



**Collomb Eric**

Surdiagnostic en milieu scolaire : mythe ou réalité ?

Cosignataires : 0

Date de dépôt : 20.05.22

DFAC

**Dépôt**

« Dyslexique », « HPI », « troubles de l'attention » : nous avons tous déjà entendu au moins un de ces termes, le plus souvent pour qualifier un enfant rencontrant des difficultés dans le cadre scolaire. Ces « diagnostics scolaires » sont décrits, explorés et soutenus par des chercheurs et praticiens de différentes disciplines (psychologie, neuropsychologie, psychiatrie, etc.) et bénéficient d'une variété de prises en charge à visée rééducative (psychomotricité, orthophonie, ergothérapie, etc.).

On peut difficilement critiquer une politique visant à aider les enfants en difficulté au nom de plus d'égalité, avec pour objectif de soutenir leur accroche à l'école et aux apprentissages. Cependant, il existe bien un paradoxe fort entre la volonté de faire réussir chaque élève et, en même temps, le découpage de plus en plus fin des catégories que l'on va attribuer à ces élèves. Ces catégories ne sont donc pas sans effet sur ces élèves et les adultes qui les accompagnent.

De nombreux acteurs s'accordent sur la forte augmentation de ces troubles comme explication aux difficultés scolaires, accompagnée d'un dépistage accru et de plus en plus précoce. Certains enseignants soulignent que « dès qu'il y a une difficulté on cherche un trouble », résumant l'idée aujourd'hui dominante qu'une certaine part des enfants relève de troubles (diagnostiqués ou non) depuis le début des années 2000. Il semblerait que ces troubles passent rapidement dans le langage courant, et quand par exemple un élève va juste inverser deux lettres, les enseignants ou les parents vont avoir tendance à dire : c'est peut-être une dyslexie.

Sans prétendre résumer les multiples questions soulevées par ces « troubles des apprentissages », je m'interroge sur l'intérêt que peuvent avoir les politiques publiques à systématiser le repérage de ces troubles au sein de l'école et proposer une variété d'aménagements et d'orientations correspondantes. L'enfant désigné dysgraphique ou hyperactif pourrait bien avoir du mal à se dégager de cette désignation, puisqu'il bénéficiera de prises en charge spécifiques, d'interactions pédagogiques et d'adaptation des enseignements qui marqueront incessamment l'existence de son « trouble », y compris au sein de l'école et de sa famille.

Fort de ces considérations, je remercie le Conseil d'Etat de bien vouloir aux questions suivantes :

1. Dispose-t-on de chiffres précis par trouble diagnostiqué et par degré d'enseignement pour quantifier l'évolution des différents troubles sur les 20 dernières années ?
2. Est-ce que le Conseil d'Etat s'est déjà penché sur la question de potentiels surdiagnostics dans les différents niveaux d'enseignement obligatoire ? Si oui, quels enseignements le Conseil d'Etat en tire-t-il ?

3. Est-ce que l'évolution des recours aux ressources en service spécialisé durant les 20 dernières années (psychomotricité, logopédie, orthophonie, ergothérapie, etc.) a déjà été quantifié ? Si oui, quels enseignements le Conseil d'Etat en tire-t-il ?
  4. Quel bilan le Conseil d'Etat tire-t-il des mesures d'aide renforcée pour les élèves diagnostiqués ? Sont-elles efficaces ? Favorisent-elles l'intégration de ces élèves dans la vie professionnelle ?
  5. Comment le Conseil d'Etat explique-t-il cette médicalisation des difficultés scolaires et s'est-il déjà fait quelques réflexions afin de trouver des pistes pour inverser la tendance ?
  6. Systématiser le repérage de ces troubles au sein de l'école, et proposer une variété d'aménagements et d'orientations correspondantes a un coût. Le Conseil d'Etat a-t-il déjà étudié l'évolution des coûts liés à cette politique et qui sont à charge de l'Etat ?
  7. Le recours aux mesures d'aide renforcée a-t-il une influence sur la qualité de l'enseignement et sur le niveau général des classes ?
-