
Réponse du groupe d'experts à la note de lecture de Philippe Meirieu

Pour cette expertise collective intitulée « Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, bilan des données scientifiques » menée sous l'égide de l'Inserm, la recherche bibliographique a été effectuée dans les bases documentaires scientifiques internationales dans lesquelles tous les champs disciplinaires sont représentés. Elle a permis de recueillir, comme pour toutes les autres expertises collectives quel que soit le sujet traité principalement, des travaux en langue anglaise y compris les travaux émanant d'équipes françaises dont les publications sont soumises aux critères standards d'évaluation. Des publications issues du rapport commandé par le *National Institute of Child Health and Human Development* sont référencées dans trois chapitres de l'expertise.

Les experts ont été recrutés sur la base de leurs publications dans le domaine de l'expertise c'est-à-dire les troubles « spécifiques » des apprentissages (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) défini avec le commanditaire. Les disciplines suivantes étaient représentées : psychologie, neuropédiatrie, neurologie, épidémiologie, sciences cognitives, psycholinguistique, neuro-cognition.

La confusion entre difficultés d'apprentissages et troubles « spécifiques » des apprentissages (définis selon les normes internationales) est fréquente et parfois même exploitée pour permettre des digressions hors sujet. Pour éviter tout malentendu sur le travail effectué par les experts, le choix a été fait d'intituler l'ouvrage « dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, bilan des données scientifiques » termes plus précis que « troubles spécifiques des apprentissages scolaires ».

Les travaux menés en France sur la dyslexie sont importants en nombre et en qualité. On peut regretter qu'ils soient moins nombreux en ce qui concerne la dysorthographe ou la dyscalculie mais plusieurs équipes, notamment à l'Inserm, s'intéressent à ce sujet. Des collaborations internationales caractérisent généralement des disciplines comme la neuro-imagerie ou la génétique. Dans ces domaines, la question de la transférabilité des données ne se pose pas. Les travaux en sciences de l'éducation et en sciences sociales concernant la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie et qui présentent des résultats dépendants du contexte linguistique ont été analysés dans plusieurs chapitres de cette expertise.

La confusion qui transparait dans le propos de Philippe Meirieu entre des difficultés d'apprentissage dont les causes peuvent être *sociologiques, pédagogi-*

ques ou psychologiques et des troubles tels que la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie pose question car ces derniers ne peuvent pas être considérés et pris en charge de la même manière que des difficultés temporaires d'apprentissages.

L'objectif du travail réalisé par les experts, à travers ce bilan des connaissances, est d'informer les parents, les enseignants, les éducateurs et les professionnels de santé qu'il n'y a aucun bénéfice à vouloir « médicaliser » des difficultés temporaires d'apprentissage qui ne sont pas reconnues comme des troubles « spécifiques » des apprentissages. Le terme « spécifiques » signifie ici, selon la classification internationale des maladies de l'OMS, qu'il s'agit de troubles d'origine neuro-développementale souvent sévères, persistants et qui vont nécessiter non seulement une prise en charge individuelle mais des aménagements et adaptations scolaires pour permettre aux élèves de surmonter leur handicap tout au long de leur scolarité (primaire, secondaire et universitaire) y compris au moment des examens et des concours. Un décret récent concerne cet aspect.

Même si les travaux analysés par les experts indiquent bien que la dyslexie se rencontre dans tous les milieux sociaux, cela ne signifie pas que « *la variable sociale* » n'a aucun effet sur les troubles des apprentissages scolaires, fussent-ils des troubles « spécifiques ». Un milieu familial stimulant au plan psycho-éducatif est en effet une chance pour un enfant atteint de dyslexie de pouvoir mieux et plus rapidement surmonter son handicap.

Le texte de Philippe Meirieu présente l'intérêt de pointer le paradoxe clairement énoncé par Jean-François Demonet lors de la réunion du 16 janvier : comment admettre que « des aptitudes hautement dépendantes de la culture et des apprentissages scolaires s'avèrent, à la lumière des travaux scientifiques, étroitement liées à des particularités de l'organisation du cerveau humain, voire à des particularités du génome ». Est-ce à dire pour autant que l'influence d'un facteur génétique signe un déterminisme ? Il est évident que non puisque le fait est probabiliste et que la résultante est dépendante de l'interaction avec les facteurs environnementaux. Ainsi, il n'y a pas de paradigme exclusivement biologique ou de paradigme exclusivement environnemental (sociologique, pédagogique, psychologique...).

Le propos de Philippe Meirieu « *la nomination* » même des troubles, consubstantielle à la catégorisation, produit, dans le champ social, des formes de communication stigmatisantes quand elle ne génère pas simplement, par un effet d'« aspiration » des comportements, ce qu'elle prétend décrire » ne correspond pas à l'expérience des représentants des associations de familles plusieurs fois rencontrés au cours de l'expertise. Tous ceux qui ont vécu de près la souffrance générée par un trouble spécifique d'apprentissage savent que « nommer » le trouble est le meilleur moyen de le surmonter. Le groupe d'experts, composé de chercheurs mais aussi de cliniciens en contact avec les familles et les enfants en consultation, souligne dans les recommandations la

nécessité de reconnaître, diagnostiquer et prendre en charge (soin et pédagogie) des troubles tels que la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie parce qu'il en va de l'intérêt de l'enfant pour la poursuite de ses apprentissages scolaires et de son intégration sociale. Renoncer à considérer certains troubles des apprentissages comme un « handicap » sévère peut-être une attitude inappropriée pour les enfants et leur famille, et également déstabilisante pour certains enseignants. Ces derniers qui, loin de se démobiliser face aux problèmes d'apprentissage, apprennent de mieux à mieux à intégrer dans leur pratique quotidienne ce handicap et ses mécanismes.

En aucun cas « l'éducation » n'est conçue dans l'expertise sur le modèle de la remédiation individuelle cognitive. Elle est au contraire conçue comme la prise en compte des particularités de chaque enfant, de ses difficultés propres, conduisant à la mise en place en première intention de mesures pédagogiques adaptées, visant à éviter le recours systématique à la médicalisation. La remédiation individuelle cognitive ne concerne que les enfants résistants aux actions pédagogiques. Mais là encore, cette remédiation ne peut être conçue qu'en interaction avec la mise en place de mesures pédagogiques sur le lieu de l'école. Pour la plupart des cliniciens, des éducateurs, des chercheurs et des familles cette situation de « résistance » appelle à prendre en charge l'enfant avec les acquis de la connaissance scientifique. C'est pour répondre à cet objectif que le groupe d'experts a réalisé sans *a priori* cette synthèse de la littérature scientifique destinées à apporter un éclairage scientifique utile (nécessaire mais non suffisant) aux décideurs selon le principe même de l'expertise collective Inserm.

La partie III de l'expertise témoigne du fait que la recherche vise moins à identifier des causes en amont que des mécanismes explicatifs, et ne conduit pas au biologique seul mais aux interactions entre le biologique et les facteurs environnementaux, dans le sens large de ce terme. L'expertise plaide en particulier pour la mise en place d'expérimentations pédagogiques. Ces expérimentations peuvent être particulièrement novatrices et efficaces dès lors qu'elles mettent à profit une meilleure compréhension des mécanismes sous-tendant les troubles. En faisant le point sur l'état actuel des connaissances scientifiques sur ces mécanismes, l'expertise présente également l'intérêt de susciter des recherches à visée applicative.

Les recommandations formulées par le groupe d'experts ne peuvent en aucun cas être considérées comme des « prescriptions ». Elles sont des propositions issues d'une analyse de la littérature scientifique, littérature dont les insuffisances, les manques et les limitations sont énumérées tout au long du travail. Elles doivent être remises dans un contexte d'opérationnalité, débattues avec l'ensemble des professionnels concernés et les représentants des associations de patients et de la société civile, de façon à ce que tous les points de vue et toutes les postures épistémologiques puissent être pris en considération avant qu'une quelconque « prescription » puisse être valablement édictée. C'est dans cet esprit et pour amorcer cette deuxième étape que

la synthèse et les propositions de recommandations de l'expertise ont fait l'objet de discussions élargies lors des rencontres-débats du 5 juillet 2006 et du 16 janvier 2007 avec des représentants des professionnels concernés, des associations de patients, des chercheurs et cliniciens et que les commentaires de ces participants sont joints à l'expertise.