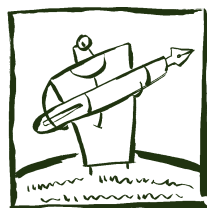


Politique et psychopathologie pédiatrique

M. Boulil, service de pédopsychiatrie, centre hospitalier d'Antibes

CHRONIQUE



«La politique organise d'emblée des êtres absolument différents en considérant leur égalité relative et en faisant abstraction de leur diversité relative.»

Hannah Arendt,

Qu'est-ce que la politique ?

En Norvège, pour éviter que n'augmente une délinquance liée à l'absence du père, le gouvernement a pris la décision d'accorder, au moment de la naissance de l'enfant, un congé paternité de quatre mois payé à 100 %. C'est la « papapermisjon ». C'est ainsi que Audun Lysbaken, ministre de l'Enfance, de l'Égalité et de la Cohésion sociale, a quitté ses fonctions pendant quatre mois, pour changer les couches et donner le biberon. Cette décision repose sur l'hypothèse que plus tôt on implique les pères dans l'élevage de leurs enfants, plus ils vont assumer leur rôle, comme si les enfants étaient marqués durablement (formation d'un pattern) par leurs premières relations avec leur père.

Les juges pour enfants constatent effectivement que les adolescents qui comparaissent devant eux n'ont pas, dans leur très grande majorité, un père qui s'occupe d'eux. Il s'agit donc, pour éviter des conséquences lointaines, de prendre une décision politique permettant, très en amont, de créer une situation initiale susceptible d'influer sur la psychopathologie de certains enfants. C'est une option qui coûte cher, mais dont l'État norvégien espère un retour sur investissement. Certains diront que ses ressources pétrolières autorisent cette prise de risque, au demeurant très populaire.

En France, c'est à une tout autre décision politique que nous avons eu affaire : certaines villes ou régions ont décidé de supprimer les allocations familiales aux parents dont les enfants sont absents à l'école. L'idée étant que c'est le laxisme des parents qui permet à leurs enfants de « sécher » les cours. En les menaçant de sanctions, on les motive à assumer le rôle qu'ils ont abandonné, et l'on pense que, leur autorité re-

trouvée, leurs enfants reviendront à l'école. Cette mesure a été peu appliquée, et nous ne savons donc pas si la menace a produit les effets escomptés. Mais cette mesure ne coûte rien, et elle peut, à défaut d'être efficace, rapporter des suffrages. Mon expérience m'a pourtant appris que certains parents, même modestes, seraient prêts à payer pour que quelqu'un parvienne à faire reprendre à leur enfant déscolarisé le chemin de l'école.

Dans ces deux cas, l'État se fait pédopsychiatre, et décide de prévenir ou de traiter la survenue de troubles chez un enfant.

Cependant, un père norvégien pourrait parfaitement prendre ce congé et ne pas s'occuper de son enfant. Et en France, certains parents ayant perdu toute influence sur leur adolescent seraient alors doublement sanctionnés, par l'impuissance à aider leur enfant et par une perte de revenu.

Il arrive parfois que les conséquences psychopathologiques de décisions politiques soient moins évidentes mais tout aussi importantes, ou même plus graves. La loi instaurant le collège unique et celle de 2005 sur la personne handicapée constituent deux exemples français sur lesquels nous nous arrêterons.

Le collège unique naît de l'idée généreuse d'égalité entre tous les citoyens. Tout le monde doit avoir les mêmes chances. Tout le monde doit bénéficier du même enseignement et atteindre le niveau du bac.

Le plus célèbre des psychologues français, Alfred Binet, dont les nombreuses études couvrent le champ des rapports entre psychologie et pédagogie, écrivait que son voisin paysan savait parfaitement que chaque vache avait des besoins particuliers, et qu'il nourrissait donc ses bêtes de manière différenciée. Et Alfred Binet de se demander pourquoi on n'appliquait pas au terrain pédagogique ce que le paysan savait faire avec ses animaux.

Dans son rapport de 2007, le Haut Conseil de l'éducation estime qu'à l'entrée du collège 15 % des enfants ne sa-

vent pas lire, c'est-à-dire ne comprennent pas ce qu'ils lisent (lire, c'est comprendre). Certains souffrent en outre de troubles « dys » (dyslexie, dysorthographe, dyspraxie, dyscalculie, etc.), tandis que d'autres présentent des capacités intellectuelles dysharmoniques (de grandes différences entre QI verbal et QI non verbal) qui entravent leur aptitude à bien entrer dans les apprentissages. Ce sont donc au total 15 à 20 % des enfants qui sont en grande difficulté.

Si les parents ont consulté, s'ils ont fait suivre leur enfant, celui-ci bénéficie d'une reconnaissance de ses troubles et d'une aide appropriée qui en atténue les effets. Mais lorsque les parents n'ont rien vu, l'enfant souffre, s'agite, s'oppose, fait des bêtises pour se valoriser autrement que par ses réussites scolaires. Ceux qui ne sont pas parvenus au niveau requis à la fin du CM2 sont orientés :

□ soit en Segpa (section d'enseignement général professionnel adapté) : on est encore dans le collège unique, mais un peu à part... ;

□ soit en Ulis (unité localisée d'inclusion scolaire, ex-Upi ou unité pédagogique d'intégration) après reconnaissance de leur handicap (en général, un déficit intellectuel léger) par la MDPH (maison départementale de la personne handicapée).

Lorsque l'Etat décide que tous les enfants ont des chances égales, il prend une décision politique qui, même si elle ne correspond pas à la réalité du terrain, doit s'appliquer. Mais comme le « terrain » n'obéit pas aux lois, l'Etat doit trouver des voies de sortie, qui aboutissent à ce que l'enfant entre dans un champ autre que celui de la normalité. L'Etat n'a pas prévu la place de cet enfant dans la scolarité obligatoire jusqu'à seize ans, et c'est l'échec qui l'oriente.

En somme, si l'enfant n'entre pas dans le projet d'Etat, il est de facto « handicapé ». Combien d'enfants sont reconnus comme handicapés au terme de nombreux échecs, et n'entrent pas dans la normalité édictée par l'Etat ? Leur handicap est souvent la résultante finale de leurs nombreuses inadaptations à un système globalement rigide et étroit.

Un enfant qui ne sait pas lire à sept ans commence à souffrir. Un enfant peu mûr qui, jusqu'à huit ans, pense avant tout à jouer est fortement menacé de rejet. Un enfant qui vit des choses très dures dans sa famille et qui ne peut être disponible pour les apprentissages est doublement pénalisé : il souffre d'avoir une famille déficiente et il est l'objet d'un ostracisme scolaire.

Et c'est ainsi qu'une volonté égalitaire se transforme en norme étroite qui favorise la marginalisation.

La loi du 11 février 2005 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » définit un espace où les champs sanitaire et législatif s'interpénètrent à un point tel que l'école, les secteurs de pédopsychiatrie et les MDPH (créées par cette loi) y perdent leur latin.

La loi définit ce qu'est le handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Cette définition est complétée par les principes de non-discrimination, d'accessibilité et de compensation du handicap.

Le problème qui se pose, dans le domaine des apprentissages, est de savoir où commence le handicap. Nous rencontrons cela tous les jours : un enfant a de grosses difficultés en classe, il n'y arrive pas et il souffre, la maîtresse ne peut s'occuper de lui individuellement. Avant même que l'on ait compris ce qui se passe (et cela demande souvent du temps), un AVS est demandé (l'auxiliaire de vie scolaire, affecté pour douze ou seize heures ou pour toute la journée, reste auprès de l'enfant pendant la classe) par l'ERH (l'enseignant référent handicap, qui fait le lien entre l'école et la MDPH), car l'enfant est considéré d'emblée comme souffrant d'un handicap « mental, cognitif ou psychique »,

qualification qui couvre tout le champ des difficultés qu'il rencontre.

Mais qu'en est-il des soins ? Qu'en est-il des différences entre les enfants du point de vue de la vitesse et de la qualité du développement ? Qu'en est-il des milieux socioculturels différents, plus ou moins présents, plus ou moins stimulants ? Qu'en est-il des compétences des pédagogues ?

Les parents, en outre, se voient proposer (« Vous avez droit à... ») une AEEH (allocation d'éducation enfant handicapé), délivrée à partir d'un certificat qu'ils nous demandent de remplir. Certains parents ne le demandent pas, mais on leur précise qu'ils y ont droit ; certains d'entre eux ont des problèmes d'argent, et cette somme, même modeste, peut compter dans leur budget.

Une loi égalitaire généreuse devient ainsi une impasse.

Dans une région où manquent les hôpitaux de jour pédopsychiatriques et les établissements médicosociaux (où manquent aussi les enseignants et où les classes sont surchargées), voici un moyen politique de compenser. Cela entraîne la multiplication par dizaines des demandes d'AVS et d'AEEH, qui nécessitent chacune la constitution d'un lourd dossier à la fois médical, psychologique, pédagogique et social.

Là, le médecin est réduit à une place technique, subsidiaire, permettant la reconnaissance des droits de l'utilisateur, dans une logique qui relève davantage de l'accompagnement que de la prise en charge. Il est invité à participer au PPS (projet personnalisé de scolarisation), par lequel l'école, les parents, les structures de soins s'engagent contractuellement à effectuer chacun un certain travail, à mettre en place des aménagements et des aides.

Et c'est ainsi qu'une décision politique transforme un trouble en handicap, que l'Etat compense.

Or, certains enfants souffrent d'un handicap bien réel, et d'autres pas. Certains enfants ont un rythme plus lent, ont des capacités qui se situent dans la zone limite (mais non déficitaire), et ils tireraient bénéfice d'une reconnaissance et du suivi le

plus précoce possible de leur trouble. En Suisse et en Belgique, il existe des classes « langage » destinées à des enfants, et ils sont nombreux, dont le langage est nettement en retard. En Allemagne, il existe des orientations plus précoces vers des métiers manuels. Dans des pays plus « souples », comme la Suède, il existe des collèges où les enfants construisent leur programme d'enseignement.

Pourquoi ne pas partir du constat de ce qui est, plutôt que de vouloir à toute force que les enfants soient conformes à ce qu'exigent nos principes :

- liberté : celle de choisir son collègue sans carte scolaire (laquelle aboutit à la concentration d'enfants en difficulté dans certains secteurs) ; celle, moyennant paiement, de choisir son école privée, avec ou sans contrat d'association ;
- égalité : chaque enfant est différent

et l'égalité n'existe dans aucun domaine, le poids du milieu étant déterminant (4 % des enfants de cadres redoublent en sixième, contre 17 % des enfants d'ouvriers, chiffres de 2009) ;

fraternité : quand un enfant est différent, « n'y arrive pas », il est difficile de décrire sa souffrance, endurée parfois pendant des années avant qu'on ne le soulage. La première des démarches devrait être de reconnaître ce dont il souffre et de l'aider à trouver des suppléances. La fraternité des autres enfants devrait s'apprendre, car ce n'est pas un sentiment naturel (le rejet de la différence l'est bien plus !).

L'Etat français a décidé d'une nouvelle conception du soin, d'une démedicalisation de certaines difficultés de l'enfant, au profit d'une compensation sociale.

L'orientation politique adoptée à partir

de bons sentiments risque d'aboutir à une impasse : une demande d'AVS sur deux seulement est aujourd'hui honorée faute de personnel. Mais elle peut également aboutir à une logique de quantification des déficiences, définies par rapport au système en place, sans que ce système lui-même soit discuté, tandis que d'autres pays l'ont aménagé dans une perspective pragmatique.

Certains praticiens pensent que la loi est trop récente, et qu'il lui faut un temps de rodage technique et éthique pour qu'elle soit efficace. D'autres refusent de devenir des experts qui remplissent des dossiers, sans disposer de moyens suffisants pour soigner les enfants, et estiment que le glissement des troubles vers le handicap n'est pas sans risque pour l'économie psychique d'un sujet en construction.