

Les apprentissages
troublés

p 4 et 5



Les missions des
psychologues

p 3

>> special
psychologues

snuipp
infos



snuipp.fsu

N° 55 janvier 2007

La psychologie à l'école sur la sellette !

edito



Assez de mots, assez de maux ! Les attaques répétées contre l'école nourrissent l'exaspération et les inquiétudes de tous ceux qui sont attachés à l'école. Dégrader les conditions d'enseignement et d'encadrement des élèves, dénigrer les pratiques professionnelles à coup d'annonces démagogiques ou absurdes, voilà les coups de boutoir répétés d'un gouvernement qui poursuit sans relâche l'appauvrissement du service public d'éducation, autant sur le plan des moyens que celui des symboles. La conception d'une école réduite à la transmission d'un socle commun minimal s'accommoderait bien d'une externalisation des aides et d'une privatisation d'un grand nombre de services. La question de la psychologie dans l'école est posée, à travers deux groupes de travail ministériels, l'un sur les missions des psychologues de l'Éducation Nationale, l'autre sur l'information, l'orientation et l'insertion professionnelle. Cela va-t-il conduire à un élan nouveau pour le développement de la psychologie en milieu scolaire ou bien va-t-on vers un délitement progressif ?

Pour un service public de haut niveau avec des moyens et des conditions de travail améliorés, pour la reconnaissance de notre métier et aussi pour un pouvoir d'achat réellement revalorisé : participons massivement à la grève du 8 février.

Prévention de la délinquance ou projet liberticide ?

Le projet de loi prévention de la délinquance devrait passer en dernière lecture à l'Assemblée Nationale à la fin du mois de janvier. Annonce depuis 3 ans, il n'a fait l'objet d'aucune réelle concertation préalable, alors que de sévères réserves ou oppositions se sont exprimées, particulièrement de la part des professionnels de la santé mentale, de la justice, de l'éducation et de l'aide sociale. Ceux-ci refusent la remise en question du secret professionnel des travailleurs sociaux et des personnels de santé (article 5), les perspectives de fichage des personnes repérées comme fragiles (donc potentiellement délinquantes dans la philosophie du texte). En ce qui concerne l'Education Nationale, l'article 9, par exemple, prévoit que les inspecteurs d'academie adressent régulièrement aux maires la liste des élèves qui auront fait l'objet d'un avertissement pour défaut

d'assiduité scolaire. Avec les informations transmises aussi par les organismes chargés du versement des prestations familiales, le maire pourra constituer un traitement automatisé des données nominatives.

Le projet de loi que cette loi dessine stigmatise de larges catégories de la population et comporte de graves atteintes aux libertés individuelles. Bien plus que de traiter de la prévention de la délinquance, la plus grande partie du texte propose d'aggraver la répression pénale, alors qu'il faudrait au contraire renforcer les mesures préventives dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale et de la santé.

Une semaine d'actions s'est déroulée du 22 au 26 janvier par le Collectif National Unitaire anti-délation auquel participe la FSU.

<http://abri.org/antidelation/>

Protection de l'enfance: nouvelle réforme sans financements

Déjà adopté par le sénat en juin 2006, le projet de réforme a été adopté par l'Assemblée Nationale début janvier. Il vise à améliorer la prévention et le signalement des situations à risque pour les mineurs. Près de 20 000 sont victimes de maltraitances chaque année. Il prévoit la mise en place dans les départements d'une « cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs » ainsi qu'un « partage d'informations entre professionnels du travail social et de la protection de l'enfance habilités au secret professionnel. Des « observatoires départementaux de la protection de l'enfance » doivent être créés. Une visite médicale triennale est instaurée pour tous les enfants entre 6 et 15 ans, pour établir « un bilan de leur état de santé physique et psychologique ». S'il y a des avancées dans cette nouvelle loi, des interrogations demeurent. Ce texte arrive au même moment que celui de la prévention de la délinquance qui aggrave, lui, l'arsenal répressif et instaure un tel climat de défiance vis-à-vis des enfants et des mineurs qu'il affaiblit tout le travail de protection de l'enfance et tous ses acteurs. D'autre part, le financement prévu n'est pas à la hauteur des ambitions et il ne permettra pas la mise en œuvre. Qui va financer toutes les assistantes sociales, les médecins et les psychologues en milieu scolaire, les associations d'aide à la parentalité dont la loi exprime le besoin ? Les projets aides nationales ne vont plus dépendre de l'Etat mais de la Caisse d'Allocations Familiales. Notons par ailleurs que la décentralisation s'est réalisée dans une grande inégalité territoriale: les crédits à la protection de l'enfance varient d'un à dix selon les départements.

Sommaire

- page 3. Projet de circulaire
- page 4.5.6 Les "troubles" des apprentissages
- page 7. Le PPRE en question
- page 8. Infos en bref...

Ce journal a été réalisé par
Annette Claverie,
Françoise Dalia,
André Martinez.

Les psychologues du Tarn récupèrent 3 postes

« La formation coûte trop cher au département », c'est sous ce prétexte que l'IA du Tarn avait refusé d'envoyer des personnels en formation, laisse 3 secteurs sans psychologues et demande aux autres psychologues d'intervenir sur les 3 secteurs. Réaction vive des intéressés, avec le soutien du SNUipp ! Fin octobre, l'IA a répondu à leurs revendications : 2 personnels titulaires d'un DESS seront en poste en septembre 2007, dont un n'a pas les 3 ans d'ancienneté d'enseignant. 1 départ en stage sera prévu pour l'année 2007-08 ainsi que d'autres dans les années à venir, pour remplacer les départs à la retraite.

Les psychologues ont alors accepté d'effectuer, pour cette année, des interventions sur les secteurs vacants... mais pas n'importe comment : sans agrandissement des secteurs et sans travail en RASED, uniquement pour des bilans en vue d'orientation et de saisine MDPH. Le travail est reparti entre psychologues et l'IA en a informé toutes les écoles. Malgré un inspecteur ASH qui voulait l'extension des secteurs, cette action a porté ses fruits et conforte le travail des psychologues sur le terrain. C'est encore une fois un positionnement collectif ferme qui a permis d'avancer.

SNUipp *infos*, publication nationale mensuelle du Syndicat National Unitaire des Instituteurs, professeurs des écoles et PEGC, 128 Bd Blanqui, 75013 Paris
Tél 01.44.08.69.30 / email : snuipp@snuipp.fr
Imprimé par nos soins -
Prix du numéro : 0,80 €
CPPAP 0404 S 05288 ISSN 0183-0244
Directeur de publication : Michel Sévénier

Mission des psychologues : et si on leur demandait leur avis ?

Domaines porteurs



Un « groupe d'experts » a été réuni au Ministère de l'éducation nationale en décembre et janvier afin de préparer une proposition de circulaire sur les missions des psychologues de l'EN. Celle-ci sera soumise au cabinet du ministre puis aux syndicats et enfin au Conseil Supérieur de l'Éducation prochainement.

Fidèle au fonctionnement de son syndicat, le collectif des psychologues du SNUipp et les sections départementales ont organisé des rencontres départementales ou académiques pour discuter du projet de texte fourni aux organisations syndicales début septembre. Les amendements proposés au ministère par le SNUipp s'appuient sur ces nombreux comptes-rendus de réunions qui ont montré l'intérêt de tous à s'approprier le texte et à échanger sur le fond. La participation a varié selon les réunions, de 30 % à 90 % des psychologues du département.

Dans l'ensemble les remarques des collègues sont très convergentes.

Il est remarqué que ce texte de cadrage nous met en conformité avec les lois d'avril et de février 2005 (lois sur l'école, la cohésion sociale, le handicap). Il est perçu positivement le fait qu'il soit question de « psychologues de l'Éducation Nationale » pour le premier et le second degré. Il réactualise la circulaire de 1990 sur les missions mais il entretient le flou sur leurs secteurs d'intervention et ceux des conseillers d'orientation-psychologues du second degré. Pourtant les dernières circulaires (Parcours de scolarisation des enfants handicapés, composition de la CDOEA, EGPA) précisent clairement la place des uns et des autres.

Le terme « expert », utilisé 4 fois dans le texte, a généré de nombreux collègues et cette question

a été très discutée. Notre proposition a été de ne conserver ce terme qu'une fois dans le cadre des équipes de suivi et de scolarisation (§2.2.). La notion de « secret partagé » (d'ailleurs sans valeur légale) a été très critiquée et nous avons proposé de l'éliminer du texte.

Un autre point sensible se situant dans le § 1.3., concernant l'accompagnement psychologique (autre sujet discuté: le glissement du « suivi » à l'« accompagnement ») est que celui-ci ne peut avoir de finalité thérapeutique. Comment alors qualifier les changements attendus par un accompagnement psychologique ?

Nous ne pouvons récapituler ici, l'ensemble des suppressions, reformulations proposées par les collègues que nous avons transmises au groupe de travail. Nous regrettons la méthode du MEN qui préfère réunir un groupe d'« experts », dont certains n'ont pas de représentation au niveau de la profession, plutôt qu'une concertation avec les organisations représentatives. Il n'y a eu que des rencontres bi-latérales en octobre; aussi le groupe des organisations représentatives (associations de psychologues et syndicats) vient de demander une audience au ministère.

Rappelons que l'objectif du MEN était de mettre nos nouvelles missions en application dès la rentrée.... Si ce texte reconnaît notre spécificité, le choix de nos outils, de nos démarches, il n'est toujours pas question de la création d'un corps de psychologues. Pour le SNUipp, il n'est pas question que les psychologues actuels du premier degré travaillent dans le second degré sans remise à plat des statuts, des formations et des fonctionnements.

Un groupe d'« experts » va rendre prochainement un rapport sur l'information, l'orientation et l'insertion professionnelle qui suscite les plus grandes inquiétudes chez nos collègues du second degré dont le recrutement se tarit. En séparant les questions de la psychologie et de l'orientation, le gouvernement s'attaque à la « gestion des flux ». C'est le professeur principal en 3ème ou en terminale, muni du nouveau guide d'entretien envoyé par le ministère, qui tentera de convaincre l'enfant et sa famille d'accepter une formation dans un domaine « porteur ». Pour le patronat ou pour l'enfant ? Pour les enfants de milieu favorisé, le recours aux bilans psychologiques continuera à se faire. Des perspectives enthousiasmantes pour les officines privées et les cabinets de coachs-psychologues ?

Propos de psychologues

« Le projet de texte est très axé sur les connaissances et les apprentissages scolaires, dès le début du texte »

« Les missions sont très centrées sur les élèves à besoins éducatifs particuliers. À un endroit du texte, il s'agit de permettre à chacun des élèves de tirer le meilleur profit de sa scolarité, ce qui induit le suivi d'un nombre d'enfants bien plus grand ».

« La place du psychologue est du côté de ce qui résiste au diagnostic et à l'expertise plutôt que dans ce qui définit le sujet. Le psy contribue à la construction d'un projet adapté pour favoriser une évolution et c'est déjà beaucoup. »

Apprentissages troublés ?

« les problèmes des enfants hyperactifs sont d'ordre neurologique. Le dysfonctionnement cérébral résulte en fait d'un trouble biochimique qui concerne les neurotransmetteurs; manque de sérotonine et de dopamine » Et nos spécialistes de prescrire à l'enfant sa dose de ritaline. Les troubles des apprentissages seraient aussi des troubles neurologiques...les psychologues, qui s'adressent toujours à un sujet, refuseraient les avancées scientifiques. Nous avons demandé à Pierre Yves Chagnon, psychologue et psychanalyste de revenir sur ses conceptions médicales .

Pierre-Yves Chagnon :
« Le comportement et le symptôme sont devenus des troubles à réduire »

**Jean Yves
CHAGNON**

Psychologue-Psychanalyste

*Maître de Conférences
LPCP, Institut de Psychologie,
Université Paris 5
jean-yves.chagnon@univ-
paris5.fr*

On assiste à un retour du médical pour expliquer et pour "soigner" les difficultés d'apprentissage, comment l'expliquez vous ?

En effet, nous assistons depuis quelques années en psychopathologie au retour de modèles explicatifs médicaux traditionnels, habillés de technicité post-moderne. Ces modèles utilisent la couverture scientifique des travaux actuels -au demeurant passionnants- de neuropsychologie mais surtout ils reposent sur une sémiologie descriptive valorisant le comportement et le symptôme devenus troubles à réduire au détriment de l'approche clinique et psychopathologique, c'est-à-dire au détriment de l'analyse du fonctionnement mental et du contexte relationnel, familial, scolaire et social qui leur donne sens et permet d'en saisir les enjeux intrapsychiques et interpersonnels. De mon point de vue il s'agit d'une véritable régression dans les pratiques tant les conceptions théoriques et les propositions thérapeutiques en sont pauvres et aboutissent quasiment toujours à une proposition de rééducation ou à des « conseils d'entraînement cognitif ayant pour but d'augmenter les compétences ». Il s'agit essentiellement d'une perspective déficitaire qui ne tient pas compte des aspects défensifs qui sous-tendent ces troubles des apprentissages : la difficulté de l'enfant constitue souvent le meilleur pallier d'équilibre qu'il ait pu atteindre et de ce fait elle comporte une résistance au changement face aux menaces narcissiques-identitaires que ce changement implique. De fait nombre de rééducations non soutenues par une approche clinique échouent et nous voyons ces enfants assez tard quand des complications secondaires surviennent (troubles du comportement) car les aspects cliniques ont été négligés : il y a un temps de perdu considérable. J'ajoute que l'apprentissage (et ses

troubles) par définition s'inscrit dans une relation entre un maître et un apprenti, la perspective relationnelle et pédagogique étant totalement exclue d'une telle modélisation.

L'hyper-médiatisation de ces modèles auxquelles s'associent des critiques virulentes et malhonnêtes de la psychanalyse n'est pas pour surprendre : elle participe de la narcissisation d'une société de plus en plus intolérante à ses conflits internes et externes et fait miroiter l'espoir de solutions magiques, rapides et toutes puissantes au bénéfice d'intérêts financiers et politiques eux-mêmes puissants, ce au détriment de l'élaboration mentale, certes plus incertaine, plus angoissante et moins immédiate. L'approche clinique se heurte à un idéal de maîtrise interne/externe actuel et en ce sens elle persecute certains de nos contemporains : il y a une alliance entre le grand public et ces modèles médicaux valorisant une étiologie organique (cérébrale) stricte, alliance qui repose sur une collusion entre les intérêts des uns et les reticences des autres à aborder les questions psychologiques ; soit l'interiorité psychique avec les menaces narcissiques qu'un tel abord fait peser aujourd'hui sur l'individu. Je pense que s'opère une « communauté de déni » qui vise à rester en surface, à ne commenter que le manifeste et le visible, en bref à s'écarter massivement des émotions et des affects qui sous-tendent les troubles en question.

L'imagerie médicale, la neuropsychologie, sont maintenant les références de bon nombre de médecins scolaires qui envoient en masse les enfants et leurs familles dans les centres de références hospitaliers ; ils prétendent que leurs recherches apportent du neuf, qu'en est il ?

Je crois qu'il faut préciser que les cliniciens de formation psychanalytique ne sont pas opposés aux neurosciences qui se situent dans un champ épistémique différent de la psychanalyse : ils s'opposent à l'utilisation réductionniste et pseudo-scientifique qui peut être faite de ces travaux et surtout à leur utilisation par les médias, certaines associations de parents, voire groupes politiques. Le simplisme de ces modèles, qui n'est pas et de loin partagé par tous les neuro-scientifiques (Kandel¹, prix Nobel pour ne citer que lui), repose sur la transposition des méthodes de la médecine somatique techniciste et met hors jeu le sujet, le sens, le contexte et surtout l'écoute des patients et l'implication de l'observateur, c'est-à-dire les caractéristiques de la méthode clinique dans la tradition de la psychiatrie depuis Pinel, la phénoménologie, la tradition humaniste et pas seulement la psychanalyse. La principale critique que nous pouvons opposer aux tenants de telles conceptions organicistes concerne la réduction du psychique au cérébral qui fait disparaître la prise en compte de la subjectivité et de l'intersubjectivité.

La psychanalyse et la psychologie clinique n'ont-elles pas leur part de responsabilité dans l'avancée du "tout cérébral"? La recherche clinique apporte-t-elle des éléments nouveaux ?

Oui je pense qu'elles ont eu leur part de responsabilité, du moins certaines tendances lacaniennes de la psychanalyse, qui se sont désintéressées des fonctions du Moi (pensée, jugement, cognition, etc.) jugées trop normatives. De fait les troubles instrumentaux et des apprentissages ont été délaissés au profit des reéducateurs dont le travail pouvait être dédaigné, l'absence de reconnaissance entraînant ceux-ci à ambitionner des fonctions thérapeutiques vécues comme plus nobles. Ou alors ces troubles étaient l'objet d'interprétations psychanalytiques plaquées sur le modèle de la névrose ou encore l'objet de conceptions étiologiques psychogénétiques linéaires mettant en cause un supposé désir négatif de la mère, ce qui ne leur faisait pas justice. Nous sommes nombreux à ne pas nous reconnaître dans ces « analyses » et à prôner des modèles étiologiques polyfactoriels complexes où l'organicitè peut avoir sa part, ce qui n'enlève rien à l'originalité de notre démarche clinique qui concerne l'évaluation du fonctionnement mental et relationnel du sujet saisi dans son unicité et sa globalité. Sur le plan de la recherche clinique, celle-ci reste très active, en particulier à Paris 5 et dans l'Association Clinique des Apprentissages

fondée par R. Debray et actuellement dirigée par M. Emmanuelli. Nous aurons l'occasion de débattre de ces questions relatives aux « troubles instrumentaux » lors des deux prochaines journées scientifiques organisées par cette association².

Que penser du concept "d'hyperactivité" et du traitement médicamenteux ?

L'hyperactivité est une notion anglo-saxonne qui comporte en elle-même une conception étiopathogénique : il s'agit d'une maladie cérébrale ; en Europe les mêmes troubles sont connus sous l'angle de l'instabilité psychomotrice ou de l'agitation conçues comme symptômes de troubles de la personnalité pauvres en expression mentalisée d'où le refus de les considérer sous l'angle psychopathologique. En fait l'opposition est absurde car chacun d'entre nous dispose d'un fonctionnement neuro-cérébral et d'un fonctionnement psychique qui ne se superposent pas l'un à l'autre. La grande médiatisation de ce trouble avec ses présupposés organiques s'inscrit dans le mouvement social contemporain décrit ci-dessus : le public est aujourd'hui extrêmement réticent à prendre en compte les facteurs relationnels qui sous-tendent l'agitation de nos rejetons liée à une difficulté à intégrer et élaborer l'excitation pulsionnelle beaucoup moins contenue qu'auparavant par le socius. Je vous renvoie à plusieurs articles que j'ai écrits sur la question³. Les enseignants peuvent être séduits par une telle approche car elle élimine évidemment la réflexion sur la relation et les méthodes pédagogiques. Ceci dit la question ne doit pas être « Ritaline ou pas Ritaline ? » mais Ritaline si nécessaire à condition qu'une approche psychopathologique soit mise en place en parallèle ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui.

Comment les psychologues peuvent-ils réagir à cette dérive comportementaliste et médicale? Que peuvent-ils faire et proposer ?

Il ne faut pas désespérer ni s'enfermer dans des positions masochistes ! Le débat sur le rapport si décrié de l'Inserm sur le trouble des conduites (rapport rédigé par les tenants de ces conceptions médicales traditionnelles) et la position très ferme du collectif « Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans »⁴ ont alerté l'opinion publique sur les risques de dérive et d'instrumentalisation à des fins sécuritaires d'un tel rapport et rappelle le refus de la médicalisation du mal être social et psychique. À un niveau individuel et institutionnel (je pense aux commissions d'orientation) il faut également être fermes et

faire valoir nos propositions étayées par l'expérience, la recherche et la vulgarisation des connaissances. On ne peut faire comme si 50 ans de psychologie clinique et de pédopsychiatrie psychodynamique n'avaient jamais existé. Le public n'en est pas dupe et les consultations auprès des psychologues cliniciens restent très demandées.

Vous dites que toute réflexion sur les troubles des apprentissages ne peut faire l'économie de ce qu'apprendre signifie, y a-t-il des "prérequis psychologiques" ?

Les conditions du « pouvoir apprendre » sont au fond les conditions du développement psychique « normal », ce qui ne va pas de soi⁵. L'apprentissage renvoie au commerce avec les représentations mentales et à la pensée : il renvoie donc à la constitution de celles-ci nées de l'élaboration de la séparation d'avec la mère et au travail de symbolisation concomitant. L'identité, les assises narcissiques, la différenciation dedans/dehors sont concernées et de manière générale tout le travail d'élaboration psychique des pulsions effectuées par le Moi. L'enfant doit développer une curiosité suffisante (l'épistémophilie) nourrie par la sexualité infantile et les interrogations relatives à la scène primitive, curiosité suffisamment déssexualisée et sublimée dans le cadre des processus de latence pour que l'enfant puisse être en état d'apprendre, la relation à l'enseignant recueillant l'héritage transférentiel de la relation préalable aux parents. Tout ceci est bien connu et ne devrait pas disparaître de la réflexion sur les troubles des apprentissages.

1 • Kandel (2002), *Un nouveau cadre conceptuel de travail pour la psychiatrie : la biologie et le futur de la psychanalyse*, L'évolution psychiatrique, 78, 1, 12-82.

2 • *Regards cliniques sur les troubles instrumentaux* le 31 mars 2007 à l'Institut de Psychologie.

Sur le plan de la recherche, lire « comprendre et aider l'enfant dyslexique » de B. Jumel (Dunod)

3 • Chagnon J-Y (2005), *Hyperactifs ou hypopassifs ? Hyperactivité infantile, agressions sexuelles à l'adolescence et nouveau malaise dans la civilisation*, Psychiatrie de l'enfant, XLVIII, 1, 2005, 31-88 ; (2006), *Plaidoyer pour un abord psychopathologique de l'hyperactivité*, Perspectives Psy, Vol. IV, 2006.

4 • Le collectif « Pas de zéro de conduite » (2006), *Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans*, Erès.

5 • *Pour toute cette question je renvoie à mon article paru récemment dans le journal des psychologues* (Chagnon J-Y (2006), *Regard clinique sur les troubles des apprentissages*, Le journal des psychologues, Septembre 2006, N° 240) et à un livre passé trop inaperçu de F. Coutou qui était la psychologue de S. Lebovici, R. Diatkine et C. Chiland dans le XIIIème (Coutou F. (1986), *Affronter l'école*, Liana Lévy).

Mauvais lecteurs ou dyslexiques ?

Dyslexie, dysorthographe et dyscalculie: l'INSERM vient de produire une expertise collective et a organisé le 16 janvier 2007 un colloque présentant la synthèse et les recommandations sur les « troubles spécifiques des apprentissages scolaires ».

Après les vives critiques du « pas de 0 de conduite » sur l'expertise 2005 sur les « troubles des conduites », cette expertise doit s'appuyer sur une confrontation entre les conclusions du rapport et le point de vue des professionnels du terrain. Le Snuipp a apporté ses remarques sur le fond de l'expertise même s'il n'a pas compétence pour formuler un avis sur la validité scientifique des recherches exposées. En effet, de nombreuses contradictions, paradoxes, divergences traversent les chercheurs. La définition de la dyslexie comme celle des « troubles » des apprentissages pose problème: il s'agirait de troubles primaires qui ne proviennent pas d'une déficience, d'un traumatisme, d'un trouble envahissant de la personnalité ni de ceux qui peuvent relever d'une origine culturelle, sociale, économique et pédagogique

et/ou psychologique. Cela veut-t-il dire que l'on trouverait des enfants dyslexiques dans les couches moyennes et supérieures de la société et des mauvais lecteurs dans les classes populaires ?

Indépendamment de la validité scientifique du concept, il n'en reste pas moins que des enfants rencontrent des difficultés récurrentes face à l'écrit : déficits en automatisation des procédures, excès de charge en mémoire de travail. Existe-t-il une dyslexie homogène ? La dysorthographe est-elle un trouble spécifique qui ne serait pas lié à la lecture et au calcul ? Si le déficit cognitif sur le plan phonologique dans le traitement et la représentation mentale des sons et de la parole suppose l'existence d'une atteinte du cerveau, existe-t-il un facteur génétique ? À quel moment considérer qu'il y a handicap ? Les réponses diffèrent selon les chercheurs. De même sur le pourcentage d'enfants concernés : un quart des enfants en échec scolaire serait dyslexique selon cette expertise alors que les derniers textes du ministère de l'Éducation nationale avançaient des chiffres plus modestes : environ 5% dont 1% de troubles sévères.

Pour Philippe Meirieu, cette expertise néglige trois dimensions importantes : la dimension sociologique, la dimension de psychologie clinique et la dimension pédagogique. « C'est toujours la pathologisation de la difficulté scolaire qui se profile, avec un dessaisissement des enseignants et un surinvestissement des personnels de santé très spécialisés » écrit-il. Les interactions sociales, familiales, dans les institutions éducatives tout comme l'implication du sujet et de son histoire sont totalement absentes des recherches.

Pour prendre en compte la complexité des situations et éviter une démarche prospective et prescriptive qui presuppose ce qu'elle trouve, le SNUipp souhaite que les professionnels de l'éducation soient inclus dans de véritables recherches pluridisciplinaires.

Ce que dit la circulaire de 2002



La circulaire du 31 janvier 2002 « mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble du langage oral ou écrit », même si elle ne nous satisfait pas entièrement, propose quelques points de repères :

- ces troubles concernent 4 à 6% des enfants d'une classe d'âge dont moins de 1% présentent une déficience sévère.
- « le repérage est rendu complexe par le fait que, les manifestations des troubles ne

sont pas radicalement différentes de celles qui peuvent se présenter chez nombre d'élèves » - sauf pour les atteintes très sévères du langage oral (dysphasie).

Le texte insiste sur la complexité, fait le lien avec la situation scolaire, le milieu social: « l'identification des troubles n'est pas aisée parce que les difficultés observées peuvent revêtir une pluralité de significations. »

On peut être en présence d'une étiologie organique, d'un retard mental, d'un trouble de la personnalité ou encore de carences éducatives, de surprotection familiale, de maltraitance, d'état dépressif...

La circulaire insiste sur la nécessité d'une approche prenant en compte les dimensions familiales, sociales scolaires, psychologiques ou médicales. Elle préconise un travail de coopération, la mise en place d'équipes pluridisciplinaires: « les réponses

ne peuvent être trouvées que dans la réflexion menée par l'équipe éducative, associant nécessairement à l'enseignant, les personnels des réseaux d'aides spécialisées, le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale ainsi que les parents de l'élève ».

Ce positionnement implique qu'un diagnostic doit nécessairement comporter un bilan médical, orthophonique et un bilan psychologique. On ne peut parler de trouble du langage écrit qu'en début de CE2 lorsque l'apprentissage de la lecture et de l'écriture a eu lieu. Le travail d'équipe nécessite de bien déterminer les champs d'action des différents intervenants.

La circulaire propose des étapes pour que par exemple l'on ne propose pas d'emblée, sans concertation, un bilan dans un centre régional référent.

Aide individuelle et échec scolaire Le bonheur n'est pas dans le PPRE

La loi Fillon sur l'école instaure des « programmes personnalisés de réussite éducative ». Nouvelle dénomination pour des dispositifs de soutien ou recomposition idéologique des finalités et des manières d'aider les enfants dans l'école ?

Le PPRE s'inscrit en fait dans une nouvelle logique : les enfants en échec sont repérés par l'enseignant qui leur propose un entraînement supplémentaire sur les fondamentaux. Plutôt que remobiliser les enseignants sur des projets ambitieux sur le plan culturel et sur des différenciations à l'intérieur de la classe, plutôt que conforter et développer des réseaux d'aides spécialisées, l'effet PPRE risque fort de conduire à une sélection précoce et à un abandon de l'école de la réussite pour tous. Le PPRE sera l'espace d'une négociation visant à faire accepter la relegation par l'enfant lui-même et sa famille. L'individualisation des parcours est alors au service de l'inégalité consentie.

Les PPRE, généralisés dès cette année, ont 2 modalités (circulaire du 25 août 2006) :

- action de soutien pédagogique « intensive et de courte durée » liée à l'acquisition du socle commun (français, mathématique, langues) et qui concernent tous les élèves maintenus et tous les CP-CE1. *Une action courte et intensive peut être efficace pour des difficultés « légères » pas pour des difficultés moyennes ou importantes*

- plan d'actions coordonnées : la mise en œuvre des aides est labellisée, coordonnée par l'école. *Les familles, les professionnels extérieurs l'accepteront-ils ? Est-ce le rôle de l'école ?*

La mise en application des PPRE se fait à moyens constants, « par l'optimisation des moyens actuellement consacrés à l'expérimentation des CP dédoublés et par la mobilisation des enseignants spécialisés des RASED ».

Quelle articulation RASED / PPRE ?

Si c'est l'enseignant de la classe qui est maître d'œuvre du PPRE avec l'équipe pédagogique, le



RASED peut « apporter son concours à sa mise en œuvre ». Dans le cadre du PPRE « ensemble d'aides concertées », l'aide spécialisée du RASED peut être intégrée mais le PPRE ne se substitue pas au projet d'aide spécialisée défini dans la circulaire du 30 avril 2002 et qui, lui, s'adresse à tous les niveaux de la scolarité primaire, de la PS de maternelle au CM2. Le projet d'aide spécialisée n'est pas signé par les parents ni par les enseignants, à la différence du PPRE.

Les objectifs fixes à l'aide spécialisée sont : « prévenir, aider l'enfant à dépasser les obstacles, restaurer l'investissement scolaire et l'estime de soi, stabiliser les acquisitions et permettre leur transférabilité, dépasser la dévalorisation de soi, prendre conscience des manières de faire qui conduisent à la réussite ». Il s'agit là d'une conception dynamique de l'apprentissage et du développement de l'enfant.

Ceux du PPRE se résument à un seul objectif : « prévenir la difficulté autant que la pallier ».

Le terme prévention qui apparaît dans les dernières lois, pré-

vention de la délinquance, protection de l'enfance, fait référence à une prévention repérage-dépistage et s'oppose à une « prévention-prevenante » qui avait cours jusque-là. Le terme « pallier » est très révélateur des fondements idéologiques de la nouvelle loi sur l'école : Le PPRE enterme l'idée d'une difficulté sur laquelle on ne peut pas grand chose. Comme le don, la difficulté préexisterait et elle peut être repérée. Un « pallium » discret permettrait d'attendre la sortie précoce du système éducatif, à 14 ans par exemple.

On est loin d'une transformation du sujet et de l'institution ainsi que d'une ambition réelle pour l'école. Le PPRE n'est pas une simple mesure d'aide pour les enfants en difficulté, il participe au remodelage actuel des missions de l'école qui, basée sur les « talents » et les « capacités » de chacun, s'inscrit dans la naturalisation des difficultés scolaires ou sociales et plus généralement, dans un projet de société inégalitaire.

Pallier: pallium (latin) : manteau

- remédier à quelque chose d'une manière incomplète ou provisoire. (Larousse)
- atténuer faute de remède véritable, résoudre de manière provisoire (Petit Robert).

Déontologie

Les données nominatives (évaluations CE1, PPRE, suivis RASED) ne doivent pas être transmises. La CNIL (commission nationale informatique et libertés) a donné un avis négatif en 2005. L'IEP peut être destinataire de données agrégées. Seuls l'enseignant, les parents, le RASED connaissent l'identité des enfants bénéficiant d'une aide. D'une manière générale, la transmission d'une donnée nominative doit obtenir l'accord des parents.

Base élèves

Rappel de la consigne du SNUipp. Pas d'entrée dans le dispositif, qui reste facultatif, pas de renseignement des champs : nationalité, suivis RASED, absentéisme.

Temps de service et semaine de 4 jours

La circulaire qui fixe les obligations de service des psychologues des écoles (n°2002-113 du 30/04/2002) ne précise pas la base du calcul, c'est-à-dire la semaine de travail la plus majoritaire dans le pays (semaine à 4 jours 1/2: 27h pour les enseignants dont 26 en présence des enfants). Le texte ne mentionne pas la réaffectation pour la semaine à 4 jours (1/3 des écoles françaises concernées). Certains IA l'ont fait dans des circulaires départementales en indiquant l'horaire de 21h30 pour les psychologues, d'autres pas, ce qui laisse des organisations de service différentes selon les départements ou même les circonscriptions. Généralement, le choix est fait d'adapter le temps de travail des psychologues sur celui des écoles en semaine de 4 jours, ce qui permet d'être présent aux réunions de pré-rentrée et aux journées supplémentaires de travail.

Changer de département

Quelles sont les règles d'affectation pour les nouveaux entrants ?

Pour les permutations, vous participez à la première phase du mouvement dans le cadre des règles et du barème départemental. Par conséquent, renseignez-vous aussi auprès de la section départementale du département d'accueil pour connaître le calendrier, les règles et les pratiques d'affectations qui sont variables selon les départements. Il faut savoir, qu'en l'absence d'un statut de psychologue, le mouvement se fait en tant qu'adjoint, sans garantie d'obtenir un poste de psychologue dans le département d'accueil. Pour les informations sur les postes vacants de psychologue, contactez la section départementale.



Rapports avec le privé

L'enseignant-référent de mon secteur me demande d'aller faire un

bilan psychologique en école privée. Cela fait-il partie de mes obligations de service ?

Le secteur d'intervention d'un psychologue de l'EN se limite aux écoles publiques. En tout état de cause, il ne peut effectuer une intervention hors de son secteur d'intervention sans un ordre de mission écrit de la hiérarchie qui serait, dans ce cas d'espèce, manifestement illégal. Dans l'enseignement privé, il y a un recrutement propre de psychologues. Dans le cadre de sa propre évaluation, l'équipe pluri-disciplinaire de la MDPH peut envoyer un psychologue qui relève de sa structure. Par contre, les enseignants-référents assurent, pour le compte de l'inspection académique, un rôle de conseil et de coordination pour l'ensemble de la population scolaire, 1er et second degré, du privé et du public. Cela n'est pas le cas pour les psychologues.

Sortez couverts

Je circule entre deux écoles et pendant mon temps de travail, j'ai un accident (collision, une branche tombe sur la voiture...). Comment suis-je assuré ?

Si les dommages corporels et frais médicaux sont pris en charge par l'administration, les dégâts matériels sont pris en charge par votre propre assurance, conformément à votre contrat. Et vous devrez payer la franchise.

Nous contacter

Courriels : francoise.dalia@snuipp.fr
annette.claverie@snuipp.fr
adresse postale : 128 boulevard Blanqui, 75013 Paris
tel : 01 44 08 69 30

Au niveau national, les psychologues du SNUipp sont organisés en collectif. Celui-ci se réunit plusieurs fois dans l'année, organise la diffusion des informations, assure la liaison avec les autres organisations regroupant des psychologues, participe aux travaux sur la révision du code de déontologie. Il comprend 14 membres. La coordination

et l'animation de ce groupe sont assurées par Annette Claverie et Françoise Dalia. L'objectif est de créer partout en France des relais et des implications dans le travail syndical départemental et dans l'organisation collective des personnels, en particulier sur les questions de carte scolaire, de définition des secteurs, de mouvement, de frais de déplacement et de formation continue.

Pour défendre une psychologie de l'éducation de qualité, reconnue, dans une école publique plus juste, syndiquez-vous au SNUipp