



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Collomb Eric

2022-CE-192

Surdiagnostic en milieu scolaire : mythe ou réalité ?

I. Question

« 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 à 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 ?

20 mai 2022

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat souhaite apporter des clarifications en ce qui concerne la question du diagnostic. Selon la littérature scientifique actuelle, les deux manuels diagnostiques reconnus internationalement sont : le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5^{ème} édition (acronyme anglais DSM-5) et la Classification Internationale des Maladies – 10^{ème} édition (CIM- 10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ces deux manuels sont utilisés en Suisse dans la pratique des médecins certifié-s FMH (Fédération des médecins suisses), des psychologues répondant aux exigences de la LPsy (Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie), en termes de formation, ainsi que des logopédistes agréé-e-s. Dans cette perspective, il n'est pas adéquat de réduire un diagnostic à son seul impact sur l'environnement scolaire d'un élève. De ce fait, parler de « diagnostics scolaires » est inapproprié.

Il est également important de préciser que dans le canton de Fribourg, le terme de logopédiste est exclusivement utilisé et est synonyme du terme orthophoniste.

Le Conseil d'Etat relève également que les professionnel-le-s précité-e-s ne peuvent pas poser tous les diagnostics existants des deux manuels reconnus au niveau international. En effet, chaque professionnel-le a été formé-e à l'identification et aux spécificités de certains troubles. Par ailleurs, chaque professionnel-le est soumis-e à un code éthique personnel et déontologique en lien à sa profession, et se doit de le respecter, de suivre des formations continues et de se mettre à jour sur le plan scientifique, notamment en lien à l'évaluation et la pose d'un diagnostic. Dans ce cadre-là, les professionnel-le-s travaillant dans des institutions publiques ou privées, dans les services scolaires (services de logopédie psychologie et psychomotricité, SLPP) et/ou en tant qu'indépendant-e-s sont soumis aux codes déontologiques de leur profession. Ainsi, lorsque ces professionnel-le-s posent un diagnostic, ils et elles le font en tout âme et conscience, et au travers d'un processus approfondi et longitudinal d'évaluation.

Le Conseil d'Etat précise encore que les professionnel-le-s du milieu scolaire qui accompagnent l'enfant dans son parcours pédagogique (corps enseignant, directions, etc...) n'ont pas les compétences pour attester d'un diagnostic quel qu'il soit. Dans le milieu scolaire, seuls les médecins scolaires et certains pédago-thérapeutes (psychologues scolaires et logopédistes) peuvent le faire.

Par ailleurs, il est essentiel de rappeler que les professionnel-le-s aptes à poser un diagnostic ne se limitent pas uniquement à cet acte, ils et elles ont comme mission première d'accompagner les personnes (enfants ou adultes) à mieux vivre avec une/des difficultés en lien à leur fonctionnement propre. De ce fait, la mise en lumière d'un diagnostic a, avant toute chose, pour objectif de mieux comprendre un fonctionnement et un dysfonctionnement et d'apporter des réponses pour promouvoir un meilleur équilibre scolaire, social et personnel dans le quotidien de l'enfant/élève.

Il est mentionné dans la présente question, une pratique du surdiagnostic dans le sens d'une systématisation des repérages et de la pose des diagnostics chez les élèves en difficultés dans l'école fribourgeoise. Le Conseil d'Etat précise qu'il n'a jamais envisagé ce type de politique de dépistage.

Cependant, il y a des facteurs qui peuvent expliquer l'augmentation des demandes de poses de diagnostics. L'accès à certaines mesures de soutien au sein de l'école ordinaire, par exemple les mesures de compensation des désavantages, n'est possible que sur la base d'un diagnostic établi par un expert. Toutefois, la question de l'augmentation des diagnostics doit être nuancée et mise en regard de l'évolution socio-culturelle de la société dans laquelle nous vivons. En effet, au vu de l'avancée des connaissances scientifiques sur le plan des théories et des outils en rapport à l'évaluation clinique et à la détection, les professionnel-le-s portent plus d'attention à celles-ci, ce qui a pour conséquence une meilleure identification des troubles spécifiques, sans que le nombre de ceux-ci ne soient fondamentalement en augmentation. Par ailleurs, l'évolution sur le plan légal des droits des personnes en situation de handicap a sensibilisé la population au fait que certains besoins en lien avec des troubles diagnostiqués, donnent droit à des accompagnements (médicaux, paramédicaux, pédago-thérapeutique, etc.) et à des mesures d'aide (mesures d'aides de pédagogie spécialisée, rente d'assurance invalidité, mesure de compensation des désavantages, etc.). Il en découle qu'il y a une plus grande demande des parents et que ces derniers consultent indéniablement plus qu'auparavant.

De plus, avec l'accès à l'information (via internet, par exemple), les parents des élèves se tournent de plus en plus fréquemment vers des expert-e-s pour trouver des réponses à leurs questionnements, et parfois même à leur souffrance, dans une société exigeante.

Il est également à relever que la littérature scientifique met en évidence qu'il est préférable sur le plan psycho-affectif d'oser se poser des questions en termes de « suspicion diagnostique » plutôt que de laisser les patients/élèves/parents en demande, avec le doute et le stress qui en découlent. Aussi, en suspectant et détectant précocement un diagnostic, un meilleur calibrage de l'aide et une prise en charge systémique adaptée sont possibles et cela rejoint la pensée « plus l'intervention et la prise en charge sont précoces, meilleurs sont les pronostics d'évolution ». Même si l'annonce d'un diagnostic/d'une suspicion diagnostique peut être vécue douloureusement dans un premier temps, les études démontrent que l'impact à moyen et long terme est positif dans le vécu des personnes et dans leur positionnement.

Les points de préambule ci-dessus démontrent qu'on ne peut aborder cette question du diagnostic sous l'angle d'un a priori laissant envisager que les professionnel-le-s aptes à poser les diagnostics le font de manière abusive. De plus, la finalité de la démarche diagnostique n'est pas de médicaliser l'école, mais bien d'apporter des réponses à ceux qui s'en posent, afin que l'élève soit le plus actif et autonome possible sur le plan de sa participation aux apprentissages scolaires notamment.

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 ?

Aucune base de données n'est existante à ce sujet dans l'école fribourgeoise. Il n'est pas pertinent d'effectuer ce type de récolte de données dans les écoles uniquement, étant donné que les représentants légaux des élèves peuvent s'adresser d'une part aux SLPP mais également aux institutions publiques/privées, de même qu'aux professionnel-le-s indépendant-e-s du canton lorsqu'ils souhaitent une évaluation diagnostique. Étant donné ce qui précède, lorsqu'un-e élève présente un diagnostic quel qu'il soit, l'école n'en a pas forcément l'information, à moins que cela n'ait un impact sur le fonctionnement de l'élève et que le réseau réfléchisse à une mesure d'accompagnement. Par ailleurs, il est à noter que les psychologues et logopédistes des SLPP n'ont pas pour mission première d'effectuer des bilans diagnostiques. En effet, il est déontologiquement prioritaire d'aller au-delà de la question diagnostique en s'appuyant sur celle-ci pour entrer dans la question de la prise en charge adaptée, le tout dans une vision bio-psycho-sociale.

Bien que nous n'ayons pas de chiffres précis en termes de troubles diagnostiqués par degré d'enseignement, il est logique de souligner que, par exemple, les diagnostics tels que la dyslexie et la dysorthographe vont apparaître potentiellement en plus grand nombre en fin de cycle 1, début du cycle 2 étant donné qu'il n'est possible de poser ce diagnostic qu'à partir de ce moment-là, après un an et demi à deux ans d'apprentissage du lire-écrire.

Par ailleurs, au niveau suisse, il n'existe pas de données de la littérature nous permettant de disposer de tels chiffres. Il existe dans la littérature scientifique, notamment américaine, des études épidémiologiques à ce sujet mais qui ne sont pas tout à fait superposables au niveau suisse au vu de la différence socio-culturelle.

Au niveau mondial, l'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC)¹ qui est réalisée tous les quatre ans depuis 1986 dans plus de 40 pays, dont la Suisse, fournit des informations sur l'évolution des indicateurs de santé des élèves âgés de 11 à 15 ans. Ce type d'étude s'intéresse principalement à la prévalence de ces indicateurs de santé sans considérer les diagnostics et les degrés scolaires.

En conclusion, même si le Conseil d'Etat décidait de chiffrer les troubles diagnostiqués par degré d'enseignement, cette démarche n'aurait aucune utilité pédagogique, pédaogo-thérapeutique et/ou médicale.

¹ Ambord, S., Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz.

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 ?*

A ce jour, le Conseil d'Etat ne s'est jamais penché sur cette question. Les facteurs pouvant expliquer la pratique du surdiagnostic dans le sens d'une systématisation des repérages et de la pose des diagnostics chez les élèves en difficultés dans l'école fribourgeoise a été abordé en préambule et le Conseil d'Etat rappelle qu'elle doit être nuancée

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 ?*

L'offre présente dans le canton ne peut pas être quantifiée pour les domaines précités dans la question. En effet, les ressources ont certainement augmenté en lien à une demande plus importante (cf. préambule). Cependant, l'augmentation des ressources est difficilement quantifiable, car les professionnel-le-s cité-e-s dans la question (psychomotricien-s ou psychomotricienne-s, logopédiste-s, ergothérapeute-s, psychologue-s) peuvent être engagés-es soit par les SLPP dont l'organisation est sous la responsabilité des communes (concernant la psychomotricité, la logopédie et la psychologie), soit par des institutions publiques (hôpitaux), soit être indépendants-es.

A ce jour, il n'est pas possible de mettre en évidence des liens de cause à effet entre une augmentation des ressources et une augmentation des diagnostics. Il est important de rappeler que les professionnel-le-s ayant la capacité à poser des diagnostics n'ont pas, sur les plans éthique et déontologique, comme première intention de prioriser la pose de diagnostics sans proposer, le cas échéant, une démarche d'accompagnement.

Il existe dans les écoles des demandes variées d'interventions des SLPP par des élèves, parents et professionnel-le-s scolaires. Ces demandes ne portent pas uniquement sur une validation diagnostique. Dans ce sens, le service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM) a défini des lignes directrices qui sous-tendent les actions des pédago-thérapeutes des SLPP et qui se basent sur une veille scientifique. En aucun cas, la réflexion ne met la question du diagnostic au centre des préoccupations et des interventions. Bien plus, elle se veut prioritairement trouver des réponses flexibles et ajustées.

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 ?*

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle répartition des tâches entre Confédération et cantons (RPT) en 2008, le canton est responsable de la pédagogie spécialisée. La loi de pédagogie spécialisée (LPS/RPS) et son règlement définissent les modalités de scolarisation des enfants en situation de handicap. Selon ces bases légales, l'octroi d'une mesure d'aide renforcée est soumis à différents critères, notamment des éléments diagnostics. Les critères d'atteinte à la santé, donnant droit à des prestations d'assurance-invalidité, se sont élargis au-delà des seuls critères diagnostics, mais ceux-ci restent nécessaires pour l'obtention d'une mesure renforcée.

Ces mesures renforcées de pédagogie spécialisée permettent de soutenir des élèves à besoins particuliers dans leur scolarité en classe ordinaire, et donc d'acquérir les notions établies par le plan d'études romand et le Lehrplan 21. Pour ces élèves, leur scolarité est attestée.

Par contre, il n'est pas possible de savoir comment ces jeunes (précédemment au bénéfice d'une mesure renforcée) poursuivent leur formation professionnelle, s'ils acquièrent ou non un titre de formation et comment ils s'intègrent dans le premier marché de l'emploi. En effet, aucun monitoring n'existe sur cette entrée dans le monde professionnel et sa poursuite.

Si un suivi longitudinal des enfants fribourgeois ayant bénéficié de mesures renforcées n'existe pas, Il y a de nombreux articles dans la littérature qui démontrent qu'un diagnostic précoce a un effet sur le devenir de l'enfant. Bien entendu la prise en charge des troubles des apprentissages est multidisciplinaire. Il est donc difficile de dire quel pourcentage pourrait être attribué aux mesures renforcées uniquement. Pour cela il faudrait faire une étude avec différents groupes d'enfants avec une problématique donnée : A. sans mesures ; B. avec mesures renforcées uniquement ; C. avec mesures et médicaments ou thérapie comportementales, etc., et les suivre.

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 ?

Comme expliqué dans le préambule (dernier paragraphe), la question centrale n'est pas de médicaliser ou non l'école, mais bien de comprendre le fonctionnement des élèves dans leur activité et participation, afin de concrétiser pour eux le droit à recevoir une éducation et d'optimiser cette dernière. Il est donc essentiel de définir les missions de l'école et celles des institutions médicales ou pédago-thérapeutiques, ceci dans une idée de partenariat collaboratif et donc sans forcément les opposer.

Une des missions de l'école est d'observer le fonctionnement des élèves, de relever leurs ressources, les éventuelles limitations de leur fonctionnement et participation aux apprentissages scolaires. Lorsque l'école observe un frein au développement de l'élève, celle-ci se doit de faire appel à des professionnels-les spécialisés-es dans le domaine des troubles spécifiques des apprentissages et/ou des troubles neurodéveloppementaux et/ou psycho-affectifs, voire (dans certaines situations plus lourdes) psychiatriques.

Au vu de ce qui précède et dans une vision systémique, la question des diagnostics ne doit pas être perçue comme une ingérence des milieux médicaux et/ou pédago-thérapeutiques dans l'école mais comme une opportunité de réfléchir ensemble au potentiel de développement de l'enfant. Autrement dit, se poser la question suivante : en quoi le diagnostic éclaire-t-il une compréhension du fonctionnement de l'élève, et sur cette base qui prend quelle responsabilité dans la collaboration afin qu'il évolue le plus harmonieusement possible et qu'il ait droit à une éducation/formation digne de ce nom ? Une des réflexions qui en découle, est la suivante : il y a tout à gagner à optimiser la communication et les pratiques de collaboration entre les professionnel-le-s en mettant l'enfant au centre, afin que les adultes de demain soient le plus équilibrés et autonomes possible dans la société dans laquelle ils et elles vivent.

6. *Systématiser le repérage de ces troubles au sein de l'école, et proposer une variété d'aménagements et d'orientations correspondantes à 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 ?*

Actuellement, l'Etat ne subventionne pas une pratique de dépistage systématique de troubles au sein de l'école. Au-delà du coût économique, il est éthiquement discutable d'envisager le dépistage systématique comme une pratique préventive pouvant apporter des solutions. En effet, tout acte de prévention doit s'inscrire dans une réflexion de « promotion de bonnes pratiques » au sein de la famille, et/ou de l'école, sans stigmatiser ou réduire l'élève à son handicap. Par ailleurs, un fonctionnement en lien à un diagnostic doit être pensé en termes de ressources et non de déficits, afin de proposer des solutions positives et constructives à l'évolution de l'enfant.

C'est dans cette perspective éthique que le Conseil d'Etat investit des moyens financiers dans la prévention et le dépistage. L'OMS reconnaît que ce type d'intervention permet à moyen terme un retour sur investissement non négligeable. En effet, si un financement est mis à profit précocement dans la vie d'un enfant en difficultés, meilleures sont ses chances qu'il n'y ait que peu de répercussions majeures dans sa vie d'adulte, et donc qu'il-elle ne soit pas au bénéfice d'une forme d'aide sociale, étant donné qu'il-elle pourra être actif non seulement en participant sur le plan économique mais également à la vie sociale et de citoyenneté.

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 ?*

Des élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les classes ordinaires depuis 1999, date du déploiement d'un concept cantonal de soutien intégratif et de son financement. Actuellement, environ 2,2 % d'élèves sont au bénéfice d'une mesure d'aide renforcée, soutenant leur scolarité en milieu ordinaire. Les particularités de ces quelques 920 élèves (sur un total de 40 700 élèves en école obligatoire) ne semblent pas impacter de manière conséquente les résultats PISA, qui confirment les bonnes compétences acquises par les élèves fribourgeois.

Une recherche menée en 2011 par le département de pédagogie spécialisée de l'Université de Fribourg vient confirmer les résultats d'études précédentes indiquant que l'intégration scolaire d'élèves ayant une déficience intellectuelle dans des classes primaires ne freine pas les progrès des élèves au développement dit typique. D'autres recherches démontrent plutôt le bénéfice pour ces élèves d'être scolarisés en contact d'enfants en situation de handicap, pour autant que les moyens d'accompagnement soient suffisants.

2 novembre 2022