

LA CAUSE DE MON ENFANT

Mobilisations individuelles de parents d'enfants en échec scolaire précoce

Stanislas Morel

De Boeck Supérieur | *Politix*

2012/3 - n° 99
pages 153 à 176

ISSN 0295-2319

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-politix-2012-3-page-153.htm>

Pour citer cet article :

Morel Stanislas, « La cause de mon enfant » Mobilisations individuelles de parents d'enfants en échec scolaire précoce,
Politix, 2012/3 n° 99, p. 153-176. DOI : 10.3917/pox.099.0153

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La cause de mon enfant

Mobilisations individuelles de parents d'enfants en échec scolaire précoce

Stanislas MOREL

Résumé – Cet article étudie les mobilisations individuelles de parents en faveur de leur enfant en échec au cours des premières années de sa scolarité. L'accent est mis sur la confrontation entre les parents et une série de professionnels (enseignants, médecins, professions paramédicales, « psys ») qui se posent aujourd'hui en « réparateurs » légitimes de l'échec scolaire. Le développement d'un champ d'intervention professionnelle tend à exercer des effets contradictoires, souvent anxiogènes, sur les parents : il leur impose une délégation, au moins partielle, de leur « problème », mais il les oblige aussi à acquérir les compétences nécessaires pour se mouvoir entre ces spécialistes aux savoirs non unifiés. La professionnalisation du traitement de l'échec scolaire souligne également le caractère profane des mobilisations parentales. Fortement contraints, les parents disposent néanmoins, y compris pour les moins dotés d'entre eux, de marges de manœuvre : dans les interstices du pouvoir des « experts » se donnent à voir des manières socialement différenciées et relativement autonomes de se représenter les difficultés de l'enfant et les manières les plus efficaces de les résoudre.

L'émergence de l'enfance comme âge de la vie préservé du monde du travail et consacré aux apprentissages nécessaires à la vie en société¹, puis l'apparition de savoirs (en particulier d'origine médicale, psychologique et pédagogique) soulignant le caractère décisif des premières années de la vie pour le développement ultérieur, ont concouru à faire de l'enfant l'objet de multiples investissements parentaux (temporels, financiers, affectifs²). Mais qu'advient-il quand, dans une société où le mode de reproduction est à « composante scolaire³ », le ou les héritiers présomptifs rencontrent des difficultés dès les premières années de leur scolarité, compromettant ainsi leur succès dans une des voies d'accès les plus sûres à la réussite sociale ? S'appuyant sur une enquête sur les formes contemporaines de traitement de l'échec scolaire précoce ainsi que sur une série d'entretiens avec des parents, cet article prend pour objet les mobilisations parentales en faveur d'enfants précocement en grande difficulté scolaire⁴.

Ces mobilisations prennent place dans un contexte où l'interprétation et le traitement de l'échec scolaire ont été investis par des professionnels de plus en plus nombreux (enseignants – spécialisés ou non –, mais aussi médecins, professions paramédicales, psychologues, travailleurs sociaux) exerçant dans ou hors des écoles. Aider son enfant en échec scolaire précoce, c'est, aujourd'hui, se confronter aux représentants des « métiers de l'enfance ». Cette confrontation entre acteurs pour qui la « cause de l'enfant » prend souvent des significations différentes est au centre de l'analyse ici proposée.

La multiplication des professionnels aujourd'hui reconnus comme détenteurs habilités des savoirs sur l'enfance, dans le même temps qu'elle élargit le spectre des solutions susceptibles d'être apportées aux difficultés de l'enfant, tend aussi à être anxiogène pour les parents dans la mesure où elle les place devant des injonctions contradictoires. D'une part, elle leur impose une délégation croissante de leur « problème » et les expose ainsi au pouvoir, parfois stigmatisant, de labellisation des difficultés par les spécialistes ainsi qu'à leur expertise sur les démarches devant être effectuées pour les résoudre. Mais, d'autre part, elle les contraint à acquérir les compétences nécessaires pour faire des choix sur un marché des prises en charge où exercent des professionnels aux savoirs non unifiés dont les prescriptions peuvent se révéler discordantes.

La professionnalisation du traitement de l'échec scolaire contribue ensuite à faire ressortir le caractère profane des mobilisations parentales : si la nature du

1. Ariès (P.), *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Seuil, 1973.

2. De Singly (F.), *Le soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan, 1996.

3. Bourdieu (P.), Passeron (J.-C.), *La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*, Paris, Minuit, 1970 ; Bourdieu (P.), *La noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps*, Paris, Minuit, 1989.

4. Cet article a bénéficié des suggestions de Violaine Girard et Catherine Leclercq. Qu'elles en soient remerciées.

lien entre parents et enfant est au principe même de la légitimité de leur action (des parents peu ou pas mobilisés s'exposent à l'accusation d'être « démissionnaires »), elle est aussi à l'origine de sa disqualification : la proximité entre les individus mobilisés et l'objet de leur mobilisation, symétriquement opposée à la distance objectivante de l'expert, induit souvent une relative délégitimation des prises de position parentales par les spécialistes. Fortement contraints, les parents disposent néanmoins, y compris pour les moins dotés d'entre eux, d'une double marge de manœuvre : celle d'effectuer des choix sur le marché des prises en charge et celle de mobiliser les uns contre les autres des spécialistes aux savoirs non unifiés.

Cette marge de manœuvre se retrouve également dans la capacité des parents à formuler des interprétations des difficultés de leur enfant, différentes de celles proposées par les professionnels. Les problèmes de l'enfant suscitant souvent une remise en cause de leurs pratiques éducatives par les spécialistes, les parents se saisissent de l'entretien comme d'une opportunité pour réaffirmer ce qu'ils font et ce qu'ils sont. Ici se donnent à voir des manières socialement différenciées de se représenter les ratés scolaires de l'enfant et les solutions les plus efficaces à leur apporter.

Présentation de l'enquête

Les données ont été recueillies, d'une part, au cours d'une enquête sur les professionnels en charge du traitement de l'échec scolaire précoce⁵ et, d'autre part, lors d'une série de vingt-trois entretiens réalisés en 2008 auprès de parents d'enfants en difficulté dans l'apprentissage du langage oral ou écrit. Les interviewés ont été contactés, à l'exception d'un père rencontré dans une école, au sein d'un service hospitalier de rééducation neurologique infantile (SRN) spécialisé dans les « troubles spécifiques des apprentissages⁶ » (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, hyperactivité, etc.). Ce service accueille, chaque année, près de 1000 enfants « en grande difficulté scolaire ». Il abrite, par ailleurs, une école où sont scolarisés, pour deux ans maximum, trente enfants. Il fait partie du réseau d'institutions auxquelles le « Plan d'action pour les enfants atteints de troubles du langage », cosigné en 2001 par les ministres de l'Éducation nationale et de la Santé, recommande d'adresser, en vue d'une expertise médicale, les enfants « en grande difficulté » dans l'acquisition des savoirs scolaires « fondamentaux » (langage oral, lecture, écriture, calcul). Ce service, composé de spécialistes reconnus et disposant d'une équipe pluridisciplinaire en mesure de faire les « bilans » nécessaires à la formulation d'un diagnostic, monopolise, dans le sud de l'Île-de-France, l'expertise des « troubles spécifiques des apprentissages ». Les délais pour obtenir un premier rendez-vous peuvent aller jusqu'à un an.

5. Morel (S.), *L'échec scolaire en France (1960-2010). Sociologie d'un champ d'intervention professionnelle*, thèse de doctorat en sociologie, EHESS, 2010.

6. Un « trouble spécifique des apprentissages » est un trouble cognitif, développemental d'un ou de plusieurs apprentissages, durable et persistant, chez un enfant qui, par ailleurs, ne présente pas de déficit intellectuel ni de troubles sensoriels, moteurs ou psychologiques graves.

Bien que j'aie rappelé aux interviewés mon indépendance par rapport au SRN, certains parents m'ont sans doute considéré comme un adjuvant à même de plaider leur cause auprès des professionnels de santé (en particulier ceux qui, au moment de l'entretien, espéraient que leur enfant soit admis dans l'école spécialisée de l'hôpital). Dans leur récit rétrospectif des difficultés de l'enfant, ils ont donc parfois cherché à se mettre en conformité avec les attentes supposées des professionnels du SRN.

Les parents interviewés, qui présentent leur action comme une lutte quasi quotidienne, particulièrement coûteuse (temporellement, financièrement, psychologiquement), pour faire reconnaître les difficultés de leur enfant et lui assurer la meilleure scolarité possible, peuvent être considérés comme fortement mobilisés. Leur mobilisation, qui s'étale souvent sur plusieurs années, suppose un ensemble de ressources (savoir identifier les professionnels, effectuer les démarches pour les rencontrer, libérer du temps pour accompagner les enfants, etc.) qui excluent, de fait, les catégories les plus démunies, par ailleurs les plus touchées par l'échec scolaire. Les professions intermédiaires et les employés prédominent parmi les enquêtés (12 sur 23), parmi lesquels on trouve aussi quelques parents appartenant à la catégorie des cadres et des professions supérieures ainsi que quelques ouvriers issus des fractions les plus qualifiées du groupe. Trois parents sont nés à l'étranger : excepté une mère cap-verdienne surveillante de cantine, ils n'appartiennent pas aux classes populaires. Nombreux sont aussi les interviewés qui travaillent dans les métiers de l'éducation, de la petite enfance et de la santé (10 sur 23).

Les enquêté(e)s, âgé(e)s de 35 à 52 ans, sont surtout des mères (14 entretiens avec la mère, 3 avec le père, 5 avec les deux parents, 1 avec les grands-parents) et, à l'inverse, les enfants en difficulté (âgés de 5 à 12 ans et scolarisés pour les plus jeunes en grande section de maternelle, en 6^e pour les plus vieux) sont très majoritairement des garçons (19 garçons pour 4 filles). Cette répartition confirme des tendances déjà connues : l'échec scolaire précoce touche avant tout les garçons⁷ et les mobilisations parentales sont d'abord le fait des femmes⁸. Les enfants en échec, à deux exceptions près, ne sont pas enfants uniques : ils sont pour la plupart des cadets (2 aînés seulement) et cette position dans la fratrie est importante dans la mesure où l'inquiétude des parents trouve souvent son origine dans une comparaison avec les performances des aînés.

Les mobilisations étudiées se caractérisent par la très grande proximité entre le ou les individu(s) mobilisés et celui (celle) pour le(la)quel(le) ils se mobilisent. Les difficultés scolaires précoces et persistantes d'un enfant sont donc une épreuve susceptible de déstabiliser la cellule familiale. Cette situation de crise est perceptible dans les entretiens, où beaucoup d'interviewés disent leurs angoisses, pleurent,

7. Baudelot (C.), Establet (R.), *Allez les filles*, Paris, Seuil, 1992 ; Duru-Bellat (M.), *L'école des filles : quelle formation pour quels rôles sociaux ?*, Paris, L'Harmattan, 2004. Les enquêtes épidémiologiques montrent, par ailleurs, que les garçons seraient deux fois plus atteints par les « troubles des apprentissages » (INSERM, *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques*, 2006) et qu'ils consultent davantage que les filles dans les institutions des secteurs médico-social et sanitaires (DREES, « Les enfants et les adolescents pris en charge dans les centres médico-psycho-pédagogiques », *Études et résultats*, 392, 2005).

8. Héran (F.), « L'aide au travail scolaire : les mères persévèrent », *INSEE Première*, 350, 1994 ; Gojard (S.), *Le métier de mère*, Paris, La Dispute, 2010.

s'emportent. Ce sont précisément ces réactions émotionnelles qu'il s'agissait de comprendre en les contextualisant et en mettant en relation « l'économie générale des pratiques » et « l'économie des passions⁹ ». À cette fin, les questions ont porté prioritairement sur la chronologie des difficultés de l'enfant, des rencontres avec les spécialistes et des solutions apportées.

L'ambivalence du recours aux spécialistes

Deux séries de questions se posent aux parents confrontés aux difficultés précoces de leur enfant. La première concerne la temporalité (Quand s'inquiéter et se mobiliser ? Comment concilier le temps de l'observation, celui de la « réparation » et celui des échéances scolaires ?) ; la seconde, l'action à proprement parler (Quelles démarches effectuer ? Qui consulter ? À qui s'en remettre ?). Or, dans un contexte marqué par la multiplication des spécialistes en charge de traiter l'échec scolaire précoce, ces deux séries de questions exposent les parents au doute et à des remises en cause incessantes. Les prises de décision supposent, en effet, un ajustement parfois peu évident entre leur perception du problème et celles, occasionnellement discordantes, des spécialistes auxquels ils sont confrontés.

Comment devient-on inquiet ? Carrières de l'inquiétude parentale

La comparaison des entretiens montre que les inquiétudes parentales se construisent au fil de « carrières » dont on peut repérer les différentes étapes et les *turning points*. En analysant les « carrières de l'inquiétude », on se donne les moyens de rompre aussi bien avec les discours des spécialistes, qui tendent à imputer l'anxiété parentale à la proximité psychoaffective, qu'avec celui des parents, parfois peu à même de repérer la dimension anxiogène de leur engagement¹⁰.

Contrairement à certaines carrières où le « commencement » ne constitue pas une étape clairement identifiable pour les interviewés engagés dans un récit rétrospectif¹¹, les parents de notre enquête associent un moment précis au début des problèmes. À la question « Comment ça a commencé ? », ils répondent par un âge ou un niveau de classe. Dans plus de la moitié des cas, ce sont les parents eux-mêmes qui remarquent une anomalie dans le développement de leur enfant (qui ne parle pas, ne marche pas) ou un retard dans les

9. Vernier (B.), *La genèse sociale des sentiments. Aînés et cadets dans l'île grecque de Karpathos*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 1991.

10. Darmon (M.), « La notion de carrière : un instrument interactionniste d'objectivation », *Politix*, 82, 2008.

11. Darmon (M.), *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2003.

apprentissages scolaires. Presque tous les parents prennent alors contact avec un professionnel (l'enseignant, si l'enfant est scolarisé, leur médecin s'il ne l'est pas encore) pour confronter leur point de vue à celui d'un spécialiste en mesure de confirmer ou d'infirmier leurs craintes. Mais, très souvent, les professionnels rappellent aux parents que les enfants ne se développent pas tous au même rythme et leur conseillent d'attendre un « déclin ». Les parents se trouvent donc pris entre deux injonctions contradictoires : d'un côté, ils sont incités, dans une logique de plus en plus prégnante de prévention, à repérer les troubles de l'enfant le plus tôt possible ; de l'autre, ils sont invités à attendre, leur inquiétude étant jugée prématurée par les spécialistes. Dans le cas où ce sont les enseignants qui s'inquiètent les premiers, les parents sont souvent mécontents d'avoir été prévenus trop tard et mis devant le fait accompli de difficultés scolaires déjà bien établies, voire d'une proposition de redoublement.

« L'enseignante nous a alertés au mois de mai en nous disant que mon fils avait des difficultés. On s'attendait à ce que les enseignants nous préviennent un peu plus tôt. En mai, ça a été un choc de savoir qu'il était en grande difficulté d'apprentissage de la lecture. Il ne savait pas lire. Et on a appris que l'école avait mis en place un dispositif d'accompagnement avec le RASED¹² sans même nous en parler. Normalement, ils auraient dû nous en parler. On n'a pas été informés. Ça a été oublié. On est tombés un peu des nues, on n'était pas très contents. On était un peu catastrophés. » (Mère, 45 ans, chargée d'action sociale)

La reconnaissance, souvent tardive, des difficultés de l'enfant est décrite par les parents comme un « drame » ou une « catastrophe ». La maîtrise du calendrier est ainsi à l'origine de tensions entre parents et professionnels. L'inquiétude des parents, soucieux de repérer au plus vite les éventuelles difficultés de leur enfant, est renforcée par la lenteur, en partie institutionnalisée, du processus d'identification des difficultés de leur enfant aussi bien chez les enseignants que chez les soignants¹³.

L'étiquetage des difficultés de l'enfant est souvent un moment pivot dans la mesure où il marque l'entrée dans une période, qui s'étend en général sur plusieurs années et où la mobilisation des parents devient plus légitime. Les parents se disent à la fois « choqués » par le diagnostic, mais « soulagés » d'être enfin « écoutés » par les spécialistes.

Durant cette période, les parents essayent, comme le dit une mère, d'empêcher, que se « creuse un fossé de mois en mois » entre le niveau de leur enfant et le niveau attendu d'un enfant du même âge. Il s'agit aussi de maintenir l'espoir d'une normalisation de la scolarité au collège en évitant l'orientation dans une

12. Les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté regroupent, dans les écoles, un psychologue scolaire et des enseignants spécialisés.

13. Les parents de l'enquête interprètent rétrospectivement la prudence des professionnels comme de la passivité parce que dans leur cas, le « déclin » n'a pas eu lieu. Ils estiment donc qu'ils avaient raison de s'inquiéter.

classe ou un établissement spécialisé. L'enjeu est enfin de faire reconnaître aux enseignants que les difficultés de l'enfant sont indépendantes de sa volonté et de celle des parents et de les convaincre de la nécessité d'adaptations pédagogiques. Prenant conscience du caractère persistant des difficultés de leur enfant, les parents tentent de routiniser leur action, seul moyen de maintenir, à un coût acceptable, leur mobilisation sur le long terme. Ils cherchent donc à mettre en place des prises en charge régulières dans et hors de l'école, à établir un calendrier de rencontres avec les enseignants et les soignants, à élaborer avec l'école un projet personnalisé de scolarisation¹⁴ sur plusieurs années, etc. Malgré ces efforts pour contrôler l'environnement pédagogique et thérapeutique de l'enfant, cette phase est fréquemment marquée par des situations de crise liées le plus souvent au retour rapide des échéances scolaires (notamment des décisions de passage dans la classe supérieure ou d'orientation) et aux changements d'interlocuteurs. L'arrivée, en cours d'année, d'un nouvel enseignant oblige, par exemple, les parents à réexpliquer les difficultés de l'enfant et à s'assurer auprès du nouvel arrivant qu'il mettra bien en œuvre les adaptations nécessaires à la « bonne » scolarisation de leur enfant (aménagement des devoirs, préparation de polycopiés, etc.). Il arrive que ces réajustements prennent du temps, voire que le nouvel enseignant, peu averti de la situation, ne soit pas disposé à répondre favorablement aux attentes des parents, d'où leur impression d'un « retour en arrière », les difficultés de leur enfant étant, selon eux, de nouveau interprétées selon les catégories traditionnelles de l'entendement professoral¹⁵ (manque de travail, dispersion, dysfonctionnement éducatif de la cellule familiale). Certains parents entrent alors en conflit ouvert avec l'enseignant et font appel à la « hiérarchie » (directeur de l'école, inspecteur de circonscription, voire d'académie) pour obtenir satisfaction. Le conflit peut aussi se solder par un changement d'école.

En somme, dans cette phase où les parents recherchent une forme de stabilité et de contrôle sur la situation scolaire préoccupante de leur enfant (dont le niveau demeure en règle générale très faible comparé à celui des autres élèves), la multiplication des interlocuteurs, la labilité des accords passés avec eux et les incertitudes sur la progression scolaire sont à l'origine d'un sentiment d'inquiétude prononcé qui, agissant sur le long terme, exerce, sur eux, un effet de sape.

Après une période étendue de « galère » où les résultats scolaires de l'enfant vont le plus souvent en se dégradant, où la possibilité d'une normalisation paraît de plus en plus improbable et où les tensions avec les enseignants s'accroissent,

14. « Le projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève handicapé et assure la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides éventuellement nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'élève (accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un auxiliaire de vie scolaire ou de matériels pédagogiques adaptés, aide aux équipes pédagogiques par un emploi vie scolaire). » Circulaire du 17 août 2006.

15. Bourdieu (P.), Saint-Martin (M.), « Les catégories de l'entendement professoral », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 1975.

la perspective de faire reconnaître par des experts les difficultés de leur enfant comme des « troubles spécifiques des apprentissages » apparaît aux parents, au moins initialement, comme une solution miracle. D'abord, parce qu'elle donne raison aux parents qui, dans leur très grande majorité, estiment que les difficultés de leur enfant ne relèvent pas d'un manque de travail ou d'un défaut d'intelligence ; ensuite, parce qu'elle relativise le diagnostic « psy » qui impute les problèmes de l'enfant à des dysfonctionnements psychoaffectifs familiaux ; enfin, parce qu'elle ouvre la voie à un traitement porteur d'espoir, voire, dans les cas les plus sévères, à une prise en charge dans une école spécialisée dans ce type de troubles :

« Nous, on est convaincus par ce service [le SRN]. L'année a été épouvantable, ça a été une bataille et pour notre fils et pour nous, une lutte sans fin... On est fatigués. J'attends qu'une chose, c'est la fin de l'année scolaire. Ici, on voit bien que c'est autre chose. Il ne faut pas se voiler la face, les difficultés sont là et elles ne peuvent pas être appréhendées dans le milieu scolaire tel qu'il a été organisé cette année. Ça pourrait peut-être le faire avec une autre organisation, comme ici. » (Mère, 45 ans, chargée d'action sociale)

« C'est vrai qu'avec mon fils je n'étais pas bien dans ma peau. Depuis qu'il y a eu ce diagnostic [de troubles des apprentissages], ça va aller beaucoup mieux. Avant, je me sentais impuissante, de ne pas savoir ce qu'il fallait faire. » (Mère, 45 ans, employée)

Cependant, les quelques parents dont l'enfant a été reconnu atteint d'un « trouble spécifique des apprentissages » et qui consultent dans le service hospitalier depuis plusieurs années (ils sont reçus au moins une fois par an après la première visite) font part de leur désenchantement. L'absence de normalisation des résultats scolaires, la persistance des hypothèses « psys » culpabilisantes¹⁶ pour les parents et l'impossibilité pour l'enfant de réintégrer un circuit « classique » sont autant de désillusions.

L'inquiétude parentale se construit ainsi au cours de cycles où les déconvenues se succèdent, l'anxiété étant d'autant plus aiguë que l'espoir était grand et que les solutions semblent s'épuiser.

Les affres de la délégation aux spécialistes

La mobilisation des parents est à l'origine d'une série de confrontations avec de nombreux professionnels. Outre les enseignants et les spécialistes de l'échec au sein des écoles, la quasi-totalité des interviewés a, au fil des années, pris contact avec un orthophoniste, un « psy » et un médecin (médecin et « psy » ne faisant parfois qu'un dans le cas des psychiatres). Les parents les plus actifs recourent aux services d'un psychomotricien, d'un ergothérapeute,

16. Eideliman (J.-S.), « Aux origines sociales de la culpabilité maternelle. Handicap mental et sentiments parentaux dans la France contemporaine », *Revue internationale de l'éducation familiale*, 27, 2010.

d'un orthoptiste, voire à des spécialistes en sophrologie, yoga, musicothérapie, etc. L'action des parents doit ainsi être mise en relation avec l'émergence d'un champ d'intervention professionnelle associé à l'interprétation et au traitement de l'échec scolaire précoce, qui se constitue dès les années 1960-1970, mais qui s'est très largement développé depuis une trentaine d'années, notamment sous l'impulsion des professionnels de santé.

Le champ d'intervention professionnelle de l'échec scolaire précoce

Les spécialistes se partagent le territoire professionnel de l'échec scolaire précoce se distribuent aujourd'hui en trois principaux pôles, souvent en concurrence les uns avec les autres. Le premier regroupe des professionnels qui appréhendent l'échec scolaire précoce en termes pédagogiques. Selon eux, les difficultés d'apprentissage seraient dues à une mauvaise assimilation par l'enfant des connaissances transmises par l'enseignant et devraient être traitées par du soutien scolaire ou par une pédagogie individualisée. Le deuxième pôle est composé de professionnels qui font de l'échec scolaire le « symptôme » de problèmes psychoaffectifs, souvent imputés à des dysfonctionnements éducatifs principalement dans la famille, parfois à l'école. Le dernier pôle, médical, rassemble les professionnels qui estiment que certains enfants en échec scolaire précoce sont atteints de « troubles » variés qui relèvent d'une approche médicalisée.

La circulation des enfants « en difficulté scolaire » entre ces trois pôles, dès les premières années de leur scolarité, est aujourd'hui banale et ne peut plus être considérée comme un phénomène marginal. Plus les enfants en échec sont jeunes, plus la raison des difficultés qu'ils rencontrent dans l'apprentissage des savoirs fondamentaux (lire, écrire, compter) est communément recherchée dans des causes médicales ou psychologiques. Certaines des difficultés les plus courantes dans le domaine des apprentissages du langage oral ou écrit (défaut de prononciation, inversion de consonnes, voire grande pauvreté syntaxique ou lexicale) sont ainsi très souvent déléguées aux orthophonistes¹⁷. Cette systématisation du recours aux professionnels de la santé pour les enfants en échec scolaire précoce est rendue possible par la croissance démographique très rapide des professions impliquées¹⁸.

L'extension des diagnostics médico-psychologiques est encouragée par les professionnels de santé. Selon une étude citée par deux pédopsychiatres¹⁹, 90 % des enfants en échec à l'école présenteraient des troubles médicaux ou psychologiques identifiés (troubles cognitifs, comportementaux, anxieux, thymiques, etc.). L'addition des taux de prévalence des différents « troubles des apprentissages » relevés dans la littérature scientifique conduit à estimer à près de 20 % le nombre d'enfants atteints par des dysfonctionnements cognitifs dont l'origine organique, voire génétique, est souvent soupçonnée. Ce taux, proche de celui des mauvais lecteurs

17. Tain (L.), dir., *Le métier d'orthophoniste. Langage, genre et profession*, Rennes, École des hautes études en santé publique, 2007.

18. On comptait 151 titulaires d'une attestation d'études en orthophonie en 1963 contre 19 963 orthophonistes en 2004.

19. Wahl (G.), Madelin-Mitjaville (C.), *Comprendre et prévenir les échecs scolaires*, Paris, Odile Jacob, 2007.

à la fin de l'école élémentaire déterminé à partir des évaluations nationales et rappelé dans tous les rapports récents sur l'école primaire²⁰, suggère que la grande difficulté scolaire, toute massive qu'elle soit, peut très bien s'interpréter en termes médico-psychologiques. Cette version médicalisée de l'échec scolaire est abondamment reprise par les médias dont la majorité des reportages sur l'échec scolaire est désormais consacrée aux troubles des apprentissages (en particulier à la dyslexie, à l'hyperactivité et à la précocité) et aux phobies scolaires.

Si les parents perçoivent initialement les professionnels de l'enfance comme un recours (une « aide »), ils soulignent également la dimension anxiogène de la délégation aux spécialistes, qu'ils imputent principalement à trois raisons : l'alourdissement des investissements (temporels et financiers), la médicalisation croissante des difficultés scolaires précoces et le caractère non unifié du secteur.

Trouver un spécialiste qui accepte de prendre en charge l'enfant relève parfois de la gageure. Bien que de plus en plus nombreux, ces spécialistes sont souvent submergés par la demande et les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent être très longs (plusieurs mois, parfois plus d'un an), en particulier dans les zones où l'offre de soins est la moins dense (zones rurales notamment). En outre, pour choisir le « bon » spécialiste, les parents ne recourent pas toujours au professionnel le plus proche de leur domicile. Ainsi, certains d'entre eux accompagnent-ils leurs enfants deux à trois fois par semaine à plusieurs dizaines de kilomètres de leur lieu de résidence. Cette activité d'accompagnement s'intensifie quand l'enfant consulte plusieurs professionnels – comme c'est souvent le cas – et lorsque les autres membres de la fratrie sont aussi « suivis ». Par ailleurs, les professionnels ne proposent parfois que des rendez-vous en journée, obligeant les parents à se rendre disponibles pendant leur temps de travail.

« En deuxième année de maternelle, les enseignants m'ont demandé d'aller en CMPP [Centre médico-psycho-pédagogique]. Je prends rendez-vous. Je suis tombée sur une dame qui me proposait des rendez-vous le mardi à 11 heures. Je travaillais à l'époque. Je devais quitter mon travail et ne pas y revenir. Elle m'a demandé de continuer les rendez-vous le mardi à 11 heures... Je lui ai dit : "J'ai un travail, je ne peux pas". Là, elle est partie à me dire que je n'étais pas une bonne mère. Elle m'a dit que je prenais le cas de mon fils à la légère. » (Mère, 45 ans, employée)

Ces contraintes (et la difficulté de s'y soustraire) expliquent pourquoi plus de la moitié des mères travaillent à temps partiel, voire choisissent d'arrêter de travailler pour aider leur(s) enfant(s). Les parents évoquent la « galère » représentée par ces innombrables rendez-vous : coût financier (certaines prises en

20. Cf. par exemple *L'école primaire*, rapport du Haut conseil de l'éducation, 2007.

charge « en libéral » ne sont pas remboursées), contraintes temporelles et épuisement moral et physique.

Par ailleurs, la persistance de difficultés importantes dans les apprentissages « fondamentaux » est inquiétante car elle conduit quasi systématiquement à une médicalisation du problème qui ne se limite pas toujours à une prise en charge orthophonique, forme la plus euphémisée, car la plus scolaire, du recours au médical. Si l'intervention des professionnels de santé est perçue comme rassurante par les parents qui y voient une possible sortie de crise, elle peut aussi, surtout lors des premières années, s'accompagner de diagnostics alarmants (autisme, psychose, déficience intellectuelle) :

« Le CP, ça va être le grand drame pour mon fils. La maîtresse ne va pas comprendre pourquoi il n'arrive pas à lire, pourquoi il écrit si mal, pourquoi il est si gauche. Il sait faire un exercice et, un quart d'heure après, il est incapable de le refaire. On ne sait pas ce qu'il a à ce moment-là en fait. Donc, je vais au centre médico-psycho-pédagogique, je vois le pédopsychiatre... Et là, ça va être assez catastrophique parce que ce monsieur décrète que mon fils a des traces d'autisme, qu'il faudra le déscolariser d'ici deux ans. Je lui dis que mon fils a juste des problèmes dans l'écriture, dans la lecture et, lui, il m'arrête en me disant : "Tout est d'origine psychologique". » (Mère, 40 ans, employée)

Vite médicalisée par les professionnels de la santé, « la grande difficulté scolaire » précoce fait entrer les parents dans le monde des « troubles », de la maladie, du handicap²¹. La psychologisation et la médicalisation de l'échec scolaire précoce sont d'autant plus inquiétantes, qu'elles confrontent les parents à un univers de savoirs non unifiés, ce qui les oblige à apprendre progressivement, souvent à leurs dépens, à déchiffrer les divergences entre spécialistes. Ainsi, insatisfaite du diagnostic d'autisme (posé par un psychiatre d'obédience psychanalytique²²), la mère précédemment citée a-t-elle consulté un autre médecin qui a invalidé le diagnostic de son confrère et, soupçonnant une « dysphasie²³ », lui a conseillé de prendre un rendez-vous au SRN. Depuis lors, elle défend le diagnostic de dysphasie contre celui d'autisme auprès de ses interlocuteurs (en particulier des enseignants).

Outre qu'ils ne conduisent pas souvent à la disparition des difficultés, les investissements très importants ne sont pas nécessairement à l'origine des rétributions symboliques que pourraient attendre des parents qui ont l'impression

21. Pinell (P.), Zafiroopoulos (M.), « La médicalisation de l'échec scolaire », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 24, 1978.

22. Les diagnostics des psychologues (psychanalystes), dans la mesure où ils s'accompagnent souvent d'une responsabilisation des parents, voire d'une remise en cause de leurs pratiques éducatives, sont de loin ceux qui sont les plus mal reçus et les plus souvent rejetés au profit d'autres, jugés plus crédibles et moins culpabilisants.

23. La dysphasie est un trouble du langage oral qui n'est pas imputable à une déficience intellectuelle ni à une psychopathologie.

de tout mettre en œuvre pour que leur enfant « s'en sorte ». Leur « bonne volonté thérapeutique » peut être désapprouvée par les professionnels de santé, voire les enseignants. Au final, le développement d'un champ d'intervention professionnelle a ainsi pour conséquence de complexifier et d'intensifier les investissements parentaux visant à la restauration d'une situation scolaire compromise.

Se mobiliser pour le plus proche des proches

Luc Boltanski montre que la recevabilité d'une dénonciation publique dépend « du degré auxquels les individus engagés dans l'affaire sont proches ou lointains » et qu'elle paraît « d'autant plus suspecte que celui dont les méfaits sont dénoncés est plus proche, qu'il appartient à la même famille, à la même institution, à la même communauté²⁴ ». Ce critère de « normalité » lié à la « proximité » est-il transposable dans le cadre des mobilisations ici étudiées ? Comment l'efficacité de l'action en faveur d'une « cause », même si elle ne s'effectue pas devant l'opinion publique, est-elle susceptible d'être affectée par la proximité entre les individus mobilisés et l'objet de leur mobilisation ? Par ailleurs, dans quelle mesure la professionnalisation du traitement d'un problème induit-elle une relative disqualification de la mobilisation profane des « proches » ? Cet angle d'entrée dans les mobilisations parentales permet notamment de mieux comprendre la genèse d'un sentiment d'injustice chez des parents qui ne sont guère disposés à accepter d'être en partie délégitimés dans leur action du fait de leur proximité vis-à-vis de l'enfant.

Le lien parental : droits et devoirs des parents

En se mobilisant, les parents font valoir leurs *droits*. Comme le rappelle la loi du 10 juillet 1989, les parents d'élèves participent, personnellement ou par leurs représentants, aux équipes éducatives, aux conseils d'école, aux conseils d'administration des établissements scolaires. Ils sont par ailleurs souvent décisionnaires dans certaines situations-clés : choix de l'établissement (public ou privé, école « banale » ou spécialisée), autorisation de prises en charge dans et hors de l'école, redoublement, orientation. Ainsi, même si leur participation varie en fonction de leurs propriétés sociales et des établissements scolaires, les parents ont voix au chapitre sur la scolarité de leur enfant. Ce droit de regard, juridiquement fondé, est aussi justifié par la proximité avec l'enfant qui place les parents dans une position privilégiée pour le comprendre : continuité du lien, temps passé en sa présence, connaissance de sa vie privée, préoccupation pour sa réussite scolaire et sociale, etc. La conviction des parents d'être des acteurs légitimes pour défendre leur enfant s'enracine dans cette certitude de la compréhension immédiate.

24. Boltanski (L.), *L'amour et la justice comme compétences*, Paris, Métailié, 1990, p. 390.

L'engagement des parents relève ensuite du *devoir*. Dans un contexte où l'échec scolaire est de plus en plus imputé, en particulier par les enseignants, à une « démission parentale²⁵ », il est attendu des familles qu'elles se mobilisent pour soutenir leur enfant en rencontrant les enseignants, en l'accompagnant lors de ses prises en charge. Le non-investissement des parents peut être perçu par les enseignants comme une forme de non-assistance à personne en danger²⁶. Les parents rencontrés, dont la caractéristique principale est d'être fortement mobilisés, ont intériorisé cette responsabilité et estiment qu'il est normal de « tout faire pour son enfant » pour « ne pas avoir de regret » et ne pas se sentir « coupables ».

Ainsi, dans le cas des mobilisations individuelles ici étudiées, la proximité (le lien parental), loin de discréditer d'emblée l'action des acteurs mobilisés, est au contraire au principe de sa légitimité. Ne prenant pas à témoin l'opinion publique comme c'est le cas lorsque les parents agissent collectivement dans le cadre d'associations, les mobilisations n'ont, en outre, pas besoin, pour être jugées « normales », d'avoir fait l'objet d'un travail de dé-singularisation.

Légitimes et attendues, les mobilisations des parents se voient cependant assigner des limites : elles ne doivent pas empiéter sur les prérogatives des professionnels. Les droits et les devoirs des parents s'arrêtent là où commencent ceux des spécialistes, mais la frontière entre ces deux domaines de compétences est loin d'être nettement tracée, ce qui ne manque pas de provoquer des incompréhensions chez les interviewés qui ont l'impression d'être soumis à des injonctions contradictoires.

« Vous avez quand même deux discours. Il y a les enseignants qui disent que les parents ne se mobilisent pas assez pour les enfants, mais quand les parents s'investissent, ça les gonfle aussi. » (Mère, 48 ans, aide-soignante)

La proximité comme enjeu de lutte entre parents et spécialistes

Les professionnels prétendent avoir un regard distancié et plus lucide que les parents sur les difficultés de l'enfant. Si les parents sont, à des degrés divers, contestés dans leur capacité à poser un regard objectif, c'est non seulement parce qu'ils ne disposent pas du savoir expert du professionnel, mais aussi parce que l'étroitesse du lien avec leur enfant les place en position d'être juge et partie. À titre d'exemple, les efforts des parents pour faire reconnaître à leurs interlocuteurs que les difficultés de leur enfant ne sont pas imputables à un manque de travail sont parfois interprétés par les professionnels, en particulier pour les

25. Lahire (B.), *Tableaux de familles. Heurs et malheurs scolaires en milieux populaires*, Paris, Gallimard, 1995.

26. Il arrive que les enfants dont les parents sont perçus par les enseignants comme démissionnaires fassent l'objet d'un signalement aux services sociaux (cf. par exemple Morel (S.), « Les professeurs des écoles et la psychologie. Les usages sociaux d'une science appliquée », *Sociétés contemporaines*, 85, 2012).

familles issues des classes populaires, comme une tentative de justification de pratiques éducatives jugées « déviantes ».

Entraîne à la lucidité, la proximité avec l'enfant est même parfois considérée comme pathogène par les professionnels. On trouve là un des fondements du sentiment d'injustice exprimé par les parents : à travers cette « pathologisation » de la proximité induite par le lien familial, ce n'est plus seulement leur capacité à faire preuve de lucidité qui est remise en cause, mais leur engagement même. Aux parents qui mettent en avant la dimension sacrificielle de leur action (« tout faire » pour leur enfant) est opposée une vision de l'engagement parental motivée avant tout par des intérêts « égoïstes », conscients ou inconscients. Cette inversion de la valeur du signe associé à la proximité et à l'engagement (le parent plaidant la cause de son enfant passant de plaideur à accusé) est à l'origine d'un sentiment d'humiliation exprimé par beaucoup d'interviewés.

Ce sentiment est accentué par l'attitude des professionnels qui voient dans les difficultés de l'enfant un « symptôme » de celles des parents, la proximité s'accroissant jusqu'à devenir contiguïté²⁷. Cette attitude renforce le sentiment de culpabilité et de honte ressenti par les parents, qui, en réaction, supportent mal que les interrogations des professionnels se portent sur leur vie privée (histoire personnelle, vie de couple). Si quelques interviewés disent accepter ce déplacement du regard de l'enfant vers eux-mêmes²⁸, la plupart le rejettent :

« À la base, j'ai été voir une psy pour mon fils. Elle m'a dit que ça n'était pas la peine pour lui, mais que, pour moi, elle me proposait un suivi. Trois ans assise, cinq ans allongée. Donc, ça me prenait beaucoup de temps et puis ça n'était pas remboursé. Quand j'ai fait le calcul, j'ai halluciné. Je ne me sens pas encore prise à ce point-là. » (Mère, 45 ans, employée)

En somme, le lien parental, s'il ouvre des droits, est aussi le talon d'Achille de la mobilisation des parents. À condition de ne pas nier l'existence de rapports de force entre professionnels et parents et de ne pas prendre pour argent comptant le désintéressement scientifique des théories psychologiques, on peut alors remarquer que l'argument de la trop grande proximité (théorisé par exemple en termes de « mère fusionnelle » ou d'« Œdipe mal résolu ») est un moyen redoutablement efficace de disqualification du point de vue des parents assurant au professionnel une position dominante. S'il ne s'agit pas ici de réifier la domination des professionnels sur les parents, qui varie, bien évidemment, en fonction des propriétés sociales des acteurs impliqués (voir *infra*), on peut

27. Serre (D.), « Le bébé "superbe". La construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance », *Sociétés contemporaines*, 31, 1998.

28. Quelques interviewés ont commencé une psychothérapie personnelle ou projettent de le faire. Une mère déclare : « La psy m'a fait prendre conscience que l'histoire de Sabrina [sa fille], c'était mon histoire à moi et que mes enfants vivaient cette histoire à travers moi. » (Mère, 40 ans, vendeuse).

toutefois affirmer que la « proximité » induite par le lien parental constitue une fragilité structurelle de la mobilisation des parents, contre laquelle sont mises en œuvre une série de « résistances ».

Dans cette lutte autour de la définition de la « bonne » distance à l'enfant, les parents essayent de faire valoir leur connaissance privée comme point d'appui pour contester le point de vue des professionnels.

« La psychologue de l'école m'a dit que, de toute façon, c'était ma faute parce que mon fils était trop proche de moi, alors qu'à trois ans, je le laissais chez n'importe qui.

Q : *Et vous ne l'avez pas mal pris ?*

– Non, mais ça m'a agacée. Parce qu'elle connaît à peine mon fils et elle se permet de dire ça alors que je peux le laisser n'importe où. Il n'est jamais accroché à mes jupes, il va à l'école de bon cœur, il est super-social. Il est proche de sa maman... c'est normal, c'est un petit garçon. » (Mère, 45 ans, employée)

De même, la capacité des professionnels à cerner rapidement la personnalité de l'enfant et à poser un diagnostic fiable est souvent remise en cause par les parents.

« Cette pédiatre, elle m'a fait rire, vautreée sur sa chaise. Ça me dérange pour ma gosse parce que ma fille, elle a besoin d'être en confiance. Si elle ne vous connaît pas, elle ne va pas vous causer. Ça n'est même pas la peine. Et puis une fois qu'elle a confiance, qu'elle vous connaît, qu'elle vous apprécie, elle vous cause, c'est parti. » (Père, 52 ans, maçon)

Les parents attendent, par ailleurs, des spécialistes qu'ils prêtent attention à la dimension émotionnelle de leur engagement aux côtés de l'enfant, qu'ils revendiquent comme naturelle. Dans les cas où leurs interlocuteurs ne leur paraissent pas « à l'écoute » de cette dimension émotionnelle, les parents prennent souvent une attitude offusquée :

« On a été voir le médecin du SRN. Elle nous a reçus à l'heure, pas de problème. Mais, avec un autre médecin ou quelqu'un qui était là en formation. Elle nous l'a imposé. On est resté cinq minutes. Elle nous a clairement dit qu'il n'y avait pas le temps de faire un bilan, qu'il y avait trop de demandes. Ok. On a compris. Pas de bilan. Elle nous a fait sortir, elle est restée avec notre fille. Dix minutes après, on est revenu et elle nous fait : "Mais, c'est lamentable, votre fille est dans un échec monstrueux. Vous faites quoi pour votre fille ? C'est n'importe quoi. Votre fille, elle ne sait pas lire." Ça a été une vraie claque. [Convoquée à nouveau quelques mois plus tard au SRN, la mère apprend que, souffrant, le médecin ne pourra la recevoir et qu'elle sera reçue par une psychologue]. Là, je me suis dit que c'était pas plus mal. En fait, j'en étais même arrivée à me dire que je n'irais pas quand on a reçu la convocation. À cause de l'humiliation. » (Mère, 46 ans, directrice ressources humaines)

La « revanche » des parents : prendre les professionnels à leur propre jeu

Les parents ne sont cependant pas réduits à cette posture défensive face aux professionnels. Dans un marché des prises en charge non unifié, ils peuvent tourner à leur profit les concurrences professionnelles. Profitant de la pluralité de l'offre, ils sont souvent en mesure d'effectuer des choix : tel psychiatre d'obédience psychanalytique se verra, par exemple, préférer un psychiatre cognitiviste proposant une rééducation orthophonique plutôt qu'une psychothérapie. Mais, il arrive que ces stratégies de contournement soient difficiles à mettre en œuvre. C'est le cas notamment quand les problèmes se situent à l'école : le changement de classe ou d'école implique une série de démarches dont l'issue est incertaine. À défaut, les parents peuvent, dans leurs confrontations avec les enseignants, s'appuyer sur les préconisations des professionnels de santé pour faire évoluer les représentations que les instituteurs ont des difficultés de l'enfant, pour peser sur une décision de redoublement ou pour obtenir des adaptations pédagogiques. Les parents exercent ainsi une pression sur les enseignants pour qu'ils mettent en place une action concertée et portent une attention spécifique à leur enfant.

« Avant qu'il y ait un diagnostic médical de dyslexie, on n'avait pas pu rencontrer l'enseignante qui prenait notre fils en charge dans le RASED. Le premier bilan écrit du SRN, qui apportait presque la preuve que notre fils avait un réel problème et ne faisait pas exprès, a permis de mettre en place la première réunion de l'équipe éducative en février. Et là, ça a été un moment très important : pour la première fois, il y a une enseignante qui est venue, j'ai pu rencontrer les gens du RASED et la directrice. On a pu s'entretenir ensemble, de façon cohérente, savoir qui faisait quoi. Le regard que portaient la directrice et l'enseignante a complètement changé.

Q : Le point de vue médical a pris le dessus ?

– Oui, ce n'était plus le point de vue des parents, mais celui des spécialistes. Cette réunion, ça a été une libération pour nous. Et puis, il y a l'orthophoniste qui a parlé en direct aux enseignants. Je m'étais plainte que les enseignants mettaient des tonnes de conjugaisons à notre fils. La directrice, à ce moment, elle s'est étonnée de ce que faisaient les enseignants. Du coup, l'orthophoniste leur a dit : « Je vais vous donner un exemple : lui demander de lire un texte de cinq lignes, vous lui demandez de grimper l'Himalaya. » À partir de cette image-là, l'enseignante a changé du tout au tout. » (Mère, 45 ans, chargée d'action sociale)

Le recours aux arguments médico-psychologiques dans le cadre des échanges avec les enseignants peut prendre la forme d'une « revanche » en permettant aux parents d'inverser l'asymétrie de la relation de service²⁹ et de restaurer leur « dignité », voire d'humilier les maîtres qui, malgré les informations données, continuent à appréhender les difficultés de leur enfant comme le résultat d'une

29. Goffman (E), *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, 1968.

insuffisance de travail, d'un manque d'aptitudes, d'une démission parentale, d'un dysfonctionnement éducatif, etc.

« À l'école, les enseignants me disaient que ma fille était bête. Je suis vraiment en colère après la maîtresse de CP. Elle a traité ma fille d'incapable devant tous les parents. Elle m'a insultée aussi. Ils ne voulaient pas me croire que ma fille n'était pas bête [elle pleure]. Après, une fois qu'on a été au SRN et qu'ils ont dit que ma fille était dyslexique, la maîtresse s'est excusée, elle m'a dit : "Moi, je ne suis pas un médecin, je ne peux pas savoir que votre fille est dyslexique, on ne nous apprend pas à déceler cette maladie." » (Mère, 40 ans, assistante maternelle)

L'inversion des rapports de forces résulte d'un allongement du circuit de légitimation³⁰ de la cause défendue : ne s'appuyant plus sur le lien parental, mais sur l'avis de « professionnels », les revendications des parents ne peuvent plus être disqualifiées par leur caractère profane et partial. Cette stratégie suppose néanmoins la prise en compte des hiérarchies professionnelles : l'instituteur peut se plier à l'avis du psychiatre, mais l'inverse est très improbable. On comprend pourquoi ce sont principalement les enseignants qui se voient opposer par les parents le point de vue des spécialistes du monde médical et, en particulier, des médecins.

De la cause de l'enfant à celle des parents

L'entretien offre aux parents l'occasion d'évoquer leurs propres conceptions du lien parental, de l'éducation, de la réussite scolaire et sociale. Si les parents sont aussi à vif, c'est qu'en plaidant la cause de leur enfant, ils plaident en réalité pour eux-mêmes en essayant de requalifier symboliquement, par le simple fait de pouvoir les énoncer, leurs propres représentations du problème de l'enfant et des manières d'y répondre. En présentant trois « cas », il s'agit ici de mettre en lumière le caractère socialement différencié des formes de remise en cause des professionnels de l'enfance par les parents. Après un cas illustrant le « regard oblique³¹ » des classes populaires sur les préconisations des « experts », les deux suivants exposent le point de vue critique de parents issus de différentes fractions des classes supérieures (cadre d'entreprise / artiste).

Il faut accepter ce que Dieu nous a donné

J'ai réalisé, à quelques mois d'intervalle, deux entretiens avec Arbella³², femme capverdienne de 48 ans qui travaille dans une école maternelle où elle surveille les repas à la cantine. Son mari, capverdien lui aussi, est maçon et ils habitent

30. Bourdieu (P.), *La noblesse d'État...*, op. cit.

31. Hoggart (R.), *La culture du pauvre*, Paris, Minuit, 1991.

32. Le manque de place nous a contraints à ne pas insérer d'extraits d'entretiens dans le texte et à privilégier la restitution au sein de l'analyse de mots ou d'expressions « clés », placés entre guillemets.

avec leurs deux enfants dans un petit deux pièces situé dans une commune populaire de la proche banlieue parisienne. Arbella maîtrise mal la grammaire française et parle avec un fort accent. Son fils aîné, Eduardo, est, au moment du premier entretien, en CM2 et sait à peine lire (il ne fait que déchiffrer très lentement).

Compte tenu de sa trajectoire, Arbella fait partie des enquêtés dont les représentations sont les plus éloignées des normes éducatives et thérapeutiques véhiculées par les professionnels qu'elle a rencontrés. Néanmoins, c'est seulement dans le deuxième entretien qu'elle me confie son point de vue sur les difficultés scolaires de son enfant. Pour comprendre cette évolution, il faut avoir à l'esprit qu'elle espère, au moment du premier entretien, que son fils, qui vient d'être diagnostiqué dyslexique, sera admis dans l'école du SRN. S'imaginant que je peux peser sur la décision d'admission, elle se présente comme une mère « modèle » mettant en œuvre les prescriptions des professionnels de santé. Elle me dit avoir rencontré les enseignants et consulté, de sa propre initiative, les spécialistes (orthophonistes, psychologues, professeurs particuliers) et se met ainsi en conformité avec les préconisations thérapeutiques des professionnels de santé. À la différence d'autres parents en mesure de reconstituer dans le détail les étapes de leur mobilisation, son récit est pourtant peu structuré et peine à rendre compte avec précision de la chronologie des démarches effectuées (rendue particulièrement chaotique du fait de la multiplication des spécialistes), premier indice d'une forme de détachement par rapport aux prescriptions thérapeutiques qu'elle a reçues et auxquelles elle s'est pliée. Après plusieurs années à « courir à droite et à gauche » pour accompagner ses enfants à leur prise en charge, elle décrit le diagnostic de dyslexie qui vient d'être posé comme un soulagement car les difficultés d'Eduardo sont enfin imputées à une cause identifiable. Adhérant pleinement aux interprétations médicales qu'on lui propose au SRN, elle porte un jugement *ex post* très négatif sur les autres spécialistes qu'elle a consultés et qui l'ont orientée vers d'autres solutions pédagogiques ou thérapeutiques. Les enseignants sont rétrospectivement décrits comme passifs et incompetents, Arbella attribuant leur indifférence, voire leur hostilité, vis-à-vis de ses enfants, à du racisme. L'interviewée mobilise ainsi le diagnostic médical du SRN pour disqualifier les professionnels qu'elle a auparavant rencontrés.

Le deuxième entretien avec Arbella a lieu quelques mois plus tard et est réalisé à son domicile. Eduardo, n'ayant pas été admis dans l'école du SRN, a été orienté en section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA). Arbella, tenant cette fois un discours totalement désenchanté sur les spécialistes de l'enfance, me confie s'être résignée aux difficultés de son fils. De manière unilatérale, elle a décidé d'arrêter l'ensemble des prises en charge à l'exception d'une psychothérapie qui permet à Eduardo de « sortir ce qu'il a dans la tête ». Sans doute parce qu'elle perçoit ce deuxième entretien non plus comme un test avant une éventuelle intégration de son fils dans l'école du SRN, elle s'en

saisit comme une occasion de livrer ses propres représentations des difficultés de son enfant et de s'affranchir, au moins dans le discours, de la domination des spécialistes. Elle estime, en effet, que les enseignants ne l'ont pas laissée éduquer ses enfants à sa manière : reprenant à son compte certaines pratiques éducatives souvent défendues par les classes populaires et tout aussi souvent dénoncées par les professionnels de l'enfance, elle prône une éducation stricte qui n'écarte pas les sanctions corporelles (« une bonne claque, ça ne fait pas de mal ») et regrette que ce genre de pratiques éducatives soit stigmatisé en France et puisse conduire à un « signalement » pour maltraitance. Elle souligne également l'inefficacité de la médecine. En venant au SRN, elle s'attendait à ce que les médecins prescrivent des médicaments permettant de guérir la « maladie » de son fils et non des séances d'orthophonie qu'elle juge sans effets. Quant aux psychologues, elle rappelle que, dans son pays d'origine, on « vit très bien sans eux ». Cette déception généralisée quant aux réponses légitimes à l'échec scolaire précoce, la conduit à formuler son propre point de vue, fondé sur l'idée de « destin ». Selon elle, les enfants ont une « nature », donnée par Dieu, qu'il faut accepter : certains sont moins doués que d'autres pour l'école, mais cela ne les empêcherait pas d'être intelligents et de réussir dans la vie. Elle prend exemple sur sa propre famille et, en particulier, sur son père qui, illettré, n'en a pas moins trouvé un travail « intéressant » au Cap-Vert. Sous peine de passer pour une « mauvaise » mère, elle a conscience de ne pas pouvoir afficher ses doutes sur l'efficacité des prises en charge et sa conviction (« il faut accepter la nature donnée par Dieu aux enfants »).

En définitive, l'entretien avec Arbella fait apparaître des formes de remise de soi mêlées de dispositions contestataires lui permettant de contourner, au moins en partie, les verdicts dominants énoncés par les professionnels de l'enfance et d'affirmer ses propres représentations, dont elle perçoit pourtant le caractère socialement illégitime. Les interprétations des experts sont d'autant plus la cible de critiques que, dans le cas d'Eduardo, elles n'ont pas conduit à l'inversion de la pente descendante de sa trajectoire scolaire, ce qui les expose à être disqualifiées, au nom d'une forme de pragmatisme, comme inefficaces. S'il est vrai que cet affranchissement des jugements dominants s'effectue en coulisse, il faut néanmoins souligner que les propos d'Arbella infirment les interprétations misérabilistes qui cantonnent les classes populaires à un rapport de soumission aux experts et qu'ils montrent, à l'inverse, la dimension oblique et conditionnée de leur adhésion aux normes pédagogiques et thérapeutiques actuellement dominantes.

Tout pour notre fille : les parents « managers »

J'ai réalisé un entretien avec chacun des deux parents de Mélanie, actuellement en 6^e et en grande difficulté scolaire depuis le CP. Le contenu des deux entretiens n'est pas très différent : Françoise, la mère et Lucien, le père, tiennent le même discours sur les difficultés de Mélanie et ont la même perception des

relations avec les professionnels. Bien que ce soit Lucien qui passe le plus de temps pour aider sa fille (maçon dans un hôpital psychiatrique, il a « pris son mercredi » pour s'occuper de Mélanie), Françoise, du fait de sa trajectoire et de sa position professionnelle dominante (cadre dans une entreprise), tend à imposer sa représentation du problème et des façons de le traiter.

Françoise a eu elle-même des difficultés dans l'apprentissage de la lecture (elle n'a su lire qu'en 6^e, mais, à son grand regret, n'a jamais été suivie par un orthophoniste). Ayant obtenu un BEP de comptabilité, elle arrête ses études. Après des expériences professionnelles peu concluantes, elle entre dans une entreprise où elle progresse « à la force du poignet » jusqu'à devenir directrice des ressources humaines, poste qu'elle occupe au moment de notre rencontre. À certains moments de l'entretien, elle se présente même comme « chef d'entreprise ». Fière de sa réussite professionnelle et économique (ils habitent dans une maison avec jardin dans un quartier résidentiel près de Paris), elle se réfère souvent au modèle de l'entreprise et aux techniques managériales pour expliquer ses attentes vis-à-vis des professionnels qui s'occupent de sa fille : elle attend d'eux qu'ils soient réactifs, motivés, dynamiques, organisés.

De ce point de vue, l'école et, dans une moindre mesure, l'hôpital, lui apparaissent comme des modèles repoussoirs : absence de hiérarchie, manque d'intérêt et de travail des fonctionnaires, absence de communication, manque d'efficacité, de réactivité et d'évaluation par rapport aux problèmes de sa fille. Le zèle des parents pour aider leur fille est à l'origine de nombreux conflits. D'abord, à l'école, où les enseignants tendent à leur reprocher leur « interventionnisme » (les parents de Mélanie insistent pour choisir l'enseignant, vérifient que les adaptations sont bien mises en place, sollicitent de nombreux rendez-vous, critiquent les méthodes pédagogiques et se plaignent auprès de l'inspecteur de la circonscription pour qu'il intervienne en leur faveur, etc.). De leur côté, les parents de Mélanie reprochent aux enseignants de ne pas être investis dans leur travail. Le père critique le manque de motivation et d'investissement de certains d'entre eux qu'il compare à des ouvriers à la chaîne, dont il présume le désintérêt pour leur travail : « Il y en a qui font leur boulot comme les autres vont à l'usine. Si y a la vis à serrer sur cette pièce-là, ils la serrent ; s'il n'y a pas de vis, il n'y a pas de vis. C'est pas leur problème. » Les parents de Mélanie, louant les vertus de la concurrence, changeront plusieurs fois leur fille d'école.

D'une certaine façon, le même type de critiques est adressé aux professionnels de santé exerçant dans le secteur public, accusés de ne pas assez prêter attention à leur fille et de ne pas les écouter suffisamment. L'hôpital est à son tour comparé à une usine où les soignants font un travail à la chaîne. Un conflit éclate par ailleurs avec le médecin responsable du SRN qui remet en cause leur bonne volonté thérapeutique et les accuse de recourir à des solutions inefficaces (sophrologie, « posturologie »). Les parents de Mélanie accusent enfin les psychologues d'être des « charlatans », des « voyeurs » et, surtout des « incompetents »

qui n'abordent pas les « vrais » problèmes de l'enfant. La mère de Mélanie souligne : « Mon mari travaille dans un hôpital psychiatrique et il me dit tout le temps que les “psys”, ils sont encore plus fous que les patients ». Ce jugement très négatif sera cependant infléchi après la rencontre d'une psychologue qui, selon la mère, prendra le temps de les écouter et ne les remettra pas en cause en tant que parents, ce qui tend à montrer que la perception des spécialistes, y compris des « psys », loin d'être figée, dépend de la manière dont ces derniers répondent à la demande des parents.

L'attitude des parents de Mélanie oscille, on le voit, entre recours intensif aux professionnels et prise de distance critique. L'expérience scolaire malheureuse de la mère, qui ne veut pas que sa fille hérite de ses propres difficultés, est à l'origine d'un rapport crispé aux investissements scolaires. La critique des professionnels de l'enfance s'enracine dans l'échec des stratégies de remédiation proposées et dans la désillusion provoquée par cet échec. Chez la mère, la critique des spécialistes de l'enfance est aussi l'expression de schèmes managériaux intériorisés lors de sa socialisation professionnelle. La relation avec les professionnels est envisagée comme une relation de service de type marchande où les spécialistes doivent être à l'écoute du « client », qui aurait toujours voix au chapitre sur la prestation qui lui est délivrée. L'investissement des parents est d'ailleurs autant temporel que financier (l'aide aux devoirs leur coûte plus de 300 euros par mois et certaines prises en charge ne sont pas remboursées). Le peu d'attention que leur accordent leurs interlocuteurs est souvent interprétée par les parents de Mélanie comme l'illustration de l'asymétrie entre le dynamisme des responsables d'entreprise et l'indifférence à leur travail des fonctionnaires (non soumis à la concurrence et protégés des exigences du client), que ce soit dans le domaine de l'éducation ou de la santé.

L'inversion du stigmaté : « Tes défauts, c'est ta force »

On terminera la présentation de cette série de « cas » par le récit que Raphaël, comédien, fait de son expérience de père mobilisé pour aider son fils, Estéban, en échec scolaire. Issu d'une famille d'artistes (son père, originaire d'Amérique du Sud, est metteur en scène et dirige un théâtre en banlieue parisienne) mêlant les nationalités et les langues, Raphaël a eu un parcours scolaire qu'il présente comme chaotique : après avoir redoublé le CE1, il a fait un bac « philo », il a ensuite été à la Sorbonne, avant de tout « lâcher » pour le théâtre. Au moment de l'entretien, il mène de front une activité de comédien et un travail en direction des enfants et des adolescents « en difficulté », ce qui l'amène à se considérer, à l'égal d'autres spécialistes, comme un « professionnel » de la réparation.

Son fils, Estéban, attire l'attention de ses parents et des enseignants en moyenne section de maternelle à cause d'un retard de langage : à quatre ans, il ne prononce que quelques mots. Les parents mettent en œuvre une prise en charge orthophonique, mais le père est méfiant vis-à-vis d'une médicalisation des difficultés de

son fils dans la mesure où il estime que le plus important est de ne pas étiqueter l'enfant. Non satisfait de la première orthophoniste, il décide d'en consulter une autre que lui recommande un de ses amis. Estéban consulte aussi un psychologue, mais le « suivi » s'arrête rapidement, le père n'étant pas convaincu de la pertinence de l'approche psychothérapeutique. Raphaël entre, par ailleurs, en conflit avec un enseignant sous prétexte que ce dernier « regarderait son fils comme un débile ». La délégation des problèmes de son fils aux professionnels s'accompagne donc d'une forme de méfiance. Mais, cette distance aux professionnels ne ressemble pas à celles présentées dans les deux cas précédents.

Dans ce cas, c'est Raphaël qui, ayant pris connaissance de ma recherche par la psychologue de l'école où est scolarisé son fils, a demandé à me rencontrer. Il a un « message » à faire passer : à trois reprises, dans l'entretien, il cite une phrase qu'il attribue à Jean Cocteau, « Tes défauts, c'est ta force ». Une idée centrale parcourt l'entretien : il faudrait relativiser les difficultés de son fils et y voir autant une différence, source de richesse, qu'un handicap à l'origine de souffrance. C'est sur ce point qu'il critique les enseignants qui, selon lui, s'apitoient sur son fils, sans voir que ses difficultés ne sont pas graves. D'après le père, le fils, ayant hérité de ses talents de comédien, jouerait la comédie à ses enseignants qui se laisseraient prendre. Estéban aurait, par ailleurs, développé des formes non verbales de relation, aux autres. Le père rappelle constamment la confiance qu'il a dans la résolution, à plus ou moins long terme, des difficultés de son fils. S'appuyant sur son propre exemple, il souligne que les difficultés scolaires précoces ne sont pas réhilitoires. Pour lui, l'école n'est pas le seul lieu d'apprentissage car les parents et les amis peuvent compenser les lacunes scolaires : le père est ainsi persuadé de transmettre à son fils « l'amour des bouquins ». Il ironise sur la rhétorique des professionnels qui, sans beaucoup de discernement et de prudence, veulent absolument « enfermer les enfants dans des cases » et les étiqueter en posant un diagnostic. À l'inverse, il estime qu'il faut respecter le rythme des enfants et ne pas multiplier d'emblée les prises en charge. Se faisant sociologue, il se présente comme doté de ressources qui lui permettent de prendre ses distances avec les prescriptions des enseignants ou des professionnels de la santé. Il évoque le cas des parents des classes populaires qui, dans un rapport asymétrique avec leurs interlocuteurs, ne sont pas en mesure de relativiser le caractère inquiétant des regards portés sur leurs enfants et qui, de ce fait, perdent confiance et multiplient les prises en charge.

En somme, la critique « artiste » conduit à une tentative d'inversion du stigmate³³, elle-même à rapporter à la trajectoire scolaire et sociale du père, à son habitus professionnel et à son style de vie « contre-culturel ».

Comme le montrent ces trois « cas », la compréhension du rapport des parents à la cause pour laquelle ils se mobilisent et aux professionnels auxquels

33. Goffman (E.), *Stigmates. Les usages sociaux du handicap*, Paris, Minuit, 1975.

ils sont confrontés suppose d'appréhender à *la fois* les contraintes qui pèsent sur leur action et les dispositions qui organisent leur perception de ces contraintes. Se mobiliser pour son enfant, entrer en relation avec des spécialistes de l'enfance peut prendre, au-delà d'engagements dans l'action assez stéréotypés, des significations variées et provoquer des réactions très différentes en fonction des parents.

*

Loin d'avoir été monopolisée par Françoise Dolto³⁴ et les analystes, la « cause des enfants » est actuellement au centre d'une lutte entre différents acteurs qui tentent d'imposer leurs représentations du bien de l'enfant. Parmi ces acteurs, les parents occupent une place particulière. À la différence des spécialistes de l'enfance dont l'intervention est légitimée par un savoir expert, la leur se justifie avant tout par le lien de parenté, qui leur donne des droits et leur impose des devoirs. En prenant pour objet les mobilisations de parents d'enfants en échec scolaire précoce, on a montré qu'avec la professionnalisation du secteur de l'enfance³⁵, se multiplient les confrontations entre les parents et les « experts », qui constituent à la fois un recours ouvrant de nouvelles perspectives de résolution du problème et une menace dans la mesure où ils contribuent à reléguer le savoir parental au rang de savoir profane et partisan. Si les professionnels prétendent agir de manière désintéressée en faveur de la cause des enfants, les parents paraissent toujours servir la cause de *leur* enfant, c'est-à-dire, en définitive, la leur. Dans un contexte où les normes dominantes régissant la vie privée et l'éducation au sein de la cellule familiale sont de plus en plus produites par les professionnels, les parents subissent l'ingérence des spécialistes et ont du mal à faire valoir un point de vue spécifique, surtout quand leurs propres normes éducatives sont éloignées de celles des détenteurs habilités des discours sur l'enfance. Cette forme de dépossession est à l'origine de nombreuses tensions entre parents et professionnels. Dans le cadre d'un rapport de force qui leur est peu favorable, les parents disposent néanmoins de moyens de résistance. La mise en concurrence des spécialistes leur permet de conserver une marge de manœuvre dans la gestion des difficultés de leur enfant. Les entretiens montrent par ailleurs que la remise de soi aux professionnels reste partielle et que les parents conservent une distance critique, socialement différenciée en fonction de leur trajectoire.

Les parents tendent enfin à s'organiser collectivement (en particulier ceux qui disposent de ressources économiques et culturelles). À l'instar de deux interviewés, ils adhèrent de plus en plus à des associations de parents qui, agissant

34. Dolto (F.), *La cause des enfants*, Paris, Robert Laffont, 1985.

35. Les « nounous » deviennent ainsi des « assistantes maternelles ». Sur la montée en puissance du professionnalisme, cf. Boussard (V.), Demazière (D.), Milburn (P.), *L'injonction au professionnalisme. Analyses d'une dynamique plurielle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010.

comme des groupes de pression, défendent leurs intérêts³⁶ et pèsent désormais fortement sur les décisions en matière de politiques éducatives en faveur des élèves en échec scolaire et de droit des familles dans le secteur sanitaire ou médico-social. L'analyse des difficultés rencontrées par les parents dans le cadre de leurs mobilisations individuelles pourrait donc être prolongée par l'étude de leurs mobilisations collectives.

Stanislas Morel est maître de conférences à l'université de Saint-Étienne et effectue ses recherches dans le cadre du laboratoire Éducation, cultures et politiques. Ses premiers travaux ont porté sur les rapports entre classes populaires, culture savante et culture scolaire (« Une classe de ZEP à l'Opéra de Paris », *Réseaux*, 137, 2006). Poursuivant les recherches initiées lors de sa thèse (*L'échec scolaire en France (1960-*

2010). Sociologie d'un champ d'intervention professionnelle, thèse pour l'obtention du doctorat en sociologie, EHESS, 2010), il se consacre actuellement à l'analyse de la construction sociale du problème de l'échec scolaire et, en particulier, aux concurrences professionnelles autour de l'interprétation et du traitement du phénomène.

stanislasmorel2003@yahoo.fr

36. Lignier (W.), « L'intelligence investie par les familles. Le diagnostic de "précocité intellectuelle", entre dispositions éducatives et perspectives scolaires », *Sociétés contemporaines*, 79, 2010.