

Entrevue avec David Auclair, doctorant en sociologie de l'éducation, chargé de cours en sociologie à l'UQAM, enseignant des mathématiques au secondaire et auteur de *La biologique du nouveau management à l'école* (Varia, 2016)

par Suzanne-G. Chartrand, coordonnatrice du collectif **Debout pour l'école!**

Octobre 2019

1. Comment expliques-tu que le gouvernement de la CAQ ait fait du dépistage précoce des jeunes élèves, une priorité en éducation ?

Le dépistage est un outil clinique, c'est-à-dire de diagnostic et, éventuellement, de médication pour un trouble ou une maladie. S'il est précoce, c'est qu'on s'en sert chez des enfants en bas âge. La question du dépistage précoce a des incidences d'ordre biologique, social et moral.

D'ordre moral, parce que le diagnostic répond à une volonté de maîtriser des conduites ou des émotions jugées inappropriées. Je pense aussi que le diagnostic modifie le regard et le jugement que l'on porte sur son enfant et sur soi-même comme parent et comme personne comme il peut modifier le regard de l'enfant sur soi. On veut dépister tôt parce que l'on veut connaître la cause d'un retard, d'un blocage, d'une déficience, d'un handicap afin d'intervenir rapidement, et ce, dès l'observation des premiers symptômes d'un développement atypique. Diagnostiquer tôt, c'est une manière de prévenir pour classer et comprendre ce qui nuit ou ce qui pourrait éventuellement nuire à la scolarisation et à la socialisation de chacun. Politiquement, avec cette politique, la CAQ peut jouer la carte du bon père responsable et prévenant. Mais les symptômes observables ne sont qu'une facette pouvant rendre compte du développement d'un enfant, surtout à quatre ou à cinq ans.

Le diagnostic suivi d'une prise de médicaments devient la réalité des structures éducatives (familiales et scolaires). Car dans le monde scolaire, le mot d'ordre est le suivant : pas d'intervention sans diagnostic. Mais ne faudrait-il pas plutôt reconsidérer la fameuse maxime « d'abord, il ne faut pas nuire » ? Ce n'est pas la maladie de l'enfant qui devrait nous intéresser, c'est l'enfant lui-même dans toute sa complexité.

2. Y a-t-il des normes ou des mesures acceptées socialement de ce qu'on appelle le *développement normal* de l'enfant ?

Les mesures du quotient intellectuel et du développement normal d'un enfant sont pratiquement apparues avec l'école pour tous au début des années 1900. L'approche comportementaliste vise à agir sur les conduites « anormales », en se basant généralement sur des grilles et sur des tests cliniques ; elle est de plus en plus associée à la prise de médicaments. C'est un outillage propre à une technique. Pour le meilleur comme pour le pire, il n'y a pas de médicament parfait. En fait, le médicament sécurise et stabilise des craintes et des besoins rapidement dans une société où tout va trop vite et où personne ne peut s'arrêter. Aussi, l'approche pharmacologique est devenue un incontournable pour conduire nos vies professionnelles et scolaires. Les adultes réclament cette intervention médicamenteuse pour eux, pourquoi cela serait-il différent pour les enfants ? Dans ce contexte, stabiliser les humeurs des jeunes est une chose, mais cela ne stabilise ni ne modifie les problèmes qui les perturbent, surtout lorsqu'ils sont causés par des milieux de vie dysfonctionnels et une certaine culture capitaliste de la performance plus ou moins morale.

Dans le cas du déficit de l'attention, par exemple l'hérédité n'est pas démontrée. Il y a par contre un consensus en psychiatrie pour dire que l'hyperactivité est héréditaire et occasionne le déficit de l'attention. Ce dernier devrait être accompagné d'un diagnostic d'hyperactivité, ce sont donc les limites d'inclusion dans la maladie qui ne sont pas claires. Une étude fort intéressante d'un Coréen (Seok Young Moon) compare les taux de prévalence entre les États-Unis et la Corée pour le TDAH et l'auteur termine en exposant les rapports culturels du diagnostic pour ce trouble. En Corée, nous dit l'auteur, le TDAH est loin d'être un problème. Cela s'explique selon lui par la philosophie confucianiste. Les adultes interviennent toujours auprès des enfants, il n'y a pas cette acceptation de l'inattention « volontaire » qui se gère chez nous comme un trouble héréditaire.

Aussi, il est de plus en plus certain que les outils-TIC saturent les sens et ce trop-plein d'écrans produit inévitablement un déficit attentionnel dans tout le reste des activités plus longues et moins « attrayantes ». L'école ne devrait-elle pas permettre aux enfants de sortir de ce qui est facile et amusant pour qu'ils s'approprient ce qui leur est parfois

incompréhensible, difficile à comprendre, incertain ou troublant ? C'est en partie ça le rôle de l'école, non ? Une autre étude, de l'OCDE cette fois-ci, *Connectés pour apprendre* (2015), analyse les rendements des élèves de 15 ans et la Corée s'en sort mieux que l'ensemble des autres pays occidentaux. Le fait d'utiliser exclusivement les technologies pour apprendre dans les écoles nuit au développement des enfants et creuse le fossé socioéconomique au sein même des pays et entre eux.

3. Peut-on imaginer un système scolaire où le diagnostic et la médication entreraient dans une approche plus globale d'intervention auprès des élèves dont les comportements ne correspondent pas en tous points à ceux attendus ?

Nous devrions commencer par saisir ce que l'on entend par une conduite ou un développement normal. Qu'est-ce que la normalité dans un monde où se côtoient autant de différences et d'inégalités ? L'école devrait sortir d'une logique de compétition pour favoriser chez les élèves le désir de dépasser leurs limites physiques, psychiques, intellectuelles pour se développer comme être humain.

Aujourd'hui, sans diagnostics, il n'y a pas de possibilités d'avoir accès à des services, pas de prise en charge sérieuse. Seuls les plus fortunés peuvent permettre à leur enfant des suivis personnalisés, hors de l'école. Si on enferme l'enfant dans sa maladie, on aura un enfant qui se sent amoindri. Celui qui ne voit pas veut tout voir ; celui qui n'entend pas veut tout entendre ; celui qui n'a pas de jambes veut courir. L'enfant compense ses limites en utilisant des outils, des moyens ou en les imaginant. Comprendre les défauts ou les handicaps à partir de ce point serait un véritable programme d'éducation, puisque la biologie n'arrête ni le développement ni les possibilités d'apprentissage. En éducation, plus qu'ailleurs, on doit établir des attentes réalistes fondées sur la réalité de l'enfant, de son milieu et des exigences scolaires.

Pourtant, le corps et l'esprit les rencontrent nécessairement sur le chemin scolaire.

4. On diagnostique de plus en plus d'élèves ayant un *problème déficitaire de l'attention, une anxiété chronique* ou souffrant d'une *dépression*, sans pour autant chercher à comprendre la part d'influence sociale et culturelle sur la personne et sur son équilibre émotionnel et intellectuel. Ces termes médicaux ont-ils une définition claire et acceptée dans les milieux scientifiques ?

Non, ce n'est pas si évident et tous les experts ne s'entendent pas sur ces termes. Le déficit de l'attention (TDA) a fait couler beaucoup d'encre depuis les années 1870. Le trouble de l'hyperactivité aussi. Ce qui intéressait ces chercheurs, c'était de comprendre les différences entre un enfant turbulent, trop actif et un enfant hyperactif. Pour aborder le TDA, le manque d'intérêt chez l'enfant se mesurerait mal. On essayait de comprendre le défaut en comparant et en scolarisant les enfants par groupes d'âge, selon leur âge mental. J'aime bien reprendre cette image déjà centenaire que si l'enfant est attentif dans ce qu'il apprécie, c'est qu'il ne souffre pas d'un problème exclusivement biologique. On doit donc regarder le milieu de vie de l'enfant. De nos jours, le problème du déficit attentionnel est typique d'une surstimulation et d'une vie trop active, agitée. On ne peut pas bien réfléchir lorsqu'on ne fait qu'agir, sans prendre le temps de s'arrêter et de penser. Pas plus de trente minutes par jour d'écrans pour les moins de 12 ans, disent certains experts ! Et pourtant, on commence à implanter des écrans dans des classes du primaire !

b) Les solutions actuellement proposées sont-elles adéquates ?

Elles sont « adéquates » en ce sens qu'elles répondent à ce que nous considérons comme des besoins précis du moment (le besoin d'intervenir et d'être proactif parce que ne faisons pas confiance à la nature). Pour mettre de l'avant un type d'évaluation moins intrusive, il faudrait des classes moins nombreuses, une bonne préparation avec des objectifs établis par des enseignants adéquatement formés et des projets bien définis. L'apprentissage de la lecture est difficile pour tout le monde. C'est seulement dans le temps long que nous pouvons permettre à toute une population d'atteindre un degré de littératie suffisant pour être fonctionnel. Ici, comme ailleurs, nous évaluons trop tôt et trop fréquemment les supposées compétences attendues qui deviennent autant de sources de blocages et de troubles potentiels. L'école des compétences prend l'outil comme une fin où tout est rivié sur le résultat attendu et évalué en termes de réussite.

c) Quelles seraient les alternatives ?

Prendre le temps d'enseigner, de faire s'approprier des contenus des disciplines scolaires jugées essentielles, d'expliquer ces choix, d'exiger des efforts, d'opter pour des projets établissant des objectifs clairs, mais flexibles. Je pense aussi qu'il faut voir la maturité et l'apprentissage scolaire sans se scandaliser des échecs possibles. Il y a trop de variables en jeu et trop de différences entre les enfants.

La maturité n'est pas une chose que l'on peut déterminer une fois pour toutes. Au contraire, elle oscille constamment chez une même personne entre la progression et la régression. Je demeure convaincu que la réussite sociale à 7 ou à 8 ans ainsi que les processus menant à une socialisation réussie sont plus importants dans le cours d'une vie que les performances scolaires sur des contenus factuels à un moment précis. L'un n'empêchant pas nécessairement l'autre.

L'objectif du programme caquiste est de diagnostiquer plus tôt les difficultés ou les troubles d'apprentissage, mais les moyens pour les faire correctement ne sont pas là et le résultat de l'opération est prévisible : d'une part, on va continuer à manquer de moyens concrets sur le terrain et, d'autre part, les enfants issus des milieux défavorisés seront plus diagnostiqués et médicamentés, mais les moyens concrets d'accompagnement sur un temps assez long par des personnes compétentes ne seront pas nécessairement au rendez-vous.

5. Dans ton livre, tu as écrit : *Médicamenter n'a rien d'anodin pour personne. Intervenir et aider les enfants ne devraient pas obligatoirement passer par des diagnostics médicaux, pas de manière aussi systématique et systémique que ce qui se fait en ce moment. Alors quelles autres approches sont possibles ? Comment y arriver dans un système où les diagnostics apportent les subventions liées aux services professionnels et au matériel (dont des outils électroniques) ?*

Cette question est importante, car consommer un médicament n'est pas anodin comme l'utilisation des outils numériques. Nous modifions la nature et notre nature grâce à notre incroyable capacité à concevoir des objets lointains et à produire du sens pour les autres. Le problème le plus important de notre moment éducatif, c'est que l'outil des TIC (téléphone portable, tablette, ordinateur, console vidéo, etc.) devient une fin en soi. Je me suis déjà fait dire par une orthophoniste qu'elle avait hésité avant de rendre un diagnostic de dyslexie pour un enfant de 11 ans, mais qu'étant donné les subventions et

l'octroi d'un ordinateur pour aider à la correction, elle avait rendu ledit diagnostic ! Et ce n'est qu'un exemple parmi plusieurs. Ce n'est pas une exception.

6. Quand on voit l'importance que prennent les diagnostics et la médication d'une partie importante des élèves, on se dit que la figure d'autorité à l'école, c'est davantage le médecin et les spécialistes des difficultés d'apprentissage que les enseignantes et les enseignants.

Peut-on concevoir des apprentissages sans contenus déterminés socialement (ce que font les programmes d'études ministériels) et sans un projet éducatif à développer ? Je pense que l'autorité ne peut pas disparaître complètement, ne serait-ce que parce qu'on la reconnaît d'emblée dans une autre personne occupant une position sociale sans pour autant qu'il y ait un rapport de force (le maître, le juge, le médecin, etc.). Il ne faut pas oublier que l'enfant réclame les interdits et les limites lorsqu'il est laissé à lui-même.

Les interventions biomédicales qui tendent à se généraliser ne sont que des rapports de force. Si l'on se réfugie dans cette « autorité biomédicale, qui est en fait une forme d'autoritarisme inversée, on perd de vue les enseignements de l'histoire : on ne peut pas saisir les effets négatifs des transformations sociales, techniques et culturelles sans y être confrontés, donc, sans en avoir pris conscience à partir des expériences.