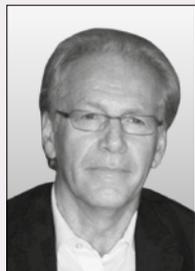


Thierry Delcourt

La fabrique du handicap

Permalink : www.szh-csps.ch/r2021-12-08



*Thierry Delcourt
Pédopsychiatre
Président de l'Association Française des Psychiatres d'Exercice privé (AFPEP) et de l'Organisme de Formation Professionnelle des Psychiatres (ODPCPP)
<http://www.thierry-delcourt.fr>*

Les enfants français en difficulté scolaire ou « différents » vivent actuellement un moment critique entre la volonté louable d'inclusion scolaire de tout élève et l'obsession à évaluer selon une norme standardisée à quoi l'élève doit correspondre en fonction de sa classe d'âge. L'évaluation de ses capacités et de son comportement, prescrite par l'école, exige qu'il subisse de multiples bilans (neuropsychologique, orthophonique, psychomoteur, etc.). De plus en plus souvent, ces bilans concluent à un trouble dit neurodéveloppemental qui relève du handicap et nécessite des rééducations et des traitements médicamenteux. Si un enfant a des difficultés à suivre le programme scolaire ou présente un trouble du comportement, son écart par rapport à la norme en fait un « inadapté » qui doit bénéficier d'un programme spécial validé par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH¹).

Pédopsychiatre, je reçois de plus en plus de parents en désarroi qui viennent pour leur enfant :

« La maîtresse d'école maternelle dit qu'il n'est pas normal, qu'il est incapable de suivre le programme et que ça sera pire en primaire, qu'il a un trouble neurodéveloppemental » ; « Il est hyperactif. La maîtresse ne peut pas le garder s'il est comme ça, qu'il perturbe trop la classe et qu'il a besoin d'un traitement » ; etc.

¹ Pour une description de la MDPH, voir : <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph>

À ces verdicts correspondent les catégories de l'algorithme dicté par l'Éducation nationale et la MDPH : trouble neurodéveloppemental subdivisé en trois cases : trouble du spectre de l'autisme, trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles d'apprentissage. Cet algorithme réducteur produit une décision simpliste : l'enfant relève d'un plan personnalisé scolaire, de rééducations, d'un traitement par méthylphénidate (dérivés d'amphétamine) et/ou rispéridone (antipsychotique puissant).

L'utilisation abusive et fallacieuse de trouble neurodéveloppemental sans prendre en compte la dimension psychosociale et le recours trop facile à la MDPH font que nombre d'élèves sont jugés « handicapés ». On pourrait se réjouir qu'ils bénéficient d'aide spécialisée, mais l'étiquette dessert plus souvent l'enfant qu'elle ne l'aide. L'inclusion devient exclusion par un processus de stigmatisation et une surdité aux causes réelles des difficultés de l'enfant. Anxieux, passifs, rebelles, déstabilisés, insécurisés, ils demandent à être entendus. Souvent, les obstacles qu'ils rencontrent relèvent de problèmes psychiques et sociaux.

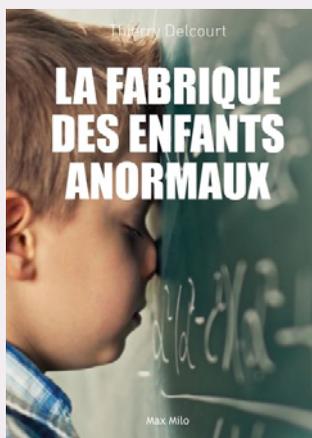
Les enseignants eux-mêmes n'en peuvent plus de se plier aux protocoles standardisés et aux contrôles de l'Éducation Nationale, d'avoir à subir l'inclusion d'enfants en grande difficulté dans leur classe, le tout imposé sans réduction d'effectif, sans moyens matériels et humains supplémentaires, sans formation pour leur proposer un enseignement adapté.

En quoi l'enfant en difficulté est-il gênant ? Il est singulier et son attitude est statistiquement décalée, ce qui en fait un « inadapté ». Dérouté, l'enfant réagit sur le versant passif ou agressif, car il se trouve en difficulté face à des situations que les autres affrontent aisément. Cela ne fait qu'aggraver son cas. L'élève et l'enseignant entrent dans une spirale infernale qui conduit au jugement et au rejet. Or, si l'enfant ne parvient pas encore à accéder à certains apprentissages relationnels et/ou intellectuels, il dispose de capacités que l'école, corsetée dans ses références, n'est pas apte à valoriser, et surtout n'en a pas le désir. L'enfant doit se conformer.

Il est donc nécessaire que les parents puissent se repérer face à la diversité des différences que présente leur enfant, puissent les identifier et les comprendre sans les nier ni les dramatiser. Les parents n'ont pas à se laisser impressionner par un système scolaire rigide. Ils ont à lutter contre la stigmatisation de leur enfant sans se laisser abuser par une procédure de handicap, de prescription médicamenteuse et de rééducations multiples. Leur autorité parentale ne peut être contournée bien que certains enseignants utilisent une arme fatale, l'information préoccupante contre des parents qui s'opposent aux mesures prescrites par l'équipe éducative.

Pour trouver la voie qui convient le mieux à l'enfant, il faut engager une démarche libre vers un-e spécialiste (psychologue, pédopsychiatre) afin de saisir sa difficulté et d'y répondre sans le parti pris du

dysfonctionnement cérébral. L'enfant est un être bioneuropsychosocial. Il peut présenter des difficultés transitoires ou un décalage de maturité dont la résolution ne justifie pas de l'évaluer et de l'étiqueter. De plus, sa différence relève d'une singularité qui n'a pas à être normalisée. Il s'agit de faire de sa différence une force, une qualité valorisée. Sans refuser l'aide spécialisée, il ne s'agit pas d'en attendre la solution, ce n'est qu'un élément parmi d'autres pour accompagner l'élève. Elle ne peut remplacer ce qui pourra valoriser son potentiel sans le faire entrer à tout prix dans les cases standards de la norme et du programme scolaire.



Pour aller plus loin :

Delcourt, T. (2021). *La fabrique des enfants anormaux*. Max Milo.

<http://www.thierry-delcourt.fr/2021/04/la-fabrique-des-enfants-anormaux.html>