

Richesses et limites du modèle médical en éducation

Philippe Meirieu
Professeur à l'université LUMIERE-Lyon 2

La France et, plus généralement, les sociétés occidentales, ont fait de la médecine un modèle qui envahit progressivement tous les domaines, au point que peu de questions lui échappent aujourd'hui : on traite les enfants hyperactifs et délinquants par la médecine ; on traite les dysfonctionnements de la famille ou de l'entreprise par la médecine ; on traite les difficultés d'insertion sociale par la médecine, etc. Bien sûr, la médecine a, sur ces questions, une réelle efficacité en ce qu'elle masque les symptômes individuels de maux collectifs. Elle apaise dans l'instant – et c'est évidemment indispensable au regard des souffrances des personnes –, mais elle paralyse aussi la réflexion sur d'autres modes d'intervention qui, eux, prendraient en compte, tout à la fois, la dimension collective, la recherche des causes profondes et le travail sur le long terme. À cet égard, une société qui renvoie tous ses problèmes à la médecine est une société malade. C'est une société qui s'avoue elle-même malade. Et disqualifie le politique ou l'assujettit au médical... ce qui est la maladie sociale – et, *a fortiori*, démocratique – par excellence.

Encore faudrait-il nuancer cette affirmation : en réalité, ce n'est pas de « la » médecine qu'il s'agit ici, mais d'« une » médecine : ce qui est en question, précisément, c'est le modèle pharmaceutico-médical dominant. Il existe d'autres médecines, aussi bien dans nos traditions européennes, orientales ou des pays du Sud que dans des secteurs médicaux comme la psychiatrie ou la médecine du travail. Il y a aussi des médecins qui, individuellement, tentent de promouvoir d'autres pratiques et de ne pas s'en tenir au tryptique du modèle pharmaceutico-médical : traiter l'individu, soigner les symptômes, utiliser la chimie pour cela.

Une hypothèse à explorer

Concernant la réflexion éducative, l'hypothèse que je voudrais explorer ici est la suivante : « Le modèle médical qui a, pendant toute une période, contribué au développement d'une pédagogie progressiste est devenu aujourd'hui un obstacle à celle-ci. » Ce n'est qu'une hypothèse et il faut, bien sûr, poursuivre le travail sur elle,

en débattre et mener des recherches pour avancer sur cette question. Mais c'est une hypothèse qu'il faut vraiment prendre au sérieux.

On sait le rôle essentiel joué par les médecins dans l'histoire de la pédagogie, d'Itard à Montessori, de Claparède à Decroly et à Korczak. Ce n'est pas un hasard : la médecine s'appuie sur le serment d'Hippocrate – dont nous n'avons pas d'équivalent en éducation – qui fonde les pratiques sur l'obligation de *soigner sans conditions*. Parier sur la guérison du malade et tout mettre en œuvre pour cela est au cœur du projet médical et constitue, en quelque sorte, le noyau dur identitaire des professions médicales. L'éducation, en revanche, a longtemps été – et reste très largement – une *éducation sous conditions* : conditions de richesse ou conditions d'aptitudes... Bourdieu nous ayant montré à quel point le passage des unes aux autres n'est qu'un glissement sémantique qui ne modifie en rien la « reproduction » sociale. Que les médecins aient été les premiers à mettre en avant le postulat d'éducabilité n'a donc rien d'étonnant. Empruntant à Rousseau et aux philosophes matérialistes du 18^{ème} siècle le concept de « perfectibilité » ou de « malléabilité » humaines, ils ont promu l'idée que, comme en médecine, l'éducateur n'avait pas le droit de désespérer de quiconque et que, s'il ne pouvait être tenu à « l'obligation de résultats » (puisque l'homme n'est pas un simple objet qu'on fabrique), il était tenu à « l'obligation de moyens » : tout mettre en œuvre pour que l'enfant se développe, apprenne et accède à « l'autonomie » - *sapere aude* - définie par Kant comme le projet des Lumières.

Le postulat d'éducabilité est ainsi né dans le prolongement du paradigme médical, même si c'est ensuite le philosophe Alain qui l'a le mieux formalisé. Ce paradigme médical a, au sein des débats éducatif du 20^{ème} siècle, été utilisé de manière délibérément militante et combative : pour mettre en avant les « besoins » de l'enfant, son existence propre avec un corps et un esprit en mutation, et les exigences éducatives qui en découlent. Tout le courant hygiéniste, naturaliste, voire vitaliste, très présent au sein de la mouvance de l'Éducation nouvelle, prend là sa source.

Et, plus récemment, c'est la métaphore médicale qui a surtout été mise à contribution avec une volonté polémique explicite : ainsi, en 1968, les enfants de Barbiana expliquent-ils, dans la célèbre *Lettre à une maîtresse d'école*, que « l'école se comporte comme un hôpital qui soignerait les bien-portant et mettrait dehors les malades ». La charge est violente, mais juste et efficace. On peut même la décliner sur de nombreux registres et expliquer, par exemple, que si la médecine se comportait comme l'institution scolaire, elle ferait soigner les rhumes de cerveau par les grands professeurs et confieraient les cas les plus graves aux généralistes débutants (ce qui, au regard de la gestion des « urgences » à l'hôpital, est peut-être en train de nous arriver !). On peut dire aussi que, si les médecins se comportaient comme beaucoup de professeurs, ils recevraient les malades et se contenteraient de leur donner un diagnostic approximatif assorti d'un « Faites des efforts ! » ou « Ressaisissez-vous au second trimestre... ». À cet égard, la métaphore médicale garde une portée subversive incontestable... dont on aurait tort de se priver !

La métaphore médicale comme obstacle épistémologique

Pourtant, il faut rester vigilant et ne pas faire d'une métaphore un modèle. En effet, utilisée systématiquement, cette métaphore engendre, au sens de Bachelard, d'important « obstacles épistémologiques ». *L'obstacle verbal*, d'abord, celui que les professeurs connaissent bien et qui explique, par exemple, qu'un élève ait du mal à accéder à la notion de « masse » en physique tant qu'il ne s'est pas dégagé de son association avec les mots « massif » ou « massue »... Or, en pédagogie, l'inflation du mot *remédiation*, et sa proximité avec le mot *remède*, induit une conception tout à fait inopérante. Elle laisse penser, en effet, que la remédiation se trouve dans le diagnostic comme une noix dans sa coquille, alors que la connaissance des problèmes n'est qu'un guide pour l'inventivité des méthodes, mais ne se substitue nullement à elle : impossible de « déduire » d'un blocage en matière d'apprentissage de l'écrit, même parfaitement décortiqué, qu'il faut faire un journal scolaire, lire Homère, travailler sur des bandes dessinées, utiliser le traitement de texte, etc. Les propositions doivent s'appuyer, à la fois, sur la connaissance de l'élève, mais aussi sur l'analyse du contexte, sur l'inventaire des ressources, sur l'identification des outils disponibles... et, surtout, sur les finalités qu'on poursuit et le type d'homme que l'on veut promouvoir. Pas de déductibilité en pédagogie, mais l'exercice d'un jugement qu'on doit sans cesse réinterroger.

Mais, comme Bachelard nous y invite, il faut toujours regarder, à côté de l'obstacle verbal, *l'obstacle de l'expérience première* : l'esprit, en effet, s'arrête facilement à ce qu'il voit ou croit voir, au concret en ce qu'il a de plus séduisant et pittoresque, mais qui ne constitue pas nécessairement sa véritable identité. Et, en matière éducative, nous sommes saturés de concret séduisant et pittoresque : l'enfant comme être mignon et gentil, heureux et plein de dynamisme, nous fascine. La croissance plus ou moins harmonieuse de son corps peut alors fonctionner comme obstacle pour nous faire oublier le caractère moins visible, souvent plus problématique, irrégulier et tâtonnant de son développement mental et intellectuel. D'où l'envahissement du champ éducatif par les discours horticoles sur la graine, le jardinier, l'épanouissement, etc. D'où le développement du marché des fortifiants intellectuels de toutes sortes en guise d'engrais. D'où le sentiment que les apprentissages se font « naturellement » dès lors qu'on n'entrave pas la croissance et qu'on se comporte auprès de l'enfant selon les conseils du « bon médecin de famille bienveillant ».

Au-delà de l'obstacle de l'expérience première, Bachelard pointe *l'obstacle de la connaissance générale*. La pensée, explique-t-il, s'agglomère autour d'un noyau qui donne l'illusion qu'on atteint « le fond des choses ». C'est là qu'intervient aujourd'hui toute la vulgate médico-psychologique, qui, tour à tour, mobilise la psychologie cognitive ou enrôle la psychanalyse sauvage. Les strates de l'approche biologique et médicale deviennent des « stades » et il suffit, pense-t-on, d'attendre patiemment que l'enfant passe d'un stade à un autre pour lui proposer, au fur et à mesure, les apprentissages adaptés. La métaphore nourricière devient alors dominante : il faut observer ce qu'il peut absorber et s'adapter à ses besoins... au risque d'oublier que les besoins sont eux-mêmes construits par l'éducation et qu'ils

ne peuvent la fonder... D'autres utilisent plutôt quelques vagues concepts psychanalytiques censés donner toutes les explications : si l'enfant a un problème en mathématiques, c'est que l'absence du père n'a pas permis la construction du rapport à la loi ! Ou bien, s'il peine à lire, c'est que le contenant maternel n'a pas suffisamment joué son rôle ! Alors qu'en pédagogie, justement, on doit faire le pari inverse : miser sur la réussite des apprentissages scolaires pour permettre à l'élève de surmonter ses difficultés personnelles par ailleurs. Le modèle pharmaceutico-médical nous enferme, ici, une fois de plus, dans une conception de l'éducation qui évacue la complexité des interactions au profit d'un « enfant-machine » qui ne pourra jamais devenir un « enfant-sujet ».

Il faudrait encore examiner *les obstacles substantialiste et animiste* qui nous renvoient à une conception religieuse du petit homme et qui, sous prétexte du « respect » de son « enfance », l'enferme dans « l'infantile ». Bien sûr, on ne dira jamais assez à quel point la « religion de l'enfance », qu'on doit à de grandes figures comme Hellen Key, fut un immense progrès, au tout début du 20^{ème} siècle, dans un monde qui niait l'existence de l'enfant, le malmenait, le bâillonnait, l'asservissait dans des tâches absurdes, l'exploitait au travail et le privait de tout droit d'expression. Mais, pour autant, l'animisme enfantin, porté par le modèle médical et relayé aujourd'hui par une littérature de gare aussi naïve que malfaisante, est ravageur. Il donne à penser que les enfants se réduisent à leur corps, à leur sexe et à leurs relations affectives familiales lues à travers un prisme terriblement simplificateur. Dans ces conditions, éduquer se résume à nourrir (dans tous les domaines), à sexualiser (le plus tôt possible) et à psychiatriser en cas de difficulté. Le seul « éducateur » légitime est le médecin. Les autres éducateurs traditionnels, comme le curé, l'instituteur, l'animateur, le grand frère, l'oncle, les voisins, etc. sont délégitimés et répudiés. Dès que « ça ne va pas », on court chez le « docteur » et on cherche désespérément des solutions dans la cohorte des professions paramédicales. Rien d'étonnant, alors, que le champ éducatif se dépolitise profondément !

Les dérives du modèle médical

En réalité, si le modèle pharmaceutico-médical a été particulièrement utile, au 18^{ème} et au 19^{ème} siècles, pour faire progresser la pensée éducative, son application généralisée est aujourd'hui très préoccupante. Elle aboutit à un désinvestissement par la population de tout engagement éducatif quotidien : la « pédagogie de la boulangère » - qui pouvait avoir une importance décisive, grâce à une remarque, une intervention ponctuelle, une aide à de petites tâches quotidiennes - a été remplacée par la « pédagogie de la ritaline », qui, par la chimie, exonère tous les citoyens de leurs responsabilités sociales à l'égard des générations nouvelles. La sollicitude, dont parlent Erik Erikson ou Alain Renaut, qui permet d'accompagner, avec bienveillance et exigence à la fois, ceux qui viennent au monde, est remplacée par un *testing* systématique pour dépister tous les « dys » possibles et les aiguiller vers les cabinets de spécialistes et les thérapies comportementales adéquates. L'angoisse des parents aidant, on voit se développer à une vitesse vertigineuse, des diagnostics approximatifs tous azimuts. Ainsi, à côté des cas qui requièrent effectivement des interventions ciblées, on oriente une multitude d'enfants vers des

dispositifs de « remédiation » qui engendrent plus de stigmatisation et de ségrégation qu'ils n'apportent d'aides spécifiques.

Il suffit, d'ailleurs, de décréter qu'il existe un « dys » et qu'il faut le traiter pour que la prophétie se réalise : gageons que, d'ici peu, nous aurons des batteries de tests pour détecter les dysgéographiques, qui ont du mal à se repérer sur une carte en cours préparatoire, ou les dishistoriques qui ne comprennent pas, à six ans, comment on compte les siècles avant Jésus-Christ. Et, évidemment cela marchera parfaitement : on trouvera toujours que 20 à 30% d'enfants correspondent à cette « pathologie » (les tests seront faits pour cela, d'ailleurs !) ; on verra apparaître des orthogéographes et des orthohistoriens aux compétences avérées et qui pourront même faire un excellent travail... Car, ce n'est pas la bonne foi ou la bonne volonté des personnes qui est en jeu ici, c'est le modèle de fonctionnement qui supporte et encourage les comportements en question : identification segmentée de tous les dysfonctionnements, interprétations monofactorielles, voire biologisantes (avec l'obsession d'une localisation physiologique), traitement individuel et isolé des problèmes, utilisation systématique de prothèses chimiques ou de techniques de reconditionnement. Au bout du compte, on réduit l'enfant à un ensemble de circuits et on prétend pouvoir l'« éduquer » par une somme d'interventions ponctuelles ciblées. Le sujet disparaît et, avec lui, le seul travail véritablement éducatif qui consiste à créer les conditions les plus favorables pour qu'un être s'engage dans des apprentissages et trouve en lui la force de grandir. Tout cela au nom d'un lieu commun néo-positiviste : il faut toujours connaître avant d'agir... et l'éducation consiste à « fabriquer » un individu... à *repérer pour réparer*.

En réalité, cette conception s'ancre très largement dans la tradition de la psychopédagogie et de ce que j'ai nommé « le moment Claparède », en référence au discours d'ouverture de l'Institut Jean-Jacques Rousseau par Claparède en 1912. Il y a bien là, en effet, une sorte d'envahissement de la pédagogie par le modèle médical dominant qui laisse entendre que *comprendre comment ça marche* permet toujours de *savoir comment faire*. Or, ce qui est vrai pour l'élaboration de grandes perspectives didactiques (qui ne peuvent, effectivement, être en contradiction avec les « lois du développement ») est faux au regard du statut de la décision pédagogique prise dans l'urgence et face à la complexité... et dangereux au regard des « effets système » qu'une telle manière de voir peut produire. Les pires descriptions de la science-fiction ne sont pas loin. Le « meilleur des mondes » éducatif, dès lors qu'il s'inscrit dans le paradigme médico-pédagogique, ne peut nous conduire qu'à 1984. Par ailleurs, la psychopédagogie ainsi conçue est tributaire d'une vision applicationniste de l'activité humaine... à mille lieues de l'inventivité pédagogique qui, seule, peut mobiliser des hommes et des femmes dans l'entreprise éducative.

La rupture épistémologique et le « moment Makarenko »

Pour autant, le « moment Claparède », tout important qu'il fut et quoiqu'il reste encore fondateur de bien des systèmes de pensée et de comportements en éducation, ne doit pas faire oublier que d'autres manières de voir les choses ont existé. Et, en particulier, je propose de lui opposer « le moment Makarenko ». Anton

Makarenko, en effet, fondateur des « colonies » qui recueillaient les enfants délinquants laissés au bord des routes par la révolution bolchevique, prend le contrepied du lieu commun de la psychopédagogie, et cela dix ans à peine après le fameux discours de Claparède : « *J'estimais que la méthode de rééducation des délinquants devait avant tout prendre pour fondement l'ignorance complète du passé, et à plus forte raison des délits passés. Mais appliquer ce principe en toute rigueur, c'est à quoi je n'arrivai que très difficilement moi-même. J'étais toujours tenté de savoir pourquoi un enfant nous était envoyé, et ce qu'il avait bien pu faire pour cela. En outre la logique habituelle de la pédagogie s'évertuait alors à singer celle de la médecine, et ratiocinait en prenant l'air intelligent : pour soigner la maladie, il faut d'abord la connaître. Ce genre de logique qui m'avait, parfois, séduit tenait en particulier sous son charme mes collègues et le personnel de l'Instruction publique. La Commission des mineurs délinquants nous envoyait les « dossiers » des pupilles, avec tout le détail de leurs interrogatoires, confrontations et autres fatras, censé nous aider à étudier la maladie. À la colonie, j'avais réussi à ranger à mon avis tous les éducateurs, et dès 1922 je priai la commission de ne plus m'envoyer aucun dossier. Nous cessâmes, de la façon la plus sincère, de nous intéresser aux fautes passées des colons, et le résultat fut si heureux que les colons eux-mêmes les oubliaient rapidement. Je m'en réjouis vivement, voyant s'effacer graduellement au sein de la colonie tout intérêt pour le passé et disparaître de notre vie les reflets de jours pour nous pleins d'opprobre, douloureux et exécrables. Sous ce rapport nous atteignîmes l'idéal : jusqu'aux nouveaux colons qui se trouvaient gênés de raconter leurs exploits.* »¹

Il faut, certes, être très prudent sur l'interprétation de ce texte. En effet, le parti-pris de l'ignorance du passé de la personne relève plus ici d'une *posture* que d'une *position*. Ce qui est important, en réalité, est moins l'ignorance du passé en elle-même que la décision de n'assigner personne à la reproduction de ce passé. En fait, ce n'est pas l'ignorance qui opère, mais la manière de traiter ce que l'on sait, ce que l'on en fait... Et l'on peut, sans doute, imaginer qu'il y a une façon d'associer les avantages de la connaissance du passé (pour éviter, par exemple, de reproduire certaines erreurs) avec les avantages de l'ignorance méthodologique de ce même passé (pour ne pas obérer l'avenir par l'effet Pygmalion et pour permettre au sujet de se penser et de se vouloir différent de ce qu'il a été). Nous nous trouvons ici devant le même paradoxe que j'ai souligné à propos de Joseph Jacotot et du « maître ignorant » : le fait que le maître refuse d'expliquer pour permettre à l'élève de découvrir, n'est pas lié à son ignorance proprement dite, mais au statut de sa connaissance et à la volonté de mettre cette dernière au service de l'émancipation du sujet.

Mais, néanmoins, Makarenko opère une véritable rupture épistémologique au sein de la « pédagogie nouvelle » et des « méthodes actives ». Il désenkyste le sujet en se démarquant de l'essentialisme qui dominait jusque là. *Plus de priorité de l'être-là sur l'être-pour*. Mais, au contraire, le primat de l'ouverture et du dépassement sur celui du « respect » d'une personnalité qui serait donnée à l'avance. Ce n'est d'ailleurs pas par hasard si Makarenko est celui qui, en matière d'organisation des

¹ *Poème pédagogique*, Moscou, Editions du progrès, 1967.

groupes et de distribution des rôles, a été, de très loin, le plus novateur et audacieux, le plus en rupture avec le modèle économique des ateliers, fabriques et usines : il préconise, en effet, une rotation systématique des tâches et des fonctions dans tous les groupes. Chaque enfant et chaque adolescent doit, à son tour, occuper toutes les places, aussi bien en termes de contenu qu'en termes de position hiérarchique. Voilà qui est radicalement opposé à la fameuse thèse d'Adolphe Ferrière qui, quoique président de la Ligue Internationale de l'Éducation Nouvelle et inspirateur de Célestin Freinet, n'hésite pas à promouvoir la liberté dans les groupes d'enfants afin, explique-t-il, de permettre à chacun d'exprimer plus vite ses talents... et à l'école de sélectionner plus rapidement les futures élites.

On voit bien ici où passe la ligne de clivage entre le modèle pharmaceutico-médical et le modèle pédagogique. Tout se joue sur le statut du sujet dans la temporalité. Du côté du modèle pharmaceutico-médical, l'enfermement dans une vision à la fois sectorielle, fragmentée et figée de l'individu : il ne peut exister, en effet, de dynamique subjectale ni d'engagement d'une liberté dans un futur dès lors qu'on nie méthodologiquement l'existence même de ce qui serait susceptible de les porter. Découpée en symptômes, conçue comme une juxtaposition de rouages, la personne est bien incapable de se projeter et d'oser sa « différence », comme dit Jacques Derrida... D'un autre côté, et à l'opposé, il y a le refus de l'enfermement et le travail inlassable pour ouvrir des horizons, favoriser des découvertes, autoriser des choix, permettre l'émergence d'une liberté.

C'est à partir de cette ligne de clivage que j'ai tenté récemment de distinguer deux logiques qui s'opposent : celle du *dépistage* et celle du *repérage*². Le dépistage traque les symptômes. Le repérage est attentif aux alertes. Le dépistage engage un diagnostic monofactoriel et vise toujours à trouver l'explication dans le biologique. Le repérage s'attache à des analyses polyfactorielles et regarde les interactions entre les différents facteurs, y compris entre « l'inné » et « l'acquis ». Le dépistage traite les déviances. Le repérage cherche les souffrances. Le dépistage s'obstine à débusquer les déficits et les dysfonctionnements. Le repérage cherche les atouts et s'interroge sur les ressources internes et externes à mobiliser. Le dépistage encadre. Le repérage accompagne. Le dépistage est dans la normalisation. Le repérage permet la découverte par le sujet de la normativité³...

Et l'individualisation dans tout ça ?

Tentons maintenant d'utiliser cette grille d'analyse pour travailler sur la notion-valise d'individualisation. Cette notion est loin d'être nouvelle et, en dehors du préceptorat et du monitorat qui se perdent dans la nuit des temps, elle a été développée de manière systématique dès les années 1900-1905. J'ai montré ailleurs⁴ que les pratiques, dans ce domaine, renvoient à deux conceptions très

² ***Lettre aux grandes personnes sur les enfants d'aujourd'hui***, Paris, Rue du Monde, 2009.

³ Élisabeth Martin et Stéphane Bonnerly, ***Les classes relais***, Paris, ESF éditeur, 2002.

⁴ « La pédagogie différenciée : enfermement ou ouverture ? », ***L'école : diversité et cohérence***, Entretiens Nathan, Actes VI, Paris, Nathan, 1996, pages 109 à 150. Disponible sur Internet : <http://www.meirieu.com/ARTICLES/pedadif.pdf>

différentes : le diagnostic *a priori* (qui relève de ce que j'ai nommé ici le modèle médico-pharmaceutique) et l'inventivité régulée (qui renvoie à ce que je considère comme une authentique démarche pédagogique). Le diagnostic *a priori* commence avec Miss Parkhurst et le Plan Dalton en 1905 : les élèves sont « testés » et, à partir de leurs résultats à ces tests initiaux, il leur est proposé une progression individuelle, à leur niveau et à leur rythme. La même inspiration se retrouve quelques années plus tard dans la conception de « l'école sur mesure » de Claparède (1921), voire dans la démarche du « dernier » Ferrière en quête *d'une classification astrologique des types psychologiques* permettant d'identifier la « nature profonde » de chaque écolier pour lui proposer un enseignement adapté à ce qu'on peut en attendre (1941). Ce passage à la limite dans l'astrologie peut paraître excentrique : il n'est, en réalité, que le prolongement naturel d'une démarche qui ne conçoit l'éducation que comme la « révélation d'un donné ».

Face à cette conception, une autre direction a été travaillée, sans toujours, pour des raisons stratégiques, marquer suffisamment sa distance : c'est celle d'une individualisation conçue dans le cadre d'une inventivité régulée au sein d'un collectif. On la trouve chez Henri Bouchet qui publie, en 1933, *L'individualisation de l'enseignement* ; on la trouve aussi chez Maurice Debesse dans son ouvrage de 1947 sur les types de regroupements : l'un et l'autre récusent toute « pédagogie *a priori* » et toute tentative pour organiser l'enseignement à partir des « lois de l'individualité » qui ne peuvent être qu'enfermantes ; l'un et l'autre soulignent que les classifications issues de tests, d'évaluations ou d'observations ne peuvent être que des « outils pour éviter l'éparpillement », des outils qui doivent sans cesse être révisés. Malheureusement, ce deuxième courant sera quelque peu étouffé par le premier : le béhaviorisme est, de toute évidence, plus rassurant et plus pratique à mettre en œuvre qu'une démarche pédagogique globale où la prise d'informations et l'inventivité doivent en permanence entrer en dialectique et être nourries par des modèles théoriques et l'histoire des pratiques. Le béhaviorisme s'arc-boute sur la formule « *décrire pour prescrire* », quand la vraie pédagogie fait, elle, le pari de « *comprendre pour inventer* ». La vraie pédagogie, en effet, s'efforce de trouver ce qui peut aider l'élève à se mettre en jeu, à « se mettre en je ». Et elle n'en finit pas d'explorer les conditions favorables pour cela, tout en sachant que la décision finale appartient toujours au sujet. Ce qui ne diminue en rien, bien sûr, la responsabilité de l'éducateur ! Tout au contraire ! On n'en a jamais fini de chercher des situations favorables et d'offrir des prises à l'élève pour qu'il apprenne et grandisse.

Faisons donc un travail d'analyse solide des pratiques afin de savoir ce qui se cache derrière les pratiques d'individualisation qui sont proposées ou mises en œuvre. Demandons nous systématiquement si ces pratiques participent d'une normalisation individuelle et d'un écrasement du sujet, ou si, au contraire, elles contribuent à son émancipation par les apprentissages. Telle est la première question. Fondatrice.

Ensuite, soyons lucide sur les « effets système » des dispositifs et, en particulier, sur l'utilisation qui peut en être faite pour externaliser le traitement de la difficulté et de l'échec scolaire, le renvoyer aux négociations individuelles, voire au marché. Il y a là un vrai danger : faire éclater l'institution scolaire en une multitude de services en phase avec l'individualisme social triomphant. Mais aussi vider la classe

de sa substance, exonérer les enseignants de la mise en place d'une pédagogie différenciée collective et encourager l'organisation d'un système de déversoirs successifs... Il faut donc se demander impérativement, devant chacun de ces dispositifs « individualisés », quelle que soit la dénomination qu'ils prennent : *est-ce qu'ils contribuent à externaliser le travail scolaire pour le confier au marché concurrentiel et compromettre l'unité de l'école républicaine ? Ou bien, est-ce qu'ils accompagnent intelligemment les enfants pour qu'ils soient capables de devenir des élèves et bénéficient de manière plus équitable de l'École de la République ? Est-ce qu'ils excluent ou est-ce qu'ils intègrent ?* La réponse ne sera jamais simple à donner. Mais c'est préférable : les réponses simples à des problèmes complexes ne peuvent que soulever notre légitime suspicion !

En conclusion, soulignons brièvement que les enjeux que je viens de présenter ne sont pas spécifiques du système scolaire. L'hégémonie du modèle médico-pharmaceutique menace tout aussi bien le champ du travail social, de l'emploi, de l'éducation familiale. Ce modèle envahit notre quotidien sous des formes multiples... et jusqu'à la médecine elle-même, qui pourrait bien finir par y perdre son âme et oublier le serment d'Hippocrate. Tout cela peut nourrir nos inquiétudes. Mais tout cela peut aussi susciter de nouvelles solidarités et être porteur de nouvelles espérances. Je veux y croire.