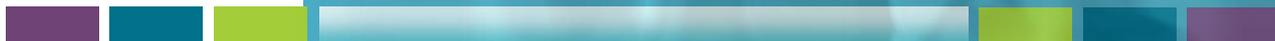
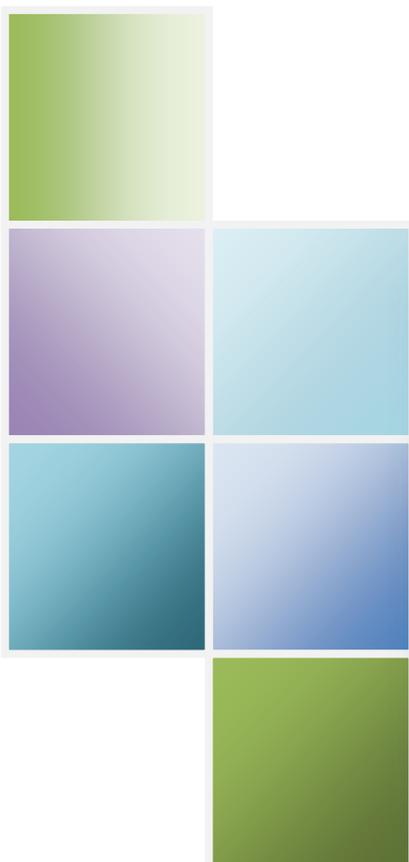


Stratégies d'intervention auprès des élèves présentant des attitudes et des comportements inappropriés

Ces stratégies concernent tant les élèves exprimant une souffrance psychique par des manifestations bruyantes et/ou dérangeantes que ceux inhibés en retrait et/ou en désinvestissement scolaire.



EDITO

La scolarisation de certains élèves se révèle difficile en raison de comportements inappropriés parfois difficilement contrôlables. Les manifestations de ces élèves présentent un caractère déroutant, inadapté au contexte scolaire.

Ces attitudes et comportements inappropriés, aux manifestations diverses et complexes, perturbent la scolarisation de ces élèves et troublent plus ou moins le fonctionnement des classes.

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, quel que soit le diagnostic, la place de l'école demeure essentielle.

Face à ces situations, sans exclure la nécessité d'un recours à une punition, voire une sanction, la recherche de nouvelles réponses pédagogiques et éducatives s'impose donc en première intention.

Dans le même temps, la rencontre de la famille, la sollicitation d'autres professionnels (psychologue scolaire, conseiller d'orientation psychologue, infirmier, médecin de l'éducation nationale...) contribuent à affiner l'évaluation de la situation de l'élève à partir du croisement des regards. L'équipe éducative constitue le lieu privilégié à cet égard.

Dans certaines situations l'intervention de professionnels, dans le champ sanitaire et médico-social (CMP, CMPP, pédopsychiatres et psychologues du secteur privé) s'avère nécessaire.

Toutefois, même pour certains de ces élèves, concernés par ces comportements inappropriés en lien avec des troubles psychopathologiques, pris en charge dans un institut thérapeutique et éducatif (ITEP) ou dans un hôpital de jour, le lien avec l'école, l'EPL doit être maintenu.

Face à ces constats, l'objectif de cette plaquette est d'accompagner les équipes dans :

- la prise en charge de ces élèves à besoins éducatifs particuliers qui nécessite une mobilisation importante, au sein même de l'école et de l'établissement ;
- l'activation de partenariats avec les secteurs de pédopsychiatrie et les structures de soins dont ils disposent (CATTP, hôpitaux de jour...), les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques en capacité de produire des

réponses éducatives et pédagogiques singulières et ajustées à la complexité du trouble observé.

Vous trouverez dans cette plaquette des éléments d'éclairage vous permettant de :

- repérer les comportements inappropriés ;
- penser à l'existence possible de troubles psychopathologiques relevant d'un diagnostic pédopsychiatrique ;
- identifier les stratégies d'intervention dans l'école et l'établissement en partenariat avec les professionnels du champ sanitaire et/ou médico-social le cas échéant ;
- mieux connaître les partenaires à mobiliser et les ressources disponibles.

Je forme le vœu que cette plaquette constitue un outil de référence pour les équipes, qu'elle les accompagne utilement dans la production de réponses pédagogiques et éducatives de nature à soutenir les élèves dans le réinvestissement d'un projet scolaire.



Claude LEGRAND

Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale, Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Somme

ÉLÈVES PRESENTANT DES ATTITUDES ET DES COMPORTEMENTS

INAPPROPRIÉS : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Il s'agit d'enfants dont les attitudes de refus, d'opposition et d'échec... s'aggravent progressivement au risque de rendre les conditions de vie scolaire difficiles tant pour eux que pour les autres.

Il est très important d'être prudent quant à la qualification des difficultés rencontrées et de ne pas employer abusivement les termes de troubles hyperactifs, oppositionnels ou des conduites qui relèvent d'un diagnostic médical. Deux notions permettent de donner à ce type de comportement un caractère pathologique ou non : d'une part leur répétition et leur inscription dans la durée (6 mois selon l'organisation mondiale de la santé), et d'autre part leur reproduction dans les différents milieux fréquentés par l'enfant.

Dans certains cas, derrière ces comportements bruyants il y a des enfants en souffrance, notamment en dépression, ou avec une perturbation grave de la personnalité, voire un trouble envahissant du développement. Cette souffrance ne doit pas être étiquetée avant une consultation médicale spécialisée. Mais bien souvent la notion de souffrance psychique ne peut être rattachée à un syndrome ou une pathologie identifiables, d'où la nécessité d'une approche multidisciplinaire et multi-institutionnelle.



Les manifestations bruyantes ou dérangeantes ne sont pas les seules à prendre en compte. Les élèves inhibés, en retrait ou en désinvestissement scolaire doivent faire l'objet de la même attention et de la même démarche.

Certains de ces enfants souffrant de contraintes de fonctionnement psychique et relationnel vont fréquemment cumuler plusieurs difficultés. Ce sont souvent des jeunes hyper sensibles, derrière une image de « dur » ! Ces enfants, quels qu'ils soient, ont peu d'estime d'eux mêmes et présentent une souffrance narcissique. Toute remontrance, toute frustration sont vécues de manière blessante.

Dans ce registre, de manière générale, il importe, en cas de débordement, de ne pas renvoyer une réponse agressive en miroir, de ne pas se laisser entraîner dans un rapport de force ou dans un échange de mauvais procédés. Comme toute personne débordée par l'émotion, ils sont alors inaccessibles au raisonnement. En premier lieu, il est toujours utile de valider cette colère (« je vois que tu es en colère »). Dans un second temps il sera souvent possible d'ouvrir un dialogue, d'écouter ces enfants parler d'eux-mêmes et de leurs difficultés, de tenter de repérer avec eux les événements et situations susceptibles de déclencher une réaction d'intolérance.

Il est nécessaire d'associer les parents le plus tôt possible, en cherchant d'emblée à créer les conditions d'un dialogue constructif (respect de leurs prérogatives, empathie, réhabilitation de leur rôle de personne ressource). L'adhésion et l'implication des familles conditionnent la qualité de l'alliance avec les enfants et de fait la réussite des réponses à apporter. Il importe de faire en sorte qu'ils ne se sentent pas mis de côté, culpabilisés ou accusés. En mettant en avant le souci de comprendre au mieux la nature de la souffrance de l'enfant, en insistant sur ce qui a été mis en œuvre dans un premier temps à l'école, il leur est montré qu'ils ne sont pas tenus pour seuls responsables des difficultés de leur enfant.

STRATEGIE D'INTERVENTION AUPRES DES ELEVES AYANT DES ATTITUDES ET/OU COMPORTEMENTS INAPPROPRIES

Ces stratégies concernent tant les élèves exprimant une souffrance psychique par des manifestations bruyantes et/ou dérangeantes que ceux inhibés en retrait et/ou en désinvestissement scolaire.

Il s'agit ici de démarches concrètes dont la mise en œuvre peut être activée dans les écoles, les E.P.L.E.

La prise en charge de ces comportements inappropriés suppose une double exigence :

- formaliser l'action en identifiant les procédures à activer, les personnels à mobiliser dans le cadre d'un travail en équipe (équipe pédagogique, équipe éducative) ou dans les instances prévues (conseils de maîtres, de cycles, de professeurs) ;
- inscrire l'action dans la durée : il convient de pouvoir observer l'enfant et expérimenter les réponses pédagogiques et éducatives au moins durant six mois après le début de l'objectivation d'une attitude perturbatrice, avant de pouvoir poser, au terme d'investigations complémentaires (examen psychiatrique), le diagnostic d'un trouble des conduites et du comportement.

ÉTAPE I REAGIR, CONSERVER UNE MEMOIRE, IMPLIQUER LA FAMILLE

- Gérer la situation dans le sens de l'apaisement
- Rassurer les élèves qui subissent le comportement inapproprié et peuvent s'inquiéter face à cette situation
- Prévenir l'ensemble de l'équipe pédagogique, la vie scolaire afin de ne pas être isolé face au problème
- Consigner les faits observés qui auront pour utilité de nourrir une analyse et les communiquer aux parents (se reporter au diagramme page 6) donnant des pistes non exhaustives de manifestations observables et d'indicateurs d'observation des manifestations.
- Rencontrer les parents en tant que partenaires pour analyser ensemble la situation, réfléchir à des pistes de remédiation avec éventuellement l'aide du psychologue scolaire ou celle du conseiller d'orientation psychologue.

ETAPE II ELABORER DES REPONSES PEDAGOGIQUES ET EDUCATIVES DANS LA CLASSE, DANS L'ECOLE, DANS L'ETABLISSEMENT EN DIRECTION DU JEUNE

Dans le premier degré

Projet personnalisé de réussite éducative (P.P.R.E) contractualisé avec le jeune et les parents qui prévoit notamment l'accompagnement par les RASED et l'évaluation des actions.

Dans le second degré

- Mise en place d'un P.P.R.E par le professeur principal
- Activation du dossier de suivi de l'élève
- Suivi éducatif par le conseiller principal d'éducation (C.P.E)

Ces démarches permettent de prendre du recul par rapport aux événements et de rechercher des éléments, des réponses visant à la remédiation des problèmes rencontrés. Le suivi du projet sera effectué par l'équipe pédagogique et si nécessaire le psychologue scolaire ou le conseiller d'orientation psychologue selon les cas.



ETAPE III

EN CAS DE PERSISTANCE DE LA PROBLEMATIQUE - REUNION DE L'EQUIPE EDUCATIVE PAR LE DIRECTEUR OU LE CHEF D'ETABLISSEMENT

Tous les partenaires internes concernés sont invités ainsi que la famille. Une analyse croisée de la situation aboutit à un projet d'actions impliquant chacun selon ses prérogatives et missions.

Au-delà du P.P.R.E et des actions déjà menées, d'autres réponses peuvent être apportées :

D'ordre médical

- L'évaluation par le médecin de l'éducation nationale est essentielle dans la prévention et dans la prise en charge des manifestations évaluées comme normales pour l'âge. Tout trouble observé, qui perdure et continue à avoir un retentissement fonctionnel sur le jeune, au-delà de l'accompagnement intra-institutionnel, légitime une consultation spécialisée. La persistance ou la gravité des troubles doivent entraîner une évaluation approfondie chez un spécialiste.
- Un protocole d'actions en cas de crise pourra être rédigé.

D'ordre social

- Les assistants sociaux du service social en faveur des élèves, dans les établissements du second degré, participent à l'évaluation de ces situations. Ils établissent le lien avec les familles et les services sociaux de secteur.
- Travail en partenariat avec le conseil général dans le cadre d'une aide éducative à domicile (A.E.D.) qui permettra d'élaborer des réponses encore plus adaptées.

D'ordre pédagogique et éducatif

Dossier de suivi de l'élève ; adaptations diverses respectant le rythme et les possibilités de l'élève ; activation du SAS de remotivation le cas échéant.

Dans tous les cas, le suivi des mises en œuvre doit être assuré par les instances existantes.

Dans le premier degré

- conseil de maître
- conseil de cycle
- équipe éducative

Dans le second degré

- cellule de veille
- équipe éducative
- commission éducative

ETAPE IV

LES DISPOSITIFS MIS EN OEUVRE NE PERMETTENT PAS LES REGULATIONS ATTENDUES. IL CONVIENT ALORS D'EXTERNALISER LES PRISES EN CHARGE

- Recours aux professionnels hors éducation nationale : médecins, psychologues, services sanitaires et sociaux. Attention ces recours sont de la responsabilité des parents et des professionnels de santé et/ou sociaux. En fonction des analyses et expertises antérieures, des propositions d'actions seront émises.
- Les parents peuvent être invités à déposer un dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.) pour une orientation vers un établissement relevant du médico-social. (SESSAD, I.T.E.P., I.M.E....) après avis spécialisé (pédopsychiatre, centre de référence des troubles des apprentissages, centre ressource autisme...)
- En fonction de l'évaluation médico-sociale et en cas de carence de soins ou de négligence lourde de la part des parents, une saisine du conseil général sera diligentée selon la procédure départementale (signalement à la direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Somme, transmission à l'espace des droits de l'enfant). Selon la gravité de la situation, une saisine du procureur de la république peut être effectuée. Dans ces deux cas des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées.

LA GESTION DANS LA CLASSE

Suivant le cas on peut essayer différentes stratégies :

- être attentif(ve) 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 ;
- anticiper si possible « la crise » et faire changer l'élève de tâche, voire de lieu.

PALETTES DE MANIFESTATIONS OBSERVABLES

VIE SCOLAIRE

instabilité, agitation
inhibition,
mise en danger, (lui-même et/ou autrui)
insolence/incivilités /provocation
non-respect des règles
fuite / fugue
tristesse...

HABILETE SCOLAIRE

mise au travail laborieuse
arrêt dès la première difficulté
problèmes de concentration
destruction de ses travaux
détérioration du matériel de classe
opposition...

QUALITE DES RELATIONS SOCIALES

agressivité physique et/ou verbale
besoin du regard de l'adulte
réaction inappropriée fréquente
non-respect des engagements
ou incapacités...
manque de contrôle
meneur négatif...

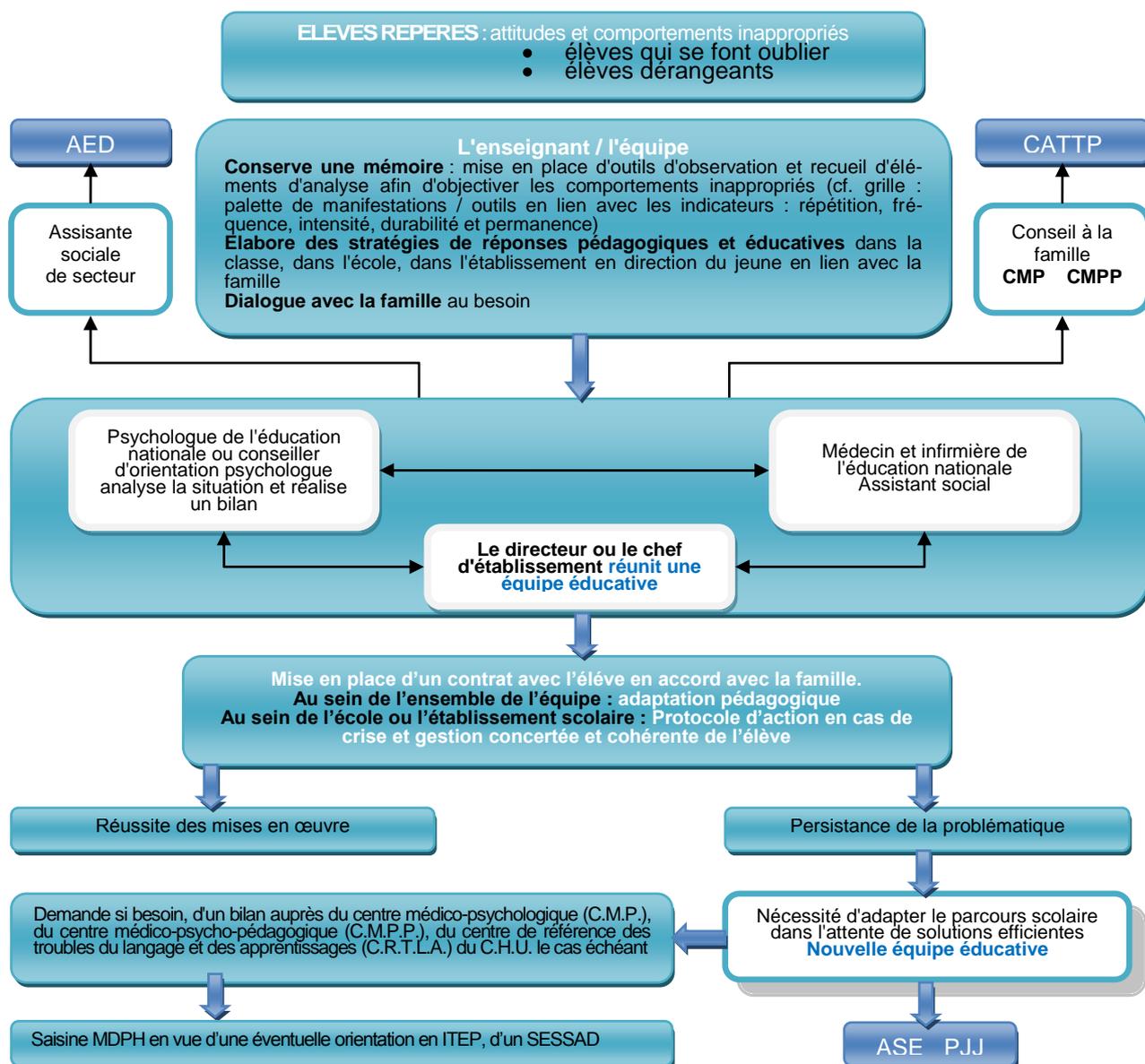
INDICATEURS D'OBSERVATION DES MANIFESTATIONS

VIE SCOLAIRE

nature des attitudes et comportements
contexte
moment
lieu
victime éventuelle
dommage...

CARACTERES DE REGULARITE

fréquence (combien de fois dans la journée,
semaine, mois)
durée (temps de la crise)
intensité
permanence (vers la cristallisation) ..



ASE : Aide Sociale à l'enfance
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

SAS DE REMOTIVATION

Dans les E.P.L.E., des actions spécifiques à destination des élèves en voie de décrochage, des élèves démotivés, perturbateurs sont mises en œuvre au titre du sas de remotivation. Différents professionnels de l'établissement (enseignant, assistante sociale, conseiller principal d'éducation, conseiller d'orientation) encadrent ces élèves en dehors de la classe afin de restaurer leur « image de soi », afin de créer une dynamique de travail par l'amélioration des compétences dans les apprentissages fondamentaux, afin d'aider à l'élaboration d'un projet personnel et professionnel, à une meilleure socialisation (respect des exigences scolaires et du règlement intérieur de l'établissement).



COMMISSION EDUCATIVE

Elle se substitue à la commission de vie scolaire avec un renforcement de son rôle. Il appartient au conseil d'administration d'en arrêter, au préalable, la composition. Les modalités de fonctionnement sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. Elle participe notamment à la recherche d'une réponse éducative personnalisée s'agissant des élèves dont le comportement est inadapté aux règles de vie dans l'établissement. Elle assure, par ailleurs, le suivi de l'application non seulement des mesures de prévention et d'accompagnement, mais également des mesures de responsabilisation.

DISPOSITIF RELAIS

Les classes et ateliers relais sont destinés aux élèves en voie de décrochage scolaire. Les objectifs poursuivis sont :

- donner aux élèves la possibilité de réinvestir les apprentissages ;
- permettre un temps de bilan et de diagnostic des difficultés ;
- aider les élèves et leurs familles à renouer des contacts confiants avec l'institution scolaire ;
- favoriser l'acquisition du socle commun de connaissances et de compétences sociales et civiques ;

Le projet est élaboré avec les membres de la communauté éducative, personnels pédagogiques, éducatifs, sociaux et de santé. Il est mis en œuvre par l'enseignant coordonnateur du dispositif et les éducateurs des associations et la protection judiciaire de la jeunesse partenaires.

Une commission départementale analyse le dossier présenté par l'établissement, en accord avec la famille. La scolarisation dans le dispositif est temporaire et prépare la réintégration dans le système scolaire.

Dans le département de la Somme, 2 classes relais (collège Guy Mareschal à Amiens, collège Ponthieu à Abbeville) et un atelier relais (collège Edouard Lucas à Amiens) scolarisent des élèves en voie de déscolarisation, de décrochage, de désocialisation.

EQUIPE MOBILE D'AIDE A LA PRISE EN CHARGE DES ELEVES A BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS

Dispositif innovant mis en place par la direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Somme, l'équipe mobile d'aide à la prise en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers, composée d'un psychologue scolaire et de trois professeurs de collège, accompagne les équipes pédagogiques et éducatives des E.P.L.E., voire des écoles, rencontrant des difficultés dans la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers. Elle accompagne les équipes dans l'analyse des situations, dans la réflexion et la mise en œuvre des protocoles à activer, y compris sur le plan pédagogique.

Contact : 06.42.58.16.74

SERVICE D'EDUCATION SPECIALISEE ET DE SOINS A DOMICILE (S.E.S.S.A.D.)

Le SESSAD propose une prise en charge globale au plus près des différents lieux de vie de l'enfant et de l'adolescent. Il intervient sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H) de la maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.) afin de soutenir la scolarisation en milieu ordinaire.

Ses différents professionnels (psychologue, éducateur spécialisé, orthophoniste, psychomotricien ...) assurent une prise en charge rééducative et thérapeutique, accompagnent et conseillent les familles, soutiennent la scolarisation.

INSTITUT THERAPEUTIQUE, EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE (I.T.E.P.)

Les I.T.E.P. (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques) interviennent pour accompagner les enfants, adolescents ou jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe la socialisation et la scolarisation, et les engage dans un processus handicapant.

Ils travaillent à la restauration des potentialités intellectuelles et cognitives, par ailleurs préservées, de la personne.

La présence d'une équipe pluridisciplinaire permet de conjuguer des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques pour la mise en œuvre d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement. Celui-ci vise à favoriser le maintien ou préparer l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, en partenariat étroit avec ceux-ci (psychiatre, pédiatre, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, enseignants, éducateurs spécialisés, assistante de service social)

Les I.T.E.P., du fait de leur caractère interdisciplinaire, constituent une ressource au plan local et peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées.

Les élèves sont orientés en I.T.E.P. par la C.D.A.P.H. de la M.D.P.H.

Il existe trois I.T.E.P. dans le département : l'I.T.E.P. de Valloires (association de Valloires), l'I.T.E.P. de Ham (PEP80), l'I.T.E.P. de Péronne (ADSEA)

Cette plaquette a été réalisé avec le concours du professeur Christian MILLE, Chef du service du secteur de pédopsychiatrie CHU d'Amiens
Conception : Direction de la communication - Rectorat

CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE (C.M.P.) CENTRE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUE (CMPP), CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL (C.A.T.T.P.)

C.M.P. (centre médico psychologique)

Rattaché à un secteur de pédopsychiatrie géré par un hôpital, il regroupe des spécialistes (psychiatres, psychologues cliniciens, infirmiers, assistants sociaux, psychomotriciens, orthophonistes et éducateurs spécialisés) qui proposent après évaluation une offre de soins ajustée (psychothérapies individuelles ou de groupe, CATT, hôpital de jour...).

C.M.P.P. (centre médico psycho pédagogique)

Etablissements médico-sociaux gérés le plus souvent par des associations loi 1901.

Ils accueillent des enfants et des adolescents (0 à 18 ans). L'équipe pluridisciplinaire, incluant des pédagogues, assure une fonction d'accueil, d'écoute et de soins auprès des enfants et de leur famille, sous forme de consultation ambulatoire ou de prise en charge à temps partiel.

Les consultations au C.M.P. et au C.M.P.P. relèvent toujours d'une démarche libre des intéressés, enfants, parents, tuteurs légaux, même si elle a pu être conseillée ou impulsée par des tiers (intervenants scolaires, médicaux, sociaux, entourage amical ou familial).

C.A.T.T.P. (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel)

Destinés aux enfants présentant des troubles plus sévères, le C.A.T.T.P. (sous forme de demi-journées) ou l'hôpital de jour, permettent un travail intensif avec l'enfant en lien étroit avec sa famille. L'épanouissement de l'enfant dans ses autres lieux de vie (école, halte-garderie, centre aéré...) fait l'objet d'un accompagnement spécifique. Cette orientation est faite par les équipes de soin.

MAISON DES ADOLESCENTS (M.D.A.)

M.D.A. (maison des adolescents) : lieu d'écoute, d'information, d'orientation, d'accompagnements des jeunes de 11 à 20 ans. Lieu confidentiel ; gratuit et sans rendez-vous avec ou sans accord préalable des parents.

M.D.A. de la Somme :
20 boulevard de Belfort
80000 AMIENS.

M.D.A. Picardie maritime :
9 avenue du Général Leclerc
80100 ABBEVILLE