

Mme CAMBON Chantal
Education nationale, Académie de Versailles

Administration d'origine

Atelier n° 5

Université Pierre et Marie Curie

Diplôme universitaire

« Adolescents difficiles ; approche psychopathologique et éducative »

**EXPÉRIENCE ET ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE D'UN
MÉDECIN SCOLAIRE EN ZONE D'ÉDUCATION PRIORITAIRE
ET NÉCESSITÉ D'UN TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE**

Année universitaire 2009- 2010

Directeur du DU et président du jury : Professeur Philippe Jeammet

Je remercie

Le professeur Philippe Jeammet pour cette heureuse initiative,

Toute l'équipe de pilotage pour la qualité de son organisation,

Les nombreux intervenants pour la richesse de leurs enseignements,

Le docteur Marie- Thérèse Garderet pour sa gentillesse et ses précieux conseils,

Et Mme Isabelle Mazel pour l'animation de l'atelier n° 5.

Je remercie aussi, Mme le docteur Christine Cordoliani, médecin conseiller technique auprès du recteur de l'académie de Versailles et Mme le docteur Annie Floc'hlay, médecin conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie directeur des services départementaux du Val d'Oise qui m'ont permis de participer à cette formation.

Plan

I)	Introduction	6
II)	Intérêt du travail pluridisciplinaire à propos du cas de deux élèves	9
A)	Elève M ...,12 ANS en classe de sixième.....	9
	1) Description des troubles présentés par l'élève	
	2) Entretien avec l'enfant et sa mère	
	3) Explication des troubles de l'enfant et évolution à la suite de l'entretien	
	a) traumatismes initiaux et développement d'une relation mère-fils pathologique.	
	b) aggravation de l'état de l'enfant et nécessité pour la mère de parler au médecin scolaire puis à son fils.	
	4) Evolution de ma façon de travailler grâce à ma formation :	
	prise en charge de cet enfant avec d'autres professionnels de santé.	
B)	Elève A..., 13 ans en classe de cinquième.....	12
	1) Description des troubles présentés par l'élève	
	2) Entretien avec l'enfant et ses deux parents	
	3) Situation de l'enfant et de sa famille : état actuel et modifications possibles	
	a) dysfonctionnement dans la famille	
	b) temps excessif passé aux jeux d'ordinateurs	
	c) conseils donnés à la famille et orientation thérapeutique	
	4) Réflexions sur la prise en charge de cet enfant	
	5) Apports pratiques de la formation du D.U. dans cette situation	

III) Plan réussite éducative (PRE)	16
A) Difficultés pratiques rencontrées à Sarcelles dans la prise en charge des adolescents difficiles	16
1) Les troubles du comportement observés à l'école et au collège	
2) Les difficultés sociales	
3) Les difficultés pratiques d'accès aux soins à Sarcelles	
B) Recensement des moyens existants à Sarcelles.....	18
1) Apport de la formation du Diplôme Universitaire	
2) Recensement des moyens	
C) Le plan réussite éducative (PRE).....	18
1) Qu'est ce que le PRE ?	
2) Intérêt pratique du PRE. Recherche des soignants	
3) Les réunions pluridisciplinaires	
a. composition	
b. fonctionnement	
IV) Description du fonctionnement d'une cellule de soutien psychologique à Villiers-le-Bel en 2007	20
A) Circonstances ayant conduit à la création de cette cellule.....	20
B) Mise en place de la cellule de soutien psychologique.....	21
1) Organisation	
2) Premier temps de fonctionnement : gestion maîtrisée	
3) Deuxième temps : débordements et agitation des élèves	
C) Réflexions sur cet épisode, améliorations possibles à apporter à notre prise en charge.....	23

V) Conclusion	23
VI) Annexes	25
VII) Bibliographie	26

I) INTRODUCTION :

J'ai débuté ma carrière dans l'Education Nationale en tant que médecin. Après une année scolaire passée dans la ville d'Argenteuil, classée en Zone d'Education Prioritaire, j'ai été nommée à Ermont, dans un secteur dit «favorisé». Ma façon de travailler était à l'époque complètement différente de maintenant et comme le soulignait Elisabeth Martin (1) : «le terrain m'a conduit à revisiter fréquemment mes pratiques professionnelles». Je travaillais seule, sans contact réel avec les autres professionnels que ce soit les infirmières ou les assistants sociaux. Je faisais beaucoup d'interventions de prévention dans les établissements scolaires.

C'est après le concours national de titularisation que je suis devenue médecin de l'Education Nationale à Sarcelles, en zone Réseau Ambition Réussite et en Zone d'Education Prioritaire. J'ai actuellement en charge un lycée général et professionnel, deux collèges et les écoles élémentaires et maternelles qui leur sont rattachées. En plus de cette fonction, j'assure avec une collègue la coordination des bassins de Sarcelles et de Gonesse : nous organisons des rencontres entre les médecins des deux bassins afin de leur donner les consignes départementales, rectorales ou ministérielles qui sont à même de guider leur travail sur leurs secteurs respectifs. Nous travaillons par missions (annexe 1). Nous organisons également des formations et nous essayons aussi de mettre en contact les médecins de l'Education Nationale avec d'autres professionnels hospitaliers ou de ville.

Lorsque je suis arrivée à Sarcelles, je me suis trouvée démunie dans de nombreuses situations. Le constat que j'ai fait, était que la population était complètement différente de celle que je connaissais : il ne s'agissait plus de familles de classe sociale et d'origine homogène, où les enfants étaient suivis régulièrement par leur médecin traitant, mais de familles venant de pays différents, avec des cultures différentes. La précarité et l'absence de soin dominaient. La plupart des enfants scolarisés présentaient des difficultés d'apprentissage et beaucoup avaient des troubles du comportement.

1. Elisabeth Martin : DU psychopathologie des adolescents difficiles, année 2009-2010

De plus, dès les premiers jours de mon arrivée, j'ai été appelée en renfort dans un collège de Villiers le Bel pour participer à une cellule de soutien psychologique à la suite du décès de deux adolescents renversés par une voiture de police. La violence physique et verbale de très nombreux adolescents m'a déroutée. Je n'ai pas pu adapter ce que j'avais appris à faire antérieurement. C'est pourquoi, lorsque j'ai eu la possibilité de participer au Diplôme Universitaire sur la psychopathologie des adolescents difficiles, j'ai pensé que cette formation me serait d'une grande aide au réapprentissage de ce métier si particulier.

J'ai participé à cette formation dans l'espoir d'un enrichissement de ma pratique professionnelle dans le secteur particulier des adolescents difficiles. C'est avec un réel plaisir que je me suis rendue chaque mois à l'Institut Montsouris, que ce soit pour les cours magistraux d'une grande qualité, mais aussi le mercredi matin à l'atelier où régnait une réelle envie de communication entre professionnels d'origines diverses (santé, services sociaux, police, éducation).

J'étais obligée de réfléchir à une nouvelle façon de travailler mieux adaptée à mon nouvel environnement de Sarcelles, en particulier sur le plan de la violence à laquelle j'étais beaucoup plus souvent confrontée.

La participation à ce DU m'a ouvert la voie sur les possibilités qu'offraient le travail en réseau et la pluridisciplinarité. J'ai compris que le médecin scolaire ne pouvait pas répondre seul à des problèmes complexes, tels ceux présentés par les adolescents difficiles, et qu'un travail en partenariat était indispensable pour être efficace et utile dans de nombreuses situations (2).

Lorsque je me suis interrogée sur ce que cette formation a changé dans ma pratique professionnelle, je suis tentée d'écrire que c'est ma façon de travailler qui a radicalement changé.

C'est pourquoi,

- Dans un premier temps je vais essayer de montrer par deux cas particuliers comment une meilleure connaissance des personnels des services accompagnants (associatif, institutionnel) a permis une meilleure cohérence dans la prise en charge des familles et, comment le travail en commun des différents professionnels a pu améliorer certains comportements d'élèves et par là même, leur permettre d'accéder aux apprentissages.
- Dans un second temps, je parlerai plus particulièrement du Plan Réussite Educative, qui est soutenu par la mairie, et dont j'ai réactivé avec d'autres professionnels les réunions d'équipes pluridisciplinaires.

Le but étant toujours d'améliorer l'accompagnement des familles pour que les enfants s'apaisent, se soignent et entrent dans les apprentissages. Nous verrons comment nous avons pu faire travailler ensemble des professionnels détenteurs du secret professionnel et d'autres qui ne le sont pas.

- Dans un troisième temps, je vais reparler de cette cellule de soutien psychologique de Villiers-le-Bel au sujet de laquelle je me suis tant questionnée, et comment la réflexion pluridisciplinaire du mercredi m'a donné quelques solutions quant à la gestion d'évènements violents qui arrivent au sein des établissements scolaires.

1) Réseau Ambition Réussite : établissements concentrant les plus grandes difficultés sur les plans sociaux, économiques et scolaires. Ils sont prioritaires dans l'affectation des moyens supplémentaires. En 2009, on recense 254 RAR, soit autant de collèges, associés aux 1750 écoles de secteur. Ils scolarisent près de 260 000 écoliers et 122 700 collégiens soit environ 5% des élèves. Les RAR ont pour objectif de développer une politique commune de projets sur le plan éducatif en partenariat avec le tissu socio économique du territoire.

2) Zone Education Prioritaire : les ZEP ont été mises en place durant l'année scolaire 1981-1982 pour lutter contre l'échec scolaire et les inégalités sociales face à l'école. Les indicateurs sociaux souvent utilisés dans la détermination des ZEP sont l'origine sociale des élèves inscrits dans les établissements scolaires et le pourcentage d'étrangers. Lorsque les établissements scolaires sont classés en ZEP, ils obtiennent des moyens supplémentaires pour l'organisation de dispositifs adaptés tels que des classes à petit effectif et du soutien scolaire supplémentaire.

II) INTERET DU TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE A PROPOS DU CAS DE DEUX ELEVES :

A) 1° CAS : Elève M. 12 ans, élève en classe de sixième :

1) Description des troubles présentés par l'élève :

M. est un élève de 12 ans, en classe de sixième. Il m'a été signalé par l'infirmière comme étant un élève très agité en classe, violent verbalement et physiquement envers ses camarades, et parfois violent verbalement avec les adultes. Il ne travaille que lorsque le professeur se place en relation duelle avec lui, sinon il parle fort, se lève et perturbe les autres. Les différentes punitions n'ont aucun effet sur lui.

2) Entretien avec l'enfant et sa mère :

Il vient, accompagné de sa mère à la consultation médicale. Il se place devant moi avec sa chaise un peu tournée vers elle. Pendant l'entretien, il reste très sage, très attentif à ce qui se dit, et surtout, il participe activement aux échanges et de manière réfléchie. Avant le début de l'entretien, il demande à sa mère si elle travaille ce jour. La réponse étant négative, il s'empresse de lui dire :

« Alors tu viens me chercher pour manger ce midi ».

La mère me dit qu'elle vit seule avec son fils et qu'elle est arrivée d'Afrique peu après sa naissance. Lorsque je l'interroge sur les circonstances de celle-ci, elle reste très évasive. Pas un mot sur le père de l'enfant. Elle me dit que M. a toujours été très difficile en dehors de la maison, très sage avec elle mais très possessif. Il dormait encore avec elle dans son lit dans un passé proche. La maman s'est séparée de son mari car « il n'avait pas trouvé sa place dans le foyer ». Au milieu de l'entretien, elle me dit : « Il faut que je vous dise quelque chose en dehors de la présence de M. »

Elle m'explique qu'elle n'est pas la vraie mère de M. mais sa grand-tante, la tante de sa maman. Celle-ci est décédée à l'accouchement, le père est parti avant la naissance et n'est pas au courant de la grossesse. Elle-même était mariée et ne pouvait pas avoir d'enfant. Son mari était lui, déjà père de famille d'un premier mariage, et ne voulait pas d'autre enfant.

Le couple est venu en France à cause de la guerre.

M. n'est pas au courant de ce secret qui accompagne sa propre naissance.

3) Explication des troubles de l'enfant et évolution à la suite de l'entretien :

a) traumatismes initiaux et développement d'une relation mère-fils pathologique :

Cette naissance est associée pour la mère adoptive de M. à deux traumatismes importants :

- Le décès de sa nièce dans des circonstances dramatiques
- Son départ précipité d'Afrique, pays où elle a passé son enfance.

L'arrivée en France, pays inconnu avec une culture différente, a été une source de stress important. Son premier réflexe a été de créer autour d'elle et de son enfant un cocon de protection très serré. De plus, elle est venue avec cet enfant contre la volonté de son mari.

C'est au fil des jours, et avec ce contact rapproché, que se sont tissés ces liens qui unissent mère et enfant (construction de la parentalité). Elle n'a pas alors osé ni su révéler ce terrible secret. Elle avait peur de perdre cet enfant qu'elle aimait et chérissait comme son propre fils. Le mari de cette dame a essayé au départ de créer un espace de séparation entre eux : il exigeait que l'enfant dorme dans son propre lit et dans sa propre chambre. En vain. Le lien qui unissait mère et enfant était indissoluble, et la séparation entre eux était devenue insupportable. Le mari impuissant est donc parti du foyer car il ne trouvait pas sa place.

Cet enfant a ressenti dans l'attitude de sa maman une angoisse inexplicquée, et c'est ainsi qu'il s'est créé entre eux une relation de protection mutuelle et de peur de perdre l'autre. C'est dans ce contexte que sont apparus les troubles du comportement de M.

Troubles mineurs à l'école maternelle et élémentaire, ils sont devenus très importants au collège.

L'enfant ne peut mettre des mots sur ce qu'il ressent car il ne comprend pas, il réagit donc avec son comportement.

b) Aggravation de l'état de l'enfant et nécessité pour sa mère de parler au médecin scolaire puis à son fils :

Je pense que l'agitation de M. était de plus en plus importante, c'était d'ailleurs le motif de la consultation. La maman ne pouvait plus gérer seule son fils. Elle était devenue impuissante et ne savait pas à qui demander des conseils.

La consultation médicale a permis dans un premier temps l'élimination d'une pathologie organique puis, dans un deuxième temps, une évaluation des relations mère-enfant. L'entretien était basé sur l'empathie (3). Le médecin de l'Education Nationale peut prendre le temps de l'évaluation.

L'entretien qui s'est déroulé en relation duelle avec moi, professionnelle donc tierce personne, a permis la dépose de ce terrible secret. Un pas a été effectué mais la mère était encore dans l'ambivalence par rapport à cette démarche : elle n'était pas prête à parler à son fils.

Il a fallu créer des circonstances favorables pour que cette mère elle-même révèle le secret de naissance (Nazir Hamad) (4).

Elle doit accepter que son enfant souffre et fasse le deuil de sa mère biologique qu'il n'a jamais connue. Il s'éloignera sûrement d'elle un petit moment avant de la reconnaître ensuite comme sa vraie mère. L'enfant adopté va devoir devenir l'enfant adoptif (Nazir Hamad) (5)

Un réel travail de soutien a dû être effectué auprès de chacun d'eux pour leur permettre d'évacuer l'angoisse qui les paralysait.

4) Evolution de ma façon de travailler grâce à la formation : prise en charge de cet enfant par d'autres professionnels de santé :

La formation au Diplôme Universitaire m'a beaucoup apporté dans l'analyse de cette situation, surtout quant à la construction de la parentalité et à l'angoisse de séparation. (L'angoisse de séparation se caractérise par la conviction qu'une catastrophe risque de se produire au cours de cette séparation, mettant en péril la vie ou la santé de la personne chère et empêchant de la retrouver dans son état initial : accident de la circulation, catastrophe naturelle, enlèvement, viol, agressions diverses, tout est possible, tout est à redouter quand on s'éloigne l'un de l'autre. D. Marcelli : « Il est permis d'obéir » (6).

.3. On entend par « empathie » la capacité à ressentir ce que les autres peuvent éprouver, la capacité de se mettre à leur place. (D.Marcelli : « Il est permis d'obéir », éditions Grasset page 87

4. L'enfant adoptif et ses familles : Nazir Hamad, éditions Denoel, page 144

5. L'enfant adoptif et ses familles : Nazir Hamad., éditions Denoel, page 139

6. Il est permis d'obéir : Daniel Marcelli., éditions Albin Michel. page 63

Les partages de pratique entre les différents professionnels des ateliers du mercredi ont modifié ma façon de gérer certaines situations. L'an dernier, j'aurais orienté l'enfant vers une consultation psychologique sans approfondir. Maintenant, je fais différemment : ma réflexion a été de me dire que je devais partager mon point de vue avec un autre professionnel qui analysera la situation d'une manière tout à fait différente. J'ai donc accompagné et non dirigé cette maman vers la psychologue du collège pour une évaluation tout en gardant le contact avec elle et son fils. Je pense que c'est ce que cette mère attendait de moi.

La psychologue et moi, nous nous sommes ensuite réunies pour échanger nos points de vue sur la conduite à tenir. Ensemble, nous les avons orientés vers une structure accueillant à la fois les personnes individuelles et les familles : le point écoute parents de Garges-Sarcelles. C'est une structure composée essentiellement de psychologues, qui accueille les enfants et leurs parents, individuellement et ensemble, pour essayer de traiter des conflits internes à la structure familiale. Nous sommes restés en guide et soutien durant tous les soins.

A l'heure actuelle, la maman a fait les démarches pour essayer de retrouver le père biologique. Au niveau du collège, nous avons demandé aux enseignants de créer un cadre très structuré dans lequel M. puisse évoluer en toute liberté. Le climat est en train de s'apaiser. Il faudra du temps pour que l'agitation disparaisse et que le comportement de M. s'améliore.

La psychologue et moi avons trouvé qu'il était très enrichissant de travailler en approfondissant les réflexions autour de certains cas. Depuis, nous avons créé des ateliers de travail, nous échangeons des livres et nous mettons en commun nos points de vue. Elle va m'apporter un texte qu'elle avait écrit sur le secret partagé et ce sera le point de départ d'un nouvel échange.

Désormais, lorsque nous sommes conviées à des réunions au sein du collège, le travail est effectué en amont et les solutions aux situations difficiles sont plus faciles à trouver.

B) 2ème CAS : A. 14 ans, élève en classe de 5^{ème} :

1) Description des troubles présentés par l'élève :

Prenons maintenant le cas de A. qui est en classe de cinquième. Il m'a été signalé par la Conseillère Principale d'Education et par son professeur principal.

A. ne travaille pas, ses cahiers ne sont pas à jour, il ne prend pas de notes en classe. Il est collé toutes les semaines depuis le début de l'année car il perturbe les cours : il se met à quatre pattes sous les tables, il pousse des cris, se lève sans raison apparente et entre dans la salle de cours en rampant. Il peut être violent envers ses pairs. La Conseillère Principale d'Education a reçu la

famille tous les quinze jours depuis le début de l'année, une fiche de suivi a été mise en place, sans succès. La fiche de suivi hebdomadaire fait le lien entre la famille et un adulte de l'établissement, CPE ou professeur principal. Sur cette fiche figurent des objectifs visés pour la semaine à venir, apprentissages scolaires ou comportement.

Au début de la semaine, la fiche est signée par les parents, l'élève et le professeur ou le CPE. L'élève doit la présenter à chaque cours et à chaque enseignant. Chacun évalue ainsi les objectifs fixés pour la semaine et peut ajouter des commentaires. Cette fiche permet une réflexion de l'élève sur son propre comportement et lui permet ainsi de le modifier (Stéphane Sapin, Les missions d'un enseignant aujourd'hui).

2) Entretien avec l'enfant et ses parents :

Je reçois A. plusieurs fois en visite médicale avec ses deux parents, son père ou sa mère. Le père est plombier, il est en arrêt de travail depuis un an pour un problème médical, auparavant il était très souvent absent du domicile car il partait très loin pour des chantiers. La mère, beaucoup plus jeune que son époux, travaillait comme employée de cantine ; actuellement elle est sans profession. La fratrie est composée d'une sœur en élémentaire qui présente également des troubles du comportement entravant le bon déroulement des cours et qui est violente avec les autres élèves.

Lors de l'interrogatoire en présence des deux parents, je m'aperçois que la maman ne s'exprime pas ou peu. C'est son mari qui me répond quand je les interroge et elle ne fait que répéter ce qu'il dit.

Lorsqu'elle est seule à la consultation, elle me dit qu'A. fait ce qu'il veut à la maison quand elle est seule avec lui, il ne l'écoute pas. Il n'accepte pas la frustration, il répond par des cris. Par contre, il obéit à son père. Elle me dit que dans le foyer, elle n'a aucune autorité puisque c'est son mari qui décide de tout. « C'est le rôle de la femme d'obéir à son mari » dit-elle.

Lors de l'entretien, A. parle spontanément mais tout bas. Il me dit qu'il est fatigué pendant les cours. Il ne dort pas bien la nuit à cause de cauchemars dont un revient souvent : « deux chiens me mangent, deux monstres prennent les enfants de la classe et les mangent » ; il tombe régulièrement du lit la nuit.

En dehors de l'école, il passe tout son temps sur l'ordinateur à faire des jeux de guerre et de combat. Son discours est cohérent et il répond sans détour aux questions que je lui pose.

3) Situation de l'enfant et de sa famille : état actuel et modifications possibles :

a) Dysfonctionnement dans la famille :

Comment traiter cette situation qui semble très complexe ?

- A. ne reconnaît pas l'autorité de sa maman

- Pourquoi A. est-il collé toutes les semaines et pourquoi a-t-il ce comportement en classe ?

- Les deux enfants de la fratrie présentent des symptômes similaires.

Nous pouvons penser qu'il existe un dysfonctionnement au sein de la cellule familiale. En effet, l'autorité n'est détenue que par le père (autorité patriarcale). Depuis leur naissance, les deux enfants voient leur mère comme une personne qui doit obéir à son mari, qui n'a pas le droit de donner son avis sur l'éducation. Cette mère, de par son infériorité, n'a pas d'autorité sur son fils. Elle n'est responsable que des tâches ménagères. De plus « l'enfant se construit en miroir » (P.Jeammet) (7) Ici, les enfants se construisent en miroir de celui qui possède l'autorité : le père.

Mais comment peut-on expliquer le rapport inégalitaire de l'autorité dans ce couple ?

De nombreux auteurs et notamment F. Héritier (8) avancent que « l'hypothèse d'une valeur différentielle des sexes dont l'origine est à rechercher du côté de la capacité des femmes à enfanter et de l'impuissance des hommes à donner naissance » de même que « les constructions sociales de la fonction du père consistent, dans une large proportion de cas, à donner le pouvoir de dire ou de décider, pouvoir qui trouve ses racines et sa caution dans la force physique supérieure de l'homme sur la femme » D.Marcelli.(9)

Cette situation du père absent et de la mère sans autorité reconnue, a fait que les enfants n'ont pas pu se construire dans un cadre structurant. « Pour les parents, ce qui est difficile, c'est de fixer les limites » P.Jeammet (7) L'absence de ces limites est source d'angoisse pour les enfants, il n'existe pas assez de repères leur permettant de se construire en sécurité. Le comportement de A. au niveau du collège tend à montrer qu'il recherche la punition. Il bouscule les règles : il teste en permanence le cadre qui les contient et évalue ainsi la fiabilité de son environnement social. « La société, par l'intermédiaire du collège, doit rétablir les limites et reformuler chaque fois les interdits structurants» (« La sanction, un impensé de la réflexion éducative contemporaine » E.Prairat)(10).

7. Philippe Jeammet : *DU psychopathologie des adolescents difficiles année 2009-2010*

8.9. F Héritier, *Masculin/ féminin, la pensée de la différence*, Odile Jacob, 1996. *Il est permis d'obéir : D Marcelli. , éditions Albin Michel, page 189.*

10. Erik Prairat : *DU psychopathologie des adolescents difficiles, année 2009-2010*

b) Temps excessif passé aux jeux d'ordinateurs :

De plus, on peut observer chez A. un débordement d'émotions qui le met en difficulté : il joue sur l'ordinateur à des jeux brutaux et destructeurs de nombreuses heures par jour, ce qui l'empêche sûrement d'avoir un sommeil calme et réparateur.

c) Conseils donnés aux parents et orientation thérapeutique :

Je suggère aux parents de diminuer voire de supprimer ces jeux qui perturbent leur enfant et de prendre contact avec un Centre Médico-Psychologique afin d'effectuer un bilan plus complet de l'état psychique des deux enfants. Je m'aperçois de plus qu'au fur et à mesure des entretiens, le père révèle une personnalité particulière. Il dit de son fils : « c'est ma réussite, mon emblème ». Il est très fermé à toutes les réflexions qui ne viennent pas de lui. « Je respecte votre travail, mais moi je sais et je pense que... ». Il paraît évident qu'un travail doit aussi être effectué au niveau parental.

4) Réflexion sur la prise en charge de cet enfant :

On s'aperçoit dans cette situation que chaque professionnel a travaillé seul depuis le début de l'année sans réelle collaboration et que ce travail isolé a été totalement inefficace pour améliorer les troubles du comportement de cet enfant. J'ai donc suggéré que le cas de cet élève soit étudié en commission de suivi des élèves en difficulté. Cette commission fonctionne comme les ateliers du mercredi matin où l'approche pluridisciplinaire des situations permet un accompagnement différent des adolescents en difficulté et surtout une meilleure cohérence dans le travail. Tous les mois, le chef d'établissement ou son adjoint préside une commission de suivi des élèves en difficulté dans laquelle on retrouve : le Conseiller Principal d'Education, la Conseillère d'Orientation Psychologue, le Service Médico-Social et Infirmier. Le CPE énumère les cas des élèves qui posent problème et restent sans solution. Chaque personne se doit de rencontrer l'élève et apporte ainsi un éclairage particulier à la situation.

Dans les zones ambition réussite, il existe des enseignants nommés spécialement pour l'accompagnement des élèves en difficulté.

Dans le cas de A. nous avons tous remarqué qu'il recherchait la punition et la retenue au sein même de l'établissement. Nous avons proposé de travailler avec une association extérieure d'éducateurs qui pourrait prendre l'élève en charge sur le temps des retenues. A. se rend régulièrement dans les locaux de l'association. Il y fait du théâtre et il se plaît dans ce nouveau lieu. Un réel partenariat s'est effectué avec cette association, l'accueil de l'élève s'effectue maintenant régulièrement en

déhors du temps scolaire. Il développe dans ce nouveau lieu et avec les adultes mais aussi avec les autres enfants des relations plus calmes et plus positives.

L'Assistante Sociale a reçu la famille. Une aide éducative va se mettre en place. Celle-ci va pouvoir aider les parents à prendre conscience de l'utilité de modifier les relations à l'intérieur de la famille.

Les rendez-vous au CMP ont été pris : la petite fille a été mise sous traitement et est suivie dans un hôpital parisien. Son comportement s'est apaisé et elle investit beaucoup le travail scolaire.

La CPE a reçu A. et travaille avec lui ses capacités d'apprentissages.

Une dynamique collective de travail s'est installée, la situation semble se stabiliser pour A. et sa petite sœur.

5) Apport pratique de la formation du DU dans cette situation :

Au départ les professionnels étaient seuls face à cette situation qui ne s'améliorait pas ou peu. L'amélioration est venue certes de la concertation entre tous les professionnels qui travaillaient dans l'établissement mais à la suite surtout de l'intervention d'une association d'éducateurs extérieure au collège qui a fonctionné en tant qu'espace de médiation.

Grâce à la formation sur les adolescents difficiles, j'ai eu l'idée d'utiliser un espace de médiation pour débloquer la situation de cet élève. En effet, lors du DU, M Botbol est intervenu pour expliquer le modèle du *faire avec* au travers de l'utilisation de médiations. Celles-ci ont comme objectif : le loisir, l'éducation à l'autonomie et à la socialisation ou à la transmission pédagogique des valeurs et de savoirs. Pris dans le plaisir de fonctionnement qu'il tire de son investissement dans la médiation, l'adolescent ne voit plus la place que l'autre prend. Et ce n'est que secondairement, sur ce fond de plaisir partagé, que l'autre va pouvoir progressivement apparaître avec ses valeurs, ses savoirs et ses lois. Ici l'espace de médiation est l'association de quartier « Ensemble ».

III) LE PLAN REUSSITE EDUCATIVE :

A) Difficultés pratiques rencontrées à Sarcelles dans la prise en charge des adolescents difficiles :

1) Les troubles du comportement observés à l'école et au collège

Le comportement des jeunes en difficulté est le signe d'un dysfonctionnement à la fois personnel, familial ou environnemental. « Les problèmes de l'adolescence et de l'école s'inscrivent aussi dans notre société » (E Martin) (11). Ces troubles débutent souvent bien avant l'adolescence et le médecin de l'Education Nationale est appelé de plus en plus souvent dans les écoles maternelles et élémentaires pour examiner des enfants agités ou présentant des difficultés d'apprentissage.

2) Les difficultés sociales :

Beaucoup de familles sont non francophones. Certaines familles vivent ensemble dans des appartements très exigus. Il n'est pas rare de voir parents et enfants dormir à même le sol de la salle à manger. Ces familles sont souvent en situation irrégulière et sont arrivées sur Sarcelles après quelques mois d'errance. Beaucoup sont sans emploi et vivent de subventions de l'Etat. Cet aspect social doit également être pris en compte et amélioré dans le cadre de l'aide aux jeunes en difficulté.

3) les difficultés pratiques d'accès aux soins à Sarcelles

Sur Sarcelles, l'accès aux soins d'orthophonie demande un an d'attente. La prise en charge par la sécurité sociale n'est que partielle alors que le nombre de séances à effectuer est important. L'accès des enfants au Centre Médico-Psychologique est gratuit mais demande également un an d'attente, et il n'y a pas de pédopsychiatre libéral à Sarcelles. Le service hospitalier de pédopsychiatrie de l'hôpital de Gonesse dont dépend Sarcelles ne suffit pas à répondre à la demande de soins. Le centre de Protection Maternelle et Infantile est de façon chronique en pénurie de personnel alors que les besoins sont grands. Les médecins généralistes installés en ville sont surchargés de travail et n'ont pas le temps nécessaire pour participer à la prise en charge prolongée des adolescents difficiles. Le Service de Soins Spécialisés A Domicile demande deux ans d'attente.

Donc, nous sommes confrontés à une pénurie de soignants nettement plus importante que dans la plupart des autres communes. Dans de nombreux cas, les difficultés financières des familles sont aussi un frein aux soins.

11. E martin : DU psychopathologie des adolescents 2009-2010

B) Recensement des moyens existants à Sarcelles :

1) Apport du Diplôme Universitaire :

J'en étais à ce niveau de réflexion lorsque j'ai commencé le Diplôme Universitaire sur les adolescents difficiles. Seul un travail en pluridisciplinarité et cohérent pouvait avoir une action positive sur le comportement de ces enfants en difficulté. Comme le disent Maxime Calvet et Dominique Falavigna du DERPAD, « pour travailler ensemble, il faut se connaître. Et se connaître, c'est savoir ce que l'on peut attendre de tel ou tel partenaire » (12)

2) Recensement des moyens :

Dans un premier temps, mon but a été de recenser tout ce que la ville et les associations proposaient aux familles, et en particulier aux enfants, comme aides. Je me suis rendue dans les centres sociaux, j'ai fait connaissance avec le personnel et me suis familiarisée avec les activités proposées. Il est beaucoup plus facile de travailler avec des personnes connues.

Dans un deuxième temps, alors que je cherchais comment faciliter l'implantation d'un cabinet d'ergothérapie en ville (pour soigner certains enfants dyspraxiques qui n'avaient pas encore accès à ces soins), j'ai pris contact avec le service du Plan Réussite Educative de la Mairie de Sarcelles.

C) Le Plan Réussite Educative :

1) Qu'est ce que le PRE ?

Le PRE est un service dépendant de la caisse des écoles dont l'origine est le plan de cohésion sociale mis en place grâce à la loi Borloo. Il a pour but d'améliorer la réussite scolaire des enfants de 2 à 16 ans en Zone Ambition Réussite.

Un des objectifs de la caisse des écoles de 2009-2010 était de travailler sur des cas individuels. Auparavant, les actions étaient orientées vers une aide collective en direction des écoles et des collèges de la ville.

2) Intérêt pratique du PRE. Recherche des soignants.

La caisse des écoles a établi un partenariat particulier entre un cabinet d'orthophonistes, de psychomotriciens et de psychologues installés dans la ville de Sarcelles. Tous les professionnels de soins de Sarcelles peuvent bénéficier de cette aide. L'accès aux soins peut être gratuit ou avec une très faible participation pour certaines familles en grande difficulté sociale ou financière. Une réunion a donc été organisée à ma demande entre le directeur du Plan Réussite Educative, le chef de service des explorations neurofonctionnelles, et le neuropédiatre de l'hôpital de Gonesse (qui soutenaient ma demande), le directeur du centre de soins de Sarcelles et moi-même. Nous sommes tous tombés d'accord sur le manque de structures de soins sur la ville et en particulier sur le manque de soins en ergothérapie.

Le centre pouvait proposer un local, la prise en charge de ces soins, non remboursés par la sécurité sociale, entrant dans le cadre des objectifs du PRE.

3) Les réunions multidisciplinaires :

a) composition :

Parallèlement à cette recherche de soignants, le directeur du PRE m'a demandé si je voulais participer aux réunions pluridisciplinaires qu'il voulait mettre en place mensuellement pour étudier les cas complexes.

L'objectif de la première réunion, en novembre, a été de nommer des membres titulaires et des membres invités en fonction des cas. De trente personnes, nous ne sommes plus restés qu'une dizaine :

- le directeur de la caisse des écoles et le directeur du PRE
- le directeur de la Circonscription d'Action Sociale ou son adjoint
- le médecin de PMI (protection maternelle et infantile) et le médecin de l'Education Nationale
- l'inspecteur de l'Education Nationale ou son représentant le conseiller pédagogique
- le directeur d'une école en zone RAR
- le principal d'un collège de Sarcelles ou son représentant
- la psychologue de la médiation culturelle et familiale dépendant de la mairie de la ville
- l'Assistante Sociale d'un collège de la ville.

b) Fonctionnement :

Une réelle difficulté de fonctionnement s'est d'emblée imposée à tous les membres. Certains étaient de par leur profession détenteurs du secret professionnel, d'autres non. Il était hors de question d'évoquer des situations familiales, sociales ou de santé devant l'ensemble des participants. Nous avons proposé, le directeur de la circonscription d'action sociale et moi-même d'étudier les situations avant la réunion afin d'y remédier.

Le directeur du PRE établit une liste de noms d'enfants sans aucun renseignement autre que le nom de l'école ou du collège fréquenté, la classe et la demande de la famille : aide sociale, scolaire ou de soin et envoie cette liste à chacun des participants. En tant que médecin, j'évalue la demande. Par exemple : l'école demande une prise en charge en orthophonie pour l'enfant B. Je reçois l'enfant et sa famille en consultation si je ne le connais pas. Si l'enfant a réellement besoin de soins, je m'assure qu'une ordonnance a été faite par un médecin et valide la demande de l'école sans aucun commentaire lors de la réunion. Si l'enfant ne relève pas de ce type de soin, alors peut-être a-t-il besoin d'activités stimulantes, ou de sport, la famille a-t-elle besoin d'être accompagnée vers une prise en charge sociale globale ou vers un apprentissage de la langue française ?

Ces réunions mensuelles du PRE sont très constructives car elles permettent de trouver les moyens nécessaires à une réelle prise en charge globale des enfants et des adolescents difficiles et de leurs familles.

IV) DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT D'UNE CELLULE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE A VILLIERS-LE-BEL EN 2007 :

A) Circonstances ayant conduit à la création de cette cellule :

J'ai été appelée un lundi matin au début de mon exercice (2007) sur le secteur de Sarcelles dans un collège pour participer à une cellule de soutien psychologique suite au décès de deux adolescents à Villiers-le-Bel. Ces deux adolescents avaient été percutés par une voiture de police alors qu'ils roulaient sur une mini moto. L'un des deux avait été élève dans cet établissement l'année précédente. Tous les établissements de la ville devaient organiser le même type de réponse car tous vivaient une explosion de violence suite à cet accident.

J'ai dû traverser toute la ville et de nombreux cars de CRS pour arriver jusqu'au collège. Je suis arrivée dans l'établissement après avoir garé ma voiture dans une cité (j'ai appris par la suite que c'était sur ce parking que des voitures avaient été incendiées la veille).

D'emblée, le secrétariat m'a demandé de me rendre à la cantine où se trouvaient déjà le chef d'établissement, la Conseillère Principale d'Education, l'Assistante Sociale du collège et les élèves.

B) Mise en place de la cellule de soutien psychologique :

1) Organisation :

Le chef d'établissement essayait avec une réelle difficulté de maintenir l'ordre. De nombreux élèves parlaient en même temps, certains étaient tristes, voire prostrés, d'autres lançaient des menaces envers les forces de police.

C'est dans ces circonstances que j'ai pris contact avec le collège dans lequel je devais intervenir en urgence.

Un infirmier et une Assistante Sociale missionnés comme moi par l'Inspection Académique nous ont rejoints. Ensemble et en rapide concertation devant les élèves, nous avons décidé que ceux-ci ne pouvaient pas rester dans la cantine aussi nombreux car il devenait de plus en plus difficile de les contenir (et c'était bientôt l'heure du repas !). Il fallait les répartir dans des salles pour pouvoir mener à bien cette cellule de soutien. Nous nous sommes donc retrouvées, l'Assistante Sociale et moi dans une classe avec une quarantaine d'élèves d'âges différents très revendicatifs.

Aucune des deux n'avaient appris à gérer un groupe d'adolescents en pleine rébellion. Les élèves n'étaient absolument pas dans la réflexion ou la construction d'actions positives : certains se levaient pour essayer d'ouvrir les fenêtres avec force, d'autres criaient : « nous allons incendier le supermarché », « nous allons incendier les voitures »... Nous avons beau leur expliquer que c'était leur propre voiture qu'ils voulaient brûler, que c'étaient les supermarchés où leurs mères faisaient les courses qu'ils voulaient détruire, aucun argument n'était pris en compte.

Tous en voulaient à la presse qui, d'après eux, avait relaté beaucoup de fausses informations. Tous en voulaient à la police qui avait, d'après eux, provoqué « délibérément » l'accident.

2) premier temps de fonctionnement : gestion maîtrisée :

Comment mettre en place une cellule de soutien dans ces circonstances ?

Notre objectif était de rétablir le calme pour pouvoir ensuite dialoguer. Nous devions les intéresser à un projet commun. Comme les élèves étaient en désaccord avec la presse, nous avons essayé d'analyser ces mêmes articles de presse.

Un élève lisait à haute voix quelques phrases (sans être interrompu), puis chacun pouvait ensuite s'exprimer librement quant à ce qui venait d'être lu. L'assistante sociale et moi prenions des notes pour que les élèves puissent ensuite écrire une lettre de désaccord aux médias.

Nous avons construit un cadre assez strict pour cet exercice : il fallait écouter celui qui lisait sans l'interrompre, chacun lisait deux phrases à son tour. Les commentaires étaient faits après en levant le doigt. Les élèves, contre toute attente, semblaient intéressés par cet exercice. Ils se sont aperçu que les journaux étaient différents les uns les autres, que les événements n'étaient pas relatés de la même façon et ils en étaient très étonnés.

Cet exercice a duré une heure. Nous avons interrompu ce travail pendant l'heure du déjeuner. Comme tous les élèves voulaient continuer la lettre après le repas, nous nous sommes donnés rendez vous en début d'après midi.

3) Deuxième temps de fonctionnement : débordements et agitation des élèves :

Notre surprise a été très grande lorsque nous avons vu arriver non plus quarante élèves mais soixante dans la salle. Le travail commencé a dû être interrompu car le chaos était revenu. Au bout d'une heure d'agitation grandissante et devant notre incapacité à gérer la situation, nous avons renvoyé les élèves dans la cour et nous nous sommes rendues auprès du chef d'établissement pour lui en référer.

Les autres professionnels qui avaient en charge les élèves ont rencontré les mêmes difficultés. Tous ensemble et en accord avec les conseillères techniques des services sociaux, infirmiers et médicaux de l'Inspection Académique nous avons mis fin à cette intervention.

La gestion de cet événement m'a laissée perplexe quant à l'impuissance dans laquelle je me suis trouvée ainsi que mes collègues d'intervention. C'est une des raisons comme je l'ai indiqué dans ma lettre de motivation pour laquelle je me suis inscrite au Diplôme Universitaire sur les adolescents difficiles.

C) Réflexions sur cet épisode, améliorations possibles à apporter à notre prise en charge

J'ai présenté ce cas lors des ateliers du mercredi matin afin de trouver une nouvelle façon d'aborder, de façon pluri professionnelle, ce type d'évènement qui je pense risque de se renouveler. Tous les professionnels (hors Education Nationale) qui étaient présents étaient très étonnés de ce qui se passait dans les établissements scolaires. A leur avis, nous n'étions pas assez nombreux pour l'établissement en tant que personnes ressources. Certains d'entre eux, ont expliqué que dans le département des Yvelines, il existait un organisme, le Centre Académique d'Aide aux Ecoles et aux Etablissements, qui était référent dans la gestion de ces évènements. Je pouvais peut être me rapprocher de ces personnes pour avoir quelques renseignements. Mme E Martin fait partie de cette cellule. Elle m'a proposé de participer à un stage sur la gestion des conflits, et de contacter le médecin conseiller technique départemental du Val d'Oise. Celui-ci m'a appris qu'une antenne du CAAEE s'installait le mois prochain à Cergy-Pontoise (95) et que son intention était de le faire connaître à l'ensemble des médecins du département. Il est tout à fait d'accord pour que je participe à ce stage.

J'ai remarqué dans cette situation que le climat de stress dans lequel étaient plongés à la fois les élèves et les personnels les empêchaient d'avoir un regard clair sur les évènements. Il m'apparaît nécessaire que des professionnels formés à la gestion d'évènements difficiles interviennent, non seulement pour apporter des réponses déjà réfléchies et expérimentées antérieurement, mais aussi pour avoir une analyse adaptée concrètement à la situation.

V) CONCLUSION :

Ma participation au Diplôme Universitaire m'a permis, d'une part d'approfondir mes connaissances, mais aussi de modifier ma façon de travailler en développant beaucoup plus la coopération avec les autres professionnels de santé, ce qui nécessite de les connaître et de faire au départ un effort. Le médecin scolaire est en effet relativement isolé, il doit gérer des élèves dans de nombreux établissements, et il a tendance à travailler de façon assez personnelle.

L'utilité du travail pluridisciplinaire est apparue frappante dans les deux cas d'élèves décrits, où un premier abord isolé avait été infructueux. Dans le premier cas, c'est la coopération avec la psychologue scolaire puis avec une structure psychologique qui a permis une amélioration, et dans le second cas, c'est le travail avec une structure extra scolaire qui a permis en partie d'améliorer les difficultés.

L'utilité de ma participation aux réunions pluridisciplinaires du PRE est également évidente puisqu'elle permet de trouver des moyens matériels pour pallier la pénurie de soignants.

Enfin les ateliers de travail du DU m'ont permis d'aborder avec des professionnels d'origine différente un sujet qui me tenait à cœur, puisque j'avais eu à gérer avec une Assistante Sociale une cellule de soutien psychologique de quarante puis de soixante élèves de collège, lors des événements de Villiers-le-Bel, et que nous avons été débordés par leur agitation. Outre le fait que nous n'étions pas assez de deux adultes, j'envisage de participer à un stage de formation sur la gestion des conflits car les situations rencontrées sont différentes des apprentissages théoriques.

ANNEXE : LES MISSIONS DES MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE

BULLETIN OFFICIEL NUMERO 1 DU 25 JANVIER 2001.

A-Actions en direction de l'ensemble des élèves :

- 1- Organiser la détection précoce des difficultés lors de la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans
- 2- Réaliser un bilan de santé des élèves du cycle 3 en zone d'éducation prioritaire
- 3- Réaliser un bilan de santé des élèves en classe de 3^{ème} au collège
- 4- Développer une dynamique d'éducation à la santé
- 5- Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

B-Actions spécifiques :

1-Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative, les infirmiers (ères), les assistant(e) s, du service social, les parents ou les élèves eux-mêmes

2-Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaires ou en établissements sensibles et des établissements du plan de prévention violence

3-Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'évènement grave survenant dans la communauté scolaire

4-Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire

5- Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger, victimes de maltraitance ou de violence sexuelle

6- Contribuer à l'intégration scolaire des enfants atteints de handicap

7-Aider à la scolarisation des enfants et des adolescents atteints de trouble de la santé évoluant sur une longue période

8-Suivre les élèves des établissements d'enseignement technique et professionnel

C-Les actions de recherche

D-Les actions de formation

IV) BIBLIOGRAPHIE :

- Michel Botbol : pédopsychiatre, direction de la PJJ. Quand le lien à l'autre est à la fois le problème et la solution. DU psychopathologie des adolescents difficiles, le 18 mai 2010

- Calvet et Falavigna., le Dispositif Expert Régional Pour les Adolescents Difficiles (D.E.R.P.A.D), conférence donnée dans le cadre du DU psychopathologie des adolescents difficiles, le 16 juin 2009

- O Galland Panorama sociologique de l'adolescence, conférence donnée dans le cadre du DU le 21 octobre 2008

- Nazir Hamad, L'enfant adoptif, éditions Denoel 2006

- Françoise Héritier, Masculin/féminin, la pensée de la différence, Odile Jacob, 1996

- P Jeammet : pédopsychiatre, directeur et responsable du DU psychopathologie des adolescents difficiles . formation 2009-2010

- Elisabeth Martin : normatif et normativité DU psychopathologie des adolescents difficiles.16 mars 2010

- Daniel Marcelli , Il est permis d'obéir, édition Albin Michel 2009

- Stéphane Sapin, Les missions d'un enseignant d'aujourd'hui à l'épreuve de la problématique adolescente dans un collège de Seine Saint Denis. Mémoire, DU psychopathologie des adolescents difficiles, juin 2009

- M Theodor : Chargée de mission au service de l'action éducative conseil régional Rhône alpes. DU psychopathologie des adolescents difficiles, le 15 juin 2010

RESUME

Ce travail a essayé de rendre compte de l'influence et de l'intérêt qu'avait présenté le suivi du Diplôme Universitaire : « Adolescents difficiles, approches psychopathologiques et éducatives » sur la façon de travailler d'un médecin scolaire exerçant à Sarcelles (val d'Oise), à partir de trois sujets, et en insistant sur la nécessité d'une approche pluridisciplinaire.

Tout d'abord les cas particuliers de deux élèves de douze et quatorze ans, qui présentaient des troubles psychologiques et du comportement, ont été analysés. Il est apparu que la prise en charge par des professionnels isolés avait été un échec alors qu'un nouvel abord pluridisciplinaire avait permis une amélioration : coopération médecin scolaire, psychologue scolaire et structure psychologique dans le premier cas et, coopération avec une structure extrascolaire ou de médiation dans le second cas.

Ensuite nous avons décrit le plan réussite éducative (PRE), dont le but est d'améliorer la réussite scolaire des enfants des zones difficiles, tel qu'il se présente à Sarcelles, où il y a une difficulté d'accès aux soins liée à la pénurie de soignants. Ma participation en tant que médecin scolaire aux réunions pluridisciplinaires comprenant des professionnels de l'Education Nationale et de la mairie permet de trouver les moyens nécessaires à une meilleure prise en charge des enfants et adolescents en difficulté.

Enfin le fonctionnement d'une cellule de soutien psychologique à Villiers le Bel en 2007, lors du décès de deux adolescents lors d'un accident survenu avec une voiture de police, a été étudié. Après un début normal, le médecin scolaire et l'assistante sociale qui géraient un groupe d'élèves d'un collège avaient été débordés par leur agitation. La réflexion lors des ateliers de travail du DU a conduit à la conclusion que les professionnels étaient trop peu nombreux, et qu'une formation à la gestion des conflits avait un intérêt certain pour aborder cette forme de prise en charge.