

Stratégie d'intervention auprès des élèves présentant des Comportements et attitudes scolaires inappropriés

3 janvier 2011

Bien différencier les comportements et attitudes scolaires inappropriées des troubles de la conduite et du comportement relevant d'un diagnostic médical pédopsychiatrique, pour une prise en charge adaptée

La scolarisation de certains élèves se trouve parfois rendue difficile par des comportements inappropriés, marqués notamment par des attitudes particulièrement réactives qui troublent de plus en plus fréquemment le fonctionnement des classes et perturbent grandement leur scolarité. Ces manifestations comportementales sont trop souvent identifiées comme «troubles des conduites et du comportement» (T.C.C.) ; rappelons toutefois que cette appellation relève d'un diagnostic médical pédopsychiatrique. Pour autant, et quel que soit le diagnostic, la place de l'école demeure essentielle.

Il faut convenir que ces manifestations, très diverses et complexes, mettent régulièrement en difficulté les enseignants dont les réponses pédagogiques et éducatives communément proposées s'avèrent insuffisamment efficaces :

- leur caractère déroutant, excessif, peut les faire apparaître à des troubles psychiques et conduire à considérer que leur prise en charge relèverait de professionnels hors du secteur scolaire, dans le champ sanitaire et médico-social ;

- quand bien même certains de ces élèves concernés par des troubles seraient pris en charge par un service de soin, éventuellement au sein d'un établissement spécialisé ou d'un hôpital de jour, voire feraient l'objet d'un accompagnement éducatif mandaté par la justice ou pas, la place de l'école dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire demeure incontournable.

Face à ces constats, il m'a semblé nécessaire d'accompagner les personnels dans la prise en charge de ces élèves qui requièrent de notre part une attention spécifique et une mobilisation particulière au sein même de l'établissement, mais aussi que soient noués des partenariats avec des professionnels des secteurs social et du soin, du secteur sanitaire (hôpital de jour) et du secteur médico-social



photo © Judy Baxter — <http://www.flickr.com/photos/judybaxter/1118308907/>

(tout particulièrement, les ITEP et les SESSAD d'ITEP), afin de produire des réponses éducatives et pédagogiques singulières à la mesure de la complexité du trouble observé.

Le but de ce document est d'aider à repérer ces troubles, à les faire diagnostiquer et, par ailleurs, à identifier les stratégies de prise en charge dans l'école ou l'établissement, dans les classes et, bien sûr, en partenariat avec les professionnels mentionnés ci-dessus.

Il a vocation à guider l'action qui doit être mise en œuvre dans le cadre des équipes éducatives pilotées par le directeur d'école ou le chef d'établissement.

Il illustre de façon emblématique l'effort de l'aca-

démie en direction des élèves à besoins éducatifs particuliers et des élèves handicapés. Celui-ci s'inscrit dans une stratégie visant notamment à développer la formation des personnels (vous trouverez à cet égard les offres de stages sur le site du rectorat, dans le cadre du plan académique de formation). Je forme le vœu que cet outil soit de nature à soutenir l'action des équipes confrontées au problème des comportements inappropriés de certains élèves, et aide à produire les réponses éducatives et pédagogiques de nature à leur permettre de réinvestir un projet scolaire.

Olivier Dugrip,
recteur de l'académie de Toulouse,
chancelier des universités

Les troubles des conduites et du comportement

Par troubles des conduites et du comportement, on entend un ensemble de manifestations dyssociales, c'est-à-dire non conformes au respect des règles sociales généralement admises. Il pourra s'agir par exemple de mensonges, de vols, de fugues et d'école buissonnière, d'opposition avec provocation, de destructions, d'agressivité et de violence.

Deux notions essentielles permettent de donner à ce type de comportement un caractère pathologique ou non :

- d'une part, la fréquence et la persistance du comportement : un acte violent isolé n'est pas en lui-même un symptôme significatif d'une pathologie. Le caractère pathologique se définit par la répétition du ou des comportements problématiques et par leur inscription dans la durée (6 mois selon l'O.M.S.) ;

- d'autre part, l'âge et le niveau de développement de l'enfant : des crises de colère font partie du développement normal de l'enfant de 3 ans, de même que l'intentionnalité d'un mensonge ne peut être retenue avant 8 ans. Le vol ou la fugue ne peuvent se concevoir que lorsque la notion de propriété et la conscience claire de son domicile sont acquises. L'élaboration des concepts moraux (distinction entre « bien » et « mal »), qui sous-tendent l'adaptation du comportement social, ne saurait être exigée de la même façon en fonction du niveau de maturité de l'enfant. On peut donc retenir la notion de troubles des conduites lorsque l'enfant enfreint les règles sociales correspondant à son âge.

Dans tous les cas, les troubles de conduites et du comportement sont à considérer comme un signe de souffrance psychique de leur auteur. Quelquefois, cette souffrance relève d'un état psychopathologique authentifiable, comme un état dépressif, ou une perturbation grave de la person-

nalité (état limite, schizophrénie), voire d'un trouble envahissant de développement (troubles du spectre autistique) ; en terme diagnostique, le trouble des conduites s'efface alors derrière la pathologie repérée. Dans d'autres cas, majoritaires, la notion de souffrance psychique ne peut être clairement rattachée à un syndrome ou une pathologie identifiables, mais des troubles émotionnels (anxiété, dépressivité, trouble de l'estime de soi, labilité émotionnelle...) ou des particularités de l'organisation de la personnalité (impulsivité, dépendance affective, sensibilité à l'échec, tendance au doute ou, au contraire, surestimation de soi...) sont fréquents. Il convient de toujours considérer l'enfant ou l'adolescent comme un sujet en devenir dont les traits de

mensionnelle et multidisciplinaire : elle doit s'inscrire dans une démarche collective et partenariale, qui aborde la problématique sous un angle à la fois descriptif (type de comportement problème, circonstances de survenue, fréquence...) et compréhensif (modalités du fonctionnement relationnel, maturité affective, compétences cognitives, signes de souffrance psychique, contexte socio-environnemental, culturel...). Outre l'ensemble des équipes pédagogiques et éducatives des établissements, elle doit impliquer autant de partenaires que nécessaire, qu'ils évoluent dans le champ sanitaire, de l'éducation spécialisée, de la protection de l'enfance, du système judiciaire, etc.

C'est à partir d'une évaluation approfondie de la situation que doit être



photo : Elisabeth Mazeron / © I.A. de l'Aveyron

caractère ou les conduites ne sauraient traduire un mode de comportement définitif.

Le caractère restreint du répertoire des troubles des conduites ne doit pas occulter la diversité des problématiques qu'ils recouvrent. Chaque cas est particulier et doit relever d'une évaluation individuelle sans a priori. L'évaluation de chaque situation impose une approche multid-

élaborée une stratégie cohérente d'accompagnement spécifique, là encore multidimensionnelle et partenariale, contractualisée avec l'enfant ou l'adolescent et ses responsables légaux.

Dr. Thierry Maffre,
pédopsychiatre au service universitaire de
psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital
la Grave, C.H.U. de Toulouse

3 janvier 2011

Agir dans la classe, dans l'école, dans l'établissement avec des partenaires

La prise en charge des manifestations comportementales observées en milieu scolaire relève d'une **double exigence** :

- **mettre en œuvre une démarche rigoureuse pour définir le périmètre de l'action**, supposant l'identification des procédures à activer, des personnels à mobiliser dans le cadre d'un travail en équipe (équipe pédagogique, équipe éducative), puis des instances institutionnelles (conseil de maîtres, de cycles, pédagogique, CESC) ;
- **inscrire l'action dans la durée** :

excepté lorsque les manifestations sont trop massives, il est important de rechercher divers registres d'approche et de réponses graduées. Ils passeront par des démarches d'observation opérées par des équipes inter-catégorielles afin de croiser les compétences et les regards pour élaborer dans un premier temps des réponses pédagogiques et éducatives spécifiques. Ce n'est qu'au terme de cette démarche, lorsque les manifestations perdurent que des investigations complémentaires seront envisagées.

Attention :

- les manifestations bruyantes ou dérangeantes ne sont pas les seules à prendre en compte. En effet, la souffrance psychique peut s'exprimer de diverses manières et les élèves inhibés, en retrait ou en désinvestissement scolaire doivent faire l'objet de la même attention et de la même démarche ;
- il est indispensable d'associer les parents dès les premiers signes repérés et de rechercher leur appui pour chaque étape.

Définition du périmètre de l'action et mise en œuvre d'une démarche rigoureuse

■ Observation et analyse des comportements inappropriés

Avant toute prise de décision, il est primordial de disposer d'éléments d'observation et d'analyse fiables afin de bien objectiver la situation, de se donner les moyens d'un **échange constructif** avec les personnes ressources de l'école ou de l'établissement dans un premier temps et les partenaires extérieurs dans un second temps, pour aider à la **recherche de réponses pédagogiques et éducatives pertinentes**.

Parmi ces éléments, on peut en proposer certains :

Les éléments d'observation :

- Quelles manifestations comportementales (agressivité, violence envers les autres ou soi-même, inhibition, retrait scolaire, ...) ?
- Quel moment de la journée ?
- Quelle(s) activité(s) en particulier ?
- Quels éléments déclenchants ?
- Avec quelle fréquence ?
- Quelle est la durée du comportement ?

Noter les circonstances en vue d'objectiver et non de stigmatiser.

Les éléments d'analyse :

- Ce comportement complique-t-il l'accès aux apprentissages pour le jeune ? Pour la classe ?
- Quels sont les modalités de communication privilégiées avec les pairs ? Avec les enseignants ?
- Existe-t-il un danger pour l'enfant et de quelle nature ?
- Existe-t-il un danger pour les autres et de quelle nature ?
- ...

■ Objectivation de la situation et de la prise en charge en interne

Dans ce type de situations complexes, il est primordial de concevoir des réponses à partir d'évaluations croi-



Photo : Elisabeth Mazeron / © I.A. de l'Aveyron

sées de l'équipe enseignante dans un premier temps, puis de l'équipe de vie scolaire.

Il est important d'avoir recours à des **réponses graduées** tant dans les registres pédagogique qu'éducatif.

■ À ce stade, il conviendra d'élaborer des mesures relatives à la gestion de classe, à la pédagogie, à l'éducatif en vue de formaliser un **projet personnalisé de réussite éducative (P.P.R.E.)**, contractualisé avec le jeune et les parents.

Il s'avèrera nécessaire d'écouter voire parfois d'accompagner les parents afin qu'ils puissent prendre la place active qui leur revient dans la mise en œuvre du projet.

Ce dernier doit, par ailleurs, **fixer des objectifs et des échéances** pour la régulation des comportements.

À titre d'exemple :

- **premier degré** : P.P.R.E., suivi RASED, accompagnement éducatif ;
- **second degré** : suivi pédagogique par un programme de travail spécifique piloté par le professeur principal (P.P.R.E.), suivi des A.E.D., suivi éducatif par le C.P.E., entretiens, travaux de régulation, accompagnement à la mise en œuvre (ne pas omettre d'exploiter les activités culturelles et sportives dans le cadre du F.S.E., de l'accompagnement éducatif.

- **suivi du projet et du parcours de l'élève** par l'équipe pédagogique en lien avec le psychologue scolaire ou le Co-Psy. selon les cas.

Concernant la gestion de l'élève dans la classe, et en fonction de son niveau de développement, il est nécessaire de se donner les moyens de **concevoir et conjuguer diverses approches** :

- écouter, valoriser, s'appuyer sur les compétences de l'élève ;
- être attentif aux facteurs déclencheurs et essayer de les éviter ;
- aménager en alternance temps de concentration et de détente ;
- permettre à l'élève de sortir de la classe (à gérer au sein de l'équipe) ;
- organiser son lieu de travail (supprimer les éventuelles causes de distraction) ;
- planifier avec l'élève les tâches (cela lui permet de mieux gérer son effort et de ne pas se sentir « sous pression ») ;

- instaurer des entretiens individuels afin de faire le point et revenir sur les situations difficiles en favorisant une écoute attentive et sans jugement ;

- manifester son attention, son soutien, son approbation, devant des efforts avérés ;

- favoriser la diversification des modes d'expression, parfois en alternative au langage ;

- anticiper si possible « la crise » et faire changer l'élève de tâche, voire de lieu.

À l'issue de cette démarche d'observation, d'analyse et de tentative de réponses, et lorsque les difficultés perdurent, les **avis complémentaires d'autres professionnels** de l'Éducation nationale (assistantes sociales, RASED, Co-Psy, infirmières, médecins...) permettront une **analyse croisée** de la situation et la conception d'éventuelles modalités d'action chacun dans son champ de compétences.

Si d'éventuels états psychopathologiques ou souffrances psychiques sont suspectés, alors le médecin de l'Éducation nationale évaluera puis, le cas échéant, orientera vers les professionnels de santé compétents (cf. circulaire D.G.S./DESCO du 18 octobre 2005). En tout état de cause, la place des psychologues scolaires et des Co-Psy est essentielle dans le processus.

■ À cette étape, une **équipe éducative**, dont les parents sont les acteurs de premier plan, sera réunie. Elle peut associer, en tant que de besoin, les professionnels extérieurs qui interviennent auprès de l'enfant. En fonction des situations, elle pourra concevoir des réponses adaptées de manière graduée.

L'équipe éducative a pour objectif de :

- réaliser une analyse de la situation ;

- faire le point sur les différentes aides pédagogiques et éducatives apportées pour éventuellement les re-visiter ;

- confronter les évaluations et/ou expertise des personnes ressources éducation nationale (assistante sociale, psychologue scolaire, Co-Psy, infirmière et médecin) ;

- permettre aux partenaires extérieurs, soignants, éducateurs d'évoquer l'évolution du jeune avec l'aide

apportée ;

- envisager avec les parents les modalités d'accompagnement les mieux adaptées ;

- saisir, quand cela s'avère nécessaire, les instances compétentes dans le champ social, sanitaire ou du handicap.

■ Tout au long du processus d'intervention, il convient d'utiliser les instances ou dispositifs pour assurer le **suivi de la mise en œuvre des mesures** :

- **premier degré** : conseil de maître du cycle, équipe éducative ;

- **second degré** : cellule de veille, équipe éducative, sas de remotivation, commission vie scolaire, dispositif relais. On peut éventuellement avoir recours au conseil de discipline pour marquer de façon solennelle le caractère inacceptable du comportement, sans pour autant recourir à l'exclusion définitive. Utiliser de préférence tout l'éventail des mesures alternatives et des dispositifs internes qui permettent d'aménager momentanément la scolarité : structure interne d'accueil, aménagement de l'emploi du temps, pour permettre des séquences de re-mobilisation.

Si, au terme de la durée de prise en charge, les dispositifs et procédures internes et externes ne parviennent pas à opérer les régulations attendues, ils convient d'envisager de nouvelles solutions.

■ **Vers des prises en charge externalisées**

À cette étape, les réponses pédagogiques et éducatives **n'ont pas permis d'améliorer notablement la situation**.

Il est très important de ne pas laisser trop longtemps le suivi du jeune dans l'établissement aux seuls personnels de l'Éducation nationale. En ce sens, le recours aux professionnels, psychologues, médecins, services sanitaires et services sociaux extérieurs constitue une étape importante dans la prise en charge et permet d'**éviter le sentiment d'échec, d'impuissance**, et de **réactiver le suivi du projet soutenu par une équipe élargie**. Il est rappelé que ce recours relève des parents ou des professionnels de santé et/ou sociaux.

Dans ce contexte, il convient alors d'**envisager de nouvelles démarches**. En fonction des situations, des analyses et expertises antérieures, **une proposition adaptée à la singularité de chacun sera étudiée pouvant associer diverses modalités** :

- l'aide sociale à l'enfance du conseil général peut être sollicitée, **en cas de difficultés éducatives rencontrées par la famille**, par le service social des élèves après évaluation sociale de la situation familiale et l'accord des parents pour la mise en place d'une **aide éducative à domicile** ;

- l'analyse peut conduire à une indication médicale posée par un pédopsychiatre vers un service relevant du sanitaire (guidance, hôpital de jour...). Cette indication ne relève pas de la compétence de la M.D.P.H. ;

- l'orientation éventuelle vers le médico-social nécessite la **saisine de la M.D.P.H.** par l'intermédiaire de l'enseignant référent qui accompagnera la famille dans cette démarche. L'équipe pluridisciplinaire, au regard des pièces du dossier dont l'avis d'un pédopsychiatre, pourra proposer à la C.D.A.P.H. une orientation vers un établissement médico-social (S.E.S.S.A.D., I.T.E.P. ou I.M.E.). Toutefois, la saisine de la M.D.P.H. ne peut constituer ni une fin en soi, ni une modalité d'exclusion. En effet, il sera nécessaire, dès que l'élève sera en capacité de reprendre la classe, de le scolariser dans le cadre du PPS pour lui permettre de reprendre un parcours ordinaire.

Ajoutons qu'en cas :

- d'une part, de **carences de soins**,

de **négligences lourdes** de la part des parents, en fonction de l'évaluation médico-sociale de la situation, le **service enfance en danger** du conseil général (service de traitement des informations préoccupantes) ou le **procureur de la République** (cf. protocoles départementaux de protection de l'enfance et loi du 5 mars 2007) devra être saisi. Un rapport de signalement sera transmis suivant les procédures départementales ;

- d'autre part, de **comportement délictueux**, le procureur de la République sera informé de la situation.

Dans les deux cas, des mesures d'assistance éducative A.E.M.O. peuvent être ordonnées par le juge des enfants et exercées par la protection judiciaire de la jeunesse (P.J.J.) ou des services mandatés par la Justice.

Des informations complémentaires pour le pilotage

Sas de remotivation

Dispositif permettant une prise en charge durant quelques heures en dehors de la classe, visant à réinscrire les élèves démotivés, perturbateurs, dans une dynamique de travail par l'amélioration des compétences dans les apprentissages fondamentaux, la restauration d'une image de soi suffisante, pour élaborer un projet personnel ou professionnel, entraîner une meilleure socialisation (respect des exigences et des règles de vie commune) et enfin donner des respirations à tous les acteurs (élève, classe, enseignant).

Commission de vie scolaire

Mise en place en application de la circulaire du 27 mars 1997, elle est présidée par le chef d'établissement. Il est souhaitable que l'ensemble des membres de la communauté éducative soit représenté dans cette commission. Dans les conditions définies par le conseil d'administration, son champ de compétence peut être étendu, par exemple à la régulation

des punitions, au suivi de l'application des mesures d'accompagnement et de réparation, ainsi qu'à l'examen des incidents impliquant plusieurs élèves. Elle peut également assurer un rôle de modération, de conciliation, voire de médiation. Elle pourra enfin donner un avis au chef d'établissement concernant l'engagement de procédures disciplinaires.

Dispositif relais

Destiné aux élèves en voie de déscolarisation et/ou de désocialisation et rattaché à un établissement scolaire (circulaire du 21 août 2006), ses objectifs sont :

- donner à l'élève la possibilité de se réinvestir dans les apprentissages ;
- le réinsérer dans un parcours de formation ;

- permettre un temps de bilan et de diagnostic des difficultés ;

- aider les parents à renouer des contacts confiants avec l'institution scolaire ;

- favoriser l'acquisition du socle commun de connaissances et de compétences.

Le projet est élaboré avec les membres de la communauté éducative, personnels pédagogiques, éducatifs, sociaux et de santé. Une commission départementale analyse le dossier présenté par l'établissement, en accord avec la famille. L'intégration dans le dispositif est temporaire et prépare la réintégration

tion dans le système scolaire.

Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (S.E.S.S.A.D.)

Interventions au plus près des différents lieux de vie de l'enfant et de l'adolescent. Prise en charge globale qui a pour mission de favoriser le maintien dans le milieu scolaire ordinaire, avec pour objectifs :

- la prise en charge rééducative et thérapeutique ;

- l'accompagnement et le conseil aux familles ;

- le soutien à la scolarisation ;

- l'aide à l'orientation scolaire et professionnelle ;

- la préparation éventuelle à l'orientation en établissement spécialisé.

Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (I.T.E.P.)

Accueille les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement présentant des compétences intellectuelles dans la normalité, pour une prise en charge globale : soins, éducation, rééducation, enseignement, formation professionnelle. Sur notification de la M.D.P.H.

Institut médico-éducatif (I.M.E.)

Accueille, sur notification MDPH, des enfants déficients intellectuels - légers, moyens, sévères, profonds - sans ou avec troubles associés.