

**ALLEMANDOU
Anne**

**Education Nationale
Académie de Paris**

**UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE
PARIS 6**

**Mémoire pour l'obtention du Diplôme « adolescents difficiles
approche psychopathologique et éducative »**

**EVITER LA DESCOLARISATION
D'ELEVES DE COLLEGE**

**Point de vue d'un médecin de
l'Education Nationale**

**Année universitaire 2005
Mémoire janvier 2006**

Directeur du DU et Président du jury : Professeur Philippe Jeammet

Sommaire

I. Champ professionnel

1. L'adolescent
2. Sa famille
3. Le contexte social
4. L'école

II. Pratique professionnelle

1. Définition de la population
2. Rencontre avec le jeune
3. Rencontre avec la famille
4. La négociation
5. Le partenariat

III. Les élèves en difficulté

1. Les cas pathologiques
2. La prévention
3. Une population particulière

IV. Réflexions sur un dispositif scolaire

1. Les soins
2. La scolarité
3. La classe
4. Les apprentissages
5. L'aide à l'équipe
6. La famille
7. Un dispositif souple

En 1986 les membres de l'Organisation Mondiale de la Santé signent la Charte d'OTTAWA affirmant que :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. »

L'Education Nationale, le 10 juillet 1989, promulgue la loi d'orientation sur l'Education :

...«Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté. »

Me reconnaissant dans ces définitions j'intégrai en 1995 l'Education Nationale dans le corps des Médecins de l'Education Nationale créé en 1991.

Nommée depuis 4 ans dans l'Académie de Paris, je prends en charge des élèves des établissements de l'enseignement secondaire. Cette étude traitera donc de mon intervention auprès des élèves de collège âgés de 11 à 16 ans.

I. CHAMP PROFESSIONNEL

1. L'adolescent

Dans cette population de collégiens, au même âge, le développement physiologique d'une grande variabilité - personne ne ressemble à personne - est marqué par la puberté. Ce phénomène qui provoque le doublement de la masse corporelle doit aboutir à un corps d'adulte sexué. Ces jeunes « subissent » le développement de leur corps. La croissance est linéaire, pourtant simultanément, apparaissent et de nouvelles aptitudes et certaines limitations. Le Pr. Alvin cite Saint Augustin : « *La paix du corps est l'agencement harmonieux des parties* ». Le jeune l'aurait-il perdu ? Curieux de son corps, il recherche une garantie de normalité. La puberté, qui ne renvoie à aucune expérience antérieure, est pour lui un événement non représentable. Il ne peut donc pas anticiper sur ce qu'il sera demain. Le corps n'est pas seulement un physique mais aussi une représentation. C'est de cette « image corporelle » dont dépend en partie l'estime de soi.

Pour évoquer le développement de la personnalité, je ferai référence aux propos du Pr. Jeammet. L'être humain ne peut se développer qu'en se nourrissant des apports de l'extérieur. Ce développement s'appuie sur l'échange et l'ouverture. L'homme a besoin des autres mais a conscience de lui comme d'un sujet unique au monde. Il est lié par le besoin d'attachement et doit se différencier.

Tirailé entre l'angoisse d'abandon - ne pas être attendu- et l'angoisse de fusion - crainte de perdre son individualité -. l'individu est en permanence à la recherche de l'équilibre entre les deux. En trouvant la bonne distance à l'autre il peut à la fois se sentir reconnu et sujet autonome. La relation de confiance permet de se nourrir des autres sans crainte d'être envahi.

Le Pr. Jeammet précise que pendant les deux premières années de la vie la stabilité de l'environnement assure la

construction du sentiment de sécurité, base des assises narcissiques. L'enfant apprend à trouver en lui des ressources qui lui permettront de rendre moins douloureuse l'attente de la satisfaction du besoin. Cette aptitude à attendre se construit à partir de la confiance et aboutira au symbolique : ne pas avoir besoin de la chose mais se satisfaire de sa représentation mentale. Citons le Pr. Jeammet : « *Savoir attendre c'est le début du choix* ». Plus tard, dit-il, la puberté va interroger le narcissisme, défini comme ce qui permet au sujet d'investir la représentation qu'il a de lui-même et lui donne la possibilité de projets.

Support matériel de la pensée, le cerveau a un fonctionnement qui dépend davantage de la « connectique » que du volume cellulaire. Ces liaisons entre les différentes zones cérébrales se développent en fonction des stimulations donc de la qualité des échanges avec l'environnement. D'ailleurs plus il y a des dysfonctionnements ou troubles génétiques, plus il faudra adapter l'environnement pour aider à leur compensation. Dans « Les nourritures affectives », Boris CYRULNIK nous confirme cette interactivité, source du développement de l'individu, mais surtout il insiste sur le fait que rien ne se fige, que les stimulations et les freins venant de l'environnement agissent en permanence sur le sujet qui évolue à tout moment. La famille assure dans un premier temps ces échanges et l'école, premier lieu de socialisation obligé, vient les compléter jusqu'à au moins 16 ans.

2. Sa famille

Le Pr. HOUZEL, nous rappelle que le parent est désigné par la coutume et la loi. Un processus psychique complexe, la parentification, lui permettra de le « devenir ». Ce n'est qu'en 1970 qu'apparaît la notion novatrice et fondamentale d'autorité parentale. Ce n'est pas un pouvoir, mais une fonction donnée aux pères et mères pour protéger leur enfant. Au droit s'ajoute le devoir. L'autorité parentale ne peut être déléguée sans intervention de la loi et s'arrête à la majorité du jeune alors que la puissance paternelle allait jusqu'à la mort du père. On n'a jamais

tant attendu des parents dans le rôle éducatif. Le Pr. Marcelli remarque cependant que la parentalité induit une recherche de satisfaction narcissique chez les parents au travers du comportement et de la réussite de leurs enfants. Ils se trouvent dans la situation paradoxale d'avoir à assurer le droit de l'enfant tout en préservant leur épanouissement personnel.

3. Le contexte social

Dans « Les uns avec les autres », François de Singly, étudie l'évolution sociale, depuis la révolution française, vers l'individuation. La recherche de plus de compétences et de plaisir conduit l'individu vers des choix personnels et non plus ceux dictés par un positionnement social ou une tradition familiale. Ce développement de l'individualisme rend difficile pour les adultes la définition de cadres et de repères. Que peut-on bien faire ensemble tout en restant soi-même ?

Peut-on supporter les interdits Michel Fize répond: « *aucune société n'a jamais pu, ne peut et ne pourra jamais vivre sans règles, sans interdit, sans tabou, quelque soit le type de société et de politique.* » Il poursuit en définissant l'interdit comme une exigence sociale de la paix civile et de la concorde entre les hommes ayant pour fonction de tempérer nos désirs et la violence. L'interdit n'est qu'un outil. Il n'est valide que quand il est l'expression d'un savoir et non celle d'un pouvoir. Destiné à faire grandir l'homme il lui assure la liberté. Son respect se légitime par le fait qu'il soit mutuel : égalité de traitement à situation comparable. La participation à la définition de l'interdit aide à son respect et permet d'envisager de faire baisser la violence.

4. L'école

Pour Elizabeth Martin : « *l'école transmet comment l'esprit humain a compris le monde.* » Il s'agit de donner à l'individu qui se construit les connaissances que le groupe a réunies auparavant. Les normes, comme l'écriture ou l'alphabet,

permettent l'émancipation quand elles sont maîtrisées. L'école est une contrainte normative, émancipatrice, qui cherche l'autonomie par le savoir. L'expression du sujet devient possible grâce à la maîtrise des normes collectives. L'école cherche à développer l'abstraction et la conceptualisation, activités intellectuelles essentielles. Mais le constat de Maryse Esterle - Hedibel relativise l'application de la Loi de 1989 :

« le niveau de diplômes requis pour occuper un emploi s'est aujourd'hui élevé, et les perspectives socioprofessionnelles des élèves qui quittent le système scolaire sans diplôme et/ou avant l'âge de 16 ans se sont considérablement réduites. »

Dans cette même publication elle donne les résultats d'une enquête qu'elle a menée auprès de jeunes déscolarisés et dont je vais citer de larges extraits.

La singularité des histoires

« Les processus de déscolarisation sont multifactoriels. Chaque processus peut en fait être considéré comme une « histoire » singulière où interagissent des paramètres sociaux et des caractéristiques personnelles des acteurs. »

La spirale négative

« Dans l'ensemble des situations des élèves perturbateurs, les acteurs scolaires focalisent leur attention sur ces perturbations beaucoup plus que sur les difficultés d'apprentissage, envisagées comme simples conséquences de l'indiscipline, alors qu'elles existent dans plusieurs cas depuis l'école élémentaire, et se manifestent dès l'entrée en 6^{ème}. L'« absence de travail » induisant les mauvais résultats apparaît alors comme une forme d'indiscipline, dont les expressions variées seraient la cause directe de ces piètres performances scolaires. »

L'échec total

« On se trouve alors dans un système de non résolution des difficultés patentées de certains élèves, qui sont ainsi menés vers l'arrêt de scolarité, par retrait du jeune d'une situation sans issue. Ce retrait peut être silencieux ou beaucoup plus spectaculaire, il s'accompagne alors fréquemment d'exclusions définitives lors de conseils de discipline. »

L'incompréhension finale

« D'autres mesures ou dispositifs conçus comme plus éducatifs sont mis en place, (...), mais ils sont appliqués sur le même mode de l'injonction ou de la sanction, sans qu'aucune amélioration dans le sens souhaité par les acteurs scolaires ait pu être constatée. De fait les élèves qui en ont été les destinataires, ainsi que leurs parents, ne mentionneront à aucun moment dans les entretiens avoir tiré un bénéfice quelconque en termes de compréhension ou d'éducation de l'ensemble de ces punitions scolaires, certains les considérant plutôt comme des marques d'une profonde incompréhension de leur situation. »

Cette enquête met à mal l'institution scolaire mais elle reflète des situations que j'ai constatées sur le terrain. Comment faire évoluer ma pratique professionnelle pour aider à la recherche de solutions à autant de problèmes ?

II. Pratique professionnelle

1. Population

Je m'adresse à des adolescents, scolarisés dans l'enseignement secondaire, représentant une population captive au travers de l'obligation scolaire jusqu'à 16 ans.

Ils sont libres de consultation car nous ne demandons pas d'autorisation parentale pour répondre à la demande d'un jeune. Mais ils peuvent être convoqués à des consultations « imposées ». En cas de difficultés repérées, je peux ainsi

rencontrer ceux qui vont le plus mal et qui ne viendraient pas vers moi spontanément.

Je ne tiendrai pas compte des jeunes porteurs de pathologies déjà diagnostiquées, prises en charge en milieu ou scolarité spécialisés et pour lesquels les équipes relais et la rédaction de projets individuels d'intégration permettent une scolarité adaptée.

Je ne parlerai pas non plus de ceux atteints de pathologies physiques qui ont à gérer à la fois les modifications de leur corps et la maladie. Pour ceux-là un projet d'accueil individualisé assure les adaptations nécessaires à la poursuite d'une scolarité normale.

Je m'intéresserai donc aux jeunes en scolarité ordinaire de collège, ceux pour lesquels nos missions précisent :

« Les difficultés des élèves, visibles le plus souvent au travers des résultats scolaires et se manifestant volontiers par des difficultés de comportement (retards, absences, certificats d'inaptitude à l'éducation physique et sportive, actes délictueux, consommations de produits psycho actifs), nécessitent un diagnostic rapide que doit assurer le médecin de l'éducation nationale chaque fois qu'un élève lui est signalé. »

Ces élèves pour lesquels rien n'a été encore proposé, accepté ou mis en place.

2. Rencontre avec le jeune

La qualité du premier contact est essentielle, d'autant plus que l'adolescent n'a pas formulé de demande explicite. Rappelons les propos du Pr. Jeammet : *« Quand l'adolescent va mal son comportement est une demande de soins dont il faut tenir compte, même en l'absence de consentement par la parole. »* C'est au cours du premier entretien que pourra se créer le lien de confiance indispensable pour qu'il accepte l'aide proposée.

Mon positionnement professionnel devra être clairement défini précisant bien qu'il n'y aura pas de jugement mais

proposition d'aide. L'entretien avec le jeune doit être interactif, l'amener à raconter les faits, lui faire préciser son discours, ce qu'il fait, ce qu'il cherche. La demande implicite commune aux adolescents pourrait se formuler ainsi :

Est-ce que je t'intéresse ?

Est-ce que j'ai les moyens de réussir ?

Est-ce que demain vaut le coup d'être vécu ?

En créant les conditions d'une rencontre, il saura qu'il compte pour quelqu'un.

Tout en laissant paraître une part d'émotion, - il est trop précieux pour qu'on le laisse à lui-même -, tout en lui signifiant la confiance dans ses ressources, les réponses doivent être celle de l'adulte, restant totalement attachées à la réalité.

Le récit avec lui de son histoire familiale, sociale, sanitaire et scolaire aidera à ce qu'il se perçoive comme sujet. Son histoire scolaire, à reconstruire avec lui, permettra de pointer le début des difficultés, de faire préciser les différentes prises en charge proposées, l'adhésion qu'il y a mis, et de mener la démarche diagnostique de l'étiologie. Parfois aucun diagnostic médical n'est patent. La recherche d'autres motifs s'impose alors.

La reconstitution de sa généalogie permettra d'évoquer ses parents dans l'interrogatoire. Il pourra exprimer le positionnement qu'il ressent de leur part face aux difficultés actuelles et la place qu'il s'attribue dans le groupe familial.

3. Rencontre avec la famille

Rencontrer la famille avec le jeune aidera à mieux évaluer la situation. L'accueil est important et il faudra prendre bien soin de se démarquer de la seule préoccupation des difficultés scolaires et placer l'intérêt de l'enfant au centre de la discussion. Reprendre avec eux l'histoire de leur enfant depuis sa naissance permettra aussi, au travers de leur façon de l'évoquer, de percevoir sa place dans l'organisation familiale.

Il faudra chercher à repérer ou faire préciser des pathologies des parents, pas toujours prises en charge. L'anxiété

et la dépression sont très contagieuses et difficiles à vivre pour l'entourage.

Quelles que soient les difficultés notées, les parents devront être rassurés sur leur aptitude à être parents. L'autorité parentale devra être confortée. Alors pourra se lier un rapport de confiance et d'intérêt commun autour de l'enfant. Espérer une alliance thérapeutique avec le jeune est illusoire si ce climat n'est pas établi. Il détermine également l'acceptation par l'élève comme sa famille des pistes de réflexions et propositions d'aide ou d'évaluation extérieures.

4. La négociation

Les propositions devront être pertinentes mais aussi acceptables pour pouvoir être négociées.

L'échec n'est souvent pas récent et le chemin déjà parcouru des aides proposées est parfois miné. Il nous faut donc avoir plusieurs possibilités en tête. Au cours de l'entretien avec le jeune, puis avec ses parents, émergera celle qui sera acceptable, qui pourra être mise en œuvre, même si ce n'est pas celle qui semble la plus efficace, en gardant à l'esprit qu'on pourra la faire évoluer. Le Pr. Alvin rappelle « *l'importance de la plasticité des réflexions et des prises en charge.* »

On laissera aux parents le temps de la réflexion avant toute réponse, en cherchant à les rendre acteurs de la démarche et à éviter l'injonction. L'entretien se terminera sur une note positive en rappelant que rien n'est définitif et qu'il est toujours possible d'agir sur les situations.

Le médecin sera peut-être alors choisi par le jeune et sa famille comme « *figure médiatrice responsable de la cohésion et de la continuité du traitement, support de la propre continuité narcissique du patient* ».

5. Le partenariat

Il appartiendra au médecin de mettre en œuvre le partenariat indispensable tant au sein de l'institution qu'à l'extérieur. Le texte officiel de nos missions le précise :

« Un travail collégial doit s'instaurer avec les partenaires internes à l'Education Nationale et tous les partenaires extérieurs. Il est nécessaire de développer une logique de complémentarité et non de concurrence entre les professionnels de santé, les divers secteurs de santé et les secteurs ayant des responsabilités auprès des jeunes. ... »

Ce travail de « cohésion » entre les différents intervenants, cohésion décrite par Jacques Marpeau : *« c'est à dire avec des logiques, des temporalités et des priorités différentes mais un objectif commun »*, ce travail d'échange impose d'être prévu, organisé et mérite d'être formalisé.

Il serait nécessaire de mettre par écrit l'objectif commun, même s'il est évident, par exemple, l'intérêt de l'enfant. Cela permettrait, au travers de cette trace, de le rappeler, si les intérêts institutionnels prenaient le dessus.

Le médecin aidera à revoir la grille de lecture des exigences familiales et scolaires au regard des désirs et des aptitudes du jeune pour définir une position intermédiaire acceptable, en lien avec la réalité. Il participera à faire évoluer le regard de la famille et du milieu scolaire sur le jeune. Le croisement des points de vue familiaux, sociaux, scolaires et de soins doit aider le jeune à trouver un équilibre.

Le « temps scolaire » avec ses impératifs qui ne cadrent pas toujours avec le temps du développement du jeune reste une contrainte. Il impose parfois des aides à effet immédiat pour maintenir une situation d'intégration scolaire. Un travail d'adaptations pédagogiques mettra le jeune dans des conditions facilitées d'apprentissage.

III. Les élèves en difficulté

1. Les cas pathologiques

Dans ce groupe mon premier travail va être de repérer les élèves sur lesquels je pourrai établir un diagnostic qui permettra de les orienter vers les structures adaptées.

Pour eux, la démarche médicale impose interrogatoire, examen complet et diagnostic différentiel, en utilisant tous les outils à ma disposition et les avis spécialisés si nécessaire. Le symptôme n'est pas toujours le reflet du seul mal-être. La démarche diagnostique imposera la recherche systématique de certains troubles comme les difficultés d'abstraction et les troubles d'apprentissage.

Le collège est la période où le jeune va être entraîné vers l'abstraction. Celui qui n'y a pas accès se trouve confronté à une exagération des difficultés scolaires et à une fragilité de l'estime de soi. Un bilan psychométrique aidera à identifier le trouble et permettra de lui proposer les moyens de progresser.

L'examen des jeunes manifestant des troubles du comportement imposera la recherche de troubles d'apprentissages. Un bilan orthophonique leur sera proposé si ces troubles n'ont pas été identifiés. On a pu constater qu'un certain nombre d'élèves scolarisés en SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) sont porteurs de cette pathologie sans que le diagnostic n'ait été posé au moment de leur orientation.

1. La prévention

Pour les élèves de 6^{ème} les difficultés de comportement ou l'échec scolaire ne datent souvent pas d'aujourd'hui. On peut se demander si l'école élémentaire, très rassurante, très soutenante au travers de ses différents dispositifs et ayant des capacités d'adaptation importantes au plan pédagogique, a eu les moyens de la démarche diagnostique et de la prise en charge extérieure précoce. Peut-être que ces élèves sont simplement passés au travers des mailles du filet du repérage ? Alors pour eux la démarche de recherche de carences qu'elles quelles soient, deviendra prioritaire.

Il est possible qu'après cette approche globale nous constatons que ces enfants relèvent de structures existantes. Le travail consistera alors à mobiliser le jeune et sa famille pour qu'ils y adhèrent.

Le jeune qui arrive au collège est trop souvent considéré comme tout « neuf » comme s'il n'avait pas eu « d'avant », et cela avec le souci bienveillant de ne pas lui faire supporter d'à priori. Il faudra trop souvent attendre les difficultés et l'échec pour que l'on pense à reconsidérer « son histoire ». Maryse Esterle – Hedibel le dit :

« Dans l'ensemble, les dossiers des élèves sont rarement consultés par les enseignants de collège, même en cas de problème sérieux rencontré au début de la scolarité du second degré, alors qu'ils contiennent des indications, voire des alertes, sur des difficultés des enfants à l'école élémentaire. Certains enseignants ont en main des données précises pouvant contribuer à comprendre la situation de l'élève, mais elles ne font pas l'objet de la recherche collective d'une solution pédagogique. Trop souvent tous les élèves sont traités sensiblement de la même façon. »

Il serait important de conforter à Paris la démarche d'échange et de lien entre les structures scolaires de l'élémentaire et du secondaire en particulier les services sociaux et médicaux. En formulant pour les rendre lisibles des objectifs communs et en réfléchissant à une cohérence de pratique, l'élève déjà en difficulté serait moins pénalisé par ce changement majeur de scolarité.

Plus encore, une vraie démarche de prévention impose de repérer, dès le plus jeune âge, les difficultés quelles que soient leurs manifestations : troubles de conduite, difficultés d'apprentissage....

J'en veux pour preuve le résultat de l'expertise de l'Inserm rendue publique le 22 septembre 2005 qui propose un dépistage médical systématique à 36 mois préconisant « *le repérage des perturbations du comportement dès la crèche et l'école maternelle, (...) à cet âge, on peut faire un premier repérage d'un*

tempérament difficile, d'une hyperactivité et des premiers symptômes des troubles de conduites. » Le groupe d'experts recommande le recours à des programmes « *psychosociaux de guidance parentale* ». Il faut insister sur l'importance de la prise en charge précoce des troubles pour éviter l'affaiblissement des moyens intellectuels de l'enfant.

2. Une population particulière

Le Pr. Jeammet affine la différenciation comportement pathogène et pathologie : « *10% sont pathologiques, 15% ont des comportements pathogènes par insécurité interne et dépendance à l'environnement, l'insécurité narcissique les rend dépendants du regard des autres. Il y a un continuum entre le normal et le pathologique ; aux extrêmes la pathologie bascule, d'où l'importance du décalage des points de vue pour les choix car les limites sont évolutives.* » Ce décalage de point de vue demandera d'utiliser la clinique en tant qu'observation « au lit » du malade et comme outil interdisciplinaire. Ces jeunes au comportement pathogène ne trouvent pas forcément de place dans l'institution scolaire ordinaire tant ils la mettent à mal dans ses objectifs.

Je propose une définition de ces troubles : les troubles de conduite (F91), tels qu'ils sont définis dans la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent. Ainsi pourrait-on s'assurer que les démarches de diagnostic différentiel ont bien été menées puisque ce critère exclut d'autres pathologies. Enfin nous aurions une définition commune de cette population. Il s'agit de troubles imposant une prise en charge rapide et plurielle pour éviter une éventuelle évolution vers une pathologie fixée.

Comment éviter la déscolarisation de ces élèves de collège ou comment les rescolariser ? Comment leur permettre de retrouver une place sociale dans un groupe d'appartenance avec une pertinence d'apprentissage dans le but d'aboutir à une autonomie sociale et professionnelle ?

I. Réflexions sur un dispositif scolaire

Pour ces élèves aucun trouble fixé n'a été retenu. Leurs difficultés sont pluri-factorielles sans hiérarchie définie. Aucune prise en charge n'a été validée, ni par eux, ni par leur famille. Ils ne relèvent pas de SEGPA, d'UPI (Unité Pédagogique d'Intégration) ou de dispositifs relais, et pourtant ils n'ont pas leur place en classe ordinaire à temps complet.

Le bilan scolaire, social, et médical doit pouvoir nommer plusieurs étiologies et amener à leur prise en charge. Cette démarche de bilan sera obligée avant l'inscription, acceptée par le jeune et sa famille dans le dispositif scolaire proposé.

1. Les soins

Ce bilan peut aboutir à une proposition de soins par une structure type SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile) pour troubles du comportement, comprenant des éducateurs des psychologues et des psychiatres.

Cette prise en charge évolutive, pouvant commencer par un abord éducatif, est plus facilement supportable pour le jeune. Le Pr. Alvin d'ailleurs le fait remarquer : « *Et quand bien même, dans le cas de ceux qu'on appelle les « adolescents difficiles », nul n'ignore que la fonction thérapeutique des « psys » dépend bien souvent, quant à la possibilité même d'exercice, de la mise en place préalable ou concomitante de soins médicaux ou de démarches sociales et éducatives appropriées.* »

Des rencontres et d'éventuelles prises en charge psychologique des parents seront proposées.

Un psychiatre référent évaluera régulièrement l'évolution éventuelle du jeune vers une pathologie.

Ce type de structure présente l'avantage d'être moins marquée « psychiatrie » qu'un secteur de psychiatrie infanto juvénile, auquel la famille a déjà souvent eu recours sans toujours bien comprendre la lisibilité de la démarche thérapeutique.

De plus, l'orientation vers un SESSAD impose une saisine de la CDES (Commission Départementale d'Enseignement

Spécialisé), qui oblige la famille à une reconnaissance des comportements pathogènes du jeune et l'engage dans leur prise en charge.

Enfin le partenariat famille - service de soins - établissement scolaire s'organise aisément avec ce type de structure.

2. La scolarité

La scolarité de ces élèves pourrait être proposée dans une classe d'un collège de petite taille permettant un environnement contenant. Un travail de réflexion autour de ce qu'on appelle la « vie scolaire » devra se faire : cohérence du comportement des adultes, travail sur la sanction...

L'ensemble du personnel de l'établissement devrait y participer avec le soutien du service de soins. Ce partenariat permettrait d'avoir une meilleure connaissance commune de cette population spécifique et de sensibiliser l'équipe à ce qu'est l'adolescence.

3. La classe

L'élève sera inscrit, dans ce collège, dans une classe ordinaire de référence. Sa scolarité se déroulera d'abord à temps plein dans une classe spécifique de 10 élèves. Chaque élève, dès que cela semblera possible, intégrera à temps partiel sa classe de référence. Cette présence à temps complet dans le même collège éviterait les situations de séparation et de retour auprès du groupe, passages toujours difficiles et qui mettent à mal les progrès constatés dans les dispositifs type atelier-relais.

Les adultes référents seraient deux et de sexe différent. Cette parité permettrait d'unifier le couple parental dans sa fonction symbolique et offrirait à ces jeunes une possibilité d'identification à un adulte du même sexe qu'eux. La majorité des adolescents concernés étant des garçons, il serait bon de ne pas reproduire dans ce dispositif le « gynécée » de l'Education Nationale.

L'amélioration progressive des comportements éviterait que l'élève ne se contraigne à amputer une partie de ses potentialités en s'enfermant dans une conduite d'échec, fasciné qu'il est de réussir dans l'échec.

4. Les apprentissages

L'apprentissage formel devra être adapté aux aptitudes et difficultés des élèves et la mise en place d'activités non scolaires sur le temps scolaire aura un rôle dans le retour au plaisir de penser.

Le Dr Catheline précise que : « *Il faut utiliser des objets de médiation : les prendre par surprise, occuper les mains pour pouvoir parler. Amener ces enfants à penser sans le savoir, car dans un premier temps penser n'est pas douloureux. Faire parler les élèves, se servir du langage pour étayer la pensée, passer du langage d'évocation au langage d'argumentation, les aider à s'identifier à l'adulte qui trouve que penser est un plaisir.* »

5. L'aide à l'équipe

Pour soutenir les adultes dans ce rôle le Dr Catheline propose de « *travailler sur l'estime de soi des enseignants* ». L'analyse de la pratique est essentielle. L'aide du service de soin, au travers d'une « *segondarisation* », en particulier en cas de crise, permettra de maintenir une réponse cohérente. Je parle de segondarisation telle qu'elle est définie par le Dr Alésian : « *une réflexion qui compense dans un deuxième temps une difficulté à penser pour les personnes qui prennent en charge et à mettre des mots sur ce qui se passe. L'observation est possible mais il est difficile de dire à quoi ça correspond.* » Il faut aider l'équipe à psychiser ce que l'enfant n'a pas pu élaborer mentalement et qui l'a conduit au passage à l'acte. Il nous rappelle que « *Travailler le conflit ne consiste pas à le gommer ou à le nier. S'il y a conflit, l'enfant porte le signe de ce qu'il n'a pas pu psychiser. Il doit être aidé par l'équipe qui, elle, le peut.* » La

panique des adultes panique les adolescents. Ils sont le miroir de nous-même.

6. La famille

Le service de soins assurera, si nécessaire, la prise en charge de la famille. Il expliquera aux parents comment aider à l'estime de soi et au plaisir de penser. Il les conforter dans leur rôle d'adulte ayant intérêt et plaisir. Intérêt et plaisir chez l'adulte sont mobilisateurs pour le jeune.

7. Un dispositif souple

La qualité du dispositif ne vaudra qu'à travers la complétude du système et une souplesse d'adaptation à l'évolution de la situation de l'enfant mais aussi de celle de sa famille. Cette souplesse est indispensable pour éviter une catégorisation de ces élèves, alors que l'objectif est de leur faire rejoindre un cursus de scolarité ordinaire. Si l'expérience d'un tel dispositif s'avérait positive, sa mise en place permettrait à de nombreux jeunes de ne pas quitter le système scolaire. Dans une démarche de santé publique cela garantirait leur santé globale.

Cette période d'évolution de la personne, l'adolescence, demande de la part de l'adulte une attention particulière. L'adolescent a besoin d'être soutenu. Nous devons lui montrer la confiance que nous avons dans ses capacités et accepter son besoin d'autonomie. Cette attention professionnelle devra être précoce, la plus adaptée possible et mobiliser l'ensemble des acteurs et leurs compétences.

Le développement harmonieux du jeune demande un cadre et d'indispensables repères qui ne doivent pour autant laisser de côté ni les particularités individuelles ni les compétences spécifiques. Qui peut penser connaître à lui seul un sujet ?

Les institutions et leurs acteurs doivent apprendre à se connaître pour partager des points de vues différents mais complémentaires. Ces échanges doivent permettre une connaissance globale du jeune pour aboutir à des propositions plus pertinentes et acceptables.

La publication, le 18 octobre 2005, d'une circulaire interministérielle Santé - Education Nationale vient à point nommé :

« la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents »

Ce cadre officiel valide la nécessité d'un partenariat que je pratique déjà sur le terrain.

« La mise à disposition d'outils de repérage précoce des troubles du développement et des manifestations de souffrances psychiques des enfants et des adolescents »

Le législateur, convaincu de la nécessité du repérage précoce, prévoit de mettre à disposition des outils. Par qui seront-ils utilisés ? A qui seront transmis les signes repérés ? Quelles seront les suites données ? Autant de questions qui demandent réflexion.

« La participation à la formation de formateurs au repérage précoce des troubles »

Médecins de l'Education Nationale nous devons participer à la formation des équipes éducatives pour une meilleure connaissance du public qui leur est confié. Mais notre place au cœur de l'institution nous place aussi à la croisée des chemins. Expertiser les signes repérés, organiser le partenariat nécessaire à la prise en charge, assurer le soutien aux équipes, autant de missions qui doivent nous permettre d'agir sur la prise en compte des souffrances psychiques des jeunes et d'éviter l'éviction scolaire.

BIBLIOGRAPHIE

« Les nourritures affectives », ouvrage de Boris Cyrulnik, Paris, Odile Jacob, collection « Poches Odile Jacob », 2000.

« L'enfant, chef de famille *l'autorité de l'infantile* », ouvrage de Daniel Marcelli, Albin Michel, 2003.

« Les uns avec les autres *quand l'individualisme crée du lien* », ouvrage de François de Singly, Armand Colin, 2004.

« Psychopathologie de la scolarité », ouvrage de Nicole Catheline, Masson, collection « Les âges de la vie », 2003.

Questions Pénales : Bulletin d'information septembre 2004, Maryse ESTERLE-HEDIBEL : maîtresse de conférences à l'IUFM du Nord-Pas-de-Calais.

« Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent », Roger Misès, C.T.N.E.R.H.I., 2002.

Loi d'orientation sur l'éducation (n°89-486 du 10 juillet 1989).

Circulaire n°2001-012 du 12-1-2001, BO N°1 25 janvier 2001 spécial : Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.

Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ 2002/282 du 3 Mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté, Approches théoriques, Introduction : les paradoxes de la relation éducative, Pr. P. Jeammet.

Circulaire interministérielle N°DGS/SD6C/DHOS/O2/DESCO/2005/471 du 18 octobre 2005, relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents.