, psycho-pathologiques, mais aussi des facteurs d'environnement et la composante personnelle de l'enfant.

Une enquête personnelle, réalisée auprès de 118 élèves, a permis de retrouver certains de ces facteurs de risque. Les réponses que l'on peut apporter à l'échec scolaire tiennent compte des filières et des structures en place, leur abord pluridisciplinaire est souhaitable ainsi qu'une meilleure formation psychologique des enseignants.

## MOTS CLES :

- ECHEC SCOLAIRE
- ECOLE
- ENFANT
- SCOLARISATION