



HAL
open science

L'orthopédagogie : le modèle québécois, une espèce en voie de disparition

Jean-Paul Martinez

► **To cite this version:**

Jean-Paul Martinez. L'orthopédagogie : le modèle québécois, une espèce en voie de disparition. Travaux & documents, 1999, Psychologie et éducation, 12, pp.109–118. hal-02178594

HAL Id: hal-02178594

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02178594v1>

Submitted on 2 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'orthopédagogie : le modèle québécois, une espèce en voie de disparition

JEAN-PAUL MARTINEZ¹

HISTORIQUE ET POSITION DU PROBLÈME DE L'ORTHOPÉDAGOGIE AU QUÉBEC

Trop d'enfants sont en difficulté d'apprentissage, ce problème n'est pas récent. Au début des années soixante, les enseignants ordinaires ne pouvaient répondre aux besoins des élèves à risque dans leur classe. Aucune politique particulière en la matière. Des classes spéciales furent ouvertes. La formation des spécialistes intervenants dans les écoles pour corriger les problèmes d'apprentissage, d'adaptation et du comportement s'est dès lors clairement posée.

L'orthopédagogie comme formation universitaire a vu le jour au Québec dans les années soixante sous l'impulsion de psychologues férus de pédagogie et dotés d'une vision dépassant la simple intervention thérapeutique individuelle des difficultés d'apprentissage et du comportement. Cette conception de l'intervention en milieu scolaire est à la jonction de disciplines comme la psychologie du développement, la psychologie scolaire et l'orthophonie française surtout par Mme S. Borel-Maisonny et plusieurs de ses collaboratrices. Dans ses débuts, la formation est largement dominée par la conception diagnostic et clinique du grand psychologue René Zazzo, qui fut professeur invité au programme d'orthopédagogie de la faculté d'éducation de l'université de Sherbrooke et du psychopédagogue suisse Jean Piaget. Il faut citer d'emblée deux universitaires comme les professeurs J. Gaudreau et P. H. Ruel qui furent, au Québec, des précurseurs dans ce domaine et dont on mesure la vision à l'aune actuelle des coupes sombres en éducation et particulièrement en orthopédagogie (voir p. 10).

1. Jean-Paul MARTINEZ est orthopédagogue, professeur de Sciences de l'Éducation et membre du groupe LIRE de l'Université de Montréal au Québec.

Le professeur Ruel, diplômé des universités de Toulouse le Mirail et de Bordeaux 2, proposa un premier diplôme éphémère (bac+3) de premier cycle en psychologie scolaire. Cette formation bien que porteuse et répondant à des besoins urgents dans les écoles fut supprimée sous la pression de la corporation des psychologues. Il fallait réagir vite car ce programme supprimé, la vision exclusivement médicale et causaliste de la maîtrise en psychologie scolaire ne permettait aucune intervention corrective en difficultés d'apprentissage.

L'orthopédagogie, comme son nom l'indique, s'intéresse à la connaissance par l'évaluation et l'intervention corrective dans et hors de la classe (Legendre, 1993 ; Martinez, 1999) :

« Pédagogie qui se caractérise par un ensemble de moyens didactiques et orthodidactiques en vue d'aider les élèves en difficulté. Domaine d'étude, de savoirs et d'activités qui permet l'intervention du personnel enseignant et des parents auprès d'élèves en difficultés. Orthopédagogue Voir spécial educator soutien orthopédagogique » (Legendre, 1993, p. 951).

Comme on le voit dans toutes les définitions contemporaines aucune référence, ni mention que l'orthopédagogie est une formation universitaire, on préfère suggérer que c'est une fonction ou un type d'intervention. Toute l'analyse que nous allons faire de la fin des années soixante à l'aube du troisième millénaire tend à démontrer une volonté de rendre cette formation obsolète et les orthopédagogues inopérants, capables seulement d'enseigner.

Les deux programmes universitaires en orthopédagogie existants dans la fin des années soixante, à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke se préoccupaient de former un intervenant qui pouvait à la fois agir comme titulaire d'une classe d'adaptation, troubles d'apprentissage ou du comportement, et comme clinicien, capable de poser un diagnostic en langage écrit, en mathématiques et de proposer des interventions orthopédagogiques individuelles. Avec des différences, le programme de Sherbrooke donnait à ses étudiants une formation plus poussée en clinique. Le professeur Ruel avait créé une clinique orthopédagogique dans laquelle des stages de diagnostic et de rééducation étaient réalisés sous l'œil attentif d'un superviseur derrière une vitre sans tain. Tandis qu'à l'Université de Montréal, on préférait offrir une formation davantage centrée sur la classe, sa conduite et l'orthodidactie.

Dans les années 70, les étudiants élèves de dernière année en orthopédagogie n'avaient aucune peine à trouver un emploi, les responsables des commissions scolaires les embauchaient à l'université même. Rappelons qu'au Québec la formation reçue comme enseignant n'assure pas automatiquement un emploi.

A l'initiative d'orthopédagogues formés à l'Université de Montréal, une association fut créée : l'association professionnelle des orthopédagogues du Québec. Les élèves de dernière année de l'université de Sherbrooke y adhèrent aussi. Dans les dernières années (1970-1974) le comité de direction était assumé conjointement par les deux universités. Par la suite, à la disparition de cette association, une autre apparaît dans les années 1980, l'association des orthopédagogues du Québec.

La création de l'université d'État du Québec dont la mission principale est la formation des maîtres allait un peu brouiller les cartes. L'université du Québec est composée de six constituantes qui proposèrent, dès 1969, des programmes de formation d'enseignants ordinaires (préscolaire, primaire et secondaire) et en adaptation scolaire et sociale en compétition avec les programmes d'orthopédagogie de Sherbrooke et de Montréal. Ces derniers emboitant « le pas voulu » du Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), c'est-à-dire former d'abord un enseignant spécialisé en adaptation scolaire ; la démarche clinique est évacuée ou du moins réduite, voire dévalorisée. On prétend faussement que les orthopédagogues préconisent un modèle psychomédical (Horth, 1998). C'est faux, au contraire, ceux-ci ont fait le ménage de l'approche médicalisante (Martinez et Vangrunderbeeck, 1980), remis en question les thèses sur la dyslexie et la conception causaliste et médicale (Vangrunderbeeck, 1990 ; Martinez, 1997). Ils sont aussi à l'origine d'une approche qui tend préalablement à éliminer les malmenages pédagogiques, à réfléchir sur l'acte de lire et d'apprendre à lire avant de prétendre à une quelconque difficulté inhérente à l'enfant. Tandis que les programmes de formation en adaptation scolaire des constituantes de l'université d'état favorisaient des approches en psychomotricité, les fameux et faux préalables à la lecture (UQAM, UQTR). Comme nous allons le constater de façon indéniable, les nouveaux programmes EASS continuent de réduire de façon significative l'évaluation et la rééducation orthopédagogiques centrées sur des analyses pédagogiques et cognitives (Martinez, 1999), particulièrement celui de l'UQAM (Martinez, 1997, 1999). Un débat s'impose de toute urgence.

Depuis la fin des années 70, les coupures budgétaires commencent à faire leur ravage. Les commissions scolaires embauchaient moins d'enseignants de tout ordre. L'orthopédagogie commence à perdre son aura. On questionne sa place dans le système d'éducation. L'intégration et son système en cascade sont remis en question.

L'orthopédagogie et les réformes en éducation

La formation des orthopédagogues a vécu et s'est ajustée au gré des rapports du MEQ qui imposait une pensée unique bannissant tout questionnement. On a juré un temps que par l'intégration toujours en tentant d'amoindrir le rôle de l'orthopédagogue.

Le Rapport Copex (1976) prône un système éducatif en cascade pour favoriser le maintien de l'élève dans la classe ordinaire ou son intégration dans celle-ci. Ce fut la bible des années 1980. Si on émettait des critiques, on était tout simplement censuré, par les mêmes qui le rejettent à l'heure actuelle (Horth, 1998).

Le Québec en 1988 adopte la loi 107 de l'instruction publique. Les commissions scolaires doivent adapter leurs services éducatifs aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et handicapés. L'intégration de ces élèves dans des classes ordinaires et aux autres activités ainsi qu'à des services adéquats pour favoriser cette intégration. Dans certains cas réduire le ratio maître-élèves.

La loi prévoit que des classes peuvent être organisées de façon homogène et en fonction des difficultés ou handicaps des élèves. L'évaluation des élèves et l'élaboration de plans d'intervention sont aussi des instruments que la loi 107 privilégie. Malheureusement, ces articles de loi sont assujettis aux différentes conventions collectives et souvent pas appliquées.

En théorie, le système en cascade, les lieux d'intervention de l'orthopédagogue fonctionnent ainsi :

- 1 - LA CLASSE ORDINAIRE
L'enseignant ordinaire procède au dépistage et à la correction des difficultés mineures ;
- 2 - LA CLASSE ORDINAIRE avec soutien à l'enseignant ;
- 3 - LA CLASSE ORDINAIRE ressource à l'enseignant et à l'enfant ;
- 4 - LA CLASSE ORDINAIRE ressource : l'enfant participe aux activités de la classe ordinaire à mi-temps et le reste dans une classe spéciale ;

- 5 - LA CLASSE SPÉCIALE intégrée dans une école ordinaire ;
- 6 - ÉCOLE SPÉCIALE ;
- 7 - ENSEIGNEMENT À DOMICILE ;
- 8 - ENSEIGNEMENT dans un CENTRE D'ACCUEIL ou HOSPITALIER.

Les associations de parents d'élèves souffrant d'un handicap ou de déficience intellectuelle et un certain vestibule universitaire mettent de l'avant le principe d'inclusion qui rencontre l'approbation « masquée » du MEQ. On veut, sans le dire, réduire les services des orthopédagogues, donc il faut dire que l'animal est désuet et doté d'une vision trop restrictive (Horth, 1998). L'enfant serait maintenu, vaille que vaille dans la classe ordinaire. Ce qui est maintenant politiquement correct, c'est la pensée unique qui vient de certains états américains, « le best teacher », c'est-à-dire former le meilleur enseignant capable d'intervenir dans une classe hétérogène et de la gérer (élèves ordinaires, en troubles d'apprentissage, du comportement, souffrant de déficience intellectuelle ou de handicaps physiques), qui dit mieux !

Le concept d'inclusion reflète plus clairement et précisément ce qui est requis. Tous les enfants doivent être inclus dans la vie sociale et éducative de leur école et de leur classe de quartier et pas seulement placés dans un cadre normal (Doré, Wagner et Brunet, 1996, p. 38).

Une enquête que nous menons (Martinez, à paraître) dans les écoles anglophones, où l'inclusion domine, tend plutôt à montrer qu'un bon nombre d'enseignants voudraient, au contraire, que des services orthopédagogiques encadrent la classe ordinaire. De plus, plusieurs considèrent que les classes d'adaptation inscrites dans le système en cascade revu et corrigé seraient au bénéfice des enfants. Dans le contexte nord-américain, la réduction des budgets d'éducation et de santé préside toute réflexion sur l'organisation et sur l'accès aux services. A l'heure actuelle, devant la faillite du système de santé, l'état augmente les budgets mais certains diront que le mal est fait. Les urgences des hôpitaux débordent régulièrement et l'on refuse souvent des patients très malades. Les coupures en éducation sont moins visibles mais tout aussi dangereuses.

La descente dans le système en cascade est véritablement une glissade tandis que la remontée ressemble à celle des saumons durant le fraie. Dès que l'élève cause problème deux possibilités la ségrégation ou le maintien souvent avec prise du Ritalin pour les troubles de comportement. Plus encore, le maintien à tout prix sans

les services adéquats fait augmenter le nombre d'enfants qui consomment du ritalin et l'ONU dans un rapport en 1998 s'en inquiétait, surtout pour l'Amérique du nord. Les coupures budgétaires ont un effet désastreux annulant cette conception généreuse de l'intégration et même de l'inclusion. Le nier serait adopter les thèses des technocrates.

Ces différents changements aussi généreux et essentiels qu'ils soient furent acceptés de façon inégale par les parents et les enseignants des élèves ordinaires. Pas par intolérance ni rejet mais simplement parce qu'ils sont ignorants de ces réformes et surtout par un manque flagrant de transparence et de consultation. On a le sentiment qu'il s'agit d'une politique du fait accompli. En 1982, dans un texte intitulé « Les intégrants et les intégrés », nous soulevons déjà ces problèmes en réclamant la participation des parents et des enseignants ordinaires à la politique d'intégration. Il ne fut jamais publié : nous étions à l'époque de l'intégration triomphante.

Voilà en soi la critique majeure. Mais ce qui assombrit le problème c'est la réduction des services orthopédagogiques et autres amorcée depuis 1980, comme les salaires des enseignants. Comment, dans un tel contexte, demander au milieu éducatif de faire des transformations aussi fondamentales. Ceux qui s'y opposent sont accusés de favoriser un modèle médical ainsi que la marginalisation et l'exclusion des enfants en difficulté d'apprentissage et d'adaptation.

C'est dans ce contexte de coupures que le MEQ demande aux universités de faire une cure de rajeunissement des programmes de formation en adaptation scolaire et sociale et en orthopédagogie.

Les nouveaux programmes de formation universitaire (bac+4) d'enseignement en adaptation scolaire et sociale, en adaptation scolaire et sociale et en orthopédagogie

Le comité ministériel d'agrément des programmes en éducation (CAPFE) en la personne de son président, le professeur Roger Claux et de son secrétaire, monsieur Marc André Bédard, nous ont confié le mandat d'étudier et d'analyser sept programmes de formation universitaire en EASS et en ô : Université de Montréal, Université de Sherbrooke, et aux Universités du Québec à Hull, à Rimouski, à Trois-Rivières, à Chicoutimi (1997).

L'analyse a pour objet la mise en perspective des points de convergence et de divergence des six programmes à l'étude en vue d'aider à la prise de décision du CAPFE. Une différence importante

semble apparaître, conséquence des choix philosophiques et de l'éclairage différent que l'on accorde aux principes directeurs. Les programmes qui revendiquent le label « 6 » font preuve d'autonomie et de liberté universitaires et tout comme celui de l'Université de Sherbrooke répondent mieux aux exigences ministérielles. Les programmes en orthopédagogie s'attachent à former des généralistes de l'adaptation scolaire, des orthopédagogues.

Le programme ASS de l'Université de Sherbrooke tend plutôt à former un enseignant de classe spéciale qui répond aux diverses caractéristiques des élèves, tant aux plans du diagnostic que de la rééducation des apprentissages de base. Ce programme présente dans sa démarche de formation, une différence notable qui le distingue singulièrement des autres. Il s'agit de l'insistance et de la grande part réservée à l'orthodidactique, montrant ainsi le préjugé favorable que les concepteurs du programme ont à son endroit. C'est le cœur et le centre de la formation d'un enseignant ASS qui œuvre dans une classe spéciale hétérogène. On rejoint sur cet aspect crucial et sensible de la formation ASS ou orthopédagogique, les programmes de l'Université de Montréal et de l'UQAH. Tandis que les auteurs des programmes EASS tendent à former plutôt et d'abord un enseignant ordinaire avec une formation enrichie ou particulière en EASS.

La lecture du tableau confirme l'existence de deux conceptions de la formation des enseignants en orthopédagogie, en ASS ou EASS.

	Formation en enseignement ordinaire	Formation en EASS
Université de Montréal	32,18 %	55,72 %
UQAH	44,11 %	43,39 %
Université de Sherbrooke	26,1 %	66,41 %
MOYENNE	34,13 %	55,17 %
UQAM	47,67 %	42,33 %
UQAR	46,57 %	36,76 %
UQAC	48,28 %	36,72 %
UQTR	51,84 %	34,82 %
MOYENNE	48,59 %	37,65 %

Les comités de programmes de l'Université de Montréal, de l'Université de Sherbrooke et de l'UQAH considèrent que la formation particulière et enrichie EASS doit prendre le pas sur la formation en

enseignement ordinaire et occuper une plus grande place dans le cursus de formation. Tandis que pour les programmes de l'UQAM, de l'UQAR, de l'UQAC et de l'UQTR, on pense le contraire et on donne la prépondérance à l'enseignement ordinaire. C'est la divergence la plus fondamentale et sur laquelle une réflexion approfondie s'impose.

La convergence déjà relevée, mais qui mérite d'être rappelée a trait au fait que : la formation pratique en enseignement ordinaire est une amorce de la formation, une initiation à la profession enseignante en ASS ou en orthopédagogie. Elle semble en contradiction avec le constat précédent pour les programmes de l'UQAM, de l'UQAR, de l'UQTR et de l'UQAC. On donne la prépondérance à la formation ordinaire, sans toutefois en faire autant pour les aspects de la pratique ordinaire. Dans les deux cas, on a l'impression d'être le plus conforme possible aux attentes du MEQ, c'est-à-dire : être en mesure de prévenir et d'évaluer les difficultés d'apprentissage du comportement et d'adaptation, (UQAH, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, UQTR) afin de pouvoir intervenir, comme titulaire de classe spéciale (Université de Sherbrooke, UQAM, UQAC, UQAR, UQAH, Université de Montréal, UQAH) ou en soutien à l'élève et à l'enseignant en classe ordinaire (UQAR, UQAH, UQAC, Université de Montréal). Il agira aussi dans et hors de la classe, c'est un guide au sein de l'école, voire de la commission scolaire (UQAH, Université de Montréal, UQAC).

Une révision s'impose pour procéder à un rééquilibrage en faveur du bloc EASS ou orthopédagogie pour certains programmes. L'enseignant en EASS ou en orthopédagogie devrait recevoir plus de cours dans son champ surtout en orthodidactique des apprentissages de base. On pourrait craindre que l'on crée deux catégories de professionnels œuvrant dans le même champ. Il y aurait ceux qui sont en mesure de poser un diagnostic et proposer des pratiques rééducatives en fonction des différentes caractéristiques surtout en langage écrit, les orthopédagogues. Et ceux qui interviennent comme des enseignants en adaptant les didactiques en fonction des clientèles. À preuve, la définition de l'orthopédagogie que proposent l'Université de Montréal et l'UQAH (Martinez, 1997).

Rappelons, que sans le dire officiellement, certaines commissions scolaires recrutent des enseignants de classes spéciales à l'UQAM. Tandis que pour le profil d'enseignant EASS qui requiert des aptitudes au diagnostic individuel et à l'orthodidactique en langage écrit ou en maths, l'on s'adresse à l'Université de Montréal, maintenant à

l'UQAH et à l'Université de Sherbrooke. Si cette pratique s'officialise, il faudra s'interroger très sérieusement. Il est important de rappeler que l'ADOQ (association des orthopédagogues du Québec) a pris une part importante dans la confection du programme de l'Université de Montréal et que des orthopédagogues faisaient partie du comité de programme. La collaboration de cette association n'a pas été sollicitée par les autres programmes universitaires, sinon dans une rencontre d'une journée où tous les intervenants des mondes scolaire et associatif étaient conviés à l'UQAM.

Dans l'ensemble tous ces programmes ont subi une évolution majeure. La formation pratique s'est enrichie de façon significative, de même que la formation générale obligatoire pour les clientèles d'élèves en difficulté d'apprentissage, du comportement et d'adaptation.

L'enseignant en EASS, ASS ou en orthopédagogie est un généraliste qui intervient en adaptation des apprentissages dans différentes situations et en fonction de plusieurs clientèles en difficulté d'adaptation et du comportement.

Les orthopédagogues, quand on veut le reconnaître, occupent une position charnière dans le système éducatif québécois. C'est leur force et leur faiblesse. En effet, ce sont des enseignants au même titre que les autres mais ils peuvent, par leur formation, conseiller leurs collègues et procéder à l'évaluation et à la rééducation des élèves en difficulté d'apprentissage.

Cette conception de la formation, voulue par les fondateurs de l'orthopédagogie au Québec, a été reprise par le MEQ du moins dans l'énoncé des compétences attendues (Martinez, 1997). Alors où le bât blesse, c'est dans l'analyse économique préalable à toute réforme éducative au Québec.

À l'aube du troisième millénaire, les spécialistes en ASS ou en orthopédagogie, praticiens ou universitaires, et le milieu scolaire, parents et enseignants, doivent se concerter pour dégager les priorités pour tous les élèves sans distinction. En ne masquant pas que celles-ci doivent s'ajuster aux coupures budgétaires et non le contraire, car c'est la réalité. Les programmes de formation comme les services en orthopédagogie doivent tenir compte du nombre grandissant d'enfants en difficulté du langage écrit dont plusieurs sont issus de familles largement au-dessous du seuil de pauvreté. Il est intolérable qu'en 1999 des enfants sur le continent nord-américain, dit de l'abondance, aient des difficultés d'apprentissage à cause de leurs conditions socio-économiques plus que précaires.

Parallèlement à ce phénomène économique et à la réduction des services à l'enfance, des chercheurs (Cohen, 1998 ; Honorez, 1988, 1999) constatent une augmentation de la consommation du ritalin ou ritaline.

Il n'en demeure pas moins que les hommes et femmes qui œuvrent dans le système éducatif au Québec sont conscients de tous ces problèmes et veulent y remédier. C'est donc sur ces forces vives qu'il faut s'appuyer et qui nous fait croire à un avenir meilleur pour les enfants.



BIBLIOGRAPHIE

- BARIL, D. (1999), « Le bonheur est dans le comprimé, les drogues miracles menant au paradis artificiel sans effet pervers serait un mythe », interview de Cohen et Desjardins, Montréal, *Les diplômés de Cohen*.
- DORÉ, R. ; BRUNET, J.-P. et WAGNER, S. (1996), *Réussir l'intégration scolaire : La déficience intellectuelle*, Montréal : Logiques.
- HONOREZ, J.-M. (1998), « La transmission des résultats : un devoir social, le cas des travaux sur le Ritalin », in JEANNEL, MARTINEZ et BOUTIN, *Les recherches enseignées N.1*, Bordeaux 2, p. 83-89.
- HONOREZ, J.-M. (1999), « Hyperactivité, et déficit de l'attention : l'impact pour l'éducation spécialisée », in JEANNEL, MARTINEZ et BOUTIN, *Les recherches enseignées N.2*, Bordeaux 2, p. 259-274.
- HORTH, R. (1998), « Histoire de l'adaptation scolaire », in ssassf infinet, le portail, Internet.
- LEGENDRE, R. (1993), *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Montréal : Éditions ESKA.
- MARTINEZ, J.-P. (1999), « Les programmes universitaires en EASS, ASS ou en Orthopédagogie », in JEANNEL, MARTINEZ et BOUTIN, *Les recherches enseignées en espace francophone*, Bordeaux 2, p. 51-72.
- MARTINEZ, J.-P. (1997), *Analyse transversale et comparative de sept programmes EASS, ASS et en orthopédagogie*, Québec : CAPFE, MEQ.
- MARTINEZ, J.-P et Amgar, S. (1997), *Évaluation orthopédagogique du savoir Lire*, Montréal : Éditions COOP UQAM.
- MARTINEZ, J.-P et VANGRUNDERBEECK N. (1980), « Les difficultés d'apprentissage, des orthopédagogues s'interrogent », *Québec français*.
- MEQ (1976), « L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec », *Rapport du comité provincial de l'enfance inadaptée (Copex)*, Québec : Service général des communications du ministère de l'Éducation.
- MEQ (1988), *Loi sur l'instruction publique*. Projet de loi 107, Québec : Éditeur officiel.
- VANGRUNDERBEECK N. (1990), *Les difficultés de lecture*, Montréal : Éditions Gaëtan Morin.