

SANTÉ  
MENTALE  
dans la CITÉ



Santé mentale  
et  
ECOLE

# TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations .....	3
------------------------------	---

## SÉANCE PLÉNIÈRE

Accueil - Marie LAMBERT, Responsable de Projets - CRéSaM.....	5
Introduction à la journée - Maxime PRÉVOT, Vice-Président du Gouvernement wallon, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine.....	8
L'école contribue-t-elle à la santé psychique des jeunes ? - Jean-Pierre LEBRUN, Psychiatre et Psychanalyste .....	11
Les ressources mobilisées par les ados en situation de souffrance psychologique : le cas du harcèlement - Pascal MINOTTE, Responsable de Projets - CRéSaM.....	18
Les Enfants dit « difficiles » : modèles de compréhension et leviers pour des interventions singulières et croisées - Isabelle ROSKAM, Docteur en psychologie, Psychologue clinicienne, Professeure de psychologie du développement et Chercheuse à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'UCL .....	27

## ATELIERS

Atelier 1 : Agir face au harcèlement à l'école.....	40
Atelier 2 : Assuétudes : formation et accompagnement d'adultes relais au sein des écoles .....	45
Atelier 3 : Vulnérabilité et pratiques à plusieurs .....	52
Atelier 4 : Décrochage et phobie scolaires en pédopsychiatrie .....	59
Atelier 5 : Collaborations entre SSM et milieu scolaire autour des capacités d'apprentissage .....	67
Atelier 6 : Accompagnement thérapeutique pour adolescents en difficulté scolaire .....	76
Atelier 7 : Des jeunes « inscolarisables » à l'école .....	84
Atelier 8 : Articulation entre soins psychiques et études.....	91
Repères bibliographiques .....	99

*La plupart des textes de ces actes s'appuient sur la transcription des enregistrements des présentations et des échanges. L'objectif est d'évoquer la richesse des interventions et d'en extraire les points d'attention. Ils reflètent ce que le CRéSaM retient du colloque. Ces textes n'engagent dès lors aucunement la responsabilité des intervenants.*

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMO :	Aide en Milieu Ouvert
APH :	Association des Pédagogues Hospitaliers
AViQ :	Agence pour une Vie de Qualité
AWIPH :	Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées
COGA :	Centre d'Observation et de Guidance
CPAS :	Centre Public d'Action Sociale
CPS :	Consultations Psychologiques Spécialisées
CRA :	Centre de Rééducation Ambulatoire
CWASS :	Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé
EVRAS :	Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle
HP :	Haut potentiel
IFC :	Institut de la Formation en Cours de Carrière
IMCE :	Institut des Métiers de la Construction et de l'Environnement
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France)
IPPJ :	Institution Publique de Protection de la Jeunesse
ONE :	Office de la Naissance et de l'Enfance
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PMS/CPMS :	Centre Psycho-Médico-Social
PSE :	Service de Promotion de la Santé à l'Ecole
QI :	Quotient Intellectuel
ROI :	Règlement d'Ordre Intérieur
SAIE :	Service d'Aide et d'Intégration Educative
SAJ :	Services de l'Aide à la Jeunesse
SAS :	Service d'Accrochage Scolaire
SSAS :	Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation
SSM :	Service de Santé Mentale

A teal graphic element consisting of a rounded shape on the left and a pointed shape on the right, resembling a stylized leaf or a speech bubble tail.

SÉANCE  
PLÉNIÈRE

# ACCUEIL

*MARIE LAMBERT, RESPONSABLE DE PROJETS - CRÉSAM*

Bonjour à toutes et à tous

## Santé mentale et école

Nous sommes particulièrement heureux de vous accueillir si nombreux pour cette journée intitulée « Santé mentale et école ». La thématique de cette semaine de « Santé mentale dans la cité » s'ancre dans un contexte de nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, en route depuis un peu plus d'un an maintenant sur l'ensemble du territoire belge. La finalité de cette nouvelle politique est que tous les enfants et adolescents puissent bénéficier d'une approche globale et intégrée de la santé mentale. Parmi les nombreux acteurs concernés par cette nouvelle politique, le secteur scolaire occupe une place à la fois essentielle et complexe. Essentielle, parce que les acteurs scolaires sont en première ligne, au plus près des enfants et des adolescents, et complexe, parce qu'on leur en demande toujours plus quant au rôle qu'ils ont à jouer auprès des jeunes.

Ainsi, l'école est un lieu d'apprentissage pour les jeunes ; mais la place qu'elle occupe dans la vie d'un jeune en fait également un réel lieu de vie, investi de façon singulière par chaque enfant et adolescent. L'école peut ainsi constituer parfois une ressource, pour des jeunes confrontés à des difficultés relationnelles, familiales, ou autres, que ce soit via les relations avec les pairs, avec certains acteurs scolaires, les centres PMS, mais aussi par le biais de l'encadrement qu'elle propose, la structure qu'elle met à disposition du jeune,...

L'école est également témoin des souffrances éventuelles des jeunes. Elle dispose dans une certaine mesure de ressources internes lui permettant d'apporter une réponse aux besoins des jeunes, mais les acteurs scolaires peuvent également se sentir démunis face à certaines situations préoccupantes. Pouvoir s'appuyer sur des ressources extérieures devient alors une question cruciale. Il ne s'agit pas pour autant d'une déresponsabilisation des acteurs scolaires par rapport à leur fonction et leur rôle auprès des jeunes : tout adulte porte, pour une part, la responsabilité de la qualité de la rencontre qu'il propose au jeune. Mais il s'agit aussi de situer les limites de son champ d'action et de ses compétences, et de savoir vers qui orienter le jeune en difficulté.

Par ailleurs, le milieu scolaire est également, potentiellement, source de souffrance pour les jeunes : échec scolaire, difficultés d'apprentissage, mais aussi difficultés relationnelles, problèmes d'intégration, voire mécanismes d'exclusion. Pensons notamment au harcèlement, phénomène particulièrement médiatisé, entraînant souffrances et mises en danger très inquiétantes. Des projets et initiatives se multiplient afin de prendre à bras-le-corps cette problématique.

Parmi les ressources extérieures mobilisables, on retrouve les services de santé mentale (SSM). De l'analyse des données épidémiologiques de leur population, il ressort en effet que le milieu scolaire est à l'origine de la démarche de 28,5% des jeunes suivis en SSM. Les problèmes d'apprentissage sont la porte d'entrée pour 12% des jeunes consultants et 27,1% d'entre eux sont aussi aidés par le milieu scolaire (enseignants et centres PMS notamment) qui représente ainsi le réseau d'aide le plus important pour les jeunes usagers de SSM.

Mais les SSM ne sont bien entendu pas les seules ressources mobilisables. Et parmi les services et institutions présents ce matin, nombreux sont ceux qui peuvent proposer un accompagnement adapté aux difficultés des jeunes.

## La journée

Aujourd'hui, nous vous proposons de réfléchir à l'articulation entre le secteur de la santé mentale et le monde scolaire ; sachant que de multiples acteurs de champs connexes sont également concernés par cette question, que ce soit l'aide à la jeunesse, l'ONE, le secteur du handicap, de l'aide sociale, de la promotion de la santé, ... J'en veux pour preuve la grande diversité de services présents à cette journée.

La thématique du jour comporte de multiples facettes, pouvant être abordées sous des angles très divers. Plusieurs d'entre elles seront évoquées aujourd'hui, ce matin, à travers les interventions des orateurs, et dans les ateliers cet après-midi. Les ateliers ont été construits sur base des propositions qui nous sont parvenues des acteurs de terrain. Il y sera question des jeunes, d'abord et avant tout, de leur souffrance en lien avec l'école, des expressions diverses de cette souffrance, de la complexité aussi de leurs parcours et des différentes grilles de lecture que l'on peut avoir de leurs difficultés. Ils mettront également en lumière divers projets et initiatives, souvent issus de partenariats entre secteurs différents, qui permettent de répondre aux besoins de ces jeunes, en faisant preuve de créativité et de souplesse.

## Les suites

Des actes sont prévus. N'hésitez pas à consulter notre site internet ou à vous inscrire aux courriers du CRéSaM sur [www.cresam.be](http://www.cresam.be) et à notre toute nouvelle page FB. Nous espérons toucher via ces actes tous ceux qui auraient souhaité participer à cette journée, que nous n'avons malheureusement pu accueillir, de manière à préserver à un accueil et des échanges de qualité.

Cette mobilisation nous invite à poursuivre le travail, et à le poursuivre ensemble sans oublier ceux qui n'ont pu être présents. Je pense notamment aux professeurs de l'enseignement ordinaire que nous n'avons pu inviter aujourd'hui faute de place. Pour commencer, nous vous invitons, toutes et tous, à vous saisir tout au long de la journée des enjeux relatifs à la santé mentale des enfants et des adolescents en lien avec l'école et de les relayer, d'une façon ou d'une autre, dans vos réseaux.

## Merci

Avant de donner la parole aux jeunes, puis aux orateurs, je tiens à remercier au nom du CRéSaM chacun et chacune d'entre vous pour votre présence à ce colloque.

Un grand merci également à l'Autorité régionale, en particulier au Ministre Maxime Prévot, Ministre wallon de la santé et à son Cabinet, ainsi qu'au personnel de l'AViQ, qui nous soutiennent dans nos divers projets.

Merci aussi au Cabinet de la Ministre de l'éducation en Fédération Wallonie-Bruxelles pour les précieux conseils donnés lors de la préparation de cette semaine de la santé mentale.

Nous voudrions également remercier l'IFC, l'Institut de la Formation en Cours de Carrière, grâce auquel le personnel des établissements scolaires et centres PMS a pu bénéficier d'un accès aisé à cette journée.

Grand merci bien entendu à chaque orateur et à chaque intervenant des ateliers, d'avoir accepté d'alimenter les réflexions sur la thématique de cette année.

Nous souhaitons également remercier le personnel de La Marlagne, pour sa disponibilité et ses conseils avisés dans l'organisation concrète de ce colloque.

Merci encore au Conseil d'administration du CRéSaM, qui nous guide dans le développement de nos projets.

Enfin, pour terminer, un tout grand merci à toute l'équipe du CRéSaM ; le travail et la disponibilité de chacune et chacun contribuent à ce que cette journée soit une réussite.

Il me reste à vous souhaiter une journée riche à tout point de vue.

Bon colloque à toutes et à tous.

### La parole aux jeunes

Nous démarrons cette journée par le témoignage de jeunes que nous remercions vivement d'avoir accepté cette démarche. Les capsules vidéo que vous allez découvrir ce matin ont été réalisées par Action Médias Jeunes, une organisation de jeunesse d'éducation aux médias dont la mission est de susciter une attitude réflexive et critique des jeunes face aux médias. Nous les remercions très chaleureusement pour le travail réalisé avec les jeunes.



## INTRODUCTION À LA JOURNÉE

**MAXIME PRÉVOT**, VICE-PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT WALLON  
MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE

Je suis très heureux d'avoir été invité à cette semaine de la santé mentale organisée par le CRéSaM, notre centre de référence en santé mentale, que j'ai le plaisir de soutenir en tant que Ministre de la Santé.

Je suis particulièrement content d'avoir l'occasion d'intervenir sur ce thème fondamental : la santé mentale des jeunes. Un thème dont on parle trop peu. Une bonne santé mentale constitue en effet un moteur qui aide à apprendre, à entreprendre, à surmonter ses difficultés et à tisser des relations positives avec ceux qui nous entourent.

### Etat des lieux

Les personnes qui ont des troubles en santé mentale ont non seulement plus de difficultés pour s'insérer dans la société, mais également, par rapport à la population générale, une espérance de vie plus courte de plusieurs années. Elles présentent aussi plus de problèmes physiques que les autres.

Une bonne santé mentale devrait donc être un objectif des actions de santé dès l'école car, si l'état de la santé mentale peut influencer la capacité d'apprendre, la santé mentale peut être elle-même influencée par le niveau d'instruction. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, un faible niveau d'éducation scolaire compte parmi les facteurs de risque des troubles en santé mentale. C'est également un risque accru de chômage qui constitue lui-même un risque d'aggravation des problèmes de santé mentale.

Inversement, la participation à la communauté et la possibilité de contribuer de manière utile à la société favorisent – chacun l'aura mesuré – une bonne santé mentale.

### Prévention

Il est donc fondamental de se préoccuper de la santé mentale des plus jeunes pour leur donner les meilleures chances de participer positivement à leur communauté de vie et éviter que leurs problèmes ne s'aggravent.

N'oublions pas qu'en plus, les troubles mentaux font partie des facteurs de risque du suicide. Ce lien est particulièrement préoccupant dans notre région où le taux de suicide reste encore dramatiquement élevé. C'est encore un argument supplémentaire pour que les actions de prévention démarrent le plus tôt possible.

D'autant plus que, selon le rapport de 2014 de l'OMS sur la prévention du suicide, il existe des techniques de prévention des troubles en santé mentale chez les adolescents qui sont efficaces et qui permettent également de diminuer le taux de suicide chez ces mêmes adolescents. La fatalité n'est donc pas de mise. Ces éléments s'intégreront d'ailleurs dans mon prochain plan de prévention et de promotion de la santé qui sera finalisé dans les mois qui viennent (à la faveur des compétences nouvellement héritées suite aux transferts et à la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat).

### Travail intersectoriel

Pour être efficaces, les actions pour améliorer la santé mentale doivent aussi tenir compte de la situation de vie du jeune, au niveau familial, social et scolaire bien sûr. L'OMS recommande d'ailleurs

– dans son plan d'action européen sur la santé mentale 2013-2020 – que les services de l'aide et du soin travaillent en collaboration entre eux et également avec les autres secteurs : je pense singulièrement au secteur de l'enseignement, le secteur social et l'aide à la jeunesse ou encore le secteur du handicap quand cela est nécessaire. Les intervenants du handicap vous diront qu'un des problèmes prégnants est le double diagnostic.

C'est pourquoi je me suis engagé aux côtés du Gouvernement fédéral et des autres entités fédérées dans la nouvelle politique de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Je soutiens ainsi la mise en place de réseaux de soins pour améliorer la prise en charge des jeunes qui souffrent de troubles en santé mentale. Et, actuellement, en Wallonie, pour les enfants et adolescents, un réseau est en train de se constituer dans chaque province.

Ce travail en réseau répond non seulement aux recommandations de l'OMS mais à un véritable besoin – déjà maintes fois exprimé – sur le terrain. D'ailleurs, avant même l'installation des réseaux de soins en santé mentale, une initiative a vu le jour en Wallonie : les « Jardins pour tous ». L'objectif de ces Jardins est le même que celui des réseaux mais leur action est ciblée sur le cas de ces jeunes qui sont rejetés, blackboulés d'institution en institution.

Je pense particulièrement à ces adolescents qui présentent des troubles du comportement que les enseignants sont en difficulté de pouvoir gérer. Ces jeunes se retrouvent rapidement rejetés par des institutions qui, seules, sont incapables de les prendre en charge. Je ne fais pas leur procès mais ces rejets existent. Ces rejets successifs ne font qu'aggraver leur situation et leur mal-être. En intégrant aux réseaux le secteur de l'enseignement et de l'aide à la jeunesse, l'objectif est d'offrir des solutions concrètes à ce type de situation : par exemple, en aidant les enseignants grâce au soutien d'un intervenant spécialisé ou encore en permettant un "time out" (comme on le dit en bon wallon), c'est-à-dire une période d'hospitalisation brève ou de mise en institution ponctuelle pour calmer ou prévenir une crise. Il s'agit d'ouvrir une parenthèse pour éviter la rupture et le rejet.

### Travailler dans la communauté de vie

Les services d'aide doivent en tout cas être offerts au plus près de la communauté de vie pour éviter l'institutionnalisation à outrance, c'est-à-dire ces longues hospitalisations qui – au final – ne font qu'aggraver la rupture entre une personne et son milieu de vie habituel. En outre, les adolescents sont particulièrement sensibles à l'aspect stigmatisant d'une hospitalisation en psychiatrie.

Intervenir au plus près du milieu de vie peut éviter la stigmatisation mais cela implique que les intervenants sortent des institutions pour aller à la rencontre des patients. Cette solution passe par la constitution d'équipes mobiles mises à disposition du réseau, c'est-à-dire à disposition des intervenants de différentes institutions et de différents secteurs. Cette mise à disposition d'employés au bénéfice d'un réseau doit bien entendu rentrer dans un cadre légal. A la demande de ma collègue, la Ministre fédérale de la santé Maggie De Block, des juristes ont rendu un avis juridique afin de délimiter ce cadre. Cet avis devra profondément être testé « à l'usage ».

Pour compléter cet avis et encourager les partenaires wallons à s'impliquer dans les réseaux, je prépare une circulaire précisant les conditions de détachement des travailleurs qui reçoivent des subventions de la Wallonie. Par ailleurs, le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (le CWASS) soutient déjà la participation des services de santé mentale aux réseaux d'aide et de soins.

Ces deux aspects – le travail en collaboration et des services au plus près de la communauté de vie – sont réunis dans la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents. Dans ce cadre, mon Cabinet organise avec l'AViQ, l'Agence pour une vie de qualité, une plate-forme intra-francophone dans laquelle un plan d'action est élaboré avec les Cabinets de l'aide à la jeunesse, de l'ONE et de l'enseignement.

## Services de santé mentale

Les services de santé mentale doivent prendre un rôle central dans les réseaux. Pour faciliter leur travail, mon Cabinet réfléchit actuellement à une réforme du mécanisme de financement des services. L'objectif est d'utiliser le financement actuel d'une manière plus rationnelle, tout en offrant plus de souplesse pour l'utilisation du budget (sans qu'il y ait de volonté d'économie là derrière). Sur le plus long terme, j'étudierai les changements réglementaires qui sont nécessaires pour soutenir l'intégration des services ambulatoires dans les réseaux de soins. Dans l'immédiat, je cherche avec l'AViQ une solution pour limiter les problèmes de trésorerie que connaissent actuellement les services de santé mentale, dont je suis bien conscient.

## Soutien de la Wallonie

Dans le domaine de la prise en charge des problèmes de santé mentale, la Wallonie soutient de nombreuses initiatives, comme vous pouvez le constater. Je les soutiendrai toujours, en favorisant les initiatives qui ont montré qu'elles pouvaient être réellement effectives. L'objectif est d'aider les personnes à devenir les plus autonomes possibles par rapport au système d'aide et de soins, en les aidant au mieux à s'intégrer dans leur communauté de vie et à gérer leur santé mentale.

## Participation des patients

Les personnes, elles-mêmes, peuvent nous aider à trouver les prises en charge les mieux adaptées.

A ce propos, un aspect de la nouvelle politique de soins en santé mentale qui me tient à cœur est l'intégration dans les réseaux des patients eux-mêmes et de leurs proches. Certaines personnes sont encore sceptiques sur l'utilité ou même la faisabilité de cette participation. Alors, bien sûr, même sans présenter aucun problème en santé mentale, peu de gens pourrait participer du jour au lendemain à ces comités de réseau où les discussions sont parfois extrêmement techniques. Mais les patients et les proches sont formés à la participation aux réseaux de soins par des professionnels, et notamment par les ASBL PSYTOYENS et SIMILES.

Cette participation m'apparaît importante car elle permet de s'assurer que les actions entreprises le seront en tenant compte de l'avis et de l'expérience des principaux intéressés. Ce sont eux qui peuvent le mieux recentrer les débats sur leurs besoins, pour sortir des éventuelles crispations institutionnelles.

## Ce que disent les jeunes

Pour terminer, je voudrais relayer ici la parole de jeunes adultes qui ont expérimenté des problèmes en santé mentale. Des jeunes gens membres du Conseil National des Jeunes aux Pays-Bas (NJR) se sont en effet exprimés lors d'une conférence européenne à Maastricht en février dernier.

En matière de politique en santé mentale, les principales demandes de ces jeunes adultes étaient :

- de ne pas être stigmatisés ;
- de rester dans l'enseignement général même si leur rythme est différent des autres élèves ;
- d'être pleinement inclus dans le monde du travail ;
- de ne pas être trop protégés pour pouvoir prendre en charge leur propre vie.

Ils demandaient le droit à l'erreur et le droit d'expérimenter leurs propres capacités.

J'en conclus donc sur ces paroles, laissant à chacun le soin de les méditer et je vous encourage à vous les approprier. Je vous remercie pour votre écoute.

# L'ÉCOLE CONTRIBUE-T-ELLE À LA SANTÉ PSYCHIQUE DES JEUNES<sup>1</sup> ?

JEAN-PIERRE LEBRUN, PSYCHIATRE ET PSYCHANALYSTE

La santé mentale n'est pas un état de complet bien-être. Il s'agit plutôt de « savoir y faire avec son manque », « se débrouiller avec le fait que nous soyons marqués comme manquants ». Il n'y a pas beaucoup d'intérêt à laisser croire que cet état de complet bien-être est possible.

Dans la mesure où la notion de santé mentale est ainsi redéfinie, qu'est-ce que l'école, cette intervention socialisante, en général la première rencontrée, vient faire par rapport à la santé mentale ? Pour ce faire, deux critères sont irréductibles au fait d'essayer de « savoir y faire avec son manque ». Il faut que se produise un double renversement chez l'enfant.

- Un premier renversement consiste à passer d'une présence de l'autre qui s'avère indispensable au début de la vie, à ce moment où l'absence va devenir prévalente.
- Le deuxième renversement consiste, pour l'enfant, à passer d'un moment où il est la « merveille du monde » de ses parents, à ce moment où il accepte d'être « un comme tout le monde ».

Ce double renversement a, depuis la nuit des temps, permis à l'enfant de grandir et d'arriver à l'âge adulte, dans une santé mentale satisfaisante, de telle sorte qu'il puisse « y faire avec son manque ». Qu'il puisse également soutenir, face à d'autres qui ne seront pas toujours d'accord avec lui, une parole singulière qui est la sienne. Et la soutenir à partir d'autre chose que la légitimité des connaissances, puisque l'objectif est qu'il finisse par accepter que soutenir sa parole, cela demande de soutenir sa parole à partir de rien.

## Premier renversement :

### Passer de la prévalence de la présence du début de la vie à la prévalence de l'absence

Habituellement, et jusqu'il y a peu, cela se faisait via deux personnages bien reconnus et bien identifiés - qui aujourd'hui le sont moins - qui s'appellent mère et père. La mère est la première qui s'occupe d'être entièrement présente pour l'enfant de telle sorte que celui-ci puisse continuer à vivre. En même temps, ce premier personnage parle à l'enfant, et l'introduit déjà à ce monde qui nous caractérise comme humains, qui est celui de la parole et du langage. Nous sommes les seuls animaux qui parlons et qui avons cette faculté de langage. Autrement dit, la présence indispensable d'un autre, qui va tout de suite être perçue par l'enfant comme irréductible et importante, va néanmoins d'emblée être truffée d'absence, ne fût-ce que parce que cet autre, qui est présent à l'enfant, est aussi celui qui parle. En parlant, il parle à un autre, à un 2<sup>ème</sup> autre, qu'habituellement on appelle père (au sens de quelqu'un à qui se réfère ce premier qui s'occupe de l'enfant et qui parle avec lui, justement pour voir et pour parler, pour ancrer l'enfant, premier sujet, déjà sujet, dans la parole, en parlant avec l'autre). Il est donc dans la position d'un 2<sup>ème</sup> autre, qui est lui, contrairement au premier, beaucoup moins présent, plus dans l'absence, mais dans une absence présente (il faut qu'il soit là d'une certaine façon).

Autrement dit, cette bascule doit s'opérer chez l'enfant, d'une présence, mais déjà truffée d'absence, qui va devenir petit à petit une absence, mais qui doit aussi être assurée comme présence. Ce renversement est crucial : notre capacité de langage, c'est notre capacité de rendre présent ce qui est absent. En même temps, cela se paye d'un prix fort, qui est que tout ce que vous avez de présence est truffé d'absence. Autrement dit, il est inutile d'espérer un état complet de bien-être.

---

<sup>1</sup> L'intervention du Docteur Lebrun s'appuie sur le texte « Risques d'une éducation sans peine », Temps d'arrêt, Yapaka, 2016, disponible sur : <http://www.yapaka.be/livre/les-risques-dune-education-sans-peine>

## Deuxième renversement :

L'enfant doit passer d'un état de « merveille du monde » aux yeux de ses parents à une place d'être « un comme tout le monde »

Psychiquement, dans cet investissement extrêmement important des parents à l'égard de leur enfant, c'est aussi leur propre enfance qu'ils font ressurgir. Tout un travail va avoir lieu, pour que petit à petit cet enfant soit délogé de cette place de toute-puissance narcissique dans laquelle il est mis - et il a besoin d'y être mis - pour venir occuper la place d'être « un comme tout le monde », et d'être soumis à la règle comme tout le monde.

Ce double renversement introduit une double expérience que tout un chacun fait : l'expérience de l'un (je pense comme toi, j'ai les mêmes idées que toi, je suis d'accord, je te comprends, ...) et l'expérience de l'autre (je ne te comprends pas, je ne vois pas ce que tu veux dire, je ne sais pas de quoi tu me parles, je constate que je ne suis pas d'accord avec toi, ...). Nous avons tous, tout le temps, cette double expérience qui, rendue possible, supportable, acceptable par chacun, est essentielle à la santé mentale. C'est à partir de là qu'on sait y faire avec son manque.

## Comment transmet-on et a-t-on transmis cette exigence de double renversement ?

Depuis environ 20-30 ans, nous avons changé de monde. Le monde n'est plus conçu sur le plan vertical / pyramidal comme autrefois (avec le monde de la religion pour s'y accrocher) mais sur un plan horizontal / réticulaire, un monde organisé en réseau. Pour opérer ce changement, nous avons dû nous en prendre violemment à la fonction du père, puisqu'il était par essence même la figure qui venait rappeler le pyramidal, l'ordre ancien, l'ordre patriarcal, la suprématie de l'homme sur la femme. Ce père était aussi celui qui, en général, rappelait la prévalence de l'absence et préparait à faire tomber de son piédestal cette « merveille du monde » qu'était l'enfant pour qu'il finisse par être « un comme tout le monde ».

Il ne s'agit pas d'être dans une forme de nostalgie du père tel qu'il fonctionnait ; mais le problème est qu'on n'a pas vraiment pris en compte, ou qu'on ne veut pas vraiment voir en face, que cette question du père était le moyen par lequel 25 siècles avant nous, a été transmise la nécessité de ce double renversement. Et donc, sans le savoir, on s'est ôté les moyens dont disposaient nos ancêtres pour essayer de transmettre quelque chose.

Aujourd'hui, nous fonctionnons sur le mode horizontal, et cela fonctionne très bien, mais cela n'empêche absolument pas que le double renversement doive encore s'opérer. Et aujourd'hui, nous sommes en difficulté avec cela. Beaucoup de valeurs sont mises sur la présence, très peu sur l'absence. Beaucoup de valeurs sont mises sur la singularité d'un chacun, très peu sur le fait que nous avons à vivre dans un lien social qui nous fait les uns à côté des autres au même titre que les uns et que les autres. Et du coup, tout le système a basculé.

L'école se retrouve en grande difficulté avec cette bascule : elle ne peut pas faire autrement que d'avoir besoin de ce double renversement. Elle en a besoin au niveau de l'absence bien sûr, mais elle en a surtout besoin au niveau d'un enfant qui est « un comme tout le monde ». Et donc elle se trouve continuellement à devoir faire appel à cette exigence-là pour pouvoir être capable d'assurer sa mission et d'être ce premier moment de socialisation, c'est-à-dire ce moment où on ne reste pas enfermé dans sa famille.

Or, la famille a aussi été touchée par cette évolution. Les enseignants le disent souvent : le grand problème, ce ne sont pas les enfants à l'école, ce sont les parents. Ils sentent que désormais dans la famille, il n'y a plus ce travail d'institutionnalisation de la famille. La famille devient un endroit où il y a des liens interpersonnels, certes importants, mais pas équivalents à ce qu'exige un lien social. Et ces liens interpersonnels valorisent la présence, valorisent surtout l'enfant merveilleux qui doit devenir

cette singularité extraordinaire. Ils valorisent tellement cela qu'ils supportent parfois de moins en moins que l'école vienne rappeler qu'il y a des choses pour lesquelles, contrairement à ce qu'ils pensent, l'enfant n'est pas la merveille du monde qu'ils espéraient.

Dans le monde ancien, c'était préparé dans la famille qui était une institution. Mais aujourd'hui, elle ne fonctionne plus comme une institution. Elle se forme plutôt comme une sorte de cocon, qui va protéger de ce qu'on croit être les affres du social (ce en quoi elle n'a effectivement pas tout à fait à tort, le lien social aujourd'hui n'est pas si merveilleux que cela).

L'équilibre a bougé. L'école se trouve être la première représentante de quelque chose qui a été escamoté. Pour ce faire, elle doit s'appuyer sur un discours social, qui lui aussi a bougé, qui lui aussi tient des propos égalitaires, du côté de l'horizontalité. Ainsi, les enseignants, par exemple, se sentent parfois mis à mal pour défendre la légitimité d'être à une place différente des autres que sont les enseignés. L'enseignant n'est pas à la même place que l'enseigné. Et cette différence de place rappelle forcément quelque chose du modèle vertical, il entre donc en conflit avec cette idée d'horizontalité. Ce discours sociétal peut aller très loin. Ainsi, contrairement à ce qui est parfois véhiculé dans le discours social (« on ne naît pas racistes, on le devient »), on naît tous racistes, parce que de prime abord, dans la structure de l'appareil psychique, on ne supporte pas l'altérité. Autre exemple : la notion de parentalité, mot qui fait disparaître la notion de dissymétrie entre mère et père, entre ces deux personnes qui doivent arriver à faire intégrer que l'absence prévaut sur la présence ; une parentalité égalitaire, cela n'existe pas. Il y a une dissymétrie d'emblée, que l'enfant doit intégrer.

Dans ce contexte-là, l'école est confrontée aux exigences parentales qui vont de plus en plus dans le sens de continuer à entretenir l'enfant dans une position de « merveille du monde ». Elle se trouve par ailleurs dans un discours sociétal qui ne la légitime plus dans sa fonction de différence, de dissymétrie, qui est pourtant toujours présente : l'égalité, si elle est poussée jusqu'à son terme, va arriver à devoir reconnaître qu'il n'y a plus de légitimité à la différence générationnelle. Or, il en reste une : aujourd'hui, la génération des enfants estime qu'on les a abandonnés en laissant croire qu'ils étaient d'emblée autonomes. Ils ne le sont pas, c'est tout un travail d'arriver à l'autonomie.

L'enfant, dans ce modèle-là, devant cette nouvelle exigence de socialisation, se donne un droit extraordinaire non pas de contester ses parents ou l'école, mais de les récuser, de dire « vous n'avez rien à me dire », dans un mouvement où il continue à se laisser pousser tout seul.

On entend depuis 30 ans que « rien ne va plus dans l'école » : il serait plus juste de dire « il n'y a encore que l'école et ses acteurs qui doivent tenir quelque chose » et il faut les entendre à cet égard-là. Ils font ce qu'ils peuvent. Mais il serait plus intéressant de parvenir à faire entendre qu'entre les enseignants et les parents, ce dont il s'agit, c'est de se trouver du même côté, pour essayer de faire avaler à l'enfant ce double renversement, qui malheureusement n'est plus inscrit dans le social.

La prévalence de l'absence est hautement combattue par la consommation : l'objet de consommation laisse entièrement penser qu'il n'y a plus du tout à devoir s'affronter et se confronter à l'absence. Alors que dans tout objet rencontré, même si on peut passer toute sa vie à courir derrière, il est condamné à ne pas satisfaire entièrement. On ferait donc beaucoup mieux de travailler à poursuivre l'introduction de cette absence, et la possibilité pour l'enfant de l'assimiler. Parents et enseignants se trouvent du même côté par rapport à l'enfant, contrairement à ce qu'on observe souvent aujourd'hui.

L'école doit rester, pour que la santé mentale puisse y trouver son compte, un lieu de la rencontre possible. Cette rencontre ne veut pas dire qu'il s'agit de trouver la réponse adéquate ou l'intervention efficace qui devrait s'en suivre. Mais bien plutôt, il s'agit de rendre possible que ce que l'enfant ou le jeune ose dire soit entendu, de telle sorte qu'il puisse - et même doive - se dire davantage et encore mieux. On ne dira jamais assez comment c'est une véritable bouffée d'oxygène pour un enfant de pouvoir parler à un interlocuteur qui ne se sent pas aussitôt contraint d'agir en fonction de son rôle ou de sa fonction, mais qui assumera d'écouter, d'entendre, et de s'engager dans ce qu'il entend. C'est-à-dire justement d'oser prendre position.

Un exemple : à l'école, on n'ose plus interdire. Cela s'observe souvent à l'occasion de petits dérapages d'ordre sexuel, qui donnent à penser qu'aujourd'hui, l'interdit n'est plus repéré comme constituant de l'appareil psychique, c'est-à-dire la dimension négative, la dimension d'absence. Il est seulement entendu comme relevant d'un abus d'autorité, ce qui met alors chacun dans la perspective de refuser d'interdire autant que de contraindre. On ne voit plus les contraintes, mais au contraire, les revendications et les droits. On en vient alors souvent à éviter une telle confrontation et à plutôt renvoyer de tels actes auprès des familles, des autres enseignants, ... c'est donc une façon de se refiler le problème, de chercher du soutien auprès des autres mais en même temps, une manière d'éviter de devoir prendre position.

C'est en cela que cette « maladie » de ne plus énoncer les interdits fondamentaux, est tributaire de ce changement, de ce passage à l'horizontalité, qui laisse à chacun la tâche de se situer par rapport à cela, mais du même coup, qui confronte à ce que l'autre puisse ne pas être en accord avec ce rappel des interdits, ou ait une autre opinion à ce propos que la mienne, ou ne mette pas l'interdit au même endroit. Il n'y a plus quelque chose qui fait un. Il n'y a plus de référence commune pour aider à soutenir son intervention. Dans les écoles, on essaye plutôt de reconstituer une référence commune, dans la communauté scolaire. La plupart du temps s'en suit alors une hésitation, une vacillation de l'enseignant ou du parent, avec comme conséquence délétère qu'elle met l'un et l'autre hors du coup, comme aux abonnés absents. Et une nouvelle fois, laisse le champ libre à la toute-puissance narcissique de l'enfant, donc ne fait pas ce travail de venir remplacer son statut de « merveille du monde » par le fait d'être « un comme tout le monde ».

Or, c'est à cet endroit que la rencontre reste cruciale. Et pour qu'il ait rencontre, l'engagement subjectif des deux parties est indispensable. Il est bien sûr utile de faire appel aux aides extérieures lorsqu'elles sont nécessaires, mais parallèlement, et même préalablement, la rencontre est primordiale, et elle exige de s'y engager comme sujet à part entière. C'est d'ailleurs ce qu'on appelle souvent aujourd'hui le charisme de certains enseignants, qui n'hésitent pas à pouvoir s'engager dans une position comme telle.

Parfois, quand on ne veut pas faire cela, cela élude ce moment très important où l'enfant va s'entendre rappeler l'interdit comme ce à quoi il faut renoncer pour pouvoir grandir plutôt que comme ce qu'il ne faut pas faire pour éviter d'être sanctionné. D'où ces situations où on assiste à des comportements inadéquats dans l'école, et qui déclenchent des réactions en chaîne pouvant aller jusqu'au directeur qui appelle la famille pour dire qu'il faut retirer l'enfant de l'école. Mais la seule chose qui ne se dit pas à cet enfant c'est « ça ne se fait pas ». Un être humain, cela s'empêche (Albert Camus). Il y a des choses qui ne se font pas. À ne plus énoncer cet interdit, on s'enlève une arme terrible, qui est simplement celle pour le jeune de rencontrer cela. Très souvent, cela aiderait l'enfant à se mettre dans la position de celui qui a à renoncer.

Dans la plupart des cas en effet, l'interdit énoncé par l'adulte est opérant. L'enfant a le droit de faire ses expériences, mais il doit rencontrer sur son chemin des adultes qui lui indiquent les règles et n'hésitent pas à lui dire explicitement que tel ou tel comportement est inacceptable. Il ne s'agit pas ici de sanctionner ou de tirer tout de suite des conséquences, fussent-elles d'exclusion ou d'interdiction, mais d'énoncer, d'interdire, pour mettre des balises.

## En conclusion

L'école est aujourd'hui le lieu où s'affrontent, quasiment sans le savoir, deux logiques opposées : celle de la revendication privée et celle de l'exigence collective. Cette opposition n'est en fait pas nouvelle, mais c'est l'état des forces en présence qui s'est modifié. D'une part, parce que les parents abandonnent la tâche d'introduire petit à petit à la logique collective, parce qu'eux-mêmes risquent d'avoir à faire, dans leur propre famille, à des conflits dont ils ne savent pas très bien comment ils vont

s'en sortir, mais d'autre part, parce que l'école ne trouve plus dans le discours sociétal ce qui légitime ses exigences de socialisation et de prévalence du collectif sur l'individuel.

C'est la première fois dans l'histoire qu'une société attache autant d'importance -et c'est un progrès- à la singularité de chacun. De ce fait, elle oublie de dire comment on fait lien social avec ça. Le lien social n'est pas équivalent à l'ensemble des individus mis les uns à côté des autres. Penser singularité nécessite de reconnaître que quelque chose de sa singularité va aussi devoir se perdre au profit du collectif. Sans cette dimension-là, on est condamné à la guerre civile. L'envie, l'exigence de sa propre singularité va rencontrer en face quelqu'un qui, lui aussi, a l'exigence de sa singularité. Les situations de harcèlement pourraient utilement être éclairées par cette opposition. Si le harcèlement prend autant d'importance à l'école, c'est parce que la génération du dessus n'est plus là pour véritablement faire face et tenir quelque chose par rapport à ceux du dessous. Cela laisse libre cours à une pulsionnalité d'enfant et d'adolescent éminemment destructrice spontanément, et on ne peut pas le leur reprocher, on peut plutôt nous reprocher de ne pas savoir y mettre fin.

Ce combat est actuellement souvent dénié alors qu'en même temps, sur le terrain, il est souvent porté à l'incandescence, tout en ayant lieu à l'insu des protagonistes. Ceci pourrait mener au pire, en l'occurrence laisser s'effacer les adultes au profit de la loi des enfants, laisser la violence s'emparer de l'école et abandonner l'élève à son narcissisme. Sans parler de l'effet délétère de cette évolution sur la scolarité elle-même.

Il faut lire et relire « Sa majesté des mouches », de William Golding<sup>2</sup>, instituteur et prix Nobel de littérature, pour voir où peut mener le fait que les adultes abandonnent les enfants entièrement à eux-mêmes, laissent les pulsions d'un chacun s'imposer aux autres, sans référence à une loi commune. Cela mène tout simplement au meurtre.

Car la guerre est désormais ouverte : il y a ceux pour qui toute différence des places ne fait, en toute bonne foi, que rappeler le modèle d'hier dont il s'agit au plus vite de se débarrasser ; et ceux qui tentent de faire entendre que la différence des places a bel et bien toujours sa nécessité, simplement parce qu'elle s'avère inéluctable à la donne du « vivre ensemble » des êtres humains. Les abeilles ou les fourmis aussi vivent ensemble, et même mieux que les humains, avec leur instinct de reproduction et de progression de l'espèce. Ce qui caractérise les humains, ce sont les liens de la parole et du langage. Relativiser les places, et notamment la place d'exception, de chef, de maître, de père, ... n'est pas équivalent à vouloir se débarrasser de cette différence des places.

Il ne s'agit pas ici de généraliser, les cas sont nombreux où les élèves et les jeunes ne sont pas emportés dans de tels extrêmes, dans la mesure où leurs parents ont osé et pu maintenir la valeur de la limite, et où les enseignants continuent à tenir leur place. Mais ceci ne doit pas nous empêcher de percevoir que la tendance générale n'est plus celle-là.

Autrement dit, la tension que vit aujourd'hui l'école au quotidien ne fait que reprendre à son propre compte la tension présente au sein même de la démocratie en son état actuel. C'est d'ailleurs ce qui permet de soutenir que c'est à l'école que se joue le destin de notre démocratie. Et si on rate l'école, on ratera la démocratie. D'abord parce que le jeune, qu'elle arrivera ou non à former, sera le citoyen de demain, ensuite parce que la manière dont elle pourra ou non soutenir cet enjeu à sa juste place ouvrira ou non des voies nouvelles pour la dite démocratie. Enfin, parce qu'elle témoigne très précisément des difficultés de la démocratie dans ses impasses actuelles.

## Échanges

*Que pensez-vous des nouvelles pédagogies un peu alternatives, où les enfants sont davantage acteurs, autonomes, et où le rôle de l'adulte est moins précis ?*

---

<sup>2</sup> Ou voir le film que Peter Brook en a tiré (1963).

La naissance de ces pédagogies alternatives a eu lieu à un moment où le monde était extrêmement structuré. S'y engageaient des gens très motivés pour assumer leur engagement. Dans toutes les propositions d'alternatives, il y a énormément de richesse.

Mais aujourd'hui nous n'en sommes pas là. Nous en sommes plutôt à un affaiblissement de ce qui a été structurant, à cause des changements du monde. Nous en sommes même à approcher les générations qui n'ont plus dans leur tête la trace de cette structuration qui avait lieu hier. On n'a jamais vu autant d'innovations en si peu de temps. On a assisté à quelque chose d'extrêmement puissant, dont il faut percevoir que c'est certainement extrêmement enrichissant. Mais cela comporte aussi une série de méprises et de confusions qui seront délétères. Il s'agit de prendre la mesure de ce que, dans les modifications, toutes les données ne sont pas prises en compte. Par exemple, la parentalité est un mot inventé par la langue ; et c'est par la langue qu'on fait passer les nouvelles idéologies et conceptions. Mais c'est une langue qui véhicule le mensonge de la soi-disant symétrie des deux parents : pas un enfant au monde n'appelle spontanément ses deux parents du même nom. Cela dit très bien la différence.

Les alternatives dans le monde actuel ont comme grand intérêt le fait qu'elles rassemblent toujours des gens extrêmement motivés, au charisme fort, qui ont envie de s'engager, et soutiennent les méthodes qu'ils utilisent.

Certains jeunes y trouvent beaucoup d'échos. Dans notre désarroi actuel qui tient au fait qu'il n'y a plus de moyens sociétaux permettant de faire face aux structures qu'exige un être humain. Les jeunes sont livrés à la structure brute, ce qui représente pour certains un véritable abandon (on leur dit dans le même temps qu'il ne faut plus se soumettre, mais qu'il le faut tout de même). Pour d'autres, cet abandon est compensé du fait de rencontrer des gens qui ont été très sensibles à cette difficulté, notamment dans ces logiques alternatives.

Il est important d'essayer de voir exactement au nom de quoi ces alternatives se situent et pourquoi, en sachant que ce n'est pas le même contexte que par le passé où les alternatives étaient créées contre un mouvement existant (cf. mai '68) lorsque tout le système était extrêmement pyramidal. Aujourd'hui, il n'y a plus la structure de base à laquelle s'opposer. Mais cela peut être une manière de faire entendre que cette structure est toujours là, mais sur un autre modèle que celui auquel on a eu affaire hier.

*Accès au savoir et légitimité de l'école : dans l'école traditionnelle, le savoir passait par le maître, l'adulte. Actuellement, le savoir est accessible aux jeunes, notamment via les nouvelles technologies, de manière extrêmement rapide. Aucun professeur, quel que soit son savoir, ne pourra être aussi puissant que l'ensemble de ce que l'on trouve sur internet. Dès lors, l'enseignant ne doit-il pas se repositionner plutôt comme guide, et non plus comme celui qui détient le savoir ?*

Absolument. L'enseignant va perdre sa légitimité de savoir. Par contre, ce qu'il ne perd pas comme légitimité, c'est d'être d'une génération d'avant. Avoir accès aux enseignements sur internet ne vient pas remettre en question la façon dont celui qui a été enseigné est devenu enseignant et soutient ce rapport qu'il a au savoir. Ce qu'il est important de transmettre, ce n'est pas seulement le savoir, mais aussi le rapport que l'on a au savoir. Et là, l'expérience reste profitable et juste.

On a vu, il y a une dizaine d'années, un nombre important de dépressions chez les enseignants, liées au fait qu'ils perdaient leur légitimité, ne parvenaient plus à faire silence dans les classes, à donner cours. Cette délégitimation ne veut pas dire délégitimation de celui d'une génération précédente, qui peut soutenir, aider et parfois contraindre, dont la présence peut rester éminemment importante. On se trouve aujourd'hui face à la difficulté de trouver une légitimité autre que la légitimité forte, symbolique, d'hier, qui n'est plus là. Mais il n'empêche qu'il y a toujours une légitimité réelle. Vous êtes ceux qui sont nés avant ceux qui sont en train de naître aujourd'hui.

*Votre formule « Si on rate l'école, on rate la démocratie » est équivoque ; elle pourrait être comprise : « si on rate à l'école ». Le sens ici est différent, il est important de le préciser. Iriez-vous jusqu'à dire que si on rate la démocratie, on rate l'école ?*

C'est probable. Si l'école est à mal aujourd'hui, je veux bien soutenir que c'est parce que c'est la démocratie qui est à mal. Ce n'est pas impossible, au sens d'un ratage de la structure école. Le ratage de l'école, au sens de la structure école, est probablement un indice fort de ce que notre démocratie n'arrive pas à résoudre certaines questions.

# LES RESSOURCES MOBILISÉES PAR LES ADOS EN SITUATION DE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE : LE CAS DU HARCÈLEMENT

**PASCAL MINOTTE**, PSYCHOLOGUE, RESPONSABLE DE PROJETS – CRÉSAM

L'intervention porte sur les situations qui engendrent une souffrance psychique chez les adolescents, ainsi que sur les personnes vers lesquelles ceux-ci se tournent pour essayer de trouver un soutien émotionnel, une aide concrète, de l'information. Un focus sera mis sur les situations de harcèlement.

## Contexte

La présentation est issue, d'une part, d'une recherche en cours sur la question des ressources sollicitées par les adolescents, celles vers lesquelles ils se tournent lorsqu'ils rencontrent des problèmes. Elle s'appuie, d'autre part, sur le travail d'observatoire mené au CRÉSAM, financé par la Wallonie à hauteur d'un ¼ temps, sur la question des usages et usages problématiques d'internet et des jeux vidéo, sur base de l'expertise développée depuis quelques années par le CRÉSAM sur la question. Le premier rapport de cet observatoire a concerné les questions liées au cyberharcèlement<sup>3</sup>.

## La recherche « ressources »<sup>4</sup>

986 questionnaires papier-crayon ont été passés dans 4 écoles secondaires (représentant l'enseignement général, technique, professionnel, de qualification) du Hainaut, auprès de jeunes de 12 à 18 ans (pour une moyenne d'âge d'un peu moins de 16 ans). 814 questionnaires sont exploitables ; les autres ont été retirés de l'analyse parce que les adolescents disent ne pas avoir rencontré de problèmes. Les filles représentent 60% de l'échantillon, les garçons 40%. La différence tient sans doute au fait que les filles ont un peu plus de facilité à évoquer leurs difficultés.

L'enquête se situe entre une démarche qualitative et quantitative. Elle part d'une situation que les jeunes ont vécue dans l'année écoulée, ayant créé chez eux une souffrance psychologique, qu'ils ont décrite, certains en quelques lignes, d'autres de façon plus conséquente. Les chercheurs ne sont pas partis de catégories a priori autour de ce qu'est la souffrance psychologique chez les adolescents. Il ne s'agit pas d'une étude épidémiologique. Le point de vue était de partir d'exemples de situations qui les ont fait souffrir, stressés, déprimés, mis en inconfort. Les jeunes étaient également amenés à évaluer l'importance du problème pour eux, sur une échelle de Likert allant de pas du tout important à très important.

Après, 38 ressources leur étaient proposées dans le questionnaire, l'idée étant d'investiguer les personnes auxquelles ils se sont adressés ainsi que le degré de satisfaction par rapport à l'aide apportée, via une échelle de Likert. Les ressources dont il est question sont pour la plupart des personnes, mais il est aussi question de consulter internet, un livre, un magazine spécialisé,...

Le travail quantitatif sera complété ultérieurement par des récits de jeunes ayant vécu des situations compliquées, notamment des situations de harcèlement ; ces récits vont permettre de mettre un peu de chair et de comprendre ce qui se cache derrière les chiffres.

---

<sup>3</sup> Disponible sur le site du CRÉSAM.

<sup>4</sup> Pascal Minotte a coordonné cette recherche avec d'autres collaborateurs, notamment pour faire passer les questionnaires dans les écoles et pour réaliser le travail d'encodage et d'analyse sur SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

## Les situations mentionnées par les adolescents

À partir des récits des jeunes, des catégories<sup>5</sup> ont été constituées.

À la lecture des 814 questionnaires, il est très touchant de se rendre compte des difficultés rencontrées par les jeunes, allant de situations plus ou moins anodines, à des situations particulièrement dramatiques. Les ados ont joué le jeu de cet exercice.

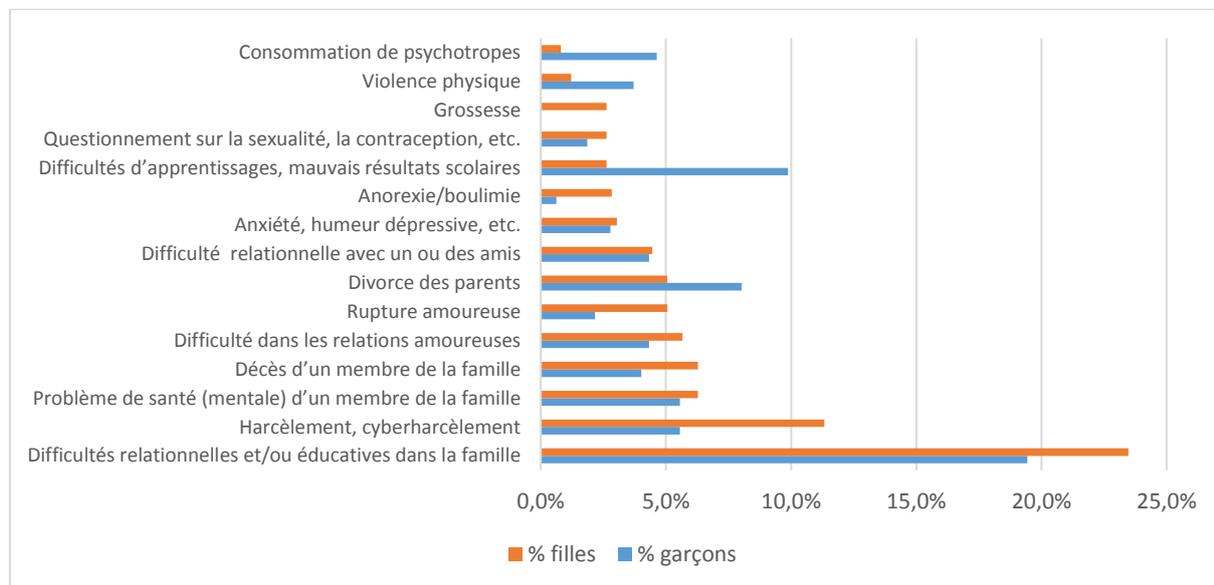


Figure 1 : Situations de souffrance psychologique mentionnées par les adolescents et classées par catégories, selon le genre (N = 814)

Les difficultés relationnelles dans la famille représentent la problématique qui revient de façon significativement la plus importante. Ce résultat est assez cohérent avec la représentation classique de l'adolescence (problèmes avec les parents, disputes, ...). Par contre, cela vient un peu à contre-courant des représentations un peu stéréotypées d'une famille qui serait un cocon sécurisé permettant de se protéger de l'extérieur, d'internet, ... La réalité est bien plus complexe que cela. Certains jeunes rencontrant des problèmes dans leur famille vont par exemple trouver du soutien sur internet.

La question du genre permet de créer les contrastes les plus intéressants et significatifs. On observe donc pas mal de différences entre filles et garçons. Les problèmes en famille sont assez partagés, même s'ils sont un peu plus fréquents chez les filles. Celles-ci ont aussi davantage raconté des situations de harcèlement que les garçons, ce qui ne correspond pas à ce qu'on peut trouver dans les enquêtes épidémiologiques où l'occurrence est plus ou moins similaire chez les garçons et les filles. Ce que la littérature montre aussi, c'est que le harcèlement a un impact émotionnel plus important, en moyenne, chez les filles que chez les garçons. On retrouve aussi chez les filles des problématiques telles que le décès d'un membre de la famille, les ruptures amoureuses et problèmes de couple, les troubles alimentaires (que les adolescents décrivent avec les termes utilisés par les psychiatres eux-mêmes), les préoccupations autour de la grossesse.

Au niveau des garçons, les résultats vont dans le sens des tendances que l'on retrouve de façon assez systématique dans la littérature internationale, notamment les difficultés d'apprentissage, les mauvais résultats scolaires, les situations de violence physique, la consommation de psychotropes. Un élément

<sup>5</sup> Pour rappel, l'objectif n'est pas de réaliser une étude épidémiologique et de mesurer par exemple la prévalence de tel ou tel trouble.

reste en question au niveau du sens que cela a : il semblerait que les garçons ados aient une sensibilité plus importante par rapport au divorce de leurs parents.

Deux remarques par rapport à l'intensité du vécu en fonction du problème :

- D'une part, une certaine logique est observée : le décès, ou un problème de santé ou de santé mentale, d'un membre de la famille, est vécu avec le plus d'intensité ; les difficultés relationnelles sont plus mitigées en termes d'intensité de vécu ;
- D'autre part, les adolescents ont évoqué des situations qui pour eux, avaient en moyenne une grande importance ; ils se sont impliqués dans les réponses données.

Les résultats de l'enquête vont dans le sens de ce qu'on retrouve de façon systématique dans la littérature internationale : en moyenne, l'adolescence est plus compliquée pour les filles que pour les garçons. Les recherches montrent que les indicateurs de bien-être sont plus bas chez les filles. Les indicateurs de dépression sont en moyenne plus élevés chez les filles.

Principales explications :

- Les garçons et les filles ne sont pas confrontés à la même réalité sociale et biologique ; les filles ont sans doute plus de choses compliquées à gérer ;
- Les stratégies mises en place pour gérer le stress sont différentes à l'adolescence ; ces stratégies seront plus susceptibles de générer le stress chez les jeunes filles, par exemple les stratégies de résignation et de rumination. Cet élément est extrêmement culturellement déterminé : les jeunes filles doivent se positionner plus passivement que les garçons par rapport aux problèmes qu'elles rencontrent. Chez les garçons, les stratégies privilégiées seront celles du contrôle par l'action et des stratégies de distraction (par exemple, jouer aux jeux vidéo pour se distraire par rapport aux problèmes qu'on a à l'école).

Le genre est une variable explicative extrêmement importante des différences en termes de bien-être. D'autres éléments vont dans ce sens : une recherche de l'INSERM réalisée en 2015 sur plus de 2000 jeunes montre les différences entre filles et garçons lorsqu'ils ont des pensées du type « la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ». Les filles ont plus tendance à s'isoler, écouter de la musique, se faire du mal, écrire, lire des livres. Les garçons auront plutôt tendance à jouer aux jeux vidéo, faire du sport.

Ces distinctions entre filles et garçons sont aussi observées dans les loisirs numériques. Les jeunes filles auront tendance à préférer se retrouver sur les réseaux sociaux pour discuter de ce qui s'est passé à l'école, de ce qu'elles ressentent, ... Les garçons vont aussi se retrouver ensemble, mais autour d'une activité commune, qui va leur permettre de faire l'économie d'évoquer ce qu'ils ont ressenti ; l'activité commune étant notamment l'activité numérique, les jeux vidéo sur lesquels ils se retrouvent en réseau, ce qui leur permet de rester en contact, être ensemble, mais sans parler de leur intimité ou de choses qu'ils n'ont pas envie d'évoquer.

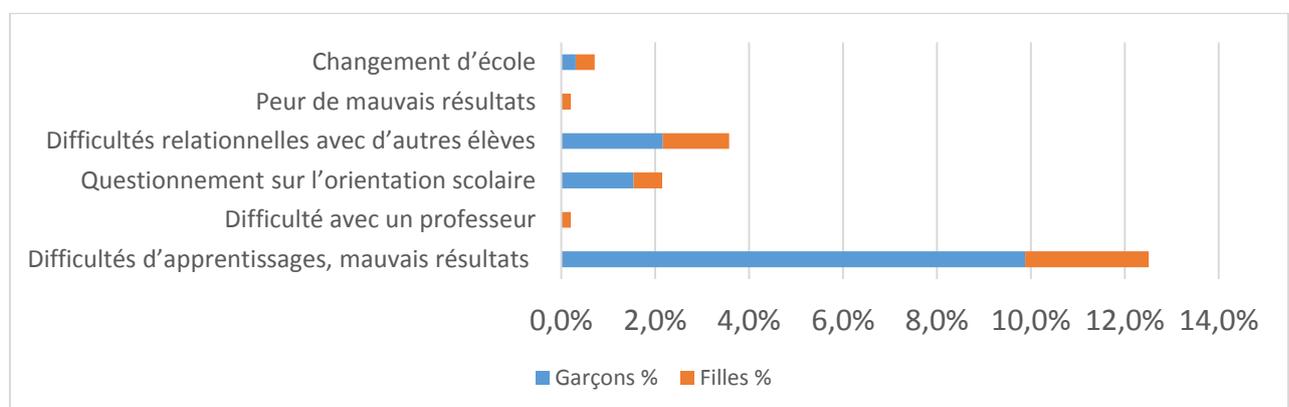


Figure 2 : Situations de souffrance psychologique en lien avec l'école mentionnées par les adolescents et classées par catégories, selon le genre (N = 72)

Si on se centre sur les thématiques évoquées par les ados qui concernent le milieu scolaire (Fig. 2), on voit que les difficultés d'apprentissage et les mauvais résultats sont la problématique n°1 évoquée, problématique nettement masculine. Et dans l'ensemble, les problèmes à l'école sont plutôt évoqués par les garçons. Ensuite, viennent les difficultés relationnelles avec les autres élèves (catégorie incluant les problématiques de harcèlement scolaire).

### Les ressources utilisées

Le terme ressources a une acception assez limitée : il est question ici des personnes qui vont apporter un soutien émotionnel, informationnel ou instrumental (en essayant d'avoir une action concrète).

La notion de ressource pourrait faire appel à beaucoup d'autres choses, par exemple les ressources internes (stratégies cognitives par exemple). D'autres ressources très importantes, auxquelles les jeunes ne parlent pas de leurs problèmes, jouent cependant un rôle important dans le fait de supporter les problèmes qu'on vit. Par exemple, les garçons qui jouent aux jeux vidéo ne parlent pas de leurs problèmes, mais la présence de leurs copains est très importante. Cela étant, dans le cadre de la recherche, les ressources sont limitées aux personnes auxquelles les jeunes ont parlé de leurs problèmes.

### Le nombre de ressources

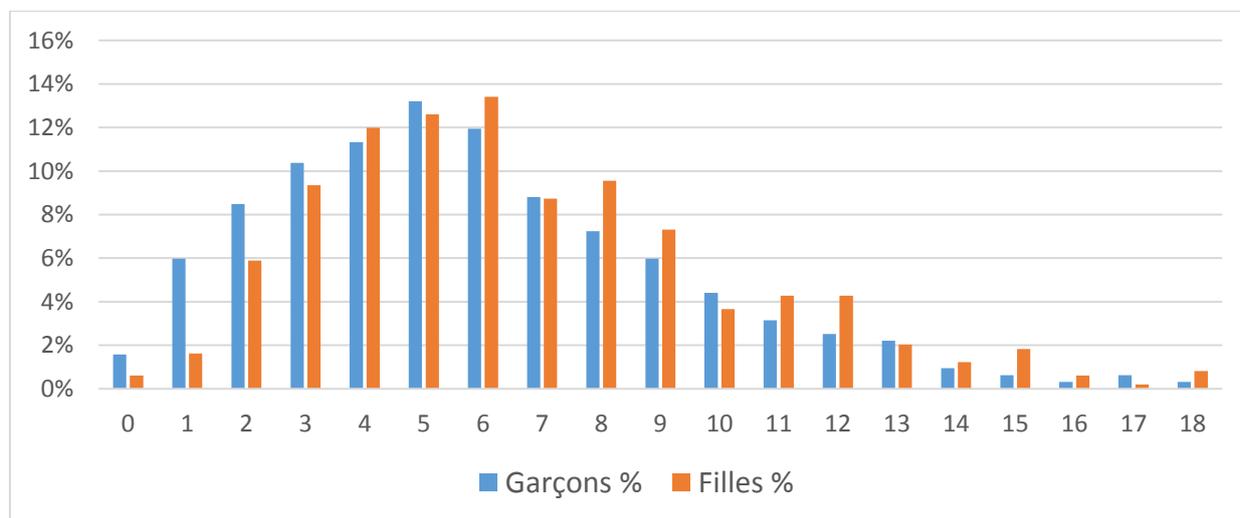


Figure 3 : Nombre de ressources sollicitées par les adolescents par genre (N = 814)

En termes de nombre de ressources sollicitées par les garçons et les filles, les résultats vont dans le sens de ce qu'on retrouve dans la littérature : la stratégie de soutien social est un peu plus pratiquée par les filles. Si on ajoute une pondération, elles expliquent en avoir parlé à plus de personnes, et en avoir parlé plus abondamment.

Les résultats montrent une moyenne de 5 ressources pour les garçons et 6 pour les filles. Ces chiffres semblent élevés par rapport à une représentation assez classique de situations problématiques dans lesquelles les ados rencontrent une difficulté et n'en parlent à personne. Cette représentation est un raccourci qui traduit une réalité plus complexe. Lorsqu'on retrace le parcours de l'adolescent au départ de la difficulté psychologique qu'il a rencontrée, on constate que l'expression "je n'en ai parlé à personne" est à nuancer. Généralement, celui-ci a évoqué la situation avec une ou deux personnes (un témoin direct, un ami...), mais pour mille et une raisons, ces échanges n'ont pas donné suite à une aide effective et l'adolescent n'en a ensuite plus parlé autour de lui.

Ceci étant, il y a en moyenne beaucoup de monde impliqué.

## Les principales ressources utilisées

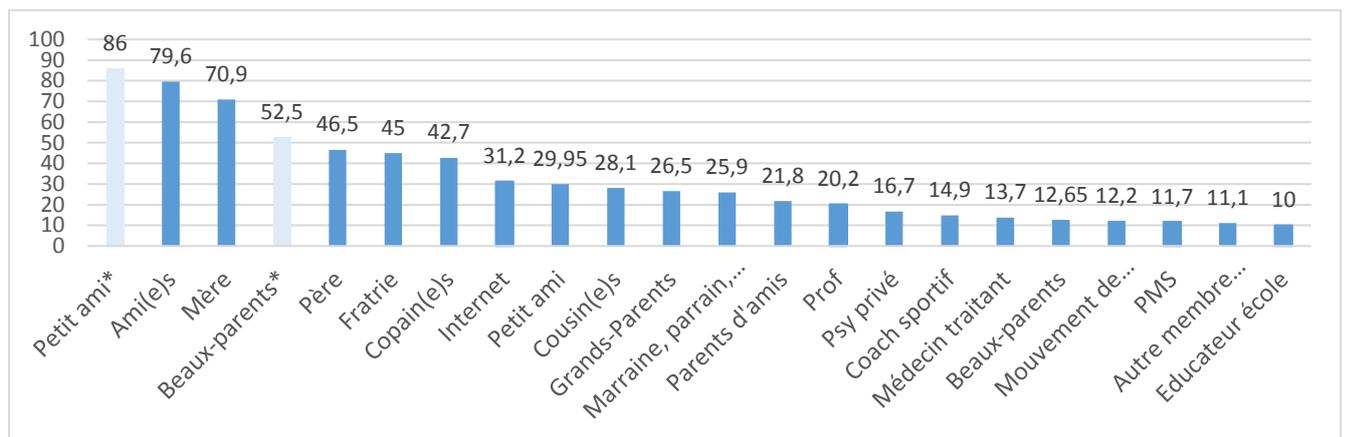


Figure 4 : Les principales ressources utilisées par les adolescents lorsqu'ils rencontrent une situation de souffrance psychologique (N = 814)

Deux piliers se retrouvent quel que soit le type de problème : les amis proches et les mères. Ces dernières ont un rôle privilégié. Toutes les enquêtes concernant la santé publique montrent que les mères sont, dans les familles, les références santé / bien-être.

Les pères ne sont pas mal placés, mais on observe une différence avec la maman. Les garçons ont un peu plus de facilité à parler à leur père.

Deux éléments à pointer :

- Les beaux-parents (le pourcentage ne tient compte que des jeunes qui en ont) sont des ressources relativement sollicitées ; et en termes de niveau de satisfaction, les belles-mères notamment jouent un rôle particulièrement important ;
- La place des petit(e)s ami(e)s, avec un haut degré de satisfaction : la proximité affective est un des paramètres importants dans le fait de se confier à quelqu'un.

Cette enquête, à la différence de la plupart des enquêtes qui ne s'intéressent qu'aux principales ressources, aux parents notamment, investigate un grand nombre de ressources. On constate ainsi que certains vont aller voir du côté des voyantes, des médecines non conventionnelles, ...

Concernant les services de type centre de planning familial et service de santé mentale : il n'est pas évident pour les jeunes de faire la distinction entre ces deux types de services. 7,1% des ados ont mentionné le fait qu'ils se sont adressés à un professionnel d'un service de ce type. À la question de savoir s'ils connaissent ou non les services en question : les PMS sont bien connus des élèves, les centres de planning familial aussi (ils réalisent des animations dans les écoles, notamment sur la vie relationnelle, affective et sexuelle), les maisons médicales sont un peu connues (21%). 16% des jeunes connaissent les SSM (en général ce sont les ados qui ont consulté un SSM ou dont un proche a consulté). Est-ce ou non un problème en soi que les ados ne connaissent pas l'existence des SSM ? À débattre...

### Ressources sollicitées en fonction du genre

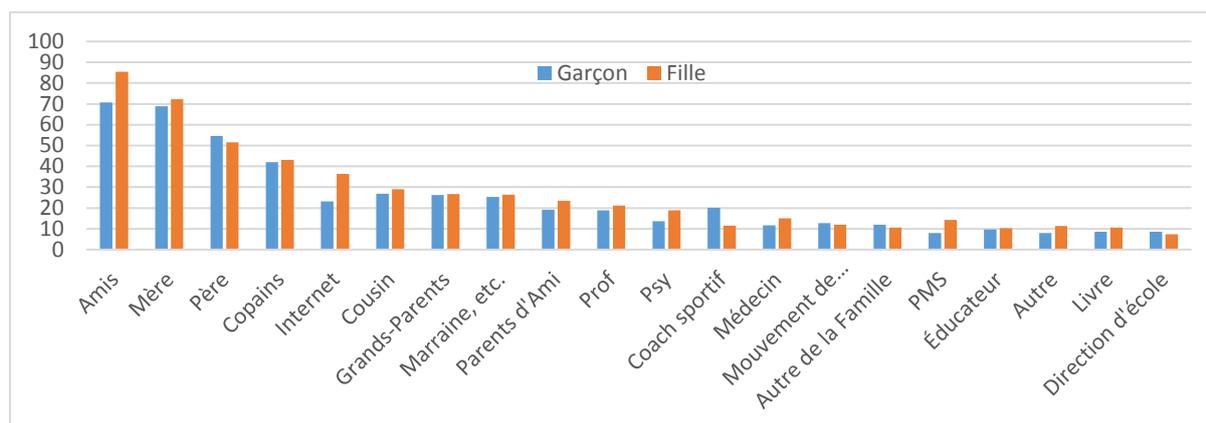


Figure 5 : Ressources sollicitées en fonction du genre (N = 814)

Les filles vont plus volontiers parler de leurs problèmes avec leurs amis, consulter internet pour trouver du soutien ou de l'information (résultat qu'on trouve aussi de façon transversale dans la littérature), parler aux parents d'un ami, et plus globalement, à un adulte un peu périphérique à la famille. Elles vont beaucoup plus volontiers consulter les professionnels (pys privés, médecins généralistes, PMS, plannings, SSM, ...).

Les garçons ont plus de facilité que les filles pour parler avec leur père et avec leur coach sportif.

Parmi les variables explicatives du bien-être, le genre vient en premier lieu. Le 2<sup>ème</sup> élément qui intervient pour expliquer les différences, c'est la facilité de communication avec les parents, ensuite vient l'âge (les plus jeunes ont plus de mal avec leurs difficultés. Leurs capacités à gérer leur stress ne sont pas encore diversifiées et sont stéréotypées ; elles se diversifient avec l'âge en général). La facilité de communication avec les pairs arrive en 4<sup>ème</sup> position, alors qu'intuitivement, on aurait tendance à penser que chez les ados, il est l'indicateur le plus important. Mais en réalité, la facilité de communication avec les parents reste un des facteurs de protection les plus importants par rapport au stress psychologique qu'ils pourraient rencontrer, aux problèmes de santé mentale, ...

### Ressources sollicitées pour les problèmes à l'école

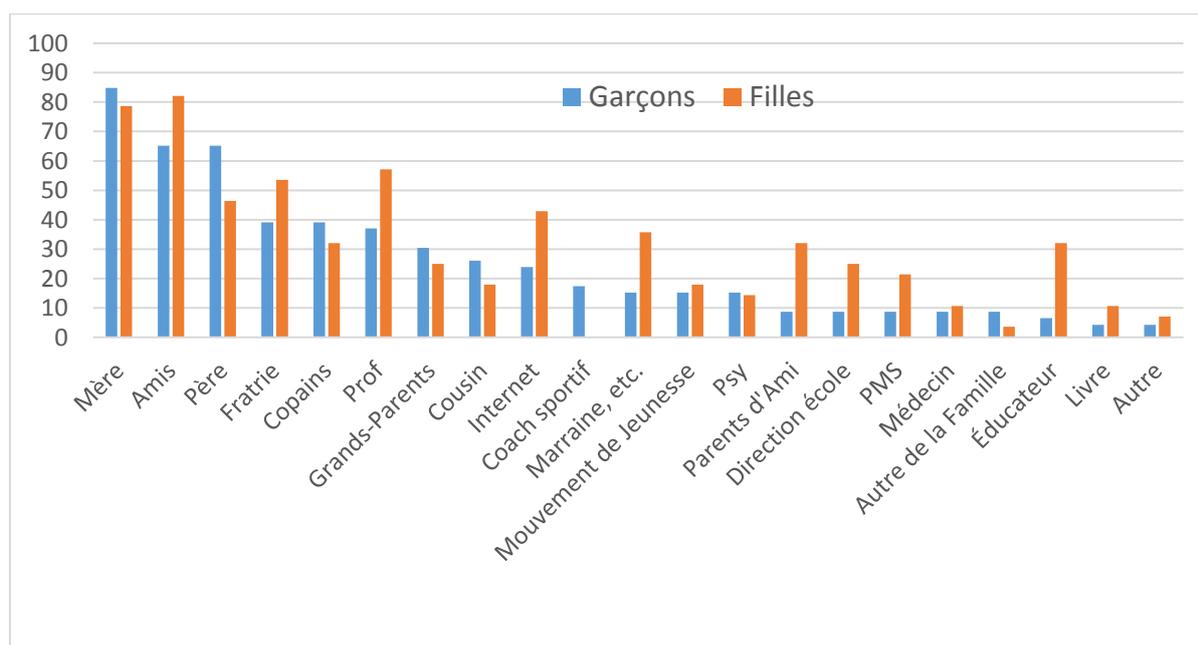


Figure 6 : Ressources sollicitées par genre pour les problématiques en lien avec l'école (N = 72)

On retrouve toujours les mères et les amis proches. Les professionnels de l'école remontent dans le classement. Les filles ont beaucoup plus de facilité à solliciter l'aide des professionnels de l'école (éducateurs, PMS, profs, ...).

### Demande d'aide auprès des enseignants et impact du genre

Une recherche a montré que les garçons sont particulièrement sensibles à la perception qu'ils ont du souci que se font les enseignants par rapport à leur bien-être. Autrement dit, dans une école où les élèves perçoivent les enseignants comme soucieux de leur bien-être, les garçons ne sollicitent que deux fois moins d'aide que les filles. Par contre, dans un établissement scolaire où les élèves ne perçoivent pas les enseignants de cette façon, les garçons sollicitent 5 fois moins d'aide que les filles. Ainsi, l'impact du genre est significativement pondéré par la qualité de l'environnement scolaire<sup>6</sup>.

### Satisfaction

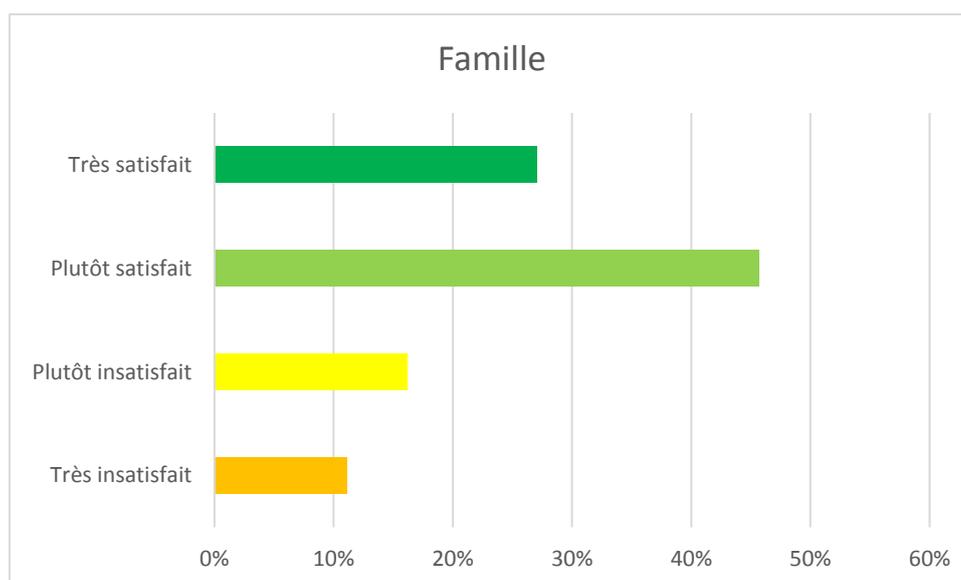


Figure 7 : Niveau de satisfaction des adolescents lorsqu'ils ont parlé de leur problème à un membre de leur famille proche (N = 814)

Le degré de satisfaction par rapport à l'aide obtenue a été mesuré. Un élément est à pointer : ceux qui s'adressent à leur famille et en sont très insatisfaits. On peut penser que ce sont des ados pour lesquels il y a à s'inquiéter a priori.

Concernant les beaux-parents, non seulement on leur parle de ses problèmes, mais en plus, la satisfaction est bonne.

Si les ados s'adressent le plus souvent aux copains, connaissances, amis, petits amis, c'est parce que le taux de satisfaction est meilleur.

La proximité affective notamment détermine le niveau de satisfaction, mais pas uniquement : le taux de satisfaction est également relativement bon lorsqu'un professionnel a été consulté.

### Le harcèlement

Le harcèlement a toujours existé, mais il est clair qu'internet est venu y rajouter quelque chose.

<sup>6</sup> Eliot, M., Cornell, D., Gregory, A. & Fan, X. Supportive school climate and student willingness to seek help for bullying and threats of violence. *J. Sch. Psychol.* **48**, 533–553 (2010).

### *L'intensité du vécu*

Selon la littérature scientifique, certains facteurs sont significativement liés à l'intensité de la souffrance psychologique associée au harcèlement :

- Être une fille ;
- Plus la fille est jeune, plus la situation de harcèlement sera vécue avec une intensité forte ;
- Le fait d'être harcelé via des photos et des vidéos (l'image donne un accès plus direct à nos émotions que l'écrit) ou via des appels téléphoniques sur son portable ;
- Être en contact dans la vie réelle avec son cyber-agresseur, voire être agressé à la fois online et offline par la même personne, à l'école par exemple ;
- Le fait d'être harcelé à une fréquence élevée et durant longtemps.

### *Pourquoi est-ce si difficile d'en parler ?*

- La peur des représailles par le harceleur ;
- La peur d'être jugé comme faible par les pairs ;
- La peur que les adultes réagissent dans la précipitation et dans l'excès, sans s'être concertés aux eux ;
- La peur d'être jugé par les parents, de les décevoir, d'être sanctionné (on sait que les victimes ont souvent un sentiment de culpabilité et de honte ; cela peut aussi être lié au fait que le harcèlement soit lié à des choses que l'ado a fait et que les parents ne sont pas censés savoir, et qui sont un peu en-dehors des règles des parents) ;
- La peur de se voir retirer leurs outils de connexion ;
- Pour protéger leurs parents : à l'heure actuelle les parents sont extrêmement sensibles à la souffrance de leurs enfants, qui en ont bien conscience ; on est dans une situation paradoxale où nos enfants ont un peu de mal à nous parler de leurs soucis parce qu'ils veulent nous protéger et qu'ils ont le sentiment que cela nous inquiète énormément ;
- Pour éviter les crises : révéler certaines choses va susciter une crise, donc beaucoup de personnes évitent de révéler ce dont ils sont victimes.

Ces éléments peuvent aider à produire des solutions.

### *À qui en parlent-ils ?*

Ils en parlent à leur maman (75%), leurs amis (91% chez les filles, 67% chez les garçons), leur papa (plus particulièrement les garçons : 67% contre 46% des filles), un prof (51% des filles, 42% des garçons), aux frères sœurs, copains copines, éducateurs (31% des filles, 25% des garçons), à la direction de l'école (42% de garçons, 23% de filles, sans doute pour 2 raisons : premièrement, le harcèlement entre garçons implique plus souvent des passages à l'acte violents, explicites et, dans les écoles, il y a une intolérance par rapport à cela. La violence symbolique est plus difficile à percevoir, elle est généralement moins sanctionnée. 2<sup>ème</sup> raison : les garçons sont plus orientés vers des stratégies de type solutions, avec une action concrète. Leur degré de satisfaction par rapport aux directions d'école est relativement bon par rapport aux situations de harcèlement).

### *La prévention du harcèlement scolaire*

Agir contre le harcèlement :

- Il est important de sensibiliser à travers des animations et d'expliquer ce qu'est le harcèlement. Il est nécessaire de clarifier ce qu'on peut faire ou ne pas faire, quand est-on dans la plaisanterie, à partir de quand on se situe dans du harcèlement : nécessité de clarté, dans un règlement juste, ... ;
- Ce qui précède est important mais pas suffisant si on ne se pose pas la question des ressources à disposition des adolescents, notamment quand ils sont confrontés à du harcèlement. Il faut qu'ils puissent les identifier. Une activité de 50 minutes en classe sur le harcèlement n'est pas

suffisante. Il faut travailler sur les ressources. Des projets dans ce sens existent déjà. Il s'agira par exemple :

- De travailler les compétences relationnelles des jeunes et des adultes. Quand on parle de harcèlement, toutes les personnes qui vivent dans l'établissement scolaire sont concernées. Par exemple, Bruno Humbeeck (UMons) propose, autour de discussions régulées par un adulte, des groupes de parole pour enfants dans lesquels ils vont apprendre à dire leurs émotions, ce qui a été difficile pour eux, et trouver ensemble des solutions à leurs problèmes ; c'est une façon de développer des compétences relationnelles et des ressources chez les enfants ;
- La question de la disponibilité des adultes et leur sensibilité au bien-être des enfants est cruciale : lorsque les adultes soit dans une disposition de tolérance zéro à l'égard des violences physiques ou symboliques avec les enfants, lorsqu'ils se préoccupent du bien-être des enfants et sont interventionnistes quand ils perçoivent des interactions violentes entre enfants, notamment des insultes, il y aura moins de harcèlement dans les classes. La question de l'engagement intervient énormément ;
- L'identification de personnes et de lieux-ressources aux méthodes connues par l'enfant (qui tiennent compte de ses craintes), les parents, les personnes qui fréquentent l'établissement scolaire, de méthodes efficaces, qui ont fait leurs preuves. L'Université de Paix, par exemple, forme à la méthode *No Blame*

Il est important d'évaluer au sein des écoles les dispositifs mis en place.

## Questions

*Si on regarde chaque problème rencontré de manière individuelle, retrouve-t-on les moyennes générales présentées, en termes de ressources mobilisées par les filles et les garçons ?*

Plus ou moins. Mais comme il y a énormément de catégories de problèmes, on obtient des quantités limitées de personnes concernées par un problème. Les chiffres sont dès lors moins solides statistiquement, d'où l'intérêt de ne pas trop morceler. On peut cependant constater des différences en fonction des problèmes. Par exemple, si on se penche sur le harcèlement, la tendance par rapport au fait que les garçons s'adressent plus à leur père est encore plus forte. Pour être vraiment précis, il faudrait faire cela sur 10.000 enfants, pour avoir assez de données sur chaque problématique.

*Pourquoi avoir choisi juste le critère discriminant du genre ?*

Plusieurs raisons :

- On est au milieu du processus de recherche, d'autres éléments pourront être investigués ultérieurement ;
- Il s'agit du critère pour lequel les plus grosses différences ont été repérées ;
- L'âge a également été observé : on sait qu'en fonction de l'âge, les stratégies développées vont varier et se complexifier, mais c'est encore à creuser ;
- Le type de problématique aussi doit encore être analysé.

# LES ENFANTS DITS « DIFFICILES » : MODÈLES DE COMPRÉHENSION ET LEVIERS POUR DES INTERVENTIONS SINGULIÈRES ET CROISÉES

**ISABELLE ROSKAM<sup>7</sup>**, DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE,  
PROFESSEURE DE PSYCHOLOGIE DU DÉVELOPPEMENT ET CHERCHEUSE  
À LA FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION DE L'UCL<sup>8</sup>

## Introduction

Pourquoi parler des enfants difficiles dans une journée intitulée « Santé mentale et école » ? D'une part, les études épidémiologiques montrent que les enfants difficiles représentent 2 à 6% des enfants d'école maternelle. Cela signifie qu'à peu près chaque enseignant, une fois par an, fait l'expérience d'avoir un enfant avec des comportements difficiles dans sa classe. D'autre part, on est aussi en droit de se demander si pour les adolescents difficiles à gérer dans les écoles secondaires par exemple, quelque chose n'aurait pas déjà pu être fait quand ils étaient plus petits, de manière à prévenir toute une série de difficultés qu'ils rencontrent.

## La recherche H2M

L'intervention s'appuie sur la recherche « H2M » (« Hard To Manage »), réalisée à l'Institut de recherche en Sciences psychologiques de l'UCL. La recherche a débuté en 2004 et a porté sur 800 enfants. L'idée était de s'intéresser aux enfants qui venaient consulter en bas âge, autour de 3 ans, et pour lesquels la seule demande des parents était de dire qu'ils ne s'en sortaient pas avec le comportement de leur enfant et en étaient épuisés. Ont été recrutés : ces enfants difficiles en famille, à l'école, ou parfois dans les deux milieux de développement, présentant uniquement des troubles du comportement, non issus de milieux socioéconomiques à risque. Ont été écartés : les enfants présentant des troubles envahissants du développement ou une déficience.

Dans la première phase (jusqu'en 2010), le développement de 400 enfants sera suivi année après année, avec notamment la question de savoir si, au fil des ans, ces difficultés de comportement s'apaisent, augmentent, ou restent stables.

Ces enfants ont été rencontrés bi-annuellement. Ils ont été vus chaque année à l'école (plus de 100 écoles différentes ont été rencontrées, ce qui a donné l'occasion de travailler beaucoup avec les enseignants). Sur base de cette première salve de recherche, une seconde a été réalisée, visant à développer des prises en charge effectives pour aider ces enfants (400 enfants de 3 à 5 ans) à réduire leurs difficultés de comportement.

L'intervention vise à donner quelques grandes lignes des résultats de cette vaste étude. Ces résultats sont particulièrement intéressants pour la traduction qui peut en être faite dans le réseau de soins, avec les psychologues, les enseignants et les parents.

---

<sup>7</sup> Roskam, I. (2012). *Les Enfants difficiles : évaluation, développement et facteurs de risque*. Bruxelles, Mardaga.

Roskam, I. (2013). *Mon enfant est insupportable. Comprendre les enfants difficiles*. Bruxelles, Mardaga.

Roskam, I. (2015b). *Psychologie de la parentalité*. Louvain-la-Neuve, De Boeck.

<sup>8</sup> Université Catholique de Louvain.

## Les comportements difficiles ?

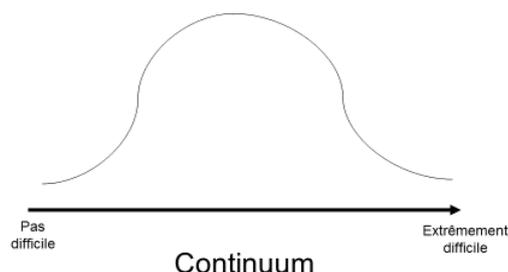
- Agitation : chez les tout-petits, il s'agit sans doute de la première plainte qui vient à la bouche des parents ou des enseignants. Ces enfants sont en permanence dans l'activité motrice ;
- Agressivité : réactive (enfants qui réagissent au quart de tour, qui se sentent tout de suite agressés et répliquent), proactive (l'enfant traverse la cour et bouscule un enfant sans raison apparente), relationnelle (plus typique des filles) ;
- Désobéissance : ces enfants donnent l'impression qu'ils ne peuvent pas emmagasiner le cadre qui leur est donné ; l'adulte présent doit rappeler 100 fois ce qui est permis ou non ;
- Provocation : ces enfants sont capables de repérer implicitement ce qui ennuie le plus l'adulte en présence ainsi que le moment où cela ennuie le plus qu'ils transgressent telle règle ; ils choisissent ce moment pour adopter le comportement qui va faire réagir ;
- Opposition : ces enfants donnent l'impression que la phase normale d'opposition à 2 ans n'en finit pas ; ils refusent ce qu'on leur propose. Cette opposition peut être active et passive.
- Impulsivité : cela génère des catastrophes (ils renversent, font beaucoup de bruit, se précipitent, ne prennent pas le temps de planifier leur activité motrice). Ils se mettent aussi en danger : les sorties scolaires sont difficiles, les enseignants craignent qu'ils sortent du rang, qu'ils traversent la route quand il ne faut pas, ... Ce qui représente aussi une grande responsabilité pour les parents notamment ;
- Instabilité émotionnelle (colères, intolérance à la frustration) : leurs réactions émotionnelles sont fréquentes et intenses ; les émotions de colère prennent beaucoup d'ampleur, l'adulte ne sait pas par quel bout prendre les choses pour les faire « redescendre ».

Tous ces comportements sont repris sous l'appellation « troubles externalisés » (tournés vers la relation avec autrui), par opposition aux troubles internalisés (davantage liés au retrait, au repli sur soi, à la dépression, à l'anxiété). Cette appellation « troubles externalisés » est importante chez les tout jeunes enfants (puisqu'on ne pose pas de diagnostic avant l'âge de 7 ans). Cela permet dès lors de parler des difficultés de ces enfants sans les étiqueter et d'avoir une même appellation pour une série de comportements. En fonction des tableaux cliniques, ces comportements coexistent, ou l'un ou l'autre de ces comportements est plus proéminent.

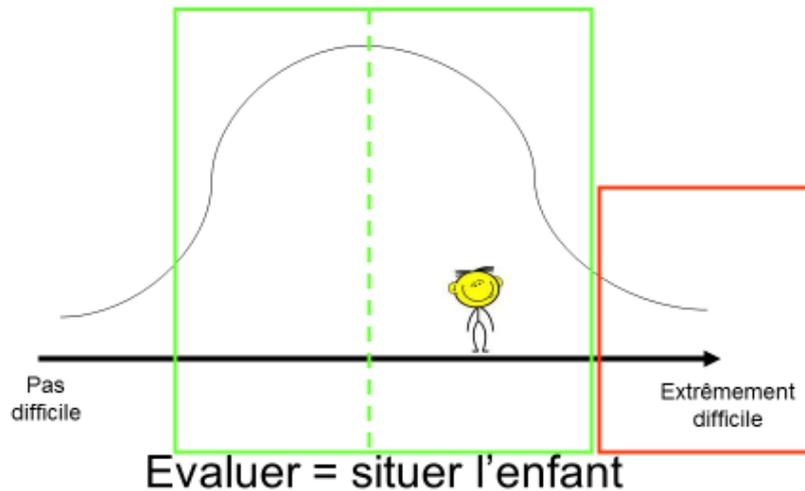
Ce n'est pas parce que ces enfants ont des comportements dits externalisés qu'ils n'ont pas aussi des comportements internalisés : souvent, avoir un profil de type externalisé entraîne aussi un retrait social et une forme de souffrance, en termes par exemple, d'estime de soi.

## Du normal au pathologique

Ces comportements difficiles n'ont rien d'atypique : tout enfant est, à ses heures, agité, un peu provocant, impertinent, ... Ce qui fait la particularité de ces comportements dits « difficiles », c'est que ce sont des comportements normaux, qui n'ont rien à voir par exemple avec des comportements d'automutilation, que l'on retrouve notamment dans le spectre autistique. Dès lors, il faut les concevoir comme étant distribués sur un continuum, et non comme des troubles absolus, en tenant compte de leur fréquence et de leur intensité. Plus l'enfant présente certains de ces comportements de façon fréquente et intense, plus il se retrouve du côté droit du continuum.



Pour essayer de répondre à la question posée par les parents « est-ce normal ou pathologique ? », il faut se référer à une norme. Cette norme, c'est l'observation des comportements, réalisée à 3 ans, 4 ans, 5 ans, sur une population générale d'enfants. Un enfant de 3 ans bouge et est encore agressif (dans les études interculturelles, le pic universel d'agressivité est à 2-3 ans). Un cadre est défini autour du niveau moyen déterminé pour l'agressivité, de cette agitation par exemple. Dans ce cadre, se trouve une portion du continuum où ces comportements ont une intensité et une fréquence qui n'empêchent pas l'enfant de fonctionner de façon adaptée dans son environnement scolaire ou familial, ou de répondre aux sollicitations et aux demandes qu'on a envers lui. Hors du cadre se retrouvent les deux extrémités du continuum, où l'intensité et la fréquence des comportements empêchent d'être en adéquation avec ce que le milieu familial ou scolaire exige de l'enfant à cet âge-là.



Pour évaluer les enfants, ils seront positionnés sur le continuum, les uns par rapport aux autres (notion de trouble relatif). Il n'est pas rare que les parents estiment que leur enfant est très difficile, alors qu'aux yeux de l'enseignant, 5 autres enfants de la classe sont plus difficiles, et que le psy dans son cabinet de consultation aura encore un autre regard. Il est extrêmement fréquent que les différents interlocuteurs ne soient pas du tout d'accord avec l'endroit du continuum sur lequel positionner l'enfant. Plusieurs raisons à cela :

La première raison est qu'un enfant n'est pas tout à fait le même en fonction du milieu de développement, à l'école ou en famille (c'est pareil pour les adultes, à la maison ou sur le lieu de travail par exemple). Par ailleurs, les exigences du milieu familial et du milieu scolaire ne sont pas les mêmes. Un enfant peut avoir les ressources pour fonctionner d'un côté, mais pas de l'autre.

Ensuite, celui qui va évaluer la position de l'enfant sur ce continuum le fait en fonction de son seuil de tolérance. La qualité de la relation entre l'évaluateur et l'enfant évalué va également jouer.

Par ailleurs, pour positionner un enfant sur un continuum, il est nécessaire d'avoir un groupe de référence. Or, le groupe de comparaison qu'utilisent les différents informateurs n'est pas le même. Les parents, souvent, s'appuient sur ce qu'ils savent des frères et sœurs. À l'école, le groupe de comparaison, ce sont les autres enfants de la classe. Intervient ici toute l'influence de l'expérience de l'enseignant, le nombre de classes et de situations qu'il a vécues, mais aussi, le type d'école et la région dans laquelle elle se situe. Pour les psychologues, le groupe de comparaison est encore différent, d'autant plus si le psy ne travaille qu'avec des enfants difficiles.

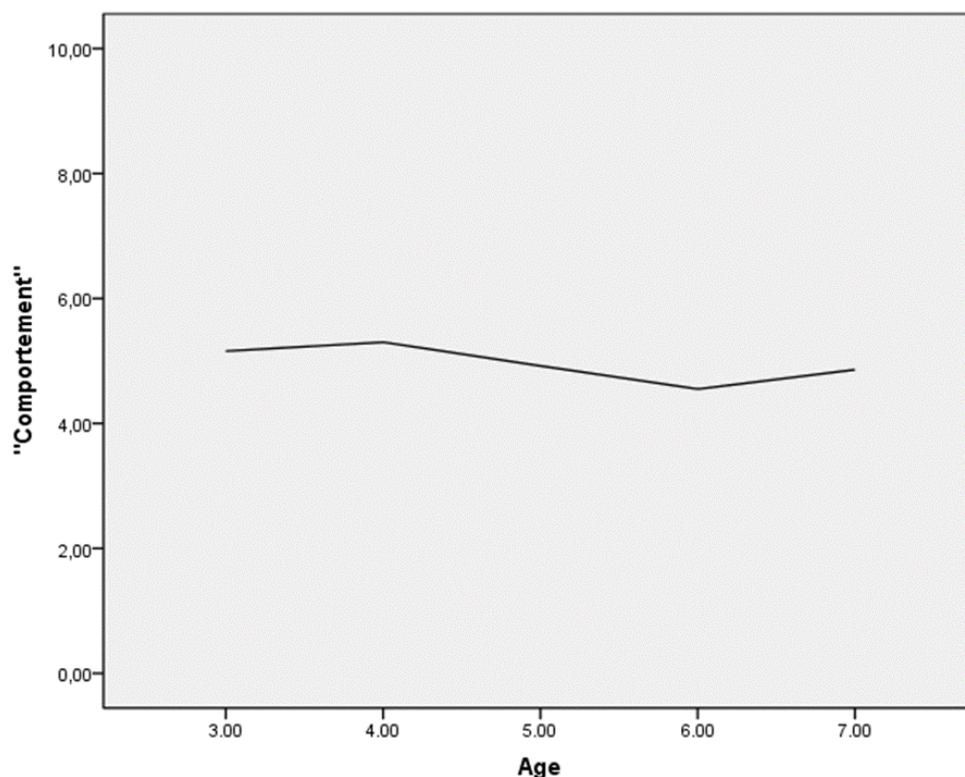
Dans le cadre de la recherche, les corrélations concernant les évaluations réalisées par les parents, l'enseignant, les cliniciens étaient proches de zéro. Mais l'équipe de recherche a relevé toute la richesse de ces différences : on ne doit jamais se satisfaire d'une évaluation simple de l'enfant, au risque alors d'identifier de faux positifs ou de faux négatifs. Il faut toujours essayer d'avoir une évaluation multi-informateurs et multi-méthodes, pour éviter d'avoir des conclusions simplistes sur la qualité du comportement de l'enfant. D'un point de vue clinique, c'est très intéressant.

## Développement des comportements difficiles

La question de savoir comment se développent les comportements difficiles s'est également posée dans la recherche. Certains parmi l'équipe de chercheurs et de cliniciens, mais aussi parmi les enseignants, pensent que ces comportements perdurent. D'autres pensent qu'en grandissant, l'enfant va murir, et qu'un tas de choses vont rentrer dans l'ordre. Ces deux perceptions vont donner lieu à des mises en place de solutions très différentes. Dans le premier cas, sera privilégiée une perspective d'intervention rapide, de manière à éviter que ces enfants soient les délinquants de demain (cf. la campagne « pas de zéro de conduite », en réponse à une politique en France basée sur une politique sécuritaire, qui consiste à repérer des enfants présentant des difficultés de comportement en bas âge, et de les mettre sur une voie de garage pour protéger la société de demain contre de futurs délinquants). Le deuxième type de positionnement peut induire une position très attentiste, très « maturationniste » : laisser les enfants grandir, mûrir, et miser sur le potentiel positif de chacun.

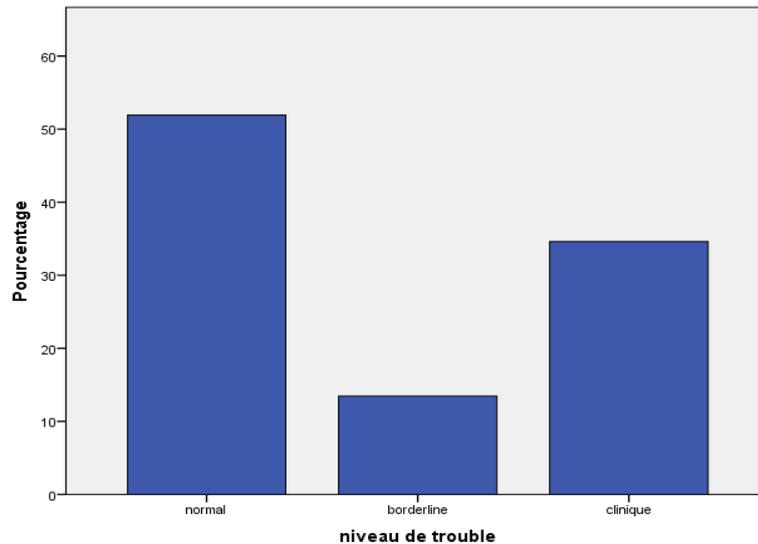
Les études rétrospectives vont chercher des adolescents dans le système de l'aide à la jeunesse, parfois même dans les prisons, et s'intéressent aux comportements de ces enfants quand ils étaient petits. Dans la plupart des cas, ils avaient déjà des soucis. Ces éléments vont appuyer la perspective sécuritaire. Ces études perdent toutefois tous les enfants difficiles lorsqu'ils étaient petits et qui ont bien grandi.

Il existe cependant une autre façon d'étudier les choses : prendre les enfants lorsqu'ils sont petits, et voir comment ils grandissent. Les 400 enfants suivis dans le programme H2M ont été vus à 3, 4, 5, 6, et 7 ans. Sur base des informations de tous les informateurs (parents, enseignants, et ce qui a été mesuré sur le plan clinique), la courbe tracée montre une trajectoire stable. Cela signifie qu'un enfant situé sur une portion du continuum et revu 5 ans après est toujours sur la même portion du continuum. Quand rien n'est fait (il s'agit ici d'évolution spontanée, l'équipe de recherche a contrôlé les éventuels traitements que les enfants auraient pu avoir), la trajectoire est plate, ce qui plaide en faveur du fait de réfléchir à des interventions.

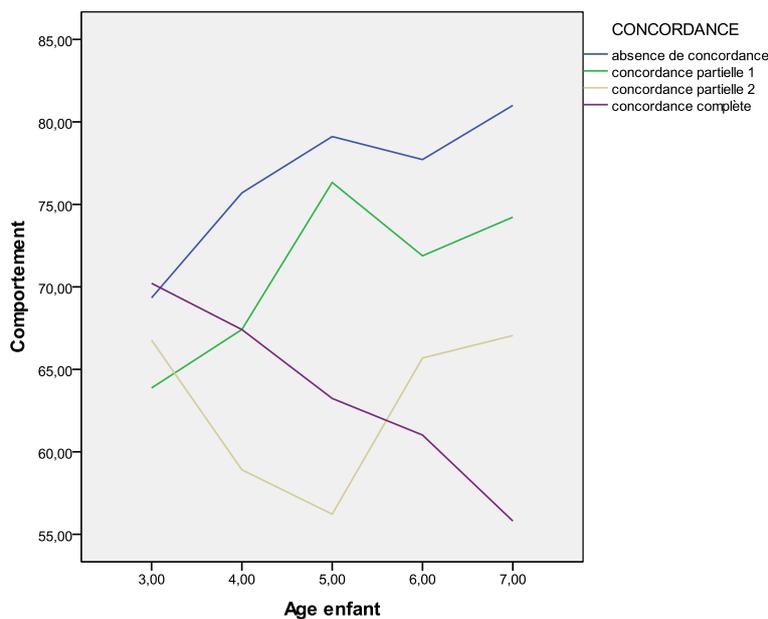


Il s'agit bien d'une courbe moyenne résultant de courbes d'enfants pour qui le comportement s'est amélioré, et de courbes d'enfants pour qui il s'est détérioré. L'enjeu est de repérer les enfants chez qui le comportement s'est détérioré. Ceux-ci doivent être au cœur des interventions précoces.

Les enfants vus à partir de 2004 ont aujourd'hui entre 14 et 16 ans. Dernièrement, tous ont été recontactés pour savoir comment ils allaient. Le constat : 50% sont dans la norme, s'en sortent bien, et 50% sont soit à la limite, soit dans un seuil pathologique de troubles du comportement. Ainsi, un sur deux a eu une trajectoire qui fait que soit il est resté au niveau clinique, soit il a dégringolé vers un niveau clinique. Comment les reconnaître quand ils étaient petits ? Vers qui orienter les prises en charge précoces ?



La question est complexe, et il y a une utilité clinique au fait d'avoir une évaluation faisant intervenir plusieurs milieux de développement et plusieurs informateurs : les enfants pour qui la trajectoire se dégrade sont ceux pour qui tout le monde était d'accord de dire qu'ils n'arrivent pas à s'adapter aux demandes qui leur sont adressées, qu'ils n'ont pas les ressources pour fonctionner dans le milieu scolaire ni dans le milieu familial, et dont le comportement est donc dysfonctionnel. Ces enfants-là sont ceux qui ont la trajectoire la plus problématique.



Ainsi, ces corrélations proches de zéro, qui paraissent contrariantes dans le cadre d'une recherche, sont très utiles d'un point de vue clinique. Cela permet de repérer les enfants qui sont les plus à risque de développer une trajectoire de développement négative.

## Facteurs de risque

Comment comprendre que ces comportements difficiles émergent, et pourquoi se maintiennent-ils ? Le comportement à un temps T peut être considéré comme une pointe d'iceberg. Pour comprendre pourquoi ce comportement commence à dysfonctionner, il faut aller voir sous la pointe de l'iceberg. De la sorte, on se rend compte que toute une série de facteurs de risque intervient. Dans l'étude H2M, 4 d'entre eux ont été étudiés tout particulièrement, en partant de ce qui était en partie connu dans la littérature, mais aussi des impressions cliniques.

### *1<sup>er</sup> facteur de risque : le facteur éducatif*

Comment les parents mettent-ils le cadre ? Comment utilisent-ils leurs pratiques éducatives ?

### *2<sup>ème</sup> facteur de risque : le facteur langagier*

Un enfant avec un retard de langage ne peut pas bien négocier, a tendance à s'exprimer par son corps et notamment son agitation. S'il ne comprend pas notamment les consignes qui lui sont données, il ne va pas pouvoir respecter le cadre et risque de désobéir. Dans l'étude H2M, même si aucun parent n'a consulté pour des retards de langage, 25% des enfants présentaient un retard de langage significatif.

### *3<sup>ème</sup> facteur de risque : le facteur cognitif*

L'équipe de recherche s'est intéressée au fonctionnement de la zone frontale liée au fonctionnement exécutif, qui permet de gérer l'inhibition : pouvoir s'empêcher ou retarder le moment d'agir par exemple. C'est ce qui permet de gérer les processus intentionnels et l'agressivité.

### *4<sup>ème</sup> facteur de risque : le développement affectif et la qualité de l'attachement*

Tous ces facteurs de risque contribuent probablement à ce que, à un moment donné, le comportement dysfonctionne. Partant de cette idée, est apparue la notion d'équifinalité : tous les enfants dans le programme H2M ont des comportements externalisés, mais sous la pointe de l'iceberg, l'histoire de chacun est particulière. Les trajectoires de développement qui mènent aux comportements externalisés sont différentes. Ces trajectoires peuvent partir de facteurs affectifs, qui entraînent d'autres facteurs de risque, et qui débouchent sur des comportements externalisés. D'autres histoires démarrent de difficultés éducatives, qui entraînent d'autres facteurs de risque qui débouchent également sur des comportements externalisés. Et pareillement pour les autres facteurs de risque. On se retrouve alors dans des cascades développementales : un facteur de risque en entraîne un autre qui en entraîne un autre, ... qui finalement débouche sur une intensité et une fréquence de comportements difficiles.

*1<sup>er</sup> exemple fictif :* un enfant présente un fonctionnement exécutif problématique, immature. Il présente beaucoup d'agitation motrice, qui génère beaucoup de catastrophes. Son impulsivité a pour conséquence que les adultes autour de lui ont tendance à agir sur le plan éducatif en essayant de le contrôler, de se montrer plus fort que lui, de crier plus fort que lui. Une escalade des comportements, avec des pratiques coercitives, se met en place. Ces pratiques, décrites dans la littérature, ont tendance à renforcer des comportements problématiques et un mauvais fonctionnement exécutif. Des boucles de rétroaction se mettent en place et font que l'enfant ne peut pas murir sur le plan éducatif si on se borne à essayer de contrôler son comportement.

Une fois l'enfant à l'école, ces comportements auront comme effet qu'il sera stigmatisé sur le plan social : enfant qu'on n'invite jamais à un anniversaire, ou qui a une attention particulière de l'institutrice en sortie scolaire, ... Cette cascade développementale débouche sur le fait que son niveau de comportement externalisé est extrêmement élevé. Sur le plan scolaire, cela aura comme

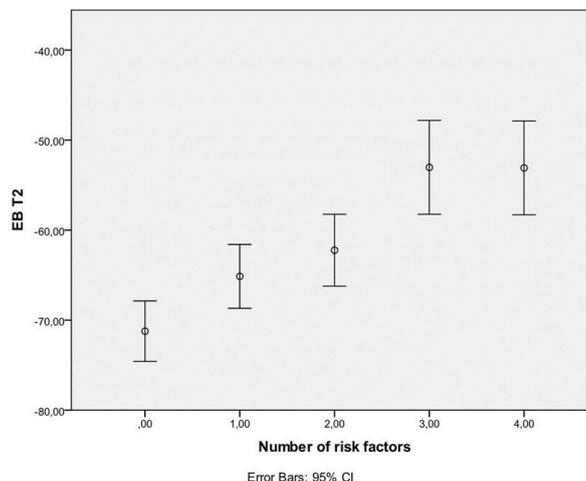
conséquence à moyen et long terme, par exemple, des troubles attentionnels dans ses apprentissages. Il sera parfois l'auteur de harcèlement : avec ces cercles coercitifs mis en place très tôt dans son développement, il a appris par apprentissage social que pour arriver à ses fins, il faut se montrer plus fort. Il court le risque d'être en décrochage scolaire, et adolescent, de se retrouver dans la délinquance.

**2<sup>ème</sup> exemple :** un enfant présente un attachement insécure. Ce type d'attachement contribue à isoler sur le plan social : mauvaise image de soi (ne pas se sentir digne d'être aimé) et des autres (ne pas avoir confiance en leur capacité à prendre soin de soi). Sur le plan de la cognition sociale, ces enfants présentent des biais d'attribution hostile. Par exemple, quand quelqu'un les bouscule, ils ont tendance à penser que c'est intentionnel. Leur lecture de la réalité est sous-tendue par de la méfiance à l'égard d'autrui. La cognition sociale est impactée. L'image problématique de soi et des autres entraîne des difficultés à s'intégrer et le développement de comportements externalisés s'en trouve renforcé. Ces enfants sont à risque de comorbidité entre troubles externalisés et troubles internalisés. Ils sont susceptibles de souffrir de dépression, d'être victimes de harcèlement, de présenter une phobie scolaire.

**3<sup>ème</sup> exemple :** un enfant présente un retard de langage. La littérature montre que les adultes qui interagissent avec lui ont tendance à moins le solliciter, ne s'attendant pas à ce qu'il réponde. Ils adoptent un langage plus fermé, plus contrôlant, et attendent des réponses par oui ou par non, ou donnent des ordres à l'enfant. Ils ne demandent pas son avis, ne le font pas participer. Conséquence : l'enfant ne sait pas développer son langage, cela devient un cercle vicieux. Ce qui ne s'exprime pas par les mots s'exprime par le corps, notamment chez les tout-petits (agitation, agressivité). Alors que le pic d'agressivité à 2 ans diminue progressivement par l'accès au langage et la possibilité de négocier verbalement, ce n'est pas possible chez ces enfants-là. Cela va les isoler sur le plan social, du fait de leur agressivité et de leur difficulté à communiquer. Les troubles externalisés sont présents, et plus généralement de l'agressivité relationnelle, beaucoup d'agitation, de la « désobéissance » (liée au fait que l'enfant ne comprend pas ce qu'on attend de lui), et des troubles d'estime de soi.

## Hypothèse cumulative

Certains enfants présentent des comportements externalisés parce que dans leur histoire, peu importe à quel moment, une série de facteurs de risque se sont accumulés. À un moment donné, ils ne peuvent plus compenser, ou supporter cette accumulation de facteurs de risque, et cela problématise le comportement. Observation dans la recherche : en partant du nombre de facteurs de risque présents, le niveau de comportements externalisés 3 ans après est prédit. À partir de 3 facteurs de risque, le niveau de problèmes externalisés augmente de façon très importante. La plupart des enfants ont des ressources pour faire face aux facteurs de risque. Mais lorsqu'il y en a trop, ils n'ont plus assez de ressources, et le comportement dégringole.



## Conclusion

- Les comportements difficiles se situent entre la stabilité et le changement ; l'important est d'être au clair chez les enfants qui ont des trajectoires problématiques ;
- Il n'y a jamais d'explication simple à des comportements difficiles : il faut combattre l'idée que des enfants difficiles sont des enfants mal élevés par leurs parents ;
- L'histoire qui se cache derrière des comportements difficiles peut être très différente d'un enfant à l'autre (concept d'équifinalité) ;
- Souvent des cascades développementales sont présentes ;
- Il faut être attentif aux enfants qui cumulent plusieurs facteurs de risque.

### *Que retenir en termes de pistes d'intervention ?*

Elles sont singulières : chaque enfant a son histoire développementale, les pistes seront propres à chaque trajectoire de développement. Il est important de repérer pour chaque enfant quelle est la voie d'entrée, c'est-à-dire le facteur de risque qui est arrivé en premier dans cette cascade développementale. Ce sera en effet une cible privilégiée pour l'action. Les pistes d'intervention sont également propres à chaque tableau clinique.

Au-delà de cette singularité, d'autres éléments sont à retenir pour tous les enfants qui présentent des difficultés de comportements :

- L'intervention doit toujours viser à réduire les facteurs de risque et à mobiliser le plus possible les facteurs de protection (par exemple, encourager un enfant dont le langage est très bon à verbaliser) ;
- Travailler sur la coéducation : le réseau est fondamental face à cette problématique diverse et complexe ;
- Prévenir les cascades développementales ;
- Avoir une attention très particulière pour les enfants qui cumulent beaucoup de facteurs de risque.

Pistes d'intervention pour le 1<sup>er</sup> exemple fictif ; plusieurs acteurs peuvent agir sur le fonctionnement exécutif immature :

- Les parents : beaucoup de jeux stimulent le fonctionnement exécutif qui se développe entre l'âge de 2 et 7 ans, période de plasticité importante. Quelques exemples : le Jenga, Docteur Maboul, Jungle Speed, pour travailler l'inhibition motrice ; Tabou, pour travailler l'inhibition verbale / cognitive. Ces jeux sont également très intéressants pour la relation parents-enfants ;
- L'enseignant : certains jeux cités ci-dessus peuvent se faire en classe. Autre idée : faire marcher les enfants sur le son du tambourin ; la consigne est qu'ils doivent s'arrêter ou se mettre dans un cerceau à l'arrêt du tambourin (inhibition motrice). Ces jeux sont très efficaces à cet âge-là pour le développement. Autres approches : apprendre à l'enfant à réfléchir avant d'agir (attendre la fin de la consigne avant de lever sa main, ...), notamment avec des outils de la métacognition ;
- Les psychologues disposent de tests et de matériel d'entraînement permettant, par exemple, de développer l'inhibition chez les tout-petits (test de Stroop notamment).

Il est donc possible d'agir dans la cascade développementale sur le facteur de risque du tout début, en favorisant un meilleur fonctionnement exécutif. Si cela n'a pas été fait (et on peut aussi agir sur plusieurs registres en même temps), on peut aussi agir sur les pratiques éducatives : pour sortir des phénomènes coercitifs, apprendre aux parents à mettre des priorités, à ne pas être sur le dos de l'enfant pour tout, les inviter à classer les comportements (ceux vraiment inadmissibles, ceux supportables un certain temps, et ceux qui ne sont pas si graves). Cela apprend à mettre de la nuance,

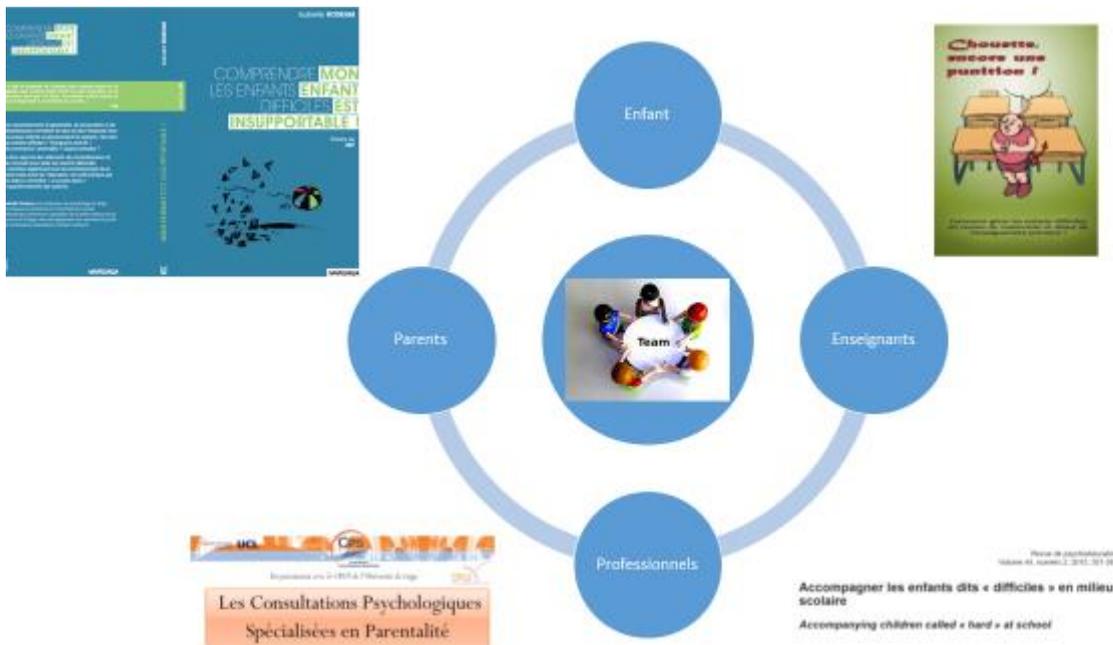
cela apprend à l'enfant à mieux repositionner le cadre, cela dégage des capacités attentionnelles à la fois pour l'enfant et pour le parent. Aider les parents à réapprendre à féliciter l'enfant.

Pour éviter la stigmatisation sociale, des tas d'activités peuvent être réalisées en classe, notamment des pratiques inclusives, ou des jeux du dossard.

Ainsi, lorsque les facteurs de risque sont repérés, il est possible d'intervenir, de détricoter les cercles vicieux et tout ce qui est sous-jacent à l'émergence et la persistance des comportements externalisés. Pour cela, sont impliqués les parents, les professionnels, les enseignants, et l'enfant qui doit être partie prenante.

Les professionnels doivent apporter des réponses les plus adaptées possibles. Il est nécessaire d'essayer de fournir à chacun des supports qui permettent d'avoir une approche de type réseau sur cette difficulté. Quelques exemples illustrés ci-dessous :

- Des consultations spécialisées pour soutenir les parents<sup>9</sup> ;
- Une plaquette « *Chouette, encore une punition<sup>10</sup>* », développée avec les enseignants qui ont participé au projet H2M, de manière à accompagner les enfants difficiles en milieu scolaire ;
- Des outils disponibles pour les parents, notamment un livre « *Comprendre les enfants difficiles<sup>11</sup>* ».



Avec les enseignants qui ont participé au projet H2M, une méthode d'accompagnement des enfants difficiles en milieu scolaire a été développée. Le but premier était de répondre à une préoccupation des enseignants : réfléchir en amont, avant que l'enseignant ne se retrouve face à un enfant difficile en classe, de manière à ce qu'il ne se sente pas en perte de maîtrise. L'idée est que l'école soit préparée et sache que faire avec des enfants qui fonctionnent de façon difficile.

<sup>9</sup> Consultations Psychologiques Spécialisées (CPS), Institut de recherche en sciences psychologiques, UCL <https://www.uclouvain.be/cpsparentalite.html>

<sup>10</sup> *Chouette, encore une punition, Comment gérer les enfants difficiles en classes de maternelle et début de l'enseignement primaire ?*

[https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ir-ipsy/documents/Plaquette\\_enseignants1.pdf](https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ir-ipsy/documents/Plaquette_enseignants1.pdf)

<sup>11</sup> Roskam, I. (2013). *Mon enfant est insupportable. Comprendre les enfants difficiles*. Bruxelles, Mardaga.

Ensuite, les éléments importants à réaliser ont été pensés dans un aspect temporel. Beaucoup d'enseignants disent, par exemple, qu'une des premières choses qu'ils font, c'est en parler aux parents, de manière à les faire réagir. S'en suivent des perspectives plutôt pessimistes : les parents évitent l'enseignant, qui a, du coup, le sentiment que les parents sont dans le déni. Et ceux-ci pensent que l'enseignant a pris leur enfant en grippe. Que faire avant d'interpeller les parents ? Comment leur dire les choses pour ne pas rompre cette communication ? Les différences dans l'évaluation et le positionnement de l'enfant sur le continuum sont souvent à la source de problèmes de communication entre famille et école. Pour favoriser cette communication, il est nécessaire de réfléchir en amont.

Dans cette méthode, ont été impliqués les parents, l'enfant lui-même, et tout le personnel scolaire, y compris ceux qui sont à la cantine, qui surveillent la cour,... Les enfants ont parfois une relation privilégiée avec ces personnes, qui les voient sous un angle différent que celui de l'enseignant : ce sont des ressources dans le milieu scolaire.

Importance de l'évaluation : ces enfants sont décourageants, ils donnent l'impression qu'il n'y a pas de progrès ; souvent on se laisse fort impacter par ce qui ne marche pas. Mais lorsqu'on évalue bien la situation, des progrès sont observés.

Autre réflexion sur le problème de l'individualisation, très coûteuse en temps et très stigmatisante pour les enfants. Comment être plutôt dans une perspective dite inclusive ? À chaque étape, il est important d'essayer de définir qui intervient, comment il le fait, pourquoi, quel est le sens de chacune des étapes, et comment s'y prend-on avec des outils très concrets.

Pour plus d'information sur ce programme de recherche, voir la littérature sur le sujet. Des ouvrages ont été écrits pour que les résultats du programme reviennent à la fois aux parents, aux enseignants et aux cliniciens qui rencontrent ces enfants avec des comportements difficiles dans leur consultation.



## Échanges

*Avez-vous envisagé le cas plus particulier des enfants « HP » ?*

Dans l'étude, l'effet du QI a toujours été contrôlé. Les enfants avec déficience intellectuelle ne faisaient pas partie de l'étude, aucun enfant n'est sous 85. Par contre, certains ont un QI jusque 140. Les résultats des analyses montrent que le QI n'est pas un prédicteur de trajectoire. Ce qui en soit est plutôt une bonne nouvelle : il est très difficile d'agir sur le QI. C'est donc une bonne nouvelle que ce ne soit pas un facteur déterminant.

Si on isole les enfants HP, ils n'ont pas une trajectoire particulièrement différente. Et c'est vrai aussi pour l'effet des interventions : cliniquement, certains avaient parfois l'impression que les enfants ne profitaient pas des interventions de la même façon. Mais en regardant sur l'ensemble de l'échantillon, ce n'est pas vrai. Ce n'est pas un critère qui fait, par exemple, que les prises en charge sont plus ou moins faciles avec ces enfants.

Autant on peut agir sur les pratiques parentales, sur la qualité de l'attachement, sur le développement des fonctions exécutives ou du langage, autant si le QI prédisait la trajectoire, il serait beaucoup plus compliqué d'aider ces enfants.



ATELIERS

Atelier 1 : Agir face au harcèlement à l'école

Atelier 2 : Assuétudes : formation et accompagnement d'adultes relais au sein des écoles

Atelier 3 : Vulnérabilité et pratiques à plusieurs

Atelier 4 : Décrochage et phobie scolaires en pédopsychiatrie

Atelier 5 : Collaborations entre SSM et milieu scolaire autour des capacités d'apprentissage

Atelier 6 : Accompagnement thérapeutique pour adolescents en difficulté scolaire

Atelier 7 : Des jeunes « inscolarisables » à l'école

Atelier 8 : Articulation entre soins et études

Les ateliers ont pour objectifs d'échanger autour des problématiques de santé mentale liées à la scolarité et des pratiques de collaboration entre le secteur de la santé mentale et le secteur scolaire.

Le travail s'est appuyé sur différentes initiatives, projets et pratiques de terrain illustrant la manière dont les acteurs de différents horizons collaborent et font preuve de créativité pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents en souffrance. Les ateliers ont été l'occasion de valoriser les projets et initiatives œuvrant pour davantage de santé mentale à l'école.

Chaque atelier a été alimenté par une initiative, présentée pour introduire les échanges. Les synthèses proposées ci-après ont été réalisées sur base des enregistrements et/ou des notes prises en séance par les rapporteurs. Elles portent, pour chaque atelier, sur les pratiques présentées, les questions soulevées, les enjeux relatifs à ces pratiques et les échanges suscités par la thématique abordée. Ces synthèses serviront de base aux pistes de travail qui seront élaborées par la suite. Elles ont été réalisées par le CRéSaM dans cet objectif.

## ATELIER 1 : AGIR FACE AU HARCELEMENT A L'ECOLE

*Le harcèlement à l'école touche un nombre important d'enfants et d'adolescents scolarisés. Ce phénomène, largement relayé par les médias, peut avoir des conséquences lourdes sur la santé mentale et la scolarité des jeunes concernés.*

*Quelles actions de prévention réaliser auprès des étudiants et acteurs scolaires ? Comment amener chacun à « oser dire » ? Quels partenariats sont opérants ? Comment impliquer les acteurs de différents secteurs, santé mentale, école, aide à la jeunesse, justice, ... ?*

*Avec la participation de : Sarah BAUDOUIN, psychologue au Service de santé mentale de Visé et de Pierre BOUILLON, directeur et psychologue au CPMS libre de Visé.*

*Animation : Audrey CRUCIFIX et Delphine DOUCET, CRéSaM*

### INTRODUCTION

Une expérience a été mise en place depuis 2 ou 3 ans, à partir de deux situations de harcèlement assez problématiques, rencontrées en PMS, pour lesquelles les intervenants avaient des craintes d'un passage à l'acte. Les deux situations ont été extrêmement compliquées à gérer, ont généré beaucoup d'anxiété, beaucoup de sentiments d'impuissance aussi. Un des jeunes est toujours à l'école et actuellement, il n'est plus victime de harcèlement ; l'autre jeune a quitté l'école, mais d'autres choses se sont mises en place pour lui.

Ce qui a vraiment aidé le PMS face à ces deux situations, c'est d'avoir fait appel au réseau. Pour une des situations, la police est intervenue. Pour l'autre, le PMS a fait appel à un service de santé mentale (SSM). Ainsi, il a semblé important, dans la création du projet, d'impliquer plusieurs acteurs : le SSM, le CRA (Centre de rééducation ambulatoire), une AMO (Aide en milieu ouvert), un planning familial, le PSE,...

L'objectif du projet est de créer une animation pour les classes de première année, dans une école relativement importante (12 classes de première, soit une animation pour 250 élèves). L'animation implique la participation des enseignants en tant que co-animateurs avec le PMS. Certains sont plus en retrait, mais tous sont à minima témoins. L'important est que les élèves puissent en reparler par la suite, en évitant ainsi un projet « one shot ». Une réunion d'information est organisée au préalable, de même qu'une réunion d'évaluation de l'animation. Globalement, le projet est très bien accueilli et les professeurs y sont très favorables.

La première finalité de l'animation est de pouvoir oser dire, sachant qu'une des difficultés du harcèlement, c'est l'emprisonnement. Le rôle des témoins est aussi très important. Souvent, ils n'osent pas dire par peur d'être considérés comme une « balance ». L'idée est également de sensibiliser les jeunes à cette problématique, et à ce que peut éprouver la victime. Autre élément fondamental : s'appuyer sur l'empathie de groupe, permettre ainsi à chacun d'éprouver des émotions, et offrir un espace de parole.

Les collaborations avec les autres acteurs sont précieuses, et permettent notamment d'avoir suffisamment d'animateurs. En effet, l'animation se fait en une journée, par demi-classes (groupes de 12 élèves), soit 24 animations au total. Le canevas d'animation est commun à tous, et a été créé avec les partenaires.

L'animation est mise en place vers janvier-février, de manière à ce que les élèves se connaissent déjà. Concrètement, elle dure 4 heures, et se déroule en 4 temps. La première heure, tous les élèves de première secondaire sont rassemblés dans une grande salle où le substitut du procureur du roi, le commissaire ou les directions d'école expliquent la législation, le fonctionnement de la justice, la

procédure pour déposer une plainte, ce qu'il en advient,... Le commissaire explique aussi le rôle du policier de quartier, l'influence qu'il peut avoir sur les jeunes. Les directions d'école en profitent pour préciser les conditions et les valeurs qui sont défendues par l'école, notamment concernant le harcèlement.

Dans un second temps, la moitié des élèves retourne suivre leurs cours et l'autre moitié poursuit l'animation (l'autre groupe en bénéficiera l'après-midi). L'intervenant social co-anime avec un professeur pendant 3 heures. La classe est disposée en cercle. Le cadre et les règles de l'animation sont posés (non jugement, écoute, ...). Les élèves sont invités à donner leur ressenti par rapport à ce qui s'est dit dans la première partie. Le harcèlement est clairement redéfini, en le différenciant des taquineries par exemple. Le triangle des 3 acteurs leur est expliqué : le harcelé, le harceleur et le public qui participe consciemment ou inconsciemment à la dynamique relationnelle du harcèlement.

Des vidéos sont projetées, suivies d'un échange sur les ressentis. Certains élèves commencent alors à se livrer davantage, parlant de leur propre vécu ou de celui d'un proche. Ils sont invités à imaginer ce qu'ils auraient fait à la place de l'observateur. L'accent est également mis sur les effets de répétition. Le groupe se montre empathique.

Le jeu du cercle de l'exclusion leur est également proposé. 3 groupes de 4 jeunes sont constitués. L'objectif est de leur faire vivre une expérience d'exclusion (un jeune a pour consigne de s'intégrer dans chaque groupe, et les autres ont comme consigne d'éviter toute communication avec lui). Un échange sur leur vécu s'en suit. L'expérience est difficile, quel que soit le rôle endossé. Ce jeu de rôle amène pas mal de réflexions. Il fait partie d'un programme européen EPTO (European Peer Training Organisation). L'exercice fonctionne très bien et prépare la deuxième heure d'animation.

Durant la deuxième heure d'animation, il est demandé aux élèves d'imaginer une scène ou une histoire de harcèlement, en respectant certaines règles dans le jeu de rôle : pas de contact physique entre eux, respect des limites de chacun, nécessité de parler fort pour que tout le monde puisse entendre, écoute. Un volontaire explique une histoire fictive. Ensuite, il est demandé à l'un ou l'autre de jouer différents rôles à partir de cette histoire fictive. Les autres élèves qui ne jouent pas regardent la scène. S'en suit un échange permettant de partager les ressentis en fonction des rôles joués. L'exercice permet de faire prendre conscience aux jeunes qu'ils peuvent participer inconsciemment au harcèlement. Ensuite, il leur est demandé de rejouer la scène pour que cela se finisse mieux, en essayant de trouver une solution. L'idée est de leur permettre d'oser dire les choses, et faire passer le message qu'il n'y a pas de « balance » dans le harcèlement.

Les jeunes participent très vite et souvent ils en redemandent. Pour les jeunes en difficulté, cette animation a des effets positifs sur le long terme.

La dernière vidéo permet d'aborder les questions relatives aux réseaux sociaux, notamment Facebook. Sur 12 élèves, 3 ou 4 ont un profil. Les élèves sont invités à s'exprimer sur leurs connaissances à ce sujet (le contrat, les possibilités de désinscription, les paramètres de confidentialité,...). Ils sont sensibilisés au fait que les photos publiées sont potentiellement visibles de tous, que tout ce qui est sur Internet reste sur Internet. Les jeunes utilisent par ailleurs d'autres applications telles que WhatsApp, Snapchat, Instagram, ce qui pousse les intervenants à améliorer leur animation sur les cybermédias.

Un questionnaire est adressé aux élèves pour évaluer l'animation. Plus de 90% se disent très satisfaits. Les professeurs sont également invités à l'évaluer, les résultats sont similaires en termes de satisfaction. Le harcèlement commence très tôt, dès l'enseignement primaire. Les professeurs sont loin d'imaginer la réalité. L'animation les sensibilise très fort à cette problématique.

L'animation a un impact direct, suscitant parfois des réactions émotionnelles chez certains élèves, certaines blessures refont parfois surface. Ils peuvent éventuellement bénéficier d'un suivi au PMS, ou, si nécessaire, être orientés vers un SSM. Sur le long terme, les élèves se souviennent très bien de

l'animation sur le harcèlement, ils y sont sensibilisés. Certains proposent qu'il y ait un jeune dans la classe qui soit le baromètre de l'ambiance de la classe.

Les acteurs du projet sont en questionnement par rapport à la façon de mobiliser également les parents. Une lettre leur est adressée chaque année, leur signifiant qu'ils peuvent prendre contact avec le PMS s'ils ont des questions. Le projet serait de mettre en place une soirée de présentation du projet (ou autre activité ?) aux parents. L'association des parents a organisé une conférence sur le harcèlement ; l'information était visible sur le site Internet de l'école. L'idée est qu'il y ait une visibilité par rapport aux parents.

Perspectives futures

Le harcèlement prend différentes formes. Les écoles sont notamment de plus en plus confrontées à des jeunes filles qui se déshabillent devant une webcam. Une animation sur la question de l'intimité est réalisée en deuxième année. Cette question de l'intimité nécessiterait des heures d'animation ; vraisemblablement, les jeunes manquent de repères par rapport à ces questions.

Les animations sur le harcèlement sont utiles mais ce n'est pas la solution miracle. Il est essentiel d'être davantage encore dans la prévention, de former les professeurs notamment. Des projets de groupes de discussion émergent dans les écoles.

## ECHANGES

Il est difficile de savoir pourquoi la Belgique est le plus mauvais élève sur la question du harcèlement à l'école. Beaucoup disent que le problème du harcèlement est parfois lié à un manque de communication. Pour d'autres, les phénomènes de harcèlement ont toujours existé et ils existeront toujours. Les formes actuelles sont cependant différentes ; un jeune harcelé aujourd'hui à l'école continue à l'être en dehors de chez lui, il n'a plus de lieu de refuge.

### *Place du harceleur*

Les jeux de rôle proposés dans l'animation permettent aux élèves de se mettre également à la place du harceleur. Cela permet d'évoquer le ressenti des jeunes dans ce rôle : certains disent avoir l'impression de se sentir puissant, d'avoir une emprise, ... Leur faire éprouver les choses permet de sortir aussi de la banalisation.

### *Prévention à l'école primaire*

Des techniques adaptées existent pour une prévention à l'école primaire. Certains acteurs politiques sont assez soutenant par rapport à cela. Une question importante est celle de la gestion de la cour de récréation ; une bonne gestion permet de diminuer de 50% la violence. Des groupes de discussion s'organisent déjà en maternelle. De plus en plus d'écoles sont sensibles à la problématique. Une AMO a créé le jeu « Faites le mur », qui aborde le sujet de l'usage des réseaux sociaux auprès des élèves de la fin de l'enseignement primaire.

En maternelle et en primaire, les émoticônes peuvent être utilisées.

### *Sensibilisation et implication des adultes*

La violence qui se passe au niveau des adultes a un effet sur la violence qui se passe au niveau des jeunes. Cela étant, les PMS n'ont pas de mandat pour intervenir au niveau institutionnel ; mais ils peuvent proposer certaines choses. Travailler la question de la violence à l'école, cela touche non seulement la violence entre les jeunes, mais la violence des jeunes à l'égard des enseignants, et des enseignants à l'égard des jeunes. Se centrer uniquement sur les jeunes n'est pas suffisant.

Dans certaines écoles, notamment dans les écoles privilégiées avec un public privilégié, est véhiculée l'idée que « chez nous, il n'y a pas de harcèlement ». Des enseignants sont parfois surpris de savoir qu'il y ait autant de jeunes victimes de harcèlement dans leur classe. Certaines directions d'école sont

cependant conscientes que ce problème peut se retrouver partout et ont la volonté de mettre des actions en place pour y apporter des réponses.

Les enseignants ne se sentent pas toujours concernés par la problématique et les projets développés, ou considèrent que ce n'est pas leur rôle de participer à ces projets. Certains ne sont pas toujours à l'aise de se mettre en cercle et de discuter avec les élèves. Les projets prennent parfois du temps à se mettre en place. Il est intéressant de commencer avec les professeurs volontaires, et de compter sur le bouche à oreille, de manière à ce que de plus en plus de professeurs soient preneurs et intègrent les projets au fur et à mesure ; surtout lorsqu'on constate qu'il y a une nette amélioration au niveau de l'ambiance de la classe. C'est un travail de longue haleine mais qui a du sens.

### *Projet d'école*

Il est important que cela soit un projet d'école ; d'où la difficulté de mettre en place ce type de dispositif qui demande toute une énergie de la part de la direction, des professeurs, des éducateurs, des autres intervenants aussi... Tout dépend de la culture d'école, de la motivation à consacrer du temps à cette problématique.

Il importe aussi parfois de relancer la dynamique. Des cercles de discussion sont mis en place pour les élèves avec les enseignants, mais il y a aussi à penser des cercles de discussion entre enseignants qui animent ces cercles, pour qu'ils puissent se sentir soutenus dans leur mission.

### *Mesures prises face au harcèlement*

En général, il est très difficile de laisser un élève victime de harcèlement dans la même école ou la même classe. Dans une des situations présentées, l'élève s'est effectivement réinscrit en septembre dans la même école, parce que le harcèlement s'est arrêté grâce au dépôt de plainte, même si le jeune y était opposé. La police était également très sensible à la question du harcèlement, notamment du fait d'expériences préalables dramatiques (suicide d'un jeune). Le fait que la police ait été très active et bienveillante a beaucoup aidé le jeune.

Une école d'enseignement spécialisé de type 5 témoigne du fait que beaucoup d'enfants dont elle s'occupe ont subi du harcèlement. Leur constat est que bien souvent, la tendance des écoles est de faire en sorte que ce soit la victime qui parte ; cette mesure est sans doute plus simple que de devoir toucher à tout un groupe. Le harcèlement est un problème de dynamique de groupe. En termes d'économie, il serait plus facile que la personne harcelée s'en aille du groupe ; cela étant, le risque que quelqu'un d'autre se fasse harceler est du coup toujours présent. Il est plus intéressant d'imaginer un travail au niveau du groupe.

Dans certaines situations, c'est le harceleur qui est tenu de changer de classe, ce qui n'est pas nécessairement la meilleure alternative, mais cela permet d'éviter une double victimisation. En effet, dans le cadre du harcèlement dans le milieu du travail, lorsqu'une personne harcelée est déplacée, dans un premier temps, elle est soulagée mais dans un deuxième temps, elle a le sentiment d'être doublement punie. En général, le constat est que le problème majeur dans ce cadre-là, c'est un problème de management ; c'est-à-dire soit un management défaillant, soit un management qui ne manage pas, ce qui n'est pas nécessairement la même chose. La loi de 1996 sur le bien-être au travail stipule que tout le monde est responsable du bien-être au travail, que ce soit au niveau des employés que de la hiérarchie. Si on transpose cela dans le milieu scolaire, ça voudrait dire que les professeurs, tout comme les directeurs sont responsables du bien-être en classe.

### *Travail avec le jeune harcelé*

Outre le travail de prévention nécessaire, une réflexion doit être menée sur le travail à réaliser avec le jeune harcelé. Le changement d'école n'est pas toujours une solution, même si la fuite peut tout à fait se comprendre, et comporter des aspects positifs. Mais cela n'évite pas nécessairement que le harcèlement se reproduise dans cette nouvelle école. Il faut permettre au jeune harcelé de s'armer, de prendre une place différente de celle de l'élève facilement repérable comme étant plus sensible et

potentiellement une cible à harceler. Ces personnes en situation de harcèlement risquent d'être toute leur vie dans cette position si elles ne travaillent pas sur elles-mêmes également. Il importe de les aider dans ce cheminement, sans être trop maternant à leur égard, de manière à ce qu'elles puissent faire ce travail sur elles-mêmes.

### *Différences de genre*

On sait qu'il y a des différences de genre en termes de réactions émotionnelles notamment. Chez les adolescents, les filles vont plus facilement se livrer (sans que ce ne soit une généralité). Les garçons se réfugieront plus dans les jeux vidéo. Cela étant, la souffrance est bien réelle quel que soit le genre.

### *Autres initiatives et ressources :*

- Dans une école, création d'une cellule EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) ; c'est au sein de cette cellule que se développent petit à petit ce type d'activités liées au harcèlement ;
- Jeu réalisé par Openado sur le harcèlement, comme base d'une animation d'une heure ; il part de situations fictives sur lesquelles s'appuyer ;
- Animations réalisées par les centres de planning familial : dans le cadre des animations EVRAS, des animations sur le harcèlement, sur la difficulté de l'image, sur la dynamique de groupe dans les classes sont réalisées ; les jeux de rôle permettent de faire vivre les choses plutôt que d'écouter les explications ;
- Programme européen EPTO (European Peer Training Organisation) : programme permettant de lutter contre les préjugés ; cela permet de montrer aux jeunes que même si l'autre est différent, il est possible de s'entendre ; cela a un impact sur l'empathie individuelle et l'empathie collective.

### **A POINTER**

- Importance de mettre différents acteurs autour de la table : social, santé mentale, justice... pour plus d'efficacité et d'impact ; savoir qu'un psychologue d'un planning familial, qu'un assistant social peut venir dans leur école ouvre des perspectives aux jeunes quant aux ressources existantes en dehors du milieu scolaire ;
- Nécessaire implication des professeurs ; les sensibiliser à la problématique du harcèlement ;
- Changer l'élève harcelé d'école ou de classe ne résout pas nécessairement le problème et peut être une double punition ;
- Aider la personne harcelée à sortir de ce processus ;
- Intérêt des jeux de rôle pour faire ressentir différentes émotions, en fonction des différents rôles joués (harcelé, témoin, harceleur) ;
- Amener les jeunes à en parler ;
- Les animations et projets divers peuvent s'appuyer sur des outils existants.

## ATELIER 2 : ASSUÉTUDES

### FORMATION ET ACCOMPAGNEMENT D'ADULTES RELAIS AU SEIN DES ÉCOLES

*Les problématiques d'assuétudes au sein des établissements scolaires sont sources de questionnements multiples, de sentiments partagés et de démarches proactives pour y faire face. Comment sensibiliser des équipes pédagogiques aux problématiques d'assuétudes et, plus largement, à la santé mentale ? Comment soutenir le bien-être à l'école ? Quelles pistes pour travailler sur les différents facteurs qui conduisent à des problématiques de santé mentale ?*

*Avec la participation de : Laurence PETIT, formatrice d'adultes et Florence RENARD, assistante sociale au Centre Alfa à Liège.*

*Animation : Chadia HEZUKURI, CRéSaM*

#### INTRODUCTION

##### *Présentation du Centre Alfa*

Le SSM Alfa est composé de 27 personnes réparties en 5 secteurs :

- Secteur thérapeutique : consultations psychomédicosociales et psychiatriques, destinées à toute personne demandeuse d'aide, par rapport à un problème de santé mentale ou de dépendance au sens large. L'équipe travaille surtout avec un public d'adultes. Deux projets spécifiques sont également mis en place :
  - des consultations pour jeunes consommateurs (à partir de 14-15 ans) ;
  - [www.aidealcool.be](http://www.aidealcool.be) : site internet comprenant plusieurs parties : informative, tests d'autoévaluation, chat (possibilité pendant 3 mois d'avoir un suivi avec un psychologue du centre Alfa ou du Pélican ; inscriptions en ligne accessibles à tous, anonymat garanti ; possibilité de consultation après 18h et le samedi matin) ; au bout des 3 mois, possibilité d'orientation vers une structure classique si une demande (ou d'autres problématiques) a pu émerger ;
- Service parentalité : accompagnement de parents consommateurs de produits et de leurs enfants ;
- Service réduction des risques : travail en milieu festif, avec des personnes pas nécessairement demandeuses d'aide ; risque sonore, risques en termes de pratiques sexuelles, de consommation de produits, ... ; distribution de bouchons pour oreilles, de préservatifs, d'eau, de pommes, information sur les produits, sur les services d'aide, comptoir d'échange de seringues (à la fois promotion de la santé et démarche citoyenne) ;
- Secteur administratif ;
- Service prévention, formation, accompagnement d'adultes relais : équipe dont sont issues les personnes-ressources invitées dans le cadre de l'atelier ; l'aspect prévention et promotion de la santé est développé dès les débuts du Centre Alfa, avec une équipe spécifique.

##### *Prévention des assuétudes en milieu scolaire*

Les assuétudes constituent la porte d'entrée du centre Alfa pour les actions de prévention et de promotion de la santé. L'équipe « prévention, formation, accompagnement d'adultes relais » utilise une grille de construction de projet, qui guide leurs interventions. Les éléments repris dans la grille sont : Qui (la personne / l'institution qui fait la demande) ? Objectifs ? Chez qui (public ultime, public relais) ? Pourquoi (valeurs, affects) ? Comment (moyens, moments, lieux, partenaires, ...) ? Résultats (évaluation) ?

L'équipe travaille avec tout service / institution qui à un moment donné est en questionnement par rapport aux assuétudes (entreprises, aides familiales, services d'aide pour sdf, milieu scolaire, ...). Le service travaille à partir de la demande de la structure et cherche à y répondre de façon personnalisée, compte tenu du contexte professionnel et institutionnel des personnes.

En milieu scolaire, l'objectif général est de promouvoir le bien-être à l'école pour tous (élèves, équipe pédagogique, ...).

### *Public-cible*

Le public ultime, ce sont les élèves (ou certains groupes d'élèves) de l'école. Mais l'équipe ne les verra quasiment jamais : leur public, ce sont les écoles demandeuses (équipes pédagogiques : enseignants, direction, PMS, PSE, personnel de cuisine, toute personne au quotidien avec les jeunes). L'équipe tient compte de la charge de travail des demandeurs. Il s'agit toujours d'un travail à la carte, personnalisé.

*Les valeurs et philosophie de l'équipe* colorent leur manière de travailler :

- **La dépendance, c'est ne pas savoir se passer de quelque chose** : tout être humain est dépendant. Les premières dépendances sont les besoins vitaux (dormir, manger, boire, être en relation, ...). La prévention commence in utéro et se termine avec la mort ; des projets de prévention peuvent par exemple être réalisés en maison de repos, par rapport à la dépendance médicamenteuse, affective, à l'alcool, ...
- Pour satisfaire ces besoins vitaux et assouvir ses dépendances, **tout être humain est consommateur d'une multitude de choses**. Ces consommations répondent à deux grands besoins : avoir du plaisir et éviter une souffrance. Une consommation intensive de jeux vidéo par exemple, peut signifier la présence de problèmes scolaires, mais aussi le plaisir à y jouer. Consommation / surconsommation ne veut pas nécessairement dire problème. Quel que soit le produit (cannabis, héroïne, jeux vidéo, jeux d'argent, chocolat,...), il y a une intention positive de la personne, qui explique la répétition du comportement. Les leviers en termes de prévention vont découler de cet aspect : la prévention s'appuie sur la question « Qu'est-ce que cela apporte là maintenant tout de suite ? ».
- **Modèle explicatif des dépendances : triangle individu-produit-environnement**. L'interaction de ces trois éléments permet de donner un sens à des comportements qui paraissent aberrants, et permet de rechercher d'autres possibles. Tenir compte de qui est la personne et de son contexte de vie donnera des indications sur la place que le produit peut avoir. Très souvent le travail ne se fait pas sur le produit, mais bien avec les jeunes, leur bien-être, l'environnement dans lequel ils gravitent, de manière à ce que l'environnement soit épanouissant ou leur offre d'autres possibilités de recours face aux difficultés rencontrées.
- **La prévention, c'est l'affaire de tout le monde**. Les meilleurs acteurs de prévention sont les personnes qui vivent au quotidien avec les jeunes. A titre privé, tout le monde participe au bien-être et à la gestion de la souffrance : offrir diverses possibilités à un enfant qui pleure, c'est déjà faire de la prévention des consommations, ou la prévention de réponses exclusives à un mal-être. Tout ce qui permet de mettre un cadre à des consommations quelles qu'elles soient, c'est déjà faire de la prévention. Un prof de math qui encourage un élève en difficulté ou un éducateur qui met en place des activités de découverte de soi et des autres, de valorisation de compétences, font de la prévention assuétudes.  
L'équipe mise sur cet élément dans ses interventions. Il arrive aussi que des projets plus spécifiques soient mis en place, mais c'est important de pointer ce qui est déjà fait dans le quotidien en matière de prévention, bien souvent ignoré par les acteurs eux-mêmes.

### *Comment ?*

Une analyse de la demande est réalisée. Il importe, dans le milieu scolaire, d'avoir le soutien et la participation de la direction. Cela va notamment donner du poids, dégager du temps de travail, valoriser les enseignants qui s'inscrivent dans la démarche ; cela permet également un contact autre

entre enseignants et direction. L'équipe ne travaille jamais les questions de procédures, de règlements, sans un représentant de la hiérarchie. C'est une de leurs exigences, dans la mesure où des questions institutionnelles sont travaillées.

Dans un projet de prévention, il faut arriver à trouver le plus petit dénominateur commun dans les objectifs.

L'intervention se fait toujours à deux. Plusieurs temps de travail sont prévus par séance ; les séances ont une durée variable.

Une 1<sup>ère</sup> phase propose une réflexion par rapport à ce que sont les assuétudes, les dépendances, les représentations qu'en ont les participants, les balises communes. Dans un cadre professionnel (à l'école notamment), il est important d'avoir un référentiel commun. Chaque participant doit être porteur de la règle institutionnelle, ce qui nécessite de passer par une prise de distance par rapport à ses représentations personnelles. Les valeurs personnelles des participants au projet seront aussi travaillées ; il s'agit d'essayer de les identifier, et de comprendre les motivations et les limites de chacun.

Si l'équipe intervient dans une situation d'urgence, elle s'occupera d'abord de la situation problématique.

2<sup>ème</sup> phase : l'action, qui peut être de 2 types en fonction de la demande :

- aide à la gestion de situations problématiques ;
- développement de projets de prévention.

Quelle que soit la demande, le contexte sera pris en compte ; l'idée est d'installer le projet dans le quotidien et dans le contexte de l'école. Il peut s'agir d'un travail sur le ROI (Règlement d'ordre intérieur), la mise en place d'une procédure de gestion de situation de crise, d'une procédure d'accompagnement des élèves en difficulté, un travail sur l'environnement, l'embellissement et la propreté de l'école, la gestion du stress, ...

L'équipe veille également à la communication à l'ensemble de l'école, à partir du petit groupe de départ. Leur formation en dynamique de groupe et en analyse institutionnelle leur permet de travailler cette question de la diffusion auprès de l'ensemble du personnel. Il s'agira de déterminer qui va faire quoi auprès de qui et comment. Cela diffère d'un établissement à l'autre.

Les interventions se déroulent soit au centre Alfa soit dans l'école. Un tarif de base est appliqué, mais le prix ne doit pas être un frein à l'intervention.

Une évaluation se fait tout au long du processus (tours de table réguliers, débriefings). À la fin de chaque kit de formation, les participants remplissent des questionnaires individuels d'évaluation. Trois à six mois après l'intervention, une séance de post-formation leur est proposée. Il s'agit de voir si ce qui a été dégagé a été mis en place, si cela a fonctionné, quelles sont les difficultés, s'il y a d'autres demandes. Par ailleurs, l'équipe reste une ressource permanente : les équipes sont mouvantes dans les écoles, nécessité de former le personnel ou de rappeler les procédures mises en place, évolution des problématiques.

Si les demandes émanent de lieux géographiquement éloignés du SSM, l'équipe peut se déplacer, mais essaye de voir si des ressources locales pourraient développer ce type de projets.

Présentation d'un exemple d'accompagnement par le Service prévention, formation, accompagnement d'adultes relais :

La demande émane de deux enseignants d'une école interpellés par des consommations de cannabis, au sein et hors de l'école, pendant les temps de pause. Ces consommations entraînent des comportements inadéquats des élèves avec des conséquences au niveau des apprentissages, et un questionnement de la part des autres élèves du fait qu'il n'y ait pas de sanction ou d'interpellation vis-à-vis des consommateurs. Les enseignants souhaitent savoir comment réagir dans ces situations. Comment aider les élèves ? Comment faire de la prévention au sein de l'école ?

Toute l'équipe pédagogique a participé au groupe de réflexion, animé par deux membres du Centre Alfa. Une proposition de travail a été réalisée et communiquée à l'école. L'objectif de l'intervention est d'élaborer une politique claire, cohérente et adaptée au contexte institutionnel de l'école par rapport aux difficultés rencontrées au sein de l'école.

Toutes les séances se sont faites au sein de l'école :

- travail sur les représentations sur base d'un quizz ;
- travail sur des pistes d'intervention et de gestion de situations liées aux consommations au départ de situations vécues comme problématiques par l'équipe pédagogique et analysées avec deux outils :
  - le triangle individu-produit-environnement ;
  - l'intervention, sur base d'une situation vécue, avec une réflexion sur « qu'est-ce qui m'aurait posé problème dans cette situation ? » ; « Qu'est-ce que j'aurais essayé de faire ? » ;
- intégration d'une procédure de gestion de situations-problèmes à la pratique professionnelle des enseignants ; rendre utiles des outils déjà utilisés au quotidien, en fonction des situations rencontrées ; réfléchir à la gestion de situation de crise : que fait-on, quelles balises, qui intervient, qui interpelle ? ;
- évaluation écrite au bout des 6 séances ;
- post-évaluation après 5 mois : des éléments de la formation ont pu être intégrés.

Une nouvelle demande de cette école est adressée au service quelques semaines après la post-évaluation. L'école souhaite sensibiliser les élèves aux produits et à la gestion des produits au sein de l'école. Objectif de l'intervention : construire une séance où des enseignants en duo sont intervenus auprès des élèves, de manière collective, autour des notions de bien-être à l'école, de dépendance, de consommation problématique. Outil mis à disposition : la valise des produits (GSM, préservatifs, chocolat, souris d'ordinateur, produits factices). La psychologue d'Alfa est intervenue fin d'animation pour répondre à des questions plus spécifiques que les élèves se posaient en sous-groupes, avec un autre outil : l'échiquier, qui aborde aussi les questions de dépendance et de bien-être.

## ÉCHANGES

### *Prise en charge pour les mineurs*

Les services spécialisés en assuétudes destinés aux jeunes sont peu nombreux. Cela étant, il importe de réfléchir par rapport à la question de l'étiquetage. L'expérience du centre Alfa montre que lorsqu'ils interviennent dans les écoles, globalement, les produits qui posent le plus problème sont des produits légaux : le tabac et l'alcool. La question à se poser est « sous quel angle aborde-t-on la question de la consommation ? ». Elle peut être abordée sous l'angle de l'adolescence. La consommation s'inscrit dans un contexte de difficultés familiales, scolaires ou autre. Il importe de réfléchir à la porte d'entrée. Pour un jeune en difficulté, poser l'étiquetage de la consommation comme étant ce qu'on voit et ce qu'on traite peut avoir un impact. N'est-il pas préférable de partir de la dimension adolescente, des difficultés en termes de bien-être, ... ?

Il est possible de travailler par rapport à une consommation problématique d'un jeune, sans parler du produit avec lui, en abordant les questions familiales, scolaires, ... Les leviers ne se trouvent pas au niveau du produit, mais plutôt en investiguant comment le jeune se sent, quelles sont ses ressources, ses difficultés à l'école ou en famille. En faisant cela, en réalité, l'intervenant travaille déjà sur la problématique de la consommation, sans être pour autant un professionnel spécialisé assuétudes. Très souvent, le centre Alfa, service spécialisé, renvoie vers les services généralistes.

Par contre, là où les choses sont plus complexes, c'est lorsque le jeune consomme un produit que l'intervenant ne connaît pas, dont il ne connaît pas les effets. Certaines connaissances sont nécessaires,

et s'acquièrent assez aisément. Mais la connaissance du produit ou la question de l'assuétude sont rarement en jeu, l'essentiel étant la relation d'aide.

### *Divers outils et formations*

Les Points d'appui assuétudes<sup>12</sup> organisent des formations destinées aux adultes en contact avec des jeunes, en abordant des facteurs de protection extrêmement importants : les pratiques soutenantes, l'attention, l'engagement, le rôle de modèle, la place de l'adulte, la qualité de la relation. Des projets pilotes se développent permettant d'avoir, par exemple, des adultes relais (souvent des éducateurs) au sein des écoles. La formation leur permet d'être attentif à certains points, à savoir vers qui se tourner, ... Les Points d'appui assuétudes travaillent également des questions telles que : comment articuler les demandes exprimées par les écoles et les offres des services experts, extérieurs à l'école ? Comment former les collègues ? Comment proposer des projets qui impliquent tout le monde ?

L'asbl Trempline propose des formations à l'outil « Unplugged », destiné aux intervenants scolaires. Il s'agit d'un programme de prévention globale et intégrée<sup>13</sup>.

L'important pour les jeunes est d'avoir des adultes autour d'eux qui vont bien et qui sont attentifs à eux. Un enseignant qui veille au bien-être de ses élèves en classe, en considérant que cela fait partie de ses missions pédagogique, qui encourage un élève en difficulté, qui fait jouer les mécanismes de solidarité en classe, fait de la prévention assuétudes. Il importe d'encourager les enseignants à être bienveillants, à se considérer comme étant des adultes importants pour les jeunes. Faire de la prévention ne nécessite pas de faire du travail en plus.

### *Différences de représentations entre école et PMS*

École et PMS ne parlent pas toujours le même langage, et ont un niveau de tolérance qui parfois diffère par rapport aux consommations. Pour collaborer autour de la problématique des assuétudes, il est important d'avoir une même grille de lecture.

L'école représente la règle et la loi. Elle est tenue de rappeler le cadre et de faire respecter les règles. Les structures qui gravitent autour de l'école, notamment les PMS, ont un rôle complémentaire. Elles portent un regard différent ; le jeune consommateur est considéré davantage comme ayant besoin d'aide. Accorder les violons tout en n'ayant pas le même vocabulaire et le même point de vue demande beaucoup de temps, nécessite de se mettre tous autour de la table. Les directions d'école se retrouvent parfois face à des contradictions inconciliables : devoir à la fois faire respecter la loi, tout en ne pouvant pas non plus mettre à la porte tous les élèves qui sortent du cadre. Il s'agit de trouver des modes d'intervention acceptables pour l'école.

Les relations entre école et PMS sont variables d'un établissement à l'autre. Parfois, l'intervention d'un service extérieur tiers permet de faire lien, de réunir les gens autour de la table pour réfléchir, voir quelles sont les spécificités de chacun, ...

### *Que faire face à un jeune qui a consommé ?*

Lorsqu'un jeune a consommé, l'idéal est que l'école puisse jouer à plusieurs niveaux : rappeler la règle et appliquer la sanction, mais aussi proposer un volet aide. Une école témoigne de sa pratique : le renvoi du jeune pour la journée est obligatoire ; il s'agit de veiller à la santé et au bien-être du jeune, à ne pas l'exposer à certains risques, notamment dans le cadre d'ateliers, où il n'aurait plus les mêmes réflexes. Au préalable, l'intervenant scolaire discute avec le jeune, et prend contact avec les parents en leur parlant de suspicion de consommation.

Des écoles appellent parfois la police pour intervenir par rapport à des élèves consommateurs. Elles ne savent pas toujours que faire d'autre. Est-ce le rôle de la police d'intervenir à l'école ? N'est-ce pas

---

<sup>12</sup> Points d'appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes, implantés au niveau des Centres locaux de promotion de la santé de la Communauté française.

<sup>13</sup> <http://www.trempline.be/prevention/unplugged/>

contre-productif ? La brochure « Drogue -police - école »<sup>14</sup>, réalisée par infor-drogues, accessible sur le net, apporte des éléments de réflexion par rapport à cette question.

### *Prévention en maternelle et en primaire*

Des projets intéressants se développent à l'école primaire. Même en maternelle, la question des consommations se pose. Des choses peuvent être faites en termes de valorisation, de bien-être, ... Un exemple d'outil de prévention : la création d'un conte pour des enfants en maternelle, sur le tabagisme passif.

### *Prévention ou information ?*

L'information est à différencier de la prévention. Ainsi, une intervention de 2h en classe, par un service extérieur, avec des jeunes qui n'ont pas tous la même connaissance ou la même expérience des assuétudes par exemple, ne permet pas d'affiner le propos, à moins de connaître le public qu'on a devant soi. Par contre, une animation avec les enseignants, qui eux connaissent les jeunes, peut être pertinente. Cela permet aux enseignants d'entendre ce que les élèves ont à dire sur le sujet, dans le cadre de l'animation.

Ce qu'on imagine préventif est parfois contre-productif : l'information sur les drogues peut avoir un pouvoir incitatif sur les jeunes. Il y a l'information d'une part, et ce que le jeune va en faire d'autre part. Le fait de connaître les risques d'un produit n'empêche pas la consommation. Un consommateur de produit n'est pas dans une dimension rationnelle, mais bien relationnelle : « ça me plaît », « ça me détend », ... ; 2h d'animation ne permettent pas d'aborder cet aspect quotidien de la vie.

### *Prévention par les pairs*

La prévention par les pairs est à utiliser en fonction des projets, notamment dans la réduction des risques. Mais cela nécessite d'avoir des garanties : nécessité pour les jobistes par exemple de suivre une formation, de bénéficier d'un accompagnement.

Les jeunes adorent entendre des témoignages, notamment d'anciens toxicomanes. Là aussi, cela se réfléchit, cela s'encadre, cela s'accompagne. Le message souvent véhiculé est que ces personnes montrent qu'elles s'en sont sorties. Cela signifie donc qu'effectivement on s'en sort. Cela témoigne que, le héros, c'est le toxicomane ! Il est impossible de savoir comment un outil va être accueilli, réceptionné par le jeune. Les préparations et débriefings sont essentiels.

### *Impact des règles de l'école sur la consommation des jeunes*

Le fait que des règles ne soient pas appliquées, ou pas appliquées par tous, peut être contre-productif. Les élèves ne s'y retrouvent pas, cela donne l'impression qu'il y a deux poids deux mesures. Par contre, en termes de bien-être, avoir un cadre structurant, sécurisant, cohérent, c'est fondamental. Et en général ce cadre existe dans les écoles. La question est de savoir comment chaque professionnel vit le règlement, comment il le reçoit (certains ne sont pas d'accord au niveau personnel, mais doivent par ailleurs appliquer le règlement au niveau professionnel). Il importe de lui donner ou redonner du sens (parfois les règles ne sont pas appliquées, parce qu'elles n'ont pas ou plus de sens). Selon les cas, les règles peuvent ainsi être revues, assouplies.

### *Réflexion par rapport au tabac*

3 angles importants par rapport à l'interdiction de fumer :

- l'interdiction est nécessaire : une réflexion à mener sur la loi par rapport au tabac, sur la gradation des sanctions, la mise en place de retenues avec un versant éducatif, avec des outils spécifiques de réflexion ;
- l'accompagnement : par exemple, la formation de l'assistante sociale et de l'infirmière à des outils d'accompagnement et d'aide par rapport aux élèves en difficulté avec le tabac ;

---

<sup>14</sup> <http://www.infor-drogues.be/index.php/publications/brochures>

- le développement d'actions de prévention : après avoir identifié les moments où les élèves fument le plus, proposer des activités diverses à ces moments.

Cet exemple concernant le tabac illustre le fait que la prévention et la gestion des situations s'entrecroisent.

#### A POINTER

- Objectif : viser le bien-être de la personne ;
- Nécessité de cohérence dans la prise en charge, la prévention, ... autour des jeunes ;
- Amélioration de l'environnement de l'élève ;
- Participation des équipes pédagogiques ;
- Vision globale : intérêt d'une grille de construction de projet qui permet d'avoir une vue d'ensemble ;
- Prévention :
  - tout ne doit pas être réinventé : commencer par bien faire ce qu'on fait déjà dans le quotidien ;
  - elle concerne tous les acteurs, y compris les enseignants ;
- Vision de l'assuétude qui part d'une intention positive de la personne dans l'immédiateté.

## ATELIER 3 : VULNÉRABILITÉ ET PRATIQUES À PLUSIEURS

*Le parcours de vie de certains enfants est parfois jalonné de ruptures rendant problématiques la construction d'un lien sécurisé avec autrui et l'investissement dans les apprentissages. Comment co-construire une pratique à plusieurs entre intervenants de la santé mentale et du champ scolaire permettant aux enfants et à leur famille de faire l'expérience de liens fiables, de se sentir respectés dans leurs particularités ? Quelles sont les conditions indispensables à un travail en réseau à visée thérapeutique et éducative ?*

*Avec la participation de : Claire DELFORGE, psychologue et Luc PARISEL, pédopsychiatre au Service de santé mentale de Wavre, et de Yolande VERBIST, assistante sociale et Emmanuel DOORNAERT, enseignant et directeur à la retraite de l'École des Moineaux à Wavre.*

*Animation : Claire BIVORT (CRéSaM)*

### INTRODUCTION

#### *Présentation de l'école des Moineaux*

L'école des Moineaux à Wavre est une école fondamentale, du réseau libre non confessionnel, spécialisée de type 3. Une cinquantaine d'élèves y sont accueillis, auxquels s'ajoutent environ 10 intégrations par année. Les enfants proviennent du Brabant Wallon et de Bruxelles (qui connaît un déficit structurel d'établissements accueillant des enfants avec de grosses difficultés de comportement), ce qui entraîne pour ces derniers des trajets importants.

#### *Présentation du SSM de Wavre*

La pluridisciplinarité est un des repères importants au SSM de Wavre. La charte du SSM stipule que quelle que soit la place occupée par l'intervenant dans la hiérarchie, le pouvoir est redistribué dans le travail clinique en fonction de ce qui est nécessaire pour les consultants : chacun partage son savoir et le fait fructifier par d'autres. Cet élément s'applique également au travail en réseau. Le SSM donne à chaque acteur du réseau le pouvoir de l'interroger et ne se met pas en position d'expert. Autre repère important pour le SSM : la non-discrimination des consultants. L'écoute est non-stigmatisante, il s'agit de nommer la difficulté sans l'enfermer. Cette parole sera médiatrice d'une aide possible si les gens le demandent. Un SSM, c'est un atelier de redistribution des chances, à partir d'une écoute adaptée à chaque consultant. Enfin, pour le SSM, recevoir des patients dans le champ de la santé mentale est un acte qui comporte une dimension politique. La souffrance psychique a à voir avec l'exclusion de la société et avec le fait de nommer une différence. L'équipe prend cela en compte dans le travail.

L'intervention proposée ce jour est un témoignage d'une expérience de collaboration telle qu'elle s'est construite et tissée très lentement. De cette collaboration, un article<sup>15</sup> a été écrit à quatre mains.

#### *Histoire de la collaboration*

Un constat à l'école des Moineaux : tous les enfants accueillis ont un parcours d'exclusions répétées, avec en général les mêmes processus. Ils ont par ailleurs une très mauvaise image d'eux-mêmes et de leurs compétences scolaires. L'exclusion est difficile à accepter pour eux et leurs parents ; l'entrée en enseignement spécialisé de type 3 est insupportable, les parents se sentent discrédités dans leur rôle

---

<sup>15</sup> Delforge, C., Doornaert, E., Parisel, L. & Verbist, Y. (2014). Santé mentale et école. *Enfances - Adolescences*, 25/1.

de parents. Les parents attendent des intervenants scolaires qu'ils transforment l'enfant, en établissant un diagnostic et en apportant des médicaments et des soins, alors que l'école essaye justement de les rendre acteurs de leur parcours scolaire. L'objectif de l'école, tel qu'il est présenté aux parents dès le départ, est de proposer de l'apprentissage scolaire et social, pour ces enfants présentant des difficultés de comportement dont le volet scolaire a souvent été tout à fait discrédité.

L'école a pris la décision de ne pas engager de psy. Cette option oblige l'école à trouver à l'extérieur toutes les ressources nécessaires. Cela permet par ailleurs de ne pas semer de confusion quant au rôle de l'école (apprentissage scolaire et, pour les enfants en difficulté sociale, apprentissage social). Une AS a par contre été engagée. Elle travaille le lien, essentiel à maintenir, avec les familles.

La philosophie de travail consiste à donner à l'enfant une image plus positive de lui-même, et d'encourager sa capacité à rebondir après une période difficile ; être clair et ferme lors de transgression violente, lui montrer le plus clairement possible les attitudes adéquates pour avoir des relations sociales bénéfiques, ne pas transiger sur les codes de relations sociales, permettre à chaque élève de réparer la relation abimée et lui montrer qu'il a les compétences nécessaires pour changer son comportement. L'objectif est d'arriver à ne jamais mettre un enfant face à une voie sans issue. La porte de sortie du conflit doit être le plus souvent possible indiquée et encouragée.

L'école a cherché de multiples pistes pour essayer de sortir ces enfants des exclusions répétées. Dès le départ, il est dit aux enfants que l'école les gardera jusqu'au bout.

L'école essaye de favoriser tous les contacts extérieurs. Le constat était que lorsque les parents arrivaient, beaucoup avaient vu une multitude de professionnels, dans une tentative de protéger leur enfant et de comprendre son dysfonctionnement social sans qu'il y ait de liens entre ces professionnels ni de regroupement des informations ; parfois aussi, sans qu'il n'y ait nécessairement d'amélioration des problèmes de comportement. Les parents sont ainsi souvent face à une immense parcellisation des informations.

Se mettre en réseau, réfléchir ensemble, a permis de se rendre compte que le partage d'informations, sans jugement, en accord avec les parents, dans un climat de confiance réciproque, permettait de trouver des pistes nouvelles pour une partie des jeunes et d'avoir une approche beaucoup plus efficace.

#### *Partenariat école des Moineaux - SSM*

Face à de grosses difficultés de travail avec certains élèves et leur famille, l'école a souhaité établir un partenariat avec le SSM. Des rencontres ont été mises en place avec le SSM, certains parents et l'école. La présence d'un tiers professionnel permet à l'équipe et aux parents d'être dans une position d'ouverture, d'écoute et d'interpellation ; elle permet de libérer la parole à certains moments. Des sujets très difficiles peuvent être abordés plus sereinement.

Les réunions conjointes SSM-école organisées autour des enfants en difficultés et de leur famille, avec leur consentement, ont amené à découvrir une manière supplémentaire de créer un lien positif. Cela permet à l'équipe enseignante d'être dans une dynamique de recherche de pistes pour arriver à améliorer les contacts sociaux et mettre le jeune dans une dynamique d'apprentissage. Grâce à cette écoute décalée, l'école peut plus facilement poser des paroles et des actes qui vont amener petit à petit à la responsabilisation indispensable, à la mise en action du jeune, des parents et de l'équipe. Pendant ces rencontres, l'équipe « direction et enseignants » peut plus facilement partager avec les parents les difficultés qu'ils ont face aux problèmes de comportement de l'enfant. Les parents deviennent acteurs de la réflexion autour de leur enfant.

En se plaçant en position de demandeur d'aide vis-à-vis des parents, l'école a pu se décentrer par rapport aux difficultés, se questionner sur ses pratiques et remettre les parents à une place d'acteurs

compétents. Le jeune ressent par ailleurs un accord tacite entre l'école et ses parents. La famille arrive petit à petit, après plusieurs rencontres, à livrer ses difficultés, sans se sentir jugée. Elle et l'équipe éducative peuvent mieux mesurer ce qui est possible ou non. Mettre en évidence les essais et erreurs de l'équipe, les échecs et les réussites, permet aux parents de ne pas se sentir seuls devant les difficultés.

Les concertations cliniques entre école et SSM sont organisées à partir d'une famille, à la demande du SSM ou de l'école. Les familles sont présentes. Elles peuvent spécifier le lieu où elles souhaitent que la rencontre se déroule et les personnes présentes. Les modalités de rencontre sont donc extrêmement différentes et se renégocient au cas par cas. Une attention particulière, partagée par l'école et le SSM, est portée aux familles en situation de précarité, pour lesquelles le maintien du lien est parfois très problématique.

Une dizaine d'enfants sont également suivis par l'école pour leur intégration dans l'ordinaire. Des interventions sont mises en place avec tous les acteurs concernés. Le SSM y apporte son regard. Ce dispositif est formalisé et reconduit d'année en année.

### *Le diagnostic*

Ce type de collaboration telle qu'elle s'est construite avec le SSM a été tenté par les Moineaux dans d'autres cadres, avec d'autres professionnels. Plusieurs freins sont apparus, notamment la question du diagnostic avec lequel les parents arrivent et par rapport auquel l'équipe devrait trouver une solution. La position de l'école est plutôt d'essayer de faire comprendre qu'il y a à réfléchir à ce qu'on fait de ce diagnostic.

Le SSM est très concerné par les questions de diagnostic. Poser un diagnostic, c'est écouter et voir à travers des signes ; c'est être attentif à ce qui se passe, en situation, en consultation. Comment nommer en termes existentiels, et non en termes « jargonnants » ? C'est dire par exemple : « Cet enfant a des difficultés à se contenir quand il est obligé de faire ceci et cela ». Ce sera également nommé de manière à pouvoir formuler une aide à apporter, et en essayant de repérer la multipolarité de la souffrance. La souffrance est non seulement chez l'enfant mais aussi chez les parents, chez les instituteurs, chez les professionnels. L'objectif est de créer, avec les parents et avec l'école, une situation où cette aide va pouvoir percoler entre les acteurs concernés. L'approche n'est pas purement individuelle. La difficulté de l'enfant concerne aussi tous les adultes qui s'occupent de lui, d'où l'importance de mettre les compétences ensemble. Le principe directeur est que l'information échangée sera celle utile au développement de l'enfant, à l'évolution de la situation.

### *Enjeux des collaborations*

Outre la question du diagnostic, d'autres difficultés subsistent dans les collaborations. Ainsi, l'accueil de l'assistant social de l'école auprès d'un enfant hospitalisé n'est pas toujours optimal. Or, ces contacts sont essentiels pour rassurer ces enfants en grande difficulté de lien sur le fait que leur retour à l'école soit attendu et qu'ils y aient toujours bien leur place. L'invocation du secret médical par les thérapeutes extérieurs constitue également un frein aux collaborations, alors que l'objectif est que le thérapeute puisse être là et entendre le vécu de et à l'école. Cette rencontre est préparée avec l'enfant, ce qui représente une opportunité aussi de rediscuter avec l'enfant de son évolution. Par ailleurs, l'enfant fait parfois part à l'AS de ses questionnements par rapport à son thérapeute. L'AS peut alors le soutenir dans le fait d'en parler avec le thérapeute, de le préparer à ce qu'il voudrait aborder avec lui.

Les positions sont complémentaires : ne pas avoir de psy ou de service résidentiel à l'école oblige la place de l'Autre, ce qui permet une co-élaboration. Les enseignants sont aussi des professionnels, qui portent un regard, et ce regard peut s'élaborer avec les parents et les thérapeutes. Tous ont leur place et on partira des compétences de chacun.

C'est une situation particulière, autour d'allégations d'abus sexuels, qui a mis l'école et le SSM au travail pour la première fois. La situation a pu être débloquée lorsque l'école a dit à la famille qu'elle avait besoin de l'aide du SSM face au problème qu'elle (l'école) rencontrait, et que ce n'était possible que si les parents les aidaient aussi. Cela a constitué un élément fondateur du travail de l'école. Un autre élément important était de repérer comment l'enfant était coincé dans ce conflit entre ses parents et l'école. Par ailleurs, en aidant l'école, les parents ont pu apprendre à aider leur enfant. L'école a aussi pu apprendre à travailler avec le SSM et avec la compétence des parents.

### *Tissage de la confiance*

Les psychologues sont formés à proposer aux patients un cadre leur permettant un espace de parole en toute sécurité. Mais cette sécurité, ne sert-elle pas davantage le professionnel ? Le cadre représente des balises pour le professionnel, mais n'a souvent pas beaucoup de sens pour les familles. Les familles vulnérables ont surtout l'expérience de liens non fiables. Elles se sentent très vite jugées par un psy qui occupe une position socialement reconnue et qui, à leurs yeux, est censé savoir, contrairement à eux. Le diagnostic pointe, en général, leurs incompétences et leurs dysfonctionnements plutôt que leurs ressources. Les parents ont peur de ne pas être suffisamment bons parents, et le spectre de l'enlèvement de leur enfant au nom de son bien-être n'est jamais très loin. Mais le psy n'a pas de baguette magique. Le travail va peut-être être long, fait de moments douloureux, de moments de rupture, de demandes floues, d'allers-retours, de surprises. La confiance va se tisser petit à petit.

Il est indispensable de rechercher des points d'appui, les intervenants de proximité, les personnes ressources de l'entourage proche de l'enfant et de sa famille ainsi que ceux qui ont pu créer un lien suffisamment fiable avec cette famille et l'enfant. Lorsque le thérapeute peut avoir confiance en ces intervenants, qu'il connaît leurs ressources et les limites de leur travail, cela représente un gain de temps. Les liens de confiance entre les intervenants du SSM et de l'école se sont tissés au fil des ans.

Les liens de confiance entre intervenants peuvent être transférés aux familles. Le relais se fera alors de manière beaucoup plus simple. A contrario, les liens de méfiance se diffusent tout aussi facilement. D'où la nécessité de tisser avec un réseau les liens de confiance et de dépasser les rivalités, la méfiance, les incompréhensions.

Il importe de partir de ce que les familles disent ou montrent de leurs besoins, de leur demande de changement. Il s'agit souvent de mettre de côté son propre idéal thérapeutique ou éducatif. Les propositions d'aide vont devoir se tricoter avec la famille et avec les intervenants. Cela entraîne parfois une certaine prise de risque, mais si le risque est partagé, c'est beaucoup plus confortable.

Dans ce travail de réseau, l'enjeu est d'être souple et de tenir sur la longueur. La métaphore du travail en réseau, c'est peut-être le fil de nylon : fil hyper résistant mais en même temps invisible. Parfois, il est difficile de repérer comment les familles sont reliées ou tiennent ce fil avec les intervenants. L'important, c'est de tenir le fil.

## **ÉCHANGES**

### *Diverses expériences de collaboration*

Les collaborations entre acteurs de secteurs différents sont variables d'un territoire à l'autre. À certains endroits, les PMS semblent peu présents, notamment du fait du manque de temps pour les collaborations sur le long terme ; à d'autres, participer aux concertations fait partie de leur travail, en particulier en enseignement spécialisé, mais aussi dans l'ordinaire. Ailleurs, ce sont les SSM qui sont difficiles à mobiliser malgré les concertations mises en place, où PMS, équipes mobiles issues de la réforme des soins de santé mentale, AWIPH, ... sont présents. Dans les collaborations avec le secteur de l'aide à la jeunesse, les concertations sont beaucoup plus nombreuses. La collaboration avec les

psychiatres reste difficile, mais possible et réalisable à condition d'insister. Lorsque les familles sont demandeuses de rencontres entre intervenants, il faut y aller !

Il faut aussi tenir compte des dynamiques locales. Ainsi à Wavre, un travail de plusieurs années a permis de construire un réseau à partir du SSM, avec l'aide du Docteur Jean-Marie Lemaire sur la question des concertations et des réseaux. Le travail s'est élaboré avec lui dans le réseau. Parmi les éléments importants dans son approche, figurent la notion de partage du savoir, de décloisonnement des pratiques, de dé-hiérarchisation, de dimension politique du travail.

Ailleurs, il faut parfois beaucoup insister pour mettre les gens autour de la table. Généralement, les choses vont bouger sur un territoire lorsqu'il s'y passe quelque chose, qu'une détresse y est vécue.

Un partenariat aussi intensif que celui établi entre l'école des Moineaux et le SSM de Wavre est une expérience unique pour ces deux services. L'écriture d'un article commun<sup>16</sup> a renforcé encore les liens. Mais d'autres partenariats plus ponctuels se construisent petit à petit, à partir de certains enfants. Ce type de partenariat est aussi contagieux : certains services l'ayant expérimenté avec les Moineaux par exemple, le tentent avec d'autres écoles. Ces collaborations sont précieuses, en particulier pour les situations de grande précarité des familles, impossibles à porter seul.

### *Rencontre de différents points de vue*

Les difficultés de collaboration viennent parfois du fait que chacun est dans une position de savoir et de toute-puissance. Il est plus intéressant et porteur pour les situations de construire un savoir en commun, à partir des différents points de vue et regards sur la réalité de la situation. Souvent encore, les enjeux de pouvoir et les rivalités prennent le dessus dans les réseaux, mais aussi parfois dans les équipes.

### *Partage des informations utiles et nécessaires / secret médical*

Du côté des Moineaux, les informations partagées sont préparées avec les enfants et les familles : que dit-on ? Comment le dit-on ? En insistant sur quoi ? Les écoles ont des choses à apprendre aux psys : les enfants y sont la journée et y racontent énormément de choses.

Qu'entend-on par secret ? D'où vient la question du secret ? Le moteur du secret, c'est la protection de la vie privée de la personne. Si ce qui est partagé est évoqué en termes circonstanciés (« dans ces circonstances, voilà ce qui est difficile pour cet enfant ») et permet de faire avancer les gens, cela a du sens, y compris entre un médecin et un non médecin. La condition étant aussi que les informations soient partagées entre personnes qui sont dans une relation d'aide avec la personne dont il est question.

Cela semble très simple, mais en réalité, derrière le mot secret, se trouve la question de la hiérarchie. Et si l'on est de ce côté-là, il n'est pas possible de travailler correctement. Il importe de se décoller de son identité sociale, d'être modeste. Les hiérarchies de fonctions existent certes dans la société, mais dans le travail clinique transdisciplinaire, la transversalité est beaucoup plus créative.

### *Institutionnalisation des réseaux ou réseau que l'usager convoque ?*

Le réseau se construit à partir de la personne. Parallèlement, l'institutionnalisation des réseaux est d'actualité, notamment à travers la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ou la réforme des soins de santé mentale pour adultes. Il est nécessaire d'être présent dans les discussions au niveau de ces politiques de réseau, afin d'y instiller et de faire percoler des pratiques de terrain. Il ne faut pas attendre, il faut y être ! Comment faire pour résister et utiliser ce qui est transmis d'en haut ? Comment le transgresser parfois aussi ? Comment au nom des familles faire entendre leurs voix ?

---

<sup>16</sup> *Ibid.*

Le travail en réseau est imposé, mais il importe de se saisir de cette opportunité de travailler ensemble en mettant son propre point de vue à l'épreuve de l'autre, en croisant les savoirs.

### *Nécessité de maintien du lien*

Certaines écoles maintiennent le lien avec le jeune lorsqu'il est hospitalisé en psychiatrie, via le courrier des pairs, les contacts avec le PMS, avec les enseignants. La question du lien est centrale, notamment lorsque le jeune a un parcours fait de ruptures, qu'il est placé en institution, qu'il se retrouve dans un autre arrondissement.

Cette question du lien est aussi à penser en termes de durée de suivi. Ainsi, les PMS n'ont pas pour mission de réaliser des suivis à long terme. Cela pose question, pour les familles avec lesquelles il est nécessaire de ne pas travailler dans la rupture. Le processus de transition, par exemple, de l'enseignement spécialisé vers l'enseignement ordinaire prend du temps et doit pouvoir être accompagné. Dès lors, que peut faire un PMS dans ces situations, où d'emblée on est dans le long terme, s'il ne peut réaliser que des suivis courts ? D'autres PMS, par contre, disent être de plus en plus amenés à faire de la thérapie, des suivis à long terme, à défaut de possibilités de suivi à l'extérieur, dû au manque de psychologues et psychiatres disponibles. S'ils n'assurent pas ces suivis, qu'advient-il des jeunes qui en ont besoin ?

Une autre difficulté en termes de collaboration réside dans le fait que les services se restructurent régulièrement, notamment les PMS. Dès lors, les collaborations établies avec les personnes s'éteignent. Il est alors nécessaire de tout recommencer avec les nouveaux interlocuteurs. Le réseau, n'est-ce pas dès lors une question de personne plus que d'identité professionnelle à certains moments ? Ce qui fait réseau, est-ce une politique commune, des valeurs, une vision du travail commune ? Mais au risque alors d'être d'accord a priori. Par contre, il y a des repères à avoir, des rencontres doivent avoir lieu, en tenant compte des valeurs de chacun. Mais le plus important, c'est l'objet de travail, et non des convictions comme telles.

Les rencontres sont nécessaires, y compris avec les enfants et leurs familles. Cela suppose de se mettre dans une certaine disponibilité, d'être présent depuis un certain temps sur un territoire et d'avoir une certaine assise institutionnelle. Or, le constat est que de plus en plus, la précarité des familles répond à la précarité des intervenants et des services. Une certaine fiabilité et une certaine prévisibilité sont nécessaires, c'est important pour la construction d'un travail en réseau. Mais il faut qu'une rencontre puisse avoir lieu.

Pour ce faire, il est parfois nécessaire de prendre son bâton de pèlerin, prendre sur soi parfois aussi, solliciter la rencontre pour discuter des modalités de collaboration. Se rencontrer dans le cadre de réunions formalisées du réseau facilite parfois les rencontres ultérieures autour d'une situation. Les acteurs peuvent alors s'identifier comme partenaires potentiels.

Par ailleurs, les logiques de fonctionnement de certaines institutions ou certains métiers portent plus à faire le lien ou à rester au contraire en individuel dans son bureau. Mais si les adultes ne parviennent pas à faire lien entre eux, comment demander aux enfants d'être en lien ?

### *Temporalité*

Les collaborations se tissent dans le temps. Or, dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents notamment, le timing pour construire le réseau est très serré. Mais il importe de prendre le train en marche. Il est difficile de concilier les différentes temporalités. Ne faudrait-il pas se mobiliser pour renvoyer au politique la nécessité de ralentir le rythme ?

Il faudra prendre le temps, les familles vont obliger les intervenants et services à le prendre. Pour qu'un processus thérapeutique se mette en place, il faut du temps. Il est aussi nécessaire, dans les collaborations, d'entendre la temporalité des autres services, leur cadre, leurs modalités de fonctionnement et leurs limites.

## A POINTER

Quelques idées clés :

- Notion de temporalité : la collaboration prend du temps ;
- Créativité ;
- Regards croisés / partage et échange des savoirs ;
- Pratique à plusieurs ;
- Mise au travail ensemble ;
- Rencontre et engagement autour de l'enfant ;
- Échanges des informations nécessaires et partageables si discours circonstancié ;
- Diagnostic existentiel, dans une formulation qui permet de penser l'aide ; diagnostic qui tient compte de tous les intervenants dans une dynamique de lien ;
- Dynamique de réseaux ;
- Travail en réseau à long terme qui ne peut reposer uniquement sur des personnes ; la verticalité est aussi nécessaire.

## ATELIER 4 - DÉCROCHAGE ET PHOBIE SCOLAIRES EN PÉDOPSYCHIATRIE

*La pédopsychiatrie met au travail différents métiers. Comment s'articulent les diverses fonctions au sein d'un service hospitalier, éducateur, infirmier, AS, psychologue, pédopsychiatre, pour accompagner les enfants en décrochage scolaire ou présentant une phobie scolaire ? Quels sont les outils permettant de créer du lien avec l'enfant ? Comment comprendre le sens de ses symptômes ? Comment gérer les peurs, l'angoisse, le délire de l'enfant au quotidien afin d'atteindre l'objectif de réintroduction scolaire ? Comment mobiliser le réseau, dans le contexte de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ?*

*Avec la participation de : Yvan SZECEL, psychomotricien, de Nathalie COSIJS, infirmière spécialisée en santé mentale et psychiatrie et d'Ingrid STILLE, assistante sociale au Service de pédopsychiatrie au Centre Hospitalier Régional de la Citadelle à Liège.*

*Animation : Marie LAMBERT (CRéSaM)*

### INTRODUCTION

*Présentation par l'équipe de La Citadelle à Liège, unité de pédopsychiatrie*

La présentation porte sur la prise en charge, en pédopsychiatrie, de jeunes présentant une phobie ou un décrochage scolaire. Le service s'est récemment restructuré en trois sous-unités. La façon d'entrer des jeunes diffère, notamment en fonction de la manière dont les symptômes se manifestent.

1<sup>ère</sup> porte d'entrée : un jeune en situation de crise, avec par exemple des comportements auto-agressifs, est présenté aux urgences puis orienté vers l'unité de crise (séjour bref de 5 jours) ; il peut y entrer également après orientation par un médecin traitant. Le travail consiste à réaliser une photographie du mal-être de l'enfant, d'en discuter avec lui afin qu'il puisse lui-même identifier ses difficultés. L'autre objectif est de remobiliser le réseau et l'entourage.

À partir de là, si la problématique est plus ancrée, peut découler une hospitalisation au plus long cours (parfois plusieurs mois), avec une prise en charge très différente. Un retour dans le milieu scolaire sera envisagé progressivement. Le jeune peut aussi arriver directement dans cette unité, orienté par le réseau (PMS, psychologues, ...), avec l'accord des parents.

Une 3<sup>ème</sup> entrée peut se faire via l'unité bilan : séjour de 4 semaines, où un bilan complet de l'enfant est réalisé (volet psy, médical, social, psychomoteur). Des contacts sont pris avec l'extérieur, l'idée étant de mobiliser tous les acteurs par rapport à la situation problématique, avec le jeune, qui est acteur de son hospitalisation et de son projet.

*Présentation de deux outils par l'infirmière et sexologue, utilisés notamment en unité de crise*

1<sup>er</sup> outil : la pleine conscience<sup>17</sup>.

La phobie scolaire comporte certaines caractéristiques telles que le manque de confiance en soi, le peu d'estime de soi, l'isolement social, la rumination, les angoisses (à l'idée de revenir à l'école, à être confronté à un environnement social). La phobie scolaire engendre également des réactions dysfonctionnelles, où ce que l'on pense devient ce que l'on est. Ce tableau clinique engendre une incapacité à utiliser ses compétences cognitives, son intelligence émotionnelle.

---

<sup>17</sup> Références citées : *Graine d'émergence*, annexé à *Emergence* : organisme visant à établir des valeurs telles que la bienveillance, la compassion, ... notamment dans les écoles. Formations à la pleine conscience formelle et informelle, proposées par exemple aux instituteurs ; Bartoli, L. *L'art d'apaiser son enfant pour qu'il retrouve force et confiance en lui*. Payot : 2010 ; Snel, E. *Calme et attentif comme une grenouille*. Les arènes (2012).

La pleine conscience peut être pratiquée de façon formelle (séances de méditation, programme en 8 séances) et de façon informelle. Le jeune peut utiliser les grands points de la pleine conscience, à savoir, la bienveillance envers soi-même et envers les autres, le respect de soi, la curiosité, valeurs qui permettent de développer l'intelligence émotionnelle de l'enfant, d'identifier et nommer ses émotions, de développer ses capacités métacognitives, lui permettant de diminuer son impulsivité.

De petites méditations sont instaurées chaque matin : elles permettent d'apaiser l'enfant, d'identifier sa météo intérieure, lui montrer la disponibilité de l'équipe.

Atelier sur l'éducation sexuelle, amoureuse et affective : À l'adolescence, s'opèrent des transformations au niveau corporel, notamment les caractéristiques sexuelles secondaires. Face à ces changements, pour diverses raisons, l'isolement est parfois la seule issue. La phobie scolaire peut s'accrocher sur (ou être la cause de) une problématique très complexe. L'éducation sexuelle, affective et amoureuse permet de travailler les représentations, de faire de l'éducation au sujet des Infections Sexuellement Transmissibles, d'apprendre à s'accepter tel que l'on est, avec ses émotions, son corps d'adolescent, ses pensées. L'atelier permet d'apporter un espace de parole sur les craintes, angoisses, souffrances.

### *Présentation du travail du psychomotricien*

La souffrance du jeune l'empêche d'être suffisamment bien dans le monde qu'il doit côtoyer, et notamment l'école, la société, sa famille, son groupe d'amis.

La psychomotricité est intégrée dans le service de pédopsychiatrie, où l'équipe essaye d'avoir une vision multifactorielle du jeune. Une observation la plus objective et complète possible et une évaluation du jeune sont réalisées, avec ses forces et ses points faibles, et les conséquences positives (pour certains enfants, avoir de grosses difficultés leur permet parfois d'être surprotégés par le milieu familial) et négatives découlant de la difficulté du jeune.

Éléments observés par le psychomotricien :

1. La motricité générale : la posture, le déplacement, la manière d'être, les compétences motrices, la démarche, l'équilibre, les éventuelles difficultés spatio-temporelles, la coordination, ... ;
2. La motricité fine : les difficultés liées au graphisme notamment, les éventuelles carences au niveau des représentations graphiques, l'incapacité à faire ses lacets, à couper un morceau de viande, ... ;
3. L'autonomie : éventuels retards en termes d'autonomie, difficultés à intégrer un mode de fonctionnement qui correspond à son âge (difficultés pour organiser un repas, prendre un transport en commun, ...). Il s'agit aussi de jeunes qui n'ont pas pu vivre des activités de groupe (sport collectif, scouts, musique, ...), renfermés sur eux-mêmes, craignant les prises d'initiatives ;
4. Les compétences sur le plan du langage, de l'audition et de la compréhension : difficultés au niveau de la mémoire à court, moyen ou long terme ;
5. Le plaisir à apprendre ;
6. Le volet relationnel et psychoaffectif : comment le jeune a-t-il une place ? A-t-il une place suffisamment bonne dans la famille ? Aime-t-il être seul ? Présente-t-il un sourire de façade ?

Face à des difficultés au niveau de la psychomotricité fine, des outils existent. La difficulté est qu'il faut revenir en arrière avec le jeune (par exemple un jeune qui ne sait pas faire ses lacets à un âge où il devrait pouvoir le faire). C'est acceptable pour lui si à la fin de la séance, il ressort avec une production qui correspond à son âge réel. Ainsi, il apprendra certes à faire ses lacets, mais en plus, il fera une construction qui lui correspond et le met en valeur. Après, il est possible d'engager un travail avec les parents. Les outils sont intéressants, mais le plus intéressant, c'est la manière dont on va aborder la problématique avec le jeune.

Les activités en psychomotricité permettent au jeune d'apprendre diverses aptitudes et parfois de réaliser des tâches plus compliquées. L'idée est d'amener le jeune à pouvoir exploiter son potentiel au niveau psychomoteur et le faire avancer vers plus d'autonomie. Dans les phobies scolaires notamment, les angoisses paralysent les jeunes, elles sont énergivores et les empêchent de gagner en autonomie et d'utiliser leurs capacités cognitives. En fin de compte, l'objectif est de faire en sorte que les jeunes soient suffisamment heureux et autonomes dans leur corps, leur famille, leur société.

Il est important d'établir une relation de confiance avec le jeune, d'être en empathie, de le convaincre qu'il est acteur de sa prise en charge. Dans les groupes thérapeutiques, chacun est co-thérapeute, ce qui valorise les jeunes et leur permet d'amener du matériel insoupçonné. Les groupes de parole permettent à l'enfant d'être là avec ses difficultés et d'être à l'écoute des difficultés des autres. Des règles sont établies, l'enfant est encouragé à participer au mieux-être des autres et au sien.

L'humour est également très important dans tout le travail avec ces jeunes.

L'école à l'hôpital est un des outils qui prend un bon temps sur l'hospitalisation. Les horaires sont flexibles, en fonction des difficultés du jeune. Un travail est réalisé avec l'école d'origine, qui est souveraine par rapport aux décisions. Les enfants viennent avec leurs manuels, leur matière, les enseignants de l'hôpital avancent avec la matière de l'école d'origine, et prennent contact avec leurs homologues de l'école d'origine. Des ponts sont créés entre eux, parfois des rencontres ont lieu entre les enseignants de l'hôpital, de l'école d'origine, et le jeune.

## ÉCHANGES

### *Lien avec les parents*

Un travail avec l'enfant sans les parents est illusoire et peu utile. Les parents restent responsables de leur enfant et décideurs. Il importe de les impliquer ; certains se montrent parfois ambivalents (oubli d'un rendez-vous, réticence à l'idée d'un redémarrage trop rapide à l'école,...).

Le travail thérapeutique avec les parents consiste notamment à leur faire prendre le chemin que prend le jeune, les aider à le laisser grandir pour qu'il puisse quitter le nid progressivement, les faire cheminer par rapport au regard qu'ils portent sur les dangers que le monde représente pour leur enfant, ... Lorsque les enfants n'ont plus fréquenté l'école depuis 1 an ou plus, ce travail est nettement plus compliqué, avec des parents qui remplissent bien leur rôle de protection de l'enfant.

Certains enfants ont le sentiment de devoir répondre à un idéal parfait pour les parents. Ce sont des perfectionnistes, ils ont plein d'activités dans lesquelles ils ont l'impression de devoir être parfaits au risque sinon de ne plus exister. Ces caractéristiques sont travaillées à tout niveau, y compris avec les parents. L'objectif est que l'enfant puisse reprendre du plaisir à l'école, même en travaillant moins bien.

D'autres jeunes sont considérés « HP » par leurs parents, qui estiment que l'école ne leur convient pas. HP, haut potentiel ou « hautement peureux » ? L'un ne va pas sans l'autre. Ces jeunes ont des peurs, des angoisses, qui ne leur permettent pas d'être bien dans leur relation avec leurs pairs et avec le monde qui les entoure. D'autres trouvent le moyen de pouvoir exploiter le maximum qu'ils peuvent exploiter à l'école et ont par ailleurs beaucoup d'autres activités, qui leur permettent d'avoir un haut potentiel intellectuel, relationnel et psychoaffectif. Les enseignants, les parents, les soignants ont un rôle à jouer en termes de déstigmatisation.

### *Liens avec le réseau*

Il est nécessaire de tisser le plus rapidement possible des liens avec les acteurs qui poursuivront le travail après l'hospitalisation (SAJ, psys extérieurs, écoles, AMO – Aide en Milieu Ouvert, équipes mobiles dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale, équipes de première ligne, SAIE -

Services d'Aide et d'Intégration Éducative,...). Sans cela, tout s'effiloche rapidement, au risque de voir le jeune subir un échec supplémentaire.

### *Quels freins à une hospitalisation ?*

Le coût de l'hospitalisation pourrait constituer un frein pour certains. La question se pose notamment en centre PMS, pour les familles précarisées. Les hôpitaux pratiquent généralement des étalements de paiement, ils travaillent également avec les CPAS. Par ailleurs, dans beaucoup de situations, ce sont les services de l'aide à la jeunesse qui interpellent l'hôpital ; ils peuvent alors aider financièrement les familles.

A contrario, l'aspect financier est parfois un filtre utile à l'égard de certains parents, permettant de limiter les hospitalisations qui ne sont pas toujours la meilleure alternative pour le jeune.

Ce qui peut constituer un frein, c'est la représentation qu'on a de la pédopsychiatrie, ainsi que la peur de la confrontation avec d'autres jeunes beaucoup plus déstructurés et abîmés, avec des parcours chaotiques, qui présentent des pathologies plus psychiatriques.

### *Pertinence de l'hospitalisation en pédopsychiatrie dans les situations de phobie et de décrochage scolaire*

Face à des problématiques complexes, l'hospitalisation permet de réaliser un bilan complet, avec différents regards (AS, infirmier, psychomotricien, neuropsychologue, éducateurs spécialisés, école, pédopsychiatre), de manière à essayer de comprendre les difficultés du jeune et de sa famille.

La pertinence d'une hospitalisation est questionnée par rapport au niveau de souffrance de l'enfant et ses conséquences, notamment en termes de passages à l'acte, de mises en danger, de tentatives de suicide, de négligences (l'enfant reste des journées entières dans sa chambre, sans se nourrir ni se laver), ainsi que d'impact sur la famille, qui parfois craque avant l'enfant.

Chez les jeunes arrivant à l'hôpital et présentant un décrochage scolaire, souvent beaucoup d'autres choses ont été essayées et n'ont pas fonctionné. Le temps passe et le jeune n'est toujours pas retourné à l'école.

### *Enseignement spécialisé de type 5*

Un établissement d'enseignement spécialisé témoigne de la volonté de la direction de développer l'enseignement spécialisé de type 5 (enseignement spécialisé pour les jeunes hospitalisés). La difficulté rencontrée est qu'il n'y a pas assez de places dans les hôpitaux, et l'aspect financier pose problème. Trop peu d'hôpitaux acceptent et ont les moyens de travailler en partenariat avec les écoles. Les enfants passent alors d'institution en institution, sans aucune possibilité d'insertion, et arrivent finalement très (trop) tard à l'hôpital.

Les listes d'attente pour une hospitalisation sont parfois longues, ce qui pousse certains à faire entrer le jeune par le biais des urgences, en espérant que la gravité des symptômes décrits le fera passer avant d'autres. Le manque de places est réel.

Cela étant, avec la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, beaucoup d'hôpitaux psychiatriques ouvrent des lits K. L'enseignement de type 5 s'y installe, et cela fonctionne très bien. Au niveau de l'accès à ces écoles spécialisées de type 5, la porte d'entrée est toujours le volet médical : le jeune est hospitalisé, et l'école de type 5 l'accueille parce qu'elle est implantée dans l'institution hospitalière où se trouve l'enfant. Certains PMS orientent vers des institutions hospitalières avec une école de type 5, en en parlant aux familles, aux directions d'école.

L'enseignement de type 5 gagnerait à être davantage connu. C'est un outil très riche pour les enfants hospitalisés, que ce soit en pédiatrie ou en pédopsychiatrie. Il peut être utilisé de différentes manières, par différents types de population.

Certaines écoles de type 5 se trouvent sur les lieux de l'hôpital, mais dans un bâtiment différent du service hospitalier. Le jeune doit donc déjà réaliser une démarche pour se rendre à l'école, ce qui est très important. L'école fait partie de la prise en charge à l'hôpital, mais de façon variable, selon la problématique du jeune. La fréquentation de l'école peut être très progressive, notamment en cas de phobie scolaire.

Il peut y avoir également un passage en hôpital de jour, et le jeune continue à fréquenter l'école de type 5. Parfois, lorsqu'on se trouve en fin d'année scolaire, le jeune a la possibilité de passer ses examens à l'école de type 5, sans plus être hospitalisé.

Le corps enseignant dispose d'outils très différents des outils de l'équipe soignante. La lecture de la problématique de l'enfant par le corps enseignant est d'une grande richesse, et complémentaire à celle de l'équipe soignante. L'articulation entre les équipes se fait parfois par la présence d'un représentant de l'école à une partie de la réunion d'équipe. Des rencontres de bilan sont également réalisées, en présence des parents (ou de l'institution où vit le jeune), la déléguée SAJ, le corps enseignant, les soignants, pour discuter de la problématique, de ses avancées et de ce qu'on peut mettre en place.

Cette complémentarité et cette collaboration sont fondamentales. L'équipe pédagogique s'inscrit dans le plan thérapeutique de l'enfant décidé par le médecin pédopsychiatre. L'école peut être au second plan si ce n'est pas prescrit par la prise en charge thérapeutique du jeune, ou en première ligne si le médecin ou l'institution le juge nécessaire, ne fût-ce que pour la socialisation et le contact avec l'extérieur. Le type 5 est une parenthèse dans le parcours du jeune, en tout cas au niveau scolaire.

En enseignement de type 5, les SAS (Service d'Accrochage Scolaire) sont plutôt des services de socialisation. Leur objectif est de réapprendre au jeune à se lever, à reprendre goût à des apprentissages, à vivre ensemble, à respecter des règles, à aimer rencontrer les autres, à revivre du social, notamment via l'école, à aimer la vie. Cela se fait notamment autour d'ateliers qui leur sont proposés, ou parfois un peu imposés dans le sens où le programme de l'année peut évoluer. Des mises en projet individuelles sont aussi proposées au cas par cas. Le jeune est accompagné individuellement dans son projet (reprendre plaisir à se lever, passer le jury, retrouver une école, ...). Le projet est élaboré à partir des passions du jeune.

Tous les hôpitaux n'offrent pas la possibilité de fréquenter une école de type 5. Cela étant, les problématiques de phobie ou de décrochage scolaire présentées par le jeune sont la pointe de l'iceberg. La prise en charge globale de l'enfant à l'hôpital permet de découvrir les autres difficultés éventuelles et de comprendre les facteurs qui ont amené l'enfant à présenter une phobie ou un décrochage, en prenant en compte ce qui entoure le jeune.

Il faut aussi différencier phobie scolaire et décrochage scolaire. Dans la phobie, il y a quelque chose de moins rationnel. Le jeune présente des signes physiologiques à l'approche de l'école. Ces signes sont moins présents dans les situations de refus ou décrochage : le jeune décroche, par exemple, parce qu'il sait qu'une photo de lui a circulé dans les réseaux sociaux et il ne veut pas affronter cela. Mais par contre, il serait prêt à aller dans une autre école où personne n'est au courant.

#### *Attentes des parents par rapport au type 5*

Les parents s'imaginent parfois que l'école à l'hôpital va suppléer l'école d'origine. Ils ont des attentes importantes, certains s'imaginent par exemple qu'en une année, le jeune sera préparé au jury. D'où l'importance du travail avec les parents. Des rencontres sont envisagées avec eux, ils sont informés notamment des bilans scolaires, des difficultés, ...

Le rôle des équipes est aussi de rendre les parents autonomes et proactifs des démarches pour orienter l'enfant, même s'il est difficile de s'y retrouver dans le réseau. Il faut aussi pouvoir leur renvoyer leurs attentes, leurs jugements, leurs fantasmes, le travail à faire.

### *Partenariat avec l'école d'origine*

Avoir une école de type 5 à l'hôpital est certes une richesse. Mais ce qui est surtout indispensable, c'est d'avoir une proximité avec l'école d'origine, permettant de travailler la réintégration dans l'école. D'autant plus que l'enseignement de type 5 n'est pas certificatif : il est nécessaire de créer le lien avec l'école d'origine.

La reprise de contact avec l'école d'origine se fait progressivement : premier contact téléphonique avec l'école préparé avec le jeune, tenant compte de ses ressources et limites, préparation d'une première visite à l'école : qui va-t-il y voir ? Que va-t-on dire ? Va-t-il être présent à une heure de cours (ce qui est généralement plus facile que la récréation où le jeune imagine être assailli de questions, avec une incapacité à répondre à l'imprévisible) ? Certaines équipes travaillent également sur l'image souvent négative que les jeunes ont des enseignants.

Lorsque le jeune présentant une phobie scolaire a déjà avancé dans son cheminement, qu'il a pu voir les bénéfices qu'il a à ne pas rester enfermé dans ce qui l'empêche socialement de vivre, un travail peut être amorcé avec les SAS (Services d'Accrochage Scolaire).

L'objectif est que le jeune rentre dans son école d'origine (ou autre école extérieure). Le travail en collaboration avec ces écoles est plus aisé lorsqu'elles se trouvent à proximité de l'hôpital.

L'enfant peut avoir la double inscription, dans son école d'origine s'il y est inscrit, et dans l'école de type 5, pour autant qu'il soit couvert par un certificat médical. Si l'enfant est en obligation scolaire et qu'il n'a pas d'école d'origine, l'école de type 5 a l'obligation d'attester de sa fréquentation pour le laps de temps où il a été couvert par le certificat médical.

Les équipes thérapeutiques rencontrent parfois beaucoup de difficultés dans la collaboration avec les écoles d'origine. Les jeunes hospitalisés sont souvent en décrochage scolaire de longue durée ; ils sont souvent passés par un nombre très important d'écoles. Les centres PMS ne les connaissent donc plus. Parfois le jeune est inscrit dans une école où on ne l'a jamais vu. Ou encore, l'école ne le connaît pas parce qu'il n'est qu'un nom sur une liste. Parfois aussi, le jeune a pas mal dysfonctionné dans l'école, qui est soulagée qu'il n'y soit plus et n'a plus trop envie d'en entendre parler. Plus encore, elle peut craindre de le revoir, ce qui ne facilite pas les collaborations avec l'hôpital (pas d'envoi des interrogatoires et des cours de la part de l'école par exemple). Ces réticences permettent aussi de comprendre le jeune qui freine à l'idée de reprendre contact avec l'école. Le jeune se sent parfois abandonné par son école, ce qui constitue pour lui une nouvelle blessure.

Cela étant, de bonnes collaborations existent aussi avec toute une série d'écoles. Un des facteurs facilitant réside dans la philosophie et la politique adoptée par les écoles, par exemple lorsqu'elles sont davantage attentives à l'humain. Ainsi, dans certaines écoles, l'équipe pédagogique tient compte de la souffrance du jeune et se réjouit qu'il soit pris en charge par une équipe thérapeutique, avec une école de type 5. Parfois, l'hospitalisation permet aux écoles de souffler un peu par rapport au jeune.

### *Nécessité de la rencontre*

Les enseignants de l'école de type 5 créent un lien avec un jeune, et lui montrent ainsi que derrière un prof, il y a un humain avec qui il peut parler, avec qui il peut avoir une relation sereine, indépendamment de la matière transmise. Peut-être pourrait-il dès lors voir les profs autrement dans l'école qu'il réintégrera. Rendre la rencontre possible est un élément fondamental dans l'accompagnement du jeune.

### *École à domicile*

L'école à domicile pourrait constituer une piste pour aider les parents à faire la démarche de confier leur enfant à une institution thérapeutique. Inscrire un enfant à l'école à domicile ne nécessite pas de motif particulier. Cela étant, la lecture des difficultés de l'enfant n'est pas seulement une lecture scolaire, mais aussi et surtout sociale, relationnelle. L'objectif est d'abord de pouvoir le réintroduire dans le monde qui l'entoure. Cela passe parfois par un éloignement du milieu familial, qui pourra aider

l'enfant à retrouver une vie sociale acceptable, et ensuite seulement, on pourra envisager l'école, à domicile ou à l'extérieur. D'un point de vue médical et psy, la scolarité peut être mise en retrait, parce que, parfois, ce n'est pas le plus important à ce moment du parcours du jeune.

### *Projets d'intégration*

Les projets d'intégration sont une autre piste intéressante pour les périodes de transition, par exemple lorsque le jeune quitte l'hôpital. L'objectif de ces projets est que l'enfant réintègre son école d'origine avec un accompagnement spécifique de l'enseignement spécialisé. Ces projets peuvent être portés par tous les types d'enseignement spécialisé, y compris le type 5. Il suffit que l'enfant soit inscrit au 15 janvier, et il peut bénéficier au 1<sup>er</sup> septembre d'une intégration permanente totale, qui génère par enfant 4 périodes au sein d'une école ordinaire. À partir du moment où l'enfant intègre une école d'origine, l'enseignement spécialisé reçoit ces périodes et cela lui permet de mettre un enseignant dans l'école d'origine. Le planning et la prise en charge se réalisent avec l'école d'origine et l'enfant fait partie intégrante du registre de l'école ordinaire ; il devient élève à part entière de l'école ordinaire.

Ces projets, qui ont tendance à se développer de plus en plus, nécessitent l'accord de l'école d'origine. Ils permettent de faire le relais lorsque l'enfant réintègre l'école, moment très compliqué pour lui. Les réintégrations sont progressives ; l'enfant est confronté au regard des autres.

Le soutien proposé dans ce cadre est réalisé par un enseignant du spécialisé. Il s'agit d'un soutien pédagogique. L'enseignant est en classe, il aide l'enfant s'il a un rythme un peu différent, s'il a des difficultés dans la compréhension à la lecture. Il peut aussi avoir une petite prise en charge individuelle. L'enseignant du spécialisé travaille en concertation avec l'enseignant de la classe dans laquelle se trouve l'enfant. L'intégration est renouvelable d'année en année, tant que l'enfant en a besoin.

### *Détection des phobies et décrochage chez les plus jeunes*

Les phobies et décrochages se retrouvent aussi chez les plus jeunes. Quels sont les signes ou symptômes auxquels il faut être attentif, pour éviter de se retrouver à l'adolescence dans des schémas qui traînent depuis beaucoup plus longtemps, et qu'on n'a peut-être pas pu ou pas voulu percevoir ?

Les cours de récréation sont des lieux privilégiés. Il s'y passe mille et une choses. On peut voir dans quelle mesure les enfants sont intégrés, trouvent leur place. On peut voir également si l'enfant a des compétences suffisamment bonnes pour se débrouiller à tout niveau.

En tant que professionnels, il faut être attentif à un maximum de choses. L'enfant peut être en décrochage pour diverses raisons : parce qu'il est « sur-couvert » et n'arrive pas à être autonome, parce qu'il a un trouble moteur, ou un trouble relationnel, ou parce qu'il vient de perdre un proche et s'éloigne des autres, ... Tous ces signes, y compris en maternelle, doivent pouvoir être repérés.

D'autres signes encore : la déstructuration des activités de la vie quotidienne, pour manger, se laver ; l'encoprésie, l'énurésie, ... alors qu'au sein de la famille, ces signes ne sont parfois pas présents, ce qui peut refléter une problématique de l'école.

En maternelle, il est important que les enseignants disposent d'outils afin de détecter les difficultés des enfants sur le plan relationnel et psychoaffectif ; sur le plan moteur, du graphisme, de la compréhension du langage. Il importe de détecter relativement tôt les richesses et difficultés des enfants. Il est nécessaire de leur proposer de la créativité et de la valorisation.

Des projets en amont, avec les parents, du type soutien à la parentalité peuvent être préventifs des troubles.

### *Difficulté du passage entre le primaire et le secondaire*

Le passage entre le primaire et le secondaire, pour la plupart des jeunes, même ceux qui ne décrocheront pas dans le futur, est souvent très difficile. Le fait d'avoir peu d'enseignants en primaire a un côté protecteur et maternant. Le secondaire est plus hiérarchisé. Des écoles ont des projets permettant de préparer ce passage, elles organisent par exemple en 6<sup>ème</sup> primaire des visites dans le

secondaire. Dans certaines grosses écoles, les différents niveaux sont différenciés, de manière à ce que l'enfant ne se retrouve pas avec de grands ados. Mais cela suffit-il ? Sans doute que non pour certains, mais cela signifie en tout cas que les écoles ont conscience de la difficulté que représente ce passage. À l'école primaire, on peut aussi prévoir des activités plus complexes, avec des plus grands, pour déjà se familiariser à plus de complexité, et à des contacts avec des aînés.

Et puis douze ans, c'est l'adolescence, à la période charnière.

### *Rôle des centres PMS dans l'accompagnement post-hôpital*

Les centres PMS peuvent aider le jeune à réintégrer sa classe, à préparer ce qu'il va dire de son absence, de ce que les autres savent, ... Il s'agit aussi de prévenir les enseignants pour éviter des remarques qui pourraient être mal perçues. Le centre PMS peut accompagner le jeune en classe, au risque cependant de le stigmatiser. Par contre, il importe de faire le lien avec le préfet, un éducateur, un titulaire, que l'école soit prévenue, qu'il ait ses cours en ordre, et entendre aussi son souhait. Certains jeunes veulent expliquer, d'autres préfèrent rentrer incognito dans la classe, mais avec parfois aussi la nécessité d'être reconnu, par un clin d'œil du prof, ... D'être attentif également à voir comment cela se passe par la suite.

En amont, les centres PMS ont aussi un rôle à jouer. Ils sont présents dans les conseils de classe, et peuvent dès lors attirer l'attention sur les compétences sociales et relationnelles, et pas seulement au niveau pédagogique, le niveau de socialisation, le plaisir qu'a le jeune, la manière dont le jeune a bien trouvé sa place dans son corps, dans sa classe, avec ses pairs. Dans certaines écoles, le développement de l'enfant au niveau intellectuel, physique et social est repris dans le bulletin.

Un relais formidable dans les écoles, ce sont les profs de gym ; ils voient le jeune en action et peuvent avoir un œil averti pour faire le point et voir s'il y a une évolution ou une dégradation des compétences.

### **A POINTER**

- Nécessité d'être attentif à la place qu'occupe le jeune et de l'aider à retrouver une place ;
- Nécessité de faire en sorte que les parents cheminent avec le jeune ;
- Notion d'humanité dans les écoles : importance de la qualité de la rencontre avec le jeune ;
- Nécessité de soigner les transitions, d'y préparer le jeune ;
- Décrochage scolaire de plus en plus présent et de plus en plus précoce ;
- Participation aux programmes de consultation et liaison intersectoriels dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. C'est à ce niveau-là que toutes ces jonctions, collaborations, complémentarités, peuvent être les plus efficaces et les plus pertinentes pour les jeunes et leur entourage.

## ATELIER 5 : COLLABORATIONS ENTRE SSM ET MILIEU SCOLAIRE AUTOUR DES CAPACITÉS D'APPRENTISSAGE

*Divers facteurs conditionnent la manière dont un enfant va pouvoir entrer dans un processus d'apprentissage. Mais qu'est-ce qu'apprendre ? Quels sont les prérequis nécessaires pour pouvoir s'engager de façon constructive dans différents apprentissages ? Pourquoi un enfant n'apprend-il pas à lire, à écrire, à calculer ? Quel accompagnement proposer à l'enfant et à sa famille ? Quelles approches privilégier ? Une approche rééducative conjuguant à une médication, une psychothérapie, des entretiens familiaux, une thérapie de groupe ?*

*Avec la participation de : Dominique HUON, thérapeute du développement, Mercedes MACEAS, assistante sociale et Mireille TASTENOY, logopède et thérapeute à média au Service de santé mentale de Charleroi.*

*Animation : Renaud LAGUESSE, CRéSaM*

Pour ouvrir l'atelier, il est demandé aux participants de résoudre un problème mathématique, en étant attentif à la manière dont ils le résolvent, et d'inscrire 3 mots caractérisant leur ressenti sur cet exercice. L'objectif est de se mettre dans une démarche d'apprentissage.

### INTRODUCTION

#### *Les processus d'apprentissage*

Qu'est-ce qu'apprendre ? Apprendre, c'est penser, c'est une forme de pensée. Apprendre se situe également à l'interface entre d'une part, l'équipement neurobiologique et cognitif de l'individu, et d'autre part, l'environnement psychologique et relationnel au sens large, c'est-à-dire aux niveaux affectif, familial, social et culturel. Aller à la rencontre de ce qu'est apprendre, c'est aller à la rencontre d'une multitude d'actes : approcher ce qu'est apprendre chez l'enfant revient à visiter, écouter, accueillir de nombreux registres.

Apprendre est possible grâce à l'aboutissement d'une maturation endogène (cf. travaux de Bullinger) et une rencontre des désirs qui se construit à plusieurs. Apprendre est aussi une expérience, une co-construction humanisante et sociétale.

Winnicott rappelle qu'un bébé seul, ça n'existe pas ; et un enfant, ça n'apprend pas tout seul non plus. Il doit rencontrer quelqu'un pour l'initier au savoir, et aussi à ce que c'est apprendre à apprendre. Mais avant d'arriver à apprendre à apprendre, l'histoire est longue. Tout d'abord, l'enfant doit apprendre à vivre au niveau de l'être ensemble, et cela se passe dans tous les moments qui précèdent l'école. Après, il devra apprendre à apprendre, ce qui se situe du côté du tiers et de la séparation. Le premier chemin parcouru sera celui qui conduit l'enfant à devenir un sujet à part entière, bénéficiant d'une base narcissique, identitaire, bien constituée, permettant de penser de façon autonome, constructive et créative, pour oser s'aventurer dans l'inconnu sans angoisses ni peurs excessives. Donc, pour apprendre à apprendre, l'enfant doit avoir développé des aptitudes qui vont lui permettre de faire des expériences. Par les expériences rencontrées, que ce soit en solitaire, dans ses jeux ou dans l'interaction avec sa fratrie, dans les interactions précoces avec son parent, ou dans l'interaction avec ses pairs, l'enfant va être amené à vivre plein de choses.

C'est important que l'enfant soit reçu par autrui dans la rencontre pour être qualifié dans son vécu. Autant l'enfant a besoin d'être qualifié dans ses vécus dans la prime enfance, autant c'est important à l'école aussi. Ce n'est qu'à ce prix que l'enfant pourra penser ce qui lui arrive et penser par lui-même,

et par la suite, pour parler de ses émotions et pour accéder à la construction de représentations mentales d'ordre symbolique.

Parmi les préalables nécessaires pour pouvoir vivre ces expériences, il faut que l'enfant ait des fondements narcissiques solides, il faut qu'il ait développé des compétences psychiques, il faut qu'il ait développé un langage argumentaire. Il faut qu'il ait développé une curiosité et qu'elle soit sublimée. Il faut qu'il puisse réguler ses émotions. Il doit pouvoir les parler et les exprimer. Ces préalables sont indispensables pour pouvoir satisfaire sa curiosité et la mettre en jeu, pour satisfaire son désir de savoir, de comprendre, de maîtriser, de contrôler, de reproduire des expériences, d'inventer, de construire, on pourrait dire, d'apprendre.

Ainsi, l'appareil à apprendre et à penser va s'édifier dans tous les registres simultanément, à savoir au niveau affectif et au niveau cognitif. L'un ne se construit pas sans l'autre, ni après l'autre.

Pourquoi l'enfant n'apprend pas ?

Apprendre nécessite des bases fondamentales. Il faut pouvoir suspendre le temps, réfléchir, affronter la contrainte, supporter la solitude, respecter les règles. Il faut pouvoir écouter, accéder à un langage argumentaire pour déployer sa pensée. Il faut pouvoir être curieux et accéder à une capacité réflexive. Ces préalables sont souvent problématiques chez les enfants qui ne s'engagent pas dans les apprentissages de façon curieuse. Bien souvent, ces enfants évitent la suspension du temps en cherchant des associations immédiates, en privilégiant l'agir plutôt que le penser. La réflexion génère une inquiétude qu'ils ne peuvent pas gérer. Il faut également des compétences psychiques pour affronter la solitude, le respect des règles et les contraintes liées aux apprentissages. Bien souvent, ces enfants sont habités par des préoccupations qui perturbent leur fonctionnement intellectuel. Ils sont pris par des émotions excessives qu'ils ne peuvent gérer et qui engendrent de l'instabilité, de l'agitation,... qui vont mettre des freins dans l'engagement dans l'apprentissage. Lorsque l'enfant ne peut régler ses émotions autrement que par l'agir, il sera en difficulté. S'il ne peut jouer et accéder aux activités transitionnelles, il sera entravé dans ses capacités à penser. Si ses fondements narcissiques identitaires sont fragiles, il sera trop déstabilisé au contact des apprentissages. Dès qu'on apprend quelque chose de nouveau, il s'ensuit un remaniement sur le plan cognitif, mais aussi sur le plan identitaire. Les enfants qui ont des fondements narcissiques fragiles s'agiteront, s'affirmeront dans la toute-puissance, s'opposeront aux tâches demandées. Toutes ces modalités de fonctionnement problématiques ne se font pas sans souffrance, l'enfant sera amené à s'en protéger, en se coupant de ce qui est source de souffrance, et donc dans ce cas, de ce qu'il apprend. Ses apprentissages ne pourront pas être investis, avec comme conséquence qu'ils ne pourront pas être source d'un bénéfice narcissique pour lui. Il ne pourra pas se sentir grandir et devenir fort.

#### *Les troubles instrumentaux (souvent associés aux troubles d'apprentissage)*

Les troubles instrumentaux sont des troubles des fonctions instrumentales, c'est-à-dire des fonctions intellectuelles, langagières et psychomotrices. Ces fonctions sont intriquées. Elles ont une double intrication en termes d'équipement mais aussi dans la façon dont elles ont été investies, par eux-mêmes et par autrui, dans leur développement. Ces fonctions instrumentales concernent toutes les aptitudes dont le développement concourt à l'exercice des fonctions cognitives. Les troubles instrumentaux correspondent à des difficultés lorsque le sujet aborde son environnement. Ce sont ses méthodes pour le maîtriser, le connaître, pour agir sur le monde extérieur. Les aspects déficitaires de ces fonctions instrumentales peuvent constituer des solutions défensives adaptatives singulières face à des angoisses ou à des lacunes dans la solidité de la construction identitaire.

Le Dr Flagey, pédopsychiatre qui s'est penchée sur les troubles instrumentaux, retrouvait très souvent chez ces enfants, dans ses études, trois éléments : une atteinte importante du narcissisme, des troubles de la fonction symbolique, et des troubles de l'élaboration de l'agressivité. Ces altérations narcissiques rendent ces enfants intolérants à la frustration, aux échecs et aux difficultés rencontrées. Celles-ci peuvent aller jusqu'à leur faire vivre des menaces identitaires, d'autant plus si leurs fondations

ne sont pas sérieuses. Ils doivent se protéger des menaces et ne pas se désorganiser psychologiquement et instrumentalement parlant. Lorsque les processus de symbolisation sont affectés, ces enfants sont souvent aux prises avec un corps en mouvement, agités, infiltrés d'excitations pulsionnelles non symbolisées, et rendent donc le travail problématique. Lorsqu'ils maîtrisent mal leur agressivité, se développent des troubles comportementaux. L'ensemble de ces troubles sont des facteurs de risques de développer des troubles « dys » (dyslexie, dysorthographe, etc.).

Au SSM, chaque enfant est accueilli et rencontré pleinement comme sujet, pour qu'il puisse à travers le contact avec les intervenants et le travail réalisé se construire dans la continuité de ses expériences antérieures. C'est à ce prix qu'il se sentira unifié et qu'il pourra s'approprier ses capacités de penser qui participeront à le faire évoluer et à s'engager dans l'acte d'apprendre.

Chez ces enfants qui mènent leur scolarité dans un climat d'incohérence, il importe d'être très attentif à essayer de rétablir une cohérence dans leurs expériences, à leur côté, pour leur permettre de fabriquer des représentations qui soient valides et porteuses pour eux-mêmes. Une façon de faire pour rencontrer ces enfants est d'utiliser des médias (contes, mythes – se référer aux écrits de Serge Boimare<sup>18</sup>). Les contes sont d'un apport culturel très important, et permettent d'aborder les préoccupations de l'enfant sans parler de lui, tenant compte ainsi de sa fragilité narcissique. À travers ces contes imagés, parlés, associés, l'idée est d'aider l'enfant à développer son langage, ses associations. Des mots sont mis sur les émotions qui ne sont pas nécessairement les siennes, mais qui sont celles ressenties par le héros dans l'histoire. On va l'amener à déployer son langage et à développer son langage argumentaire.

À travers des jeux, il s'agit aussi de lui faire découvrir qu'il a des potentialités ; c'est confronté aux jeux qu'il va mettre en jeu sa pensée. Remettre les apprentissages en route, c'est remettre la pensée en route ; l'utilisation des contes, des mythes ou des médias a cette visée-là, parce que c'est la pensée qui va porter les apprentissages. Ce qui importe à l'enfant, c'est de grandir.

### *Collaboration entre le SSM et les écoles*

Le contact avec l'école est primordial dans toutes les situations.

4 façons de collaborer avec l'école :

- faire parvenir un questionnaire à l'enseignant par l'intermédiaire des parents. Le questionnaire revient ensuite au SSM, ouvrant la possibilité d'en discuter avec les parents et permettant au SSM d'avoir une idée de comment l'enfant vit à l'école ;
- le thérapeute téléphone à l'enseignant, après la réception du questionnaire ;
- les réunions à l'école avec : parents, enseignant, direction de l'école parfois, PMS ;
- une observation de l'enfant dans sa classe, par l'AS du SSM, avec l'accord des parents et la collaboration du centre PMS.

L'observation en classe a pour objectif de voir comment l'enfant évolue dans le milieu scolaire et d'affiner l'investigation pour faire des propositions thérapeutiques dans un second temps. Elle se déroule en 4 temps :

**L'observation** : la demande émane de l'équipe du SSM (soit au début de la rencontre avec l'enfant, soit dans le décours du travail thérapeutique), lorsqu'il y a une difficulté en lien avec l'école dans la plainte de l'enfant ou des parents, au niveau des apprentissages ou du comportement (enfant distrait, excité, en retrait, ...). Dans le cadre des consultations au SSM, les thérapeutes font des hypothèses sur le fonctionnement de l'enfant. Il est par ailleurs intéressant d'observer comment est l'enfant dans son environnement scolaire, dans un groupe classe avec ses pairs : comment il va gérer son corps,

---

<sup>18</sup> Lire notamment : Boimare S., L'Enfant et la peur d'apprendre. Paris, Dunod, 1999.

comment il est dans sa relation aux autres, comment les choses se lient avec l'enseignant (quelle est la distance entre eux, comment ils vont se positionner par rapport aux activités proposées). L'école est un des premiers espaces sociétaux importants où l'enfant s'initie aux règles de la société. L'observation va ainsi porter sur les apprentissages et la socialisation.

**Un échange avec l'enseignant** pour lui faire part des observations. Cela permet la plupart du temps de le soutenir, le remobiliser parfois aussi, le renarcissiser (certains se sentent en effet seuls, démunis et découragés face à un enfant en difficulté). L'entretien peut avoir un effet contenant pour lui, et donc par ricochet sur l'enfant. Il permet aussi de poser un autre regard sur l'enfant. Souvent, l'enseignant est intéressé d'avoir un contact téléphonique dans un second temps avec le thérapeute de l'enfant. L'entretien est également l'occasion de demander comment les parents collaborent avec l'enseignant, avec l'école, ce qui donne des indications sur la manière dont les parents investissent le scolaire. Il arrive parfois que l'intervention de l'AS détoxique la relation difficile parents/école ou facilite la communication. Cela peut créer par la suite des liens parents, école, centre PMS, SSM.

**Le retour au SSM** lors de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire : les observations et la discussion avec l'enseignant nourrissent la réflexion autour de l'enfant dans une vision la plus globale possible, au même titre que les observations du thérapeute, par exemple. Cela va permettre de construire une intervention et de faire des propositions thérapeutiques aux parents.

**Le retour aux parents** : temps d'arrêt qui permet une triangulation par rapport à l'école, surtout lorsque les parents sont en déni des difficultés de leur enfant, ou si à contrario, ils les dramatisent et les amplifient. Les parents attendent toujours ce retour. Le regard apporté par l'AS peut les aider à voir leur enfant, et parfois aussi l'enseignant, autrement. Ce retour donné aux parents peut aussi être une porte d'entrée pour introduire un travail de soutien des parents.

## ÉCHANGES

### *Collaboration SSM-école*

La prise de contact entre un SSM et une école peut prendre du temps. Il s'agit d'expliquer l'utilité de la démarche, d'en préciser les objectifs et les limites (par exemple, il ne s'agit pas d'observer l'enseignant ; l'intervenant du SSM n'est pas pédagogue), de respecter les compétences de chacun. Après cette étape, le contact est souvent positif, l'enseignant en est satisfait. Lorsqu'il est lui-même demandeur que les parents consultent le SSM, c'est important pour lui de savoir qu'ils y sont arrivés. Les enseignants se sentent souvent valorisés et contents que le centre PMS ou le SSM prennent la peine de tenir compte de leur avis. Les collaborations entre SSM et écoles sont très porteuses, et pour les enfants, et pour les familles.

### *Qui réalise l'observation à l'école ?*

Dans certains services, le thérapeute réalise lui-même l'observation à l'école. Aux yeux de certains, cette pratique risque de troubler l'enfant, qui voit son thérapeute à la fois dans le cadre des consultations au SSM, et dans le cadre scolaire. Cela biaise aussi un peu l'observation, si le thérapeute a déjà rencontré l'enfant au préalable. Par ailleurs, le thérapeute n'a pas nécessairement le temps d'aller observer l'enfant mais pourra par contre rencontrer l'enseignant.

Les fonctionnements diffèrent d'un SSM à l'autre, et sont adaptés aussi en fonction des situations. Le travail en équipe reste cependant central, avec la nécessité d'avoir un regard multifocal sur les situations.

### *Centres PMS et SSM : missions différenciées*

Les centres PMS n'ont pas la possibilité d'intervenir pour tous les enfants scolarisés. Certaines demandes d'observation, réalisées par le SSM, émanent du centre PMS lui-même. Lorsque le SSM intervient pour un enfant dans une école, ce sera de manière compatible avec l'intervention du centre PMS si celui-ci intervient déjà pour tel enfant. Il importe que les missions de chacun soient respectées. Les réunions à l'école avec le centre PMS et le SSM permettent de clarifier le rôle de chacun dans la situation. Des habitudes de collaboration se mettent en place.

Contrairement aux centres PMS, les SSM ont une mission thérapeutique. Les PMS peuvent être l'intermédiaire entre le SSM et l'école. Beaucoup de demandes de suivi sont en effet envoyées par les centres PMS. Par ailleurs, les enseignants sont aussi soulagés d'une certaine manière de savoir qu'un SSM va pouvoir rencontrer les parents.

Les centres PMS sont un envoyeur important vers les SSM, que ce soit pour la thérapie ou pour la logopédie, notamment lorsque la mutuelle ne rembourse plus les séances. Les consultations sont en effet moins chères en SSM. Les centres PMS envoient également vers un SSM lorsqu'ils perçoivent une problématique assez lourde, qui nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire.

### *Difficultés de collaboration entre centres PMS et thérapeutes*

Les modalités de fonctionnement des SSM diffèrent, et certains ont beaucoup évolué depuis leur création. Il n'est pas toujours aisé pour les centres PMS d'établir des collaborations avec les SSM, et de manière générale, avec un thérapeute. Des rivalités existent encore entre centres PMS et SSM. Dans d'autres situations, certains thérapeutes ou psychiatres de SSM estiment qu'aller dans les écoles ne relève pas de leurs missions ; ils ne se déplacent pas ou ne prennent pas contact avec les enseignants. Certains SSM refusent de participer à des réunions communes. D'autres SSM vont cependant collaborer sans nécessairement se déplacer à l'école. Une difficulté parfois rencontrée avec certains spécialistes hors SSM, est le fait qu'ils imposent des « conseils » aux enseignants sans tenir compte de la réalité de terrain de l'école, qui est la collectivité, réalité très différente du rapport individuel dans le cadre d'un suivi thérapeutique.

### *Difficultés et attentes des enseignants*

Une difficulté dans la rencontre avec le milieu enseignant tient à la demande pressante d'avoir des trucs, astuces et méthodes, sans donner le temps de déployer les choses, de voir comment cela se passe en classe, ... Or, les temps d'arrêt permettent de temporiser les situations. Mais le temps scolaire est compliqué ; les acteurs scolaires sont sous pression, ils veulent des pistes en fonction des échéances de l'année scolaire.

Pour les enseignants, il peut être précieux de pouvoir compter sur des ressources, par exemple les logopèdes, qui peuvent les accompagner, leur fournir certains outils. La plupart des enseignants sont démunis face à certaines difficultés. Se poser en tiers pour pouvoir donner une autre perspective peut être très aidant au niveau pédagogique. Envisager une autre approche avec l'enfant ne coûte pas toujours grand-chose et nécessite parfois d'avoir simplement quelques rencontres, sans que le tiers ne se présente comme l'expert qui va dire à l'enseignant ce qu'il doit faire. Il s'agit de réfléchir et d'envisager des pistes ensemble.

### *Bénéfice des rencontres pour l'enfant*

Pouvoir se réunir autour de la table, SSM, centre PMS, parents, permet souvent de débloquent les situations. Les rencontres sont très riches pour les intervenants, pour les parents, mais aussi pour l'enfant. Cela l'aide aussi à grandir, même si au début, il peut être réticent au fait que, par exemple, le SSM se rende à l'école. Mais lorsque la démarche a eu lieu, il se rend compte de la pertinence, et du lien peut se créer.

Se rendre à l'école pour une observation a sans doute aussi une portée thérapeutique, dans le fait d'aller jusque-là dans l'engagement avec un enfant. Par ailleurs, cela aide à avancer avec l'enfant ; il sait que des contacts sont pris, on lui en parle avant et après.

### *Enjeux des situations d'apprentissage pour l'enfant*

L'exercice proposé en début d'atelier a fait ressortir certains ressentis chez les participants : défi/challenge, angoisse/peur/stress, rage/frustration/impuissance/doute, satisfaction/fierté/confiance en soi, souvenir douloureux, honte, résignation, plaisir. Ces ressentis sont parfois le quotidien de certains enfants en situation d'apprentissage. Un enfant n'est pas encore aussi outillé qu'un adulte. La situation d'apprentissage le confronte à devoir gérer l'angoisse, la peur, le stress, la rage, la frustration.

Dans les situations d'apprentissage en classe, l'enfant est également confronté à d'autres enjeux : « qui a la bonne réponse ? », « qui a déjà fini en premier ? ». Ainsi, il y a ceux qui sont reconnus dans le fait qu'ils réussissent et ceux qui sont reconnus dans le fait qu'ils n'y arrivent pas. Cela renvoie à la dimension du regard de ceux qui savent, pouvant être ressenti comme du jugement.

Autre élément nécessaire pour l'apprentissage : la concentration. Cela peut constituer une réelle difficulté pour l'enfant, notamment dans un groupe, et à longueur de journée.

### *Effets de groupe*

Il importe de réfléchir à la dynamique relationnelle dans les groupes. En tant que professionnel, on se centre beaucoup sur l'enfant, sans envisager suffisamment ses liens avec ses pairs. Que sont les relations au sein d'un groupe, que ce soit une classe, la famille, la dynamique de travail ? Ainsi, il arrive souvent qu'en consultation, les parents témoignent du fait qu'à la maison l'enfant parvient à faire alors qu'à l'école il n'y arrive pas : notamment de par la présence du groupe, par le fait qu'à l'école, l'enseignant est là pour tous les enfants et pas uniquement pour lui.

Le fait que l'enfant ne parvienne pas à transporter en classe ses capacités n'est pas seulement lié au groupe : lorsque l'enfant est seul avec l'adulte, il reçoit un outillage, un appui. Mais quand il est devant sa feuille à l'école, il n'a plus cet outillage, il doit s'appuyer sur lui-même. Il s'agit de pouvoir être tout seul en présence du groupe, être tout seul en présence de l'autre.

Beaucoup d'enfants ont du mal à être seuls en présence du groupe, à penser, parce qu'ils sont aux aguets de tout ce qui se passe. Ils ne sont alors pas disponibles pour être avec eux-mêmes. Peut-être parce que cela crée un climat d'insécurité, d'inquiétude. Pour se concentrer, il faut pouvoir se mettre en retrait, et certains enfants n'y parviennent pas.

### *Regard bienveillant de l'enseignant*

Une relation bienveillante de l'enseignant vers l'enfant est essentielle. L'enseignant a énormément de poids dans sa relation avec l'enfant, avec un impact sur l'estime de soi, le narcissisme, ... Un enfant que l'on casse est en perte pour tous ses apprentissages. Par contre, trop de qualification ou de valorisation ne conviendra pas nécessairement à tous les enfants. Cela étant, tous ont besoin d'un regard bienveillant.

Aborder cette question de l'attitude de l'enseignant vis-à-vis de l'élève est un élément très délicat, voire un sujet tabou. Il est très difficile de mettre des mots là-dessus, certains enseignants peuvent se sentir jugés. Cela remet aussi en question tout le système de l'école. En même temps, c'est une réalité, certains enseignants n'ont pas ce regard bienveillant. L'enjeu est de pouvoir garder la collaboration avec l'enseignant et parvenir à travailler cette dimension, en prenant de multiples portes d'entrée, avec beaucoup de précaution, en essayant d'accompagner l'enseignant pour autant qu'il puisse parvenir à un minimum de remise en question.

Une porte d'entrée est de parler de la souffrance de l'enfant ; cela permet alors à l'enseignant de parler aussi de la sienne, de son agacement, de son irritation, de son ras-le-bol.

Par ailleurs, une autre difficulté réside dans la méconnaissance des troubles dans le chef des enseignants. S'ils connaissent, par exemple, la définition de la dyslexie, ils ne savent pas que faire face à des enfants présentant ces troubles. Or, morceler la prise en charge d'un enfant n'est pas du tout adéquat. Il importe que quelqu'un puisse coordonner le tout. Et coordonner ne se résume pas à organiser une réunion une fois par mois. Cela nécessite de construire les choses, ce qui prend énormément de temps.

Le manque de cohérence s'observe aussi parfois au niveau de la divergence de points de vue entre une direction d'école et ce que l'enseignant aurait envie de faire en classe. Certains enseignants vont pouvoir exprimer certaines choses, mais pas en présence de la direction. Ou parfois, la direction est partante pour certaines initiatives auprès de l'enfant, mais c'est l'enseignant qui refuse pour diverses raisons. Le travail du centre PMS consiste notamment à jongler entre ces différents points de vue, et à être là avec les enseignants qui se retrouvent souvent très démunis.

### *Accompagnement des enseignants*

Les enseignants sont en souffrance, il est nécessaire d'écouter cette souffrance qu'ils peuvent avoir par rapport à tel ou tel enfant. La difficulté est qu'ils ne disposent pas de lieu où ils peuvent prendre du recul, si ce n'est de temps en temps les réunions organisées par le centre PMS. Il leur serait nécessaire d'avoir un temps avec un professionnel, pour réfléchir hors cadre scolaire. Un SSM réfléchit à l'idée d'offrir des lieux de supervision pour les enseignants du maternel. Mais comment les mobiliser en dehors de leur temps de travail, sur leur temps de midi ? Feraient-ils la démarche de sortir de l'école ? Comment financer cela ?

Il existe des écoutes téléphoniques pour les enseignants, des conseillères pédagogiques, le centre PMS peut créer des temps de parole, avec un SSM ou un autre service. Une relation de confiance doit s'établir pour que les enseignants puissent parler de leurs difficultés, sans remettre en cause leurs compétences. Il s'agit de rompre l'isolement de l'enseignant.

### *Évolution du travail en centre PMS*

Le métier en centre PMS a énormément évolué. Le travail de testing n'est plus majoritaire. Les équipes font essentiellement de la coordination, organisent des tables rondes pour rassembler les acteurs autour de l'enfant, et accompagnent les enseignants, au niveau individuel ou collectif. Les observations scolaires sont plus rares, le repérage systématique ne se fait plus autant. Par contre le centre PMS cible avec l'enseignant les enfants vers qui se tourner. Les centres PMS ont moins de temps pour les suivis individuels, ils les abordent avec d'autres acteurs. Un autre aspect de leur travail consiste à essayer de créer du lien avec les familles.

### *Formation des enseignants*

Cela fait partie du métier de l'enseignant de se préoccuper de l'évolution et du bien-être des enfants de sa classe. Là où le bât blesse, c'est au niveau de la formation. L'école est un des derniers bastions qui a beaucoup de mal à évoluer. Elle a du mal à se mettre au diapason et elle s'accroche encore à d'anciens fonctionnements qui ne correspondent plus à la société d'aujourd'hui. Cela génère toute une série de difficultés. Depuis le décret de 1997<sup>19</sup>, la mission de l'enseignant va au-delà du fait de donner de la matière. Mais les nouveaux enseignants ne s'approprient pas leurs missions, probablement parce que leurs propres formateurs n'ont pas non plus fait ce travail d'appropriation. Cela ne veut pas dire que les enseignants doivent devenir des psys, mais bien qu'ils doivent pouvoir accepter d'être accompagnés par les équipes accessibles autour d'eux. L'objectif étant de construire

---

<sup>19</sup> Décret définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre, *M.B.*, 23 septembre 1997.

ensemble des pistes pour aider les enfants. Et cela prend du temps, mais lorsque cela fonctionne, de belles choses peuvent être réalisées.

Les services d'aide à l'intégration sont des ressources intéressantes. Cela étant, contrairement aux centres PMS qui sont des partenaires « obligés » des écoles, les collaborations avec ces services doivent être négociées.

### *Ciblage des enfants*

Auparavant, le dépistage des enfants par le centre PMS était systématique. Il confirmait parfois les inquiétudes des enseignants, qui regrettaient dès lors de ne pas avoir été écoutés plus tôt. Aujourd'hui, les centres PMS s'appuient sur les observations des enseignants, ce qui signifie qu'on leur fait confiance ; ils connaissent les enfants et peuvent ouvrir les yeux des centres PMS sur leurs difficultés. Un centre PMS témoigne de sa pratique : des conseils de classe sont organisés avec les enseignants, sur base de grilles d'observation, utilisées pour chaque enfant. Si l'enseignant a un doute ou s'il se pose des questions par rapport à un enfant, le centre PMS ira l'observer. L'idée est d'avoir des observations pluridisciplinaires, avec l'accord des parents. Cela nécessite que l'enseignant ait fait part aux parents des questions qu'il se pose. Le centre PMS travaille avec l'enseignant la manière dont il va s'adresser aux parents. À l'inverse, des parents se posent des questions et demandent à ce qu'une observation soit réalisée.

### *Perception du centre PMS par les parents*

Certains parents ont peur du centre PMS. Ils reçoivent parfois une lettre les invitant à venir le rencontrer, mais sans en connaître la raison. Des questions leur sont posées via un courrier, sur le comportement de leur enfant. Comment y répondre ? Que répondre aux autres parents qui questionnent sur la réponse donnée ? Quelle est la norme chez les tout-petits en termes de comportement, colère, ... ? Des centres PMS travaillent sur leur visibilité, développent de plus en plus des projets de prévention, pour que les parents les voient d'une autre manière.

Enfants issus de l'immigration : qui prend en charge les difficultés liées à la langue ? Un SSM inscrit sur un territoire où la population immigrée est très importante témoigne d'une démarche qu'il a réalisée auprès de tous les centres PMS. L'objectif était de leur demander qu'un dépistage plus précoce soit fait pour que les enfants de deuxième maternelle qui ont des problèmes soient identifiés, notamment au niveau du langage. Cela permet aux logopèdes d'intervenir plus tôt au niveau du langage, ou par rapport à des troubles instrumentaux, de manière à les aider à avoir une meilleure base pour commencer l'école primaire.

Est-ce le rôle d'un SSM de travailler les problèmes de langue (et non de langage) ? Le débat est important. Aux yeux de certains, le travail doit se faire à l'école. L'école doit avoir une même approche vis-à-vis de tous les élèves. Passer par une logopède pour apprendre le français à un enfant, est-ce pertinent ? N'est-ce pas à l'école de prendre son rôle en main ? Certaines logopèdes indépendantes font par ailleurs leur « marché à l'aide ».

Certaines écoles développent des projets dans ce sens, des groupes de langage, des activités pour faire émerger le langage. D'autres pistes existent. Les centres PMS ont aussi un rôle à jouer, à partir du moment où l'école est preneuse. Il s'agit de questions pédagogiques : quels outils pédagogiques utiliser pour les élèves plus en difficulté, de manière à répondre à la nécessité d'équité ? Les logopèdes de SSM ne pourraient-elles pas aller dans les écoles, non pas pour prendre l'enfant en individuel, mais, avec leur expérience du langage, venir soutenir les enseignants dans ce rôle de soutien et d'enrichissement du langage ? Aux yeux d'un SSM, le rôle d'une logopède en santé mentale est de travailler avec ces enfants-là pour éviter qu'ils ne développent d'autres problèmes plus tard. Un enfant qui n'a pas le langage oral n'a pas la base pour communiquer avec les autres et peut développer des comportements de type agressif ou de type renfermement.

Cela dit, les enfants qui ont déjà une structuration de langage, qui parlent une autre langue de manière structurée, sont rassurants. L'apprentissage du français sera moins laborieux pour eux. Ils ont encore une malléabilité très importante. Cela demandera sans doute une prise en charge un peu particulière, mais des enfants qui viennent d'un autre pays, cela a toujours existé, faut-il en faire des cas particuliers ?

Dans certaines écoles « ghettos », cependant, des enfants parlant la même langue se retrouvent ensemble. Ils n'ont pas les contacts qui leur permettent de développer le français. C'est là aussi le rôle de l'enseignant qui doit parler correctement la langue avec l'enfant.

Se pose aussi la question de la langue parlée à la maison : faut-il encourager les parents à parler en français à la maison de manière à ce que l'enfant acquière les mots nécessaires lui permettant de développer son psychisme ? Ou vaut-il mieux qu'ils parlent leur langue, afin de ne pas confronter l'enfant à du français déformé ? Autre débat...

### A POINTER

- Le rôle que jouent les SSM pour les enfants ayant des difficultés à l'école est clair et est bien différencié du rôle des PMS. Leurs interventions sont complémentaires et de bonnes collaborations entre les deux types de service existent ;
- La relation avec les enseignants peut se construire, mais le contact n'est pas toujours facile. Il est cependant nécessaire d'investiguer le pôle scolaire pour pouvoir comprendre les difficultés de l'enfant ;
- L'important est également de faire du lien entre les intervenants, les parents, l'école, etc., autour de l'enfant. Leur donner la possibilité de s'exprimer sur leur compréhension de l'enfant et les confronter. Il faut pouvoir croiser les regards pour percevoir l'enfant dans sa globalité ;
- Et enfin, il est utile et nécessaire d'aller voir ailleurs ce qui se passe, d'accepter de se remettre en question, de comprendre comment les autres fonctionnent et de continuer à se former.

## ATELIER 6 : ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE POUR ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ SCOLAIRE

*Les difficultés scolaires chez les jeunes sont régulièrement à l'origine de demandes de consultation, en service de santé mentale notamment. Quels sont les dispositifs permettant de rencontrer les besoins de ces jeunes ? Comment la difficulté scolaire peut-elle faire partie du dispositif clinique ? En quoi la difficulté scolaire peut être un levier pour un travail thérapeutique ? Comment laisser une place à la question du sens de l'échec scolaire ?*

*Avec la participation de : Aline HENRION, psychologue et logopède en charge de consultations spécifiques pour jeunes en décrochage scolaire au Service de santé mentale de Louvain-la-Neuve et coordinatrice de la formation « Accompagnement du jeune en décrochage et/ou difficultés scolaires ».*

*Animation : Christiane BONTEMPS (CRéSaM)*

### INTRODUCTION

Le projet d'accompagnement thérapeutique pour adolescents en difficultés scolaires a démarré il y a 10 ans, à partir du constat d'un grand nombre de demandes, pour adolescents principalement, adressées au SSM autour de la question de la difficulté scolaire (décrochage, échec scolaire répété, ...). L'équipe du SSM a entamé un travail de réflexion sur la manière dont il était le plus pertinent de répondre à ces demandes. En parallèle, des consultations étaient assurées, essentiellement par Aline Henrion, avec comme porte d'entrée « ça ne va pas à l'école ».

Une formation de base a ensuite été mise en place, destinée aux professionnels qui rencontrent en individuel ou en groupe des jeunes avec des difficultés scolaires. Un 2<sup>ème</sup> module, d'approfondissement, démarre en octobre 2016, autour de cas cliniques rencontrés. Un ouvrage<sup>20</sup> a également été publié en 2014.

Le problème scolaire est considéré comme étant le symptôme. Il est accueilli comme tel et envisagé comme levier de travail éventuel. Il renvoie à de nombreux aspects, au niveau intrapsychique, relationnel, dans la famille, dans le système scolaire. Il y a à penser dans la complexité et à ouvrir les différentes portes à explorer avec le jeune. La spécificité de ce qui est proposé au SSM est la lecture pluriparadigmatique de la question. Différents courants se retrouvent dans l'équipe (systémique, psychanalytique, comportementaliste). Les difficultés scolaires sont pensées au travers de ces différentes lunettes. Dans le cadre des formations ou de présentations telles qu'aujourd'hui, l'objectif n'est pas d'apporter des réponses mais bien d'ouvrir et de mettre en avant toute la complexité de ce genre de problématiques.

L'accompagnement peut prendre diverses formes : travail individuel avec le jeune (en-dehors du milieu scolaire), travail en réseau, travail avec la famille, soutien des parents, ... la porte d'entrée étant toujours le scolaire (notamment le décrochage actif ou passif). Le public est essentiellement composé d'adolescents du secondaire général, professionnel, technique, ... Mais peu de l'enseignement spécialisé (si c'est le cas, ils arrivent plutôt pour des problèmes de comportement qui constituent ainsi une autre porte d'entrée au SSM). Il est intéressant de se questionner sur le parcours scolaire du jeune : un jeune qui d'emblée a connu une scolarité problématique dès le primaire et reste en échec dans le secondaire, n'a pas le même profil qu'un jeune pour lequel la scolarité s'est globalement bien déroulée jusqu'en secondaire, où cela a commencé à bloquer.

---

<sup>20</sup>Henrion, A. et Grégoire J. (dir.). Adolescents et difficultés scolaires – approche de la complexité. Mardaga, 2014.

En général, les suivis individuels sont de 45 minutes une fois par semaine. Mais, jusqu'à deux rendez-vous par semaine peuvent être proposés pour des jeunes qui ont du mal à s'inscrire dans un rythme, ou qui présentent une grosse fragilité psychique (notamment lorsqu'il y a une mise en danger). Ils s'organisent également en fonction de la demande du jeune.

Les envoyeurs sont les parents, beaucoup de PMS, des neuropsychologues et logopèdes chez qui le suivi coïncide à un moment donné et qui évoquent souvent un manque de motivation pour ces jeunes. La demande passe par le secrétariat du SSM puis en réunion d'équipe. Si la question scolaire est mise à l'avant-plan, la situation est orientée vers Mme Henrion. Si les problématiques relationnelles sont d'emblée à l'avant-plan, un autre collègue prendra la situation.

## ÉCHANGES

### *Jeune non demandeur*

Lorsque des parents sont demandeurs mais pas leur adolescent, Mme Henrion assume une position très claire : ils doivent venir d'emblée avec le jeune. Certains n'arrivent pas à le faire venir : ils peuvent alors être accompagnés et soutenus et des collaborations avec l'école sont possibles. Il peut aussi être communiqué au jeune que la porte du SSM reste ouverte. Mais généralement, ces parents n'arrivent pas au SSM si le jeune ne veut pas venir.

Si le jeune vient parce qu'il y est obligé par les parents, il importe de respecter sa position. Mme Henrion, par exemple, lui propose de le voir quelques minutes seul, de manière à entendre pourquoi il n'a pas envie de venir, comment l'expliquer à ses parents, et à lui présenter ce qui peut lui être proposé, de quoi ils peuvent discuter et ce qu'ils peuvent faire ensemble s'il décide de revenir. Il lui arrive souvent de défendre la position du jeune en disant aux parents qu'il n'est pas prêt. Si le jeune n'est pas d'accord a minima, il est impossible de travailler en individuel avec lui. Dans 90% des cas, le jeune revient. Il importe de prendre ces jeunes là où ils sont. Ils sont parfois bien plus conscients que l'adulte de leurs difficultés et là où ils ont besoin d'aide ou pas. Même si le jeune ne revient pas, il aura fait une première rencontre avec le milieu psy qui aura respecté sa position et, peut-être, ouvert une toute petite porte pour qu'un jour, il puisse faire une démarche.

Un centre PMS témoigne du fait que, malgré une position un peu différente de celle du SSM puisqu'il se trouve au sein de l'école, sa réaction est similaire : ne pas forcer le jeune, travailler avec la famille, un éducateur, la direction de l'école ou le service d'accrochage scolaire, lorsqu'il y a des problèmes liés à l'absentéisme. Il faut savoir que, dans ce cadre, le centre PMS est légalement tenu d'intervenir lorsque le nombre de jours d'absence devient trop important.

Un service d'accrochage scolaire (SAS) dit fonctionner pareillement. Si le jeune ne se présente pas, c'est qu'il n'est pas prêt ou pas preneur. Mais en ne venant pas, il dit déjà beaucoup de choses. Dans sa mission, le SAS doit aussi déterminer s'il est le bon outil pour le jeune. Au terme de l'analyse qu'il réalise, les difficultés sont identifiées et des outils sont proposés au jeune (à moins que le SAS ne dispose pas des outils pertinents pour le jeune, auquel cas il est réorienté). Le jeune doit prendre une décision mais savoir que le SAS doit aussi se positionner sur l'aide et qu'il n'est pas le seul à devoir prendre une décision. Cela dit, venir au SAS tous les jours en horaire scolaire représente une certaine lourdeur pour le jeune, cela implique un engagement important.

### *Travailler le scolaire : thérapeutique ?*

En consultation chez Mme Henrion, certains jeunes s'accrochent fort au scolaire. La question de la scolarité sera travaillée dans les entretiens, les maths par exemple, pour un jeune qui ne souhaite pas parler d'autre chose, ou parce que d'autres demandes lui font trop peur. Cela étant, la façon de fonctionner au niveau scolaire est un reflet de la façon de fonctionner au niveau intrapsychique ; le travail peut ainsi se faire à partir du scolaire. Travailler le scolaire, c'est parler de soi, et cela fait partie du travail thérapeutique en lui-même ; le scolaire est utilisé comme levier dans tous les processus

métacognitifs. C'est aussi un respect de la demande du jeune : il faut être là où il est et travailler ce qu'il est prêt à travailler.

Un SSM est un service généraliste. En général, les envoyeurs sont les centres PMS et plus largement le réseau. Les parents ne décident pas de venir au SSM avec le jeune pour y trouver un coaching scolaire. Ils disent que leur enfant est en échec scolaire, qu'il manque de motivation, de méthode de travail. Avec certains jeunes, approcher les questions par le biais scolaire est parfois la seule approche possible. Mais le travail est d'ordre psychothérapeutique.

### *Stigmatisation et accroche du jeune*

Le nom du service a aussi son importance : parler de Centre de guidance est moins stigmatisant que de parler de service de santé mentale, que ce soit pour les parents, les jeunes, le réseau. Cela étant, « Centre de guidance » est l'ancienne appellation, aujourd'hui tous les services sont des SSM. Les représentations doivent encore changer au niveau du tout public.

Le risque de stigmatisation est également présent pour les plus jeunes : certains bulletins scolaires mentionnent la « nécessité d'un suivi pédopsychiatrique »... Il y a à sensibiliser les écoles pour éviter cette stigmatisation.

Lorsqu'il s'agit pour le jeune de rencontrer un pédopsychiatre en SSM, la démarche est probablement encore plus difficile. Cela étant, l'enjeu se joue au niveau de l'accroche, même si le jeune est contraint de venir par ses parents. Il s'agit de voir avec lui comment utiliser le temps partagé ensemble, à partir de ce qui l'intéresse, en prenant le temps d'ouvrir d'autres portes qu'il ne s'attendait pas à explorer, sans forcer. On est parfois très surpris de ce qui peut émerger. Pour le pédopsychiatre, le certificat médical, dans des situations de décrochage et d'absentéisme, peut être utilisé comme levier : il signifie que le jeune est reconnu comme étant dans l'incapacité de fréquenter les cours. Le pédopsychiatre indique au jeune que sa responsabilité en tant que psychiatre est engagée, mais le jeune doit alors s'engager à venir en consultation, et l'un et l'autre vont déterminer ensemble ce qu'ils vont pouvoir faire ensemble. Il peut aussi être réorienté vers un SAS, un travail de tissage avec le réseau peut être réalisé.

La question scolaire est une porte d'entrée ; l'adolescent dit beaucoup de choses de lui à travers ses difficultés scolaires. L'anamnèse de son parcours scolaire est également très instructive. Par ailleurs, avec le temps, après un travail sur la difficulté scolaire, la porte peut s'ouvrir pour travailler autre chose. Le plus important est à la fois d'entendre et de respecter la demande du jeune.

### *Agir sur le système scolaire ?*

Les difficultés scolaires sont appréhendées comme symptômes présentés par le jeune. Mais l'enfant porte-t-il seul ce symptôme ? Différents éléments sont créateurs de difficultés scolaires : l'école est d'une violence symbolique terrible aujourd'hui, les taux d'échec sont très élevés, la relation pédagogique ou le vivre ensemble à l'école sont parfois problématiques. Comment travailler de façon plus globalisante, plutôt que de mettre le doigt sur un symptôme ou une série de symptômes ?

Parler de symptômes scolaires, c'est signifier que ces symptômes s'expriment à l'école, et qu'on entend la difficulté scolaire. Cette difficulté peut se situer à différents niveaux. Parler de symptôme, c'est dire que c'est là où se présentent la difficulté et la souffrance. Mais cela ne signifie pas que tout appartient au jeune : le système peut aussi être questionné. La difficulté scolaire se met en scène dans les mots que les ados apportent. Les difficultés scolaires sont parfois renvoyées à un traitement pédopsychiatrique alors qu'elles sont du côté du pédagogique (comment être motivé lorsque les cours ne sont pas intéressants...), du vivre ensemble à l'école, ...

Tout cela dans un contexte où l'échec scolaire est parfois perçu comme catastrophique dans certaines familles (et chaque famille a sa propre représentation d'où se place l'échec). L'anxiété à propos de l'échec scolaire a très fort augmenté, dans certaines familles et en fonction des systèmes. Par ailleurs, le système scolaire a créé de nouveaux symptômes, notamment en maternelle : des enfants de 3 ans

sont envoyés vers la pédopsychiatrie parce qu'ils « ne pensent qu'à jouer » ! Le système scolaire est de plus en plus précoce, il faudrait pouvoir lire et compter à 4 ans !

Par rapport au système scolaire, il y a de nombreux niveaux sur lesquels agir, notamment politique. Mais chacun agit de la place où il se trouve. Ainsi, en tant que psy en SSM par exemple, il s'agira de comprendre avec le jeune en souffrance ce qui est compliqué et d'essayer d'être créatif avec lui pour faire en sorte qu'il « paye moins les pots cassés ». L'aider à trouver plus de confort se fera parfois en-dehors de l'école : pour certains jeunes, la solution n'est pas à l'école et ils peuvent aussi être accompagnés dans cette voie, ce qui n'est pas nécessairement évident : les adultes, professionnels ou non, ont tendance à avoir très envie que le jeune réussisse, parce qu'on sait qu'il est très difficile de revenir à l'école lorsqu'on s'en est éloigné. On sait aussi que sans diplôme, les possibilités sont réduites, notamment en termes d'accès à certaines formations.

Cette approche visant à outiller le jeune pour qu'il puisse se débrouiller avec le social tel qu'il est, est réalisable avec l'adolescent, mais pas avec un enfant.

### *Symptôme scolaire et système familial*

Il arrive que certains jeunes ne soient plus disponibles psychiquement pour s'investir dans les apprentissages, par exemple dans un contexte de problématique familiale. Ils arrivent ainsi en consultation avec des problèmes scolaires, mais la difficulté est ailleurs. Il s'agit de travailler avec cette réalité. Un travail en famille peut par exemple être mis en place.

Les préoccupations des enfants pour la vie amoureuse des parents, par exemple, prennent une place énorme.

Par ailleurs, les enfants se retrouvent parfois dans des situations complexes, notamment en cas de séparation parentale, pris entre l'école, le système familial du côté de la mère, le système familial du côté du père, le psy parfois aussi. Chaque sphère a ses propres règles et limites. Comment l'enfant (et les professionnels qui l'accompagnent notamment) se débrouille avec cette complexité ? Jean Van Hemelrijk aborde la question des systèmes famille et école<sup>21</sup>, la manière dont ils se construisent et dont ils peuvent entrer en collision ou en résonance l'un avec l'autre. L'enfant doit pouvoir faire preuve de souplesse pour jongler avec les règles des différents systèmes. Dans l'accompagnement qui lui est proposé, il est intéressant de reconnaître et accompagner cette complexité, la penser avec le jeune.

Ainsi, face à des difficultés scolaires ou un décrochage, l'enfant est parfois davantage suivi dans un des systèmes. Le parent s'inquiète alors parce qu'il sait qu'il n'est pas suffisamment suivi de l'autre côté. Cela engendre des conflits. Parfois aussi, le parent a l'illusion que l'autre n'est pas suffisamment compétent, ou que l'enfant n'est pas assez soutenu, alors qu'en réalité, c'est le conflit entre parents qui est davantage présent<sup>22</sup>. Les enjeux de couple se jouent parfois au niveau de l'enfant qui est mis à mal. L'école est parfois le théâtre du conflit de couple toujours présent même si les parents sont séparés. Ce qui peut être dit aux parents et à l'enfant, c'est que chacun, père et mère, vit dans un système différent, avec ses propres règles, que l'autre n'a pas à vouloir changer, mais que l'école est la zone commune.

### *Sens de la réussite scolaire*

L'école est d'une violence symbolique extrême ; les taux d'échec insécurisent beaucoup les parents. Or, la réussite scolaire constitue pour certains parents le premier baromètre de l'état psychique de leur enfant. Dans les familles qui rencontrent des difficultés, vivent des conflits, ... les parents se disent parfois que si pour l'enfant, cela va bien à l'école, c'est qu'il ne va pas si mal que ça. Ils sont alors

---

<sup>21</sup> Henrion, A. et Grégoire J. (dir.). Adolescents et difficultés scolaires – approche de la complexité. Mardaga, 2014.

<sup>22</sup> Lire Jean Van Hemelrijk. La Malséparation : Pourquoi on n'est pas séparés alors qu'on n'est plus ensemble, 2016, Payot.

rassurés du fait que, malgré la tempête qui les dévaste au niveau familial, l'enfant tient le cap, il va bien psychologiquement puisqu'il réussit à l'école. C'est sans doute une des raisons pour lesquelles les parents mettent tant de pression par rapport au scolaire.

Parfois aussi, certains enfants sont en réussite scolaire parce que c'est ce qui fait tenir un parent.

Ainsi, le décrochage scolaire n'est pas lié uniquement à des échecs scolaires ou à l'absentéisme. Il comporte de multiples facettes, comme la phobie scolaire par exemple. Le décrochage peut également être passif : l'enfant est présent dans la classe mais on ne le voit pas, ou il fait le clown, ... Lorsque les filles sont en échec scolaire, les situations sont souvent beaucoup plus lourdes. Du côté des garçons, au moment de la puberté, certains se mettent en mode passif, ils disent ne pas savoir, sont dans une sorte de mise en veille, avec une peur de l'agressivité pubertaire et de tous les élans internes de l'adolescence. Ils sont peu autonomes souvent parce qu'ils ont très peur, et cela conduit à l'échec scolaire.

Remarque : la phobie scolaire est une notion « fourre-tout » : ce n'est pas parce que le jeune ne va pas à l'école que la phobie porte sur le scolaire pour autant. Certains jeunes sont dans l'impossibilité de quitter la maison, pour diverses raisons, parce qu'ils sont inquiets d'un parent qui va mal par exemple. Tout un travail doit pouvoir être fait avec les parents.

### *Accord parental pour le suivi du jeune*

Lorsqu'un adolescent est demandeur mais qu'un des deux parents n'est pas d'accord qu'il soit suivi, la loi est très claire, le suivi ne peut pas être réalisé. C'est très frustrant par rapport à la demande du jeune et il est très compliqué de donner des pistes au parent qui est en demande. Certains professionnels vont écrire un courrier, aux deux parents et au jeune, en nommant le fait qu'il n'est pas possible de travailler. Les possibilités de communication entre le jeune et le parent qui n'est pas d'accord avec le suivi peuvent aussi être investiguées : certains jeunes peuvent porter leur projet auprès du parent, en argumentant.

Parfois aussi, certains parents désinvestissent, de façon passive, sans écrit stipulant qu'ils refusent le suivi. Ils se contentent de ne pas venir quand le professionnel les invite. Dans ces cas-là, il est possible de travailler avec l'enfant. Pour se couvrir, le professionnel peut envoyer un courrier au parent, mentionnant que s'il s'oppose au suivi, il a le droit de se manifester.

C'est important pour le jeune de savoir que ses deux parents lui donnent le droit de venir. Par ailleurs, cela n'a pas toujours de sens de réaliser un travail avec le jeune si un des deux parents va s'y opposer de manière active. Le risque d'aliénation du jeune est alors présent. Parfois aussi cela peut se négocier.

### *Les enseignants*

Certains enseignants font peu de cas de la souffrance de l'enfant. Cela étant, dans le travail avec le jeune, on peut lui dire qu'à l'école, c'est comme dans la vie : on rencontre de chouettes personnes et de moins chouettes, que les enseignants ont aussi leur vie, avec leurs difficultés éventuelles. Il ne s'agit pas de jeter la pierre aux enseignants, mais bien de pouvoir leur expliquer, par exemple, que quand un jeune se met en opposition, il ne s'adresse pas toujours à tel prof en particulier, mais il s'adresse à une image adulte. Cela permet de désamorcer les escalades symétriques qui peuvent exister entre un élève et un enseignant, de ne pas entrer dans des conflits interpersonnels, avec des stigmatisations d'élèves.

Les parents ont aussi un rôle à jouer : certains sont parfois à l'affût de la moindre erreur de l'enseignant.

Il est parfois porteur, dans un suivi de jeune, de lui demander de se mettre à la place de l'enseignant face à une classe difficile. Cela lui permet de prendre du recul sur le fait que les jeunes ont un enseignant face à eux, mais ce dernier est face à 20 jeunes ou plus ! Les jeunes avec lesquels il est possible de penser de la sorte ont un niveau de souplesse psychique rassurant ; la machine de la pensée et de la mise au travail est lancée, tout semble possible. Mais certains jeunes sont en panne de penser, incapables de se mettre à la place de l'autre, ou trop pris par tout ce qui bouillonne à l'intérieur.

Le travail peut consister à amener le jeune à apprivoiser sa pensée, à ne pas avoir peur de tout ce qui se passe à l'intérieur.

### *Sensibiliser les enseignants*

Les situations où un travail avec l'enseignant est possible donnent souvent de meilleurs résultats : s'il peut se remettre en question par rapport à la problématique du jeune, accepter les conseils, participer à des réunions avec le réseau, notamment le centre PMS, avec les parents et être outillé. Sensibiliser les enseignants sur la manière dont ils peuvent réintégrer le jeune et l'aider est possible, plus encore dans le primaire.

Cela étant, le professionnel de la santé mentale se trouve parfois dans une position délicate, lorsque l'école attend l'expertise du thérapeute ou, au contraire, lorsqu'elle rejette les « leçons » du psy, arguant que celui-ci est face à un jeune seul alors que le prof est face à une classe. Il faut aussi que le jeune soit d'accord que le psy, par exemple, se mette en contact avec l'école. C'est du cas par cas.

Il est certes important que les enseignants puissent être outillés par rapport aux difficultés des jeunes, par rapport au décrochage, à la phobie, ... Sans oublier que l'enseignant doit être à sa place d'enseignant et non devenir thérapeute du jeune. Il ne doit pas être rendu responsable de tout, et n'a pas à résoudre tous les problèmes dans les classes. Sa mission première reste une mission de transmission de savoir.

Par ailleurs, les jeunes doivent aussi apprendre à faire la part des choses, à accrocher avec l'école malgré les difficultés rencontrées à la maison, ... C'est cela aussi l'apprentissage de la vie.

### *Collaborations école - SSM*

Les secteurs « santé mentale » et « école » restent parfois encore très cloisonnés, alors que certains jeunes et leurs parents seraient d'accord qu'il y ait un contact entre ceux-ci. L'école, lieu de vie et d'investissement de l'enfant, perçoit beaucoup d'éléments du jeune, ses difficultés, la manière dont il crée des liens sociaux, dont il se positionne, ... qui pourraient être partagés avec le thérapeute extérieur du jeune.

Le désir d'ouverture est bien présent du côté de l'école, en particulier du côté de l'enseignement spécialisé, mais aussi du côté de la santé mentale, notamment des SSM. Ces derniers rencontrent aussi des difficultés avec certains établissements scolaires, ils sont parfois mis à la place de l'expert. Il n'est par ailleurs pas aisé de savoir quand se mettre en lien avec l'école, en particulier pour un thérapeute privé (en SSM, le fait qu'il y ait une équipe implique que ce n'est pas nécessairement le thérapeute qui va rencontrer l'école ou le centre PMS, l'interlocuteur peut être l'AS). En tant que thérapeute, il n'est pas simple de savoir ce qui peut être partagé sans trop entrer dans l'intimité, ou sans être dans la position de celui qui a la baguette magique, face à des enseignants qui attendent qu'on leur dise ce qu'ils doivent faire avec tel jeune.

Il importe aussi de considérer l'enfant comme sujet à part entière, avant de penser réseau. L'enfant peut avoir un rôle d'acteur, parfois même sans parler de l'école. Cela étant, se réunir entre acteurs concernés permet notamment d'apaiser les angoisses. Il est également intéressant de voir les effets sur le jeune de réunions qui se déroulent en son absence, avec les intervenants et les parents.

Les collaborations avec l'école sont plus faciles dans le primaire, le contact s'établit avec l'instituteur. Pour les adolescents, ce sera plutôt avec le directeur, ou le préfet de discipline, le titulaire de classe, mais avec lequel le jeune soit n'a pas de problème ou, lorsqu'il en a, ne souhaite pas ce contact. C'est là toute la difficulté du secondaire, avec la multiplicité d'intervenants. Le centre PMS sera alors souvent le relais.

### *Jeux vidéo et difficultés scolaires*

Face à un jeune qui joue aux jeux vidéo, il s'agit d'être au clair sur ce à quoi il joue, lui demander de décrire ce à quoi il joue, de quelle manière (en réseau ? Avec des personnes qu'il connaît ou pas ? S'il

n'est pas branché, son personnage risque-t-il de mourir ?). L'exemple d'un enfant présentant de grosses difficultés d'apprentissage, et obsédé par un jeu vidéo est évoqué. Dans ce jeu, il avait une reconnaissance sociale incroyable : pour la première fois de son histoire, il avait une place très privilégiée dans sa classe, parce que son personnage était situé en haut dans la hiérarchie du jeu. Lui demander d'arrêter de jouer signifiait qu'il perdait tout son statut social dans le réel. Il faut alors réfléchir à la manière de travailler cela. Il n'y a pas une réponse unique à donner pour les jeux vidéo. C'est au cas par cas. Mais il est vrai que, parfois, le jeu fait partie des difficultés. Certains y passent beaucoup de temps, et quand ils ne jouent pas, ils y pensent sans cesse, y compris en classe. Quels enjeux dans le jeu ? C'est parfois aussi très intéressant de s'intéresser aux personnages choisis par les jeunes, qui sont des métaphores d'eux-mêmes. Certains jeunes ne savent pas parler d'eux-mêmes mais savent parler de leur personnage.

### *Neurosciences et liste des « dys »*

Concernant les plus petits, se développe une vision des difficultés scolaires traversée par les neurosciences : la liste des « dys » (dyslexie, dyscalculie, ...) s'amplifie. L'échec scolaire est ainsi attribué, globalement, à une partie du cerveau qui ne fonctionne pas bien. Les parents consultent les neuropsychologues, les centres de réadaptation fonctionnelle. Des étiquettes psychotechniques sont posées sur l'enfant, beaucoup plus qu'avant, y compris chez les tout-petits. L'échec scolaire fait partie du DSM IV<sup>23</sup>, c'est un symptôme psychologique, avec une lecture neuroscientifique. Ces symptômes sont à traiter, l'enfant est abordé d'une façon beaucoup plus mécanique et non dans sa globalité.

Le tout public est de plus en plus sensibilisé à l'existence de ces difficultés ; auparavant, il arrivait qu'on passe à côté d'une dyslexie pendant des années. Détecter ce genre de difficultés est important. Le problème se situe cependant notamment au niveau du diagnostic : dès qu'un enfant obtient un score trop faible, l'étiquette de dyslexie (par exemple) est posée. Mais est-ce réellement une dyslexie ? Ou est-ce un retard massif chez un enfant qui a connu des difficultés affectives importantes pendant ses premières années primaires ? Il faut pouvoir lire les tests. Détecter un déficit de l'attention peut aider à réfléchir aux facteurs qui empêchent de se concentrer et à la façon d'aménager l'environnement. Par ailleurs, c'est rassurant pour les parents de savoir que s'il y a échec scolaire, c'est parce qu'il y a un trouble. Le symptôme a une fonction. Il ne faut pas non plus être anti-diagnostic. Si un diagnostic est posé, l'essentiel est de voir ce qu'on en fait, comment on peut le penser, quelle étiquette cela pose sur l'enfant.

Le trouble peut aussi avoir comme fonction d'externaliser la difficulté scolaire hors école : s'il y a un trouble neuropsychologique, l'enseignant considère qu'il ne peut plus rien faire. Mais qu'advient-il de la relation pédagogique ? Par ailleurs, cela déresponsabilise aussi les parents : si l'enfant est « dys », il faut le soigner.

Un diagnostic peut être indispensable ; mais il faut pouvoir questionner le jeune sur son ressenti par rapport à cette étiquette, investiguer la manière dont elle se véhicule dans la famille. Il s'agit de comprendre l'histoire du jeune, la manière dont son environnement réagit à ce diagnostic, dont les choses sont mises en mouvement et pensées. S'il y a possibilité de faire cela dans le réseau, c'est important.

### *Rééducation logopédique ou coaching scolaire à tout prix ?*

Lorsqu'un diagnostic « dys » est posé, le piège est que tout se réduise au trouble. Par ailleurs, toutes les logopèdes ne demandent pas au jeune s'il est d'accord de venir 3 fois par semaine en rééducation, en plus de l'école. Même si les logopèdes sont très créatives, la rééducation reste contraignante. La formation de logopède n'ouvre pas non plus aux enjeux affectifs qui feront qu'une rééducation va bien ou mal se passer. Il y a à penser les résistances. En SSM, la logopédie s'intègre dans la prise en charge globale, c'est toute la richesse du travail en équipe pluridisciplinaire.

---

<sup>23</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Cette question touche aussi à la nécessité parfois d'accepter l'échec scolaire pour un sujet, en opposition à la volonté de tout soigner. Ainsi, ne fait-on pas pire que mieux lorsqu'on propose au jeune en coaching scolaire un tas de méthodes pour réussir ? Un schéma classique chez l'adolescent qui n'investit pas parce qu'il n'a pas confiance en lui : il préfère ne pas travailler à l'école plutôt que d'être en échec en ayant travaillé. Faire du coaching chez des jeunes qui sont en retrait pour se protéger et qui ne veulent surtout pas travailler risque d'aggraver la situation. D'autant plus s'il lui est reproché d'être encore en échec malgré l'investissement financier des parents dans les séances de coaching.

Il faut certes entendre la question du scolaire et ne pas s'orienter d'emblée vers une psychothérapie, mais il s'agit de bien comprendre ce que cette difficulté scolaire dit du jeune, de sa famille, de sa souffrance, et de voir ce qu'on en fait. Et elle peut avoir toute sa place dans le suivi, mais pour certains jeunes, donner d'emblée des outils pour bien réussir à l'école est une contre-indication. Dans un 2<sup>ème</sup> temps peut-être, mais cela ne se fait pas n'importe comment.

### *Collaborations SSM - centre PMS*

Un SSM témoigne de son travail avec un centre PMS. Celui-ci fait tiers avec l'école. Des rencontres régulières sont mises en place pour parler des consultants, qui sont informés de ces rencontres ainsi que leurs parents. Le centre PMS est tenu au courant de l'évolution de l'enfant. Les choses avancent beaucoup plus facilement quand cette liaison peut se faire. Les thérapeutes concernés viennent. Les parents ne sont pas invités mais informés, et reçoivent un retour. La liaison autour du patient est ainsi très porteuse. Les enseignants commencent à connaître le SSM et sa manière de fonctionner.

D'autres SSM ont plus de facilité d'avoir un contact avec l'école qu'avec le PMS. Les collaborations SSM-PMS ne sont pas toujours évidentes, sauf si les services se connaissent au travers de situations communes : une confiance s'installe et les services se rappellent.

Dans certaines régions par contre, l'offre en santé mentale est insuffisante ; les SSM sont débordés, les délais d'attente sont très longs, il n'y a pas de disponibilité pour se rencontrer entre services autour de situations. Par contre, des plates-formes intersectorielles existent.

Il est important de se rencontrer régulièrement : les équipes bougent, les centres PMS sont nombreux, les enfants changent d'école, ... se rencontrer permet de savoir à qui s'adresser lorsque la situation le nécessite. Cela étant, des craintes existent par rapport au fait de se rencontrer : les SSM ne risquent-ils pas de recevoir en retour trop de situations alors qu'ils sont souvent saturés ? Mais ce n'est pas parce que les équipes se rencontrent que le SSM garantit qu'il va tout prendre. Il faut qu'il puisse maintenir sa manière de fonctionner, tout en répondant aux demandes des PMS lorsque les situations le nécessitent.

Des initiatives de rencontres plus formalisées peuvent aussi faciliter les collaborations. La nécessité et l'obligation, via le décret SSM, de créer du réseau sont bien là.

### **A POINTER**

- Partir de la demande ou non demande du jeune ;
- Tenir compte de l'importance du réseau ;
- Interroger la fonction du symptôme et ce qu'on met derrière ;
- Rester attentif aux différents niveaux de travail : parents, enseignants, PMS, ...

## ATELIER 7 : DES JEUNES « INSCOLARISABLES » À L'ÉCOLE

*L'obligation scolaire chez des jeunes dont la problématique se situe au croisement des sphères éducative, judiciaire et psychiatrique constitue un défi pour l'école, ses acteurs et ses partenaires. Comment adapter les modalités d'accueil au sein des établissements afin de rencontrer au mieux les besoins de ces jeunes ? Comment réconcilier le jeune avec le monde scolaire ? Quelles sont les collaborations pertinentes ? Comment instaurer la confiance réciproque et privilégier l'ouverture au monde extérieur ? Quels canaux d'apprentissage privilégier ?*

*Avec la participation de : Christophe QUITTELIER, directeur, Christophe GILLET et Annick SOUPART, enseignants à l'Institut des Métiers de la Construction et de l'Environnement (IMCE) à Erquelinnes.*

*Animation : Alexis VANDERLINDEN (CRéSaM)*

### INTRODUCTION

L'IMCE se situe à Erquelinnes, ville relativement isolée dans la campagne aux abords de la frontière française. Elle accueille 220 élèves de 12 à 21 ans, répartis sur 3 implantations. Environ 60% des jeunes relèvent d'un trouble du comportement, et principalement d'un problème de violence. L'école est fort impactée par ces problèmes d'incivilité et d'agressivité. C'est pourquoi, depuis 15 ans, la direction et l'équipe mettent en place des procédures qui diminuent fortement la tension scolaire. Des projets innovants sont créés pour répondre aux besoins nouveaux de ces jeunes.

Il y a sept ans, l'école s'est lancée dans un projet dont l'ambition était de prendre en charge des jeunes présentant des troubles mentaux (jeunes qui semblent être généralement très médiqués, avec souvent un accompagnement pédopsychiatrique ; enseignants qui n'ont pas de prise parce qu'ils ne comprennent pas, équipes fatiguées avec ces jeunes). L'idée était de créer un sas d'accueil pour qu'ils puissent, d'une manière la plus apaisée possible, trouver leurs marques et peut-être éventuellement travailler leurs projets personnels.

Ce chantier innovant et inconnu nécessitait le soutien d'un partenaire externe. Plusieurs projets dans la sphère de la santé mentale ont ainsi été rencontrés. Mais le secteur était très cloisonné, les personnes rencontrées ne voyaient pas trop pourquoi faire du lien avec l'école. En même temps, elles-mêmes avaient une perception du système scolaire comme étant très cloisonné et très peu ouvert à réfléchir à cette problématique. Aucun partenariat n'avait été possible, et après 3 ans le projet s'était écroulé. Les jeunes étaient cependant toujours là, pendant plusieurs années, mobilisant une énergie énorme de la part de l'école, souvent sans aucun résultat en termes scolaires.

Il y a deux ans, deux enseignants sensibles à ce type de public ont décidé de s'engager à prendre ces jeunes durant 3 matinées. Ils se sont donnés un an pour observer ces jeunes, en retirer des analyses, des profils, des besoins et trouver un partenariat. La question centrale : « Comment être ou rester enseignants avec des jeunes qui sont incapables d'être des élèves ? ».

Les participants de l'atelier sont invités à exprimer ce qu'« inscolarisable » évoque pour eux : psychiatrie, souplesse, incompréhension, où et comment, solutions, exclusion, atypique, obligation, normalité, défi, lieu de vie, danger, quel avenir, rejet, estime de soi, pathologie, désemparé, souffrance, etc. Apparaissent des questions ou des mots souvent relevés par les gens bienveillants qui souhaitent aider les jeunes. Il est intéressant de constater que lorsque les jeunes font ce genre d'exercice eux-mêmes, les émotions apparaissent d'emblée : colère, tristesse, etc.

Le projet présenté (projet Path : « Projet actif thérapeutique ») est intimement lié au projet « Relais », évalué en 2004. À l'époque, le projet rassemblait 6-7 jeunes qui arrivaient n'importe quand dans l'année et qui partaient de la classe n'importe quand. Les écueils du projet « Relais » ont amené à créer le projet « Path ». Voici les bases du projet « Relais », qui sont donc aussi celles de « Path » :

- accueillir les élèves qui semblent incapables d'exprimer un choix d'orientation (...) par rejet de l'école, de la société, avec - ou non - des difficultés affectives, psychologiques, intellectuelles, psychiatriques, etc. ;
- permettre l'intégration au sein d'une section de l'IMCE ou d'une autre institution (dans ce cas, cela signifie accepter de perdre un élève pour l'inscrire dans une autre école), par une approche affective et sociale des jeunes mettant à jour leurs potentialités et leurs manques. C'est l'objectif général du projet ;
- assurer un passage, le plus bref possible (ne dépassant pas 3 mois), de manière à éviter l'attachement. Pas d'obligation de programme, pas de qualification, etc.

En termes d'évaluation :

- la gestion du nombre de situations : les flottements socio-familiaux laissent présager un nombre accru de jeunes. Un mode de priorité était établi : un élève entrant impliquait un autre sortant ;
- l'utilité d'un encadrement psychologique et psychiatrique : ces jeunes déconcertaient les adultes. Les conseils de classe étaient difficiles, certains disant ne pas avoir de problèmes, d'autres se sentant soupçonnés de ne pas être capables d'avoir de la discipline dans leur classe ;
- l'orientation : Chaque année, l'équipe se retrouvait avec quelques jeunes qui n'avaient pas pu être orientés ;
- Les conclusions des équipes évoquaient les mêmes difficultés.

Le projet « Path » a démarré, avec la collaboration de Luc Fouarge, directeur pensionné du COGA (Centre d'observation et de guidance, implanté à Leernes), qui réalise de la supervision et de l'intervision.

Projet actif thérapeutique :

- *projet* : contrat reprenant les attentes de chaque partenaire ; avant d'accepter un jeune, des échanges ont lieu avec les différents partenaires accessibles (familles, institution, etc.) ;
- *actif* : changer régulièrement de techniques, de canaux d'apprentissage ; utiliser les 5 sens, la sensibilité, l'affectivité, varier les lieux d'apprentissages, etc. ;
- *thérapeutique* : l'école a besoin des autres ; nécessité d'ouverture.

Un concept important : permettre aux jeunes d'acquérir les compétences transversales utiles à leur scolarisation (voir plus loin).

Le programme de la semaine a été construit à partir de l'analyse transactionnelle :

- besoin de structure ;
- besoin de stimulation ;
- besoin de reconnaissance.

Au départ de cela, l'objectif général a été défini :

- percevoir une autre réalité ;
- s'exprimer à travers les arts ;
- communiquer par le canal de son choix ;
- acquérir un bagage psychique suffisant pour s'ouvrir au monde.

L'équipe de l'IMC présente une situation montrant toute l'importance qu'il y a à ce que le milieu scolaire puisse échanger avec d'autres acteurs de la santé mentale, et de façon plus générale, la nécessité pour chaque intervenant de s'ouvrir à d'autres acteurs pour aller chercher de l'aide, dans le cadre ou au-delà des réseaux formalisés.

## ÉCHANGES

### *Un outil : la grille horaire SSAS*

Les formes 2, 3 et parfois 4 de l'enseignement spécialisé se retrouvent au sein de l'IMCE. Pour le projet « Path », une grille horaire SSAS (structure scolaire d'aide à la socialisation, propre à l'enseignement spécialisé) est utilisée. Cette grille a été lancée par l'IMCE comme projet pilote, et est devenue un dispositif décréteil ; l'idée étant d'accueillir des jeunes en errance (juridique, scolaire, mentale, etc.). Tous les publics peuvent être accueillis, l'accueil est organisé en classes. Ce système est très souple.

La grille est un outil intéressant ; elle peut permettre notamment que le monde thérapeutique et le monde scolaire se rencontrent malgré leurs temporalités différentes, en rendant possible des allègements d'horaire. Cela dit, dans des projets particuliers, il est souvent nécessaire de déborder des horaires, grille ou pas grille, par exemple lorsqu'un enseignant va à la rencontre d'un intervenant du champ de la santé mentale.

### *Articulation entre monde scolaire et santé mentale*

Des pratiques se développent entre SSM et monde scolaire, d'une part grâce à la façon dont les services commencent à se connaître par le biais des intervenants, et d'autre part par le biais de ce que les jeunes et leur famille expriment comme souhaits. En effet, c'est souvent par le jeune, avec l'accord de la famille, que le contact s'établit tout doucement avec les autres intervenants. Un éducateur ou un enseignant peut également être relais, pour un jeune très méfiant d'aller en SSM par exemple : l'enseignant peut alors dire au jeune qu'il a besoin d'aide, et lui proposer de l'accompagner, en balisant ce qui sera échangé ou non. Cela constitue une réelle richesse. Souvent, c'est d'ailleurs le jeune qui demande ces rencontres.

Face à une certaine urgence parfois exprimée, notamment dans le chef d'intervenants scolaires, pour une situation problématique, il y a lieu de trouver un juste milieu entre l'urgence de la situation, et le fait de ne pas brûler des étapes en étant dans la subjectivité ou dans l'émotion. Cela nécessite une certaine pondération, une manière d'apaiser pour réagir adéquatement sans se laisser submerger par l'émotion, de réfléchir à la méthodologie à mettre en place et aux conséquences pour le jeune et sa famille.

Face à un jeune qui dysfonctionne dans une école, certains enseignants auront comme discours : il ne peut revenir qu'à condition qu'il aille voir un psychiatre. Peut-on obliger un jeune à aller se faire soigner alors qu'il ne ressent pas nécessairement la souffrance de ce qu'il est en train de faire subir à son prof ? Et est-ce bien utile, vu le temps que prendront ces séances avec le psychiatre à « faire de l'effet » ? Autre chose est de souhaiter que le jeune soit aidé et apaisé de sa propre souffrance.

Ce type de discours ne fait que renforcer l'angoisse et l'insécurité d'un jeune qui se rend compte qu'il ne sait pas lui-même se contenir. Il se retrouve ainsi face à des adultes (et des institutions/services) qui lui renvoient le message qu'eux-mêmes ne savent pas le protéger, le sécuriser et prendre soin de lui et de sa famille au sens large.

### *Inscolarisable ?*

Aux yeux de certains, sans une aide ou une structure comme un SSAS, il existe des jeunes pour lesquels on peut dire qu'ils sont inscolarisables, lorsqu'ils ne peuvent tenir dans le cadre proposé par l'enseignant. Témoignage d'un PMS de l'enseignement spécialisé de type 3 : souvent il est nécessaire de déculpabiliser les enseignants pendant les conseils de classe en leur disant qu'ils ont atteint leurs limites dans le cadre qui est le leur, et dans les obligations auxquelles ils ont à répondre. L'école d'enseignement spécialisé n'est pas un lieu de soins.

Pour d'autres, même si cette position est compréhensible, on ne peut pas arriver à avoir quelqu'un d'inscolarisable. Que le cadre ne soit pas nécessairement adapté est une réalité. Mais le point essentiel est de mettre en place une structure qui permette à un enseignant de se reconstruire et de recharger ses batteries, avant qu'il ne soit totalement démoli. Il faudrait s'assurer que l'enseignant puisse faire son travail dans des conditions raisonnables et sans souffrances.

### *Scolarité pour des jeunes avec passages à l'acte agressifs et dossier judiciaire*

Ces jeunes ne doivent pas se retrouver dans une structure classique d'enseignement ordinaire. Un jeune qui a fait un séjour de plusieurs mois en IPPJ est incapable de reprendre son costume d'élève. D'où la nécessité de structures comme les SSAS, qui aident ces jeunes à enfiler à nouveau leur costume. Mais cela se fait par paliers.

L'école doit pouvoir être créative, mais est-ce possible en enseignement ordinaire ? Par ailleurs, pour l'ordinaire, les SAS sont débordés, les listes d'attente sont énormes.

Les jeunes devraient pouvoir être pris en charge d'une façon différente, quelle que soit la classe où ils se trouvent. Il est nécessaire de prendre en compte le fait qu'un jeune a besoin de stimulation, que si ses besoins sont pris en compte, il aura envie d'apprendre. Il faudrait inclure ces éléments dans la formation des enseignants.

### *Jeunes inscolarisables ou système non scolarisant ?*

C'est l'école qui n'est pas scolarisante. Mettre une étiquette négative de type « inscolarisables » sur ces jeunes, cela les coince.

L'IMCE a réalisé un dépliant sur le projet « Path », avec l'aide des jeunes, pour expliquer le travail qui y est réalisé, l'approche privilégiée, la façon d'accueillir. Avant d'arriver à l'IMCE, les jeunes savent déjà à peu près ce qu'est ce projet ; sans savoir précisément ce qui s'y fait, ils savent que c'est fait autrement. Et quand ils viennent, ils se renseignent auprès des autres. Quelque chose les accroche et leur donne envie de venir, c'est le plus important. Certains viennent avant même la décision de les inscrire dans la classe.

### *Organisation concrète du projet « Path »*

Un horaire souple est établi. La classe « Path » et la classe « Relais » se retrouvent parfois ensemble, pour des questions d'organisation. Des bascules se font entre les deux : quand un jeune en classe « Path » va mieux, il va en « Relais ». Le lundi commence par un débriefing. Quelques activités : « commis de cuisine » (mobilisation du goût), « éducation musicale » (mobilisation de l'ouïe), « sport », « mécanique » (ce sont en majorité des garçons) en travaillant directement sur les véhicules, dans une approche très concrète.

Actuellement, le groupe est limité à 6, mais c'est un peu au cas par cas. Le but est qu'ils sortent du groupe à un moment. Cela signifie qu'en une année, pratiquement 30 jeunes sont passés par le groupe, mais jamais tous en même temps. Pendant ce temps de présence au « Path », les enseignants des autres classes peuvent souffler. Cela permet d'éviter beaucoup de renvois définitifs.

### *Compétences transversales*

Sur base d'un travail de plusieurs années, l'équipe a choisi 24 compétences transversales qui servent à faire un vrai travail d'autoanalyse, d'autoévaluation et d'évaluation. Les perspectives de réinsertion dans une classe d'apprentissage seront meilleures s'il y a une concordance entre l'autoévaluation réalisée par le jeune et l'évaluation réalisée par les enseignants. Cette grille d'évaluation est très simple à faire, cela prend nettement moins de temps qu'un conseil de classe habituel et cela évite d'entendre des jugements de la part des enseignants, ou des phrases peu constructives. Cela permet aussi d'éviter les commentaires des uns sur les autres, entre enseignants.

### *Quelles ressources pour les enseignants ?*

Les enseignants qui exercent en enseignement de type 5, au sein d'une institution psychiatrique, peuvent compter sur l'équipe thérapeutique comme ressource ; cela prend la forme de réunions communes, d'animations d'atelier en duo, ... Mais qu'en est-il dans l'enseignement spécialisé hors type 5 ? Sur quelles ressources peuvent s'appuyer les enseignants en cas de difficulté ?

La première aide incontournable, c'est l'équipe. À l'IMCE, c'est à la fois l'équipe du projet « Path », mais aussi les autres enseignants de l'école. Des ponts existent entre les différents projets, de manière par exemple à ce qu'un jeune puisse suivre un cours qu'il affectionne, même s'il se trouve dans un projet particulier. Des arrangements sont donc possibles au cas par cas. Travailler en équipe permet également d'apprendre à se connaître ; des comportements, attitudes, ... de l'un ou l'autre collègue vont alors devenir des indices et des informations concernant le jeune lui-même, à travers ce qu'il répète de ses interactions familiales dans sa relation avec les professionnels.

Autre ressource : le centre PMS et l'assistante sociale de l'école. Des débriefings ont lieu également très fréquemment avec le directeur. Des collaborations se construisent avec d'autres institutions. Dans le cadre des initiatives locales de la semaine de la santé mentale, un atelier a été mis en place. Les participants sont repartis avec la ferme intention de se rencontrer, avec l'IMCE, pour définir une procédure face à des difficultés majeures rencontrées dans les services. L'idée est de construire des raccourcis permettant de gérer des situations problématiques, de façon plus formalisée, au-delà des seules complicités entre intervenants.

Les situations peuvent être débloquées à partir d'une rencontre entre intervenants de services différents, voire de secteurs différents.

### *Formation des enseignants*

L'enseignement spécialisé n'a de spécialisé que les moyens. Les enseignants engagés n'ont pas de formation spécifique pour travailler dans le spécialisé ; travailler en spécialisé tient plus de la vocation de travailler avec un public particulier que d'une formation bien spécifique. Les nouveaux professeurs sont formés sur le terrain, ils profitent des expériences des plus anciens, et leur vocation, leur savoir être, fait le reste, ainsi que leur plaisir à travailler avec un public particulier avec lequel il faut tisser du lien. Et c'est là l'essentiel : avoir la capacité de créer du lien avec les jeunes de manière à pouvoir ainsi les toucher sur certains points qui, sinon, sont inaccessibles.

Le système scolaire offre un cadre permettant aux humains de s'y retrouver. Par ailleurs, le système scolaire pose des obligations, des objectifs, etc. C'est effectivement intéressant d'amener les élèves vers des objectifs, mais il faut pouvoir aussi accueillir les jeunes dans leurs différences, avec des niveaux scolaires différents, avec des personnalités et des comportements différents. Les enseignants n'ont pas la formation actuellement pour cela. Ils ont appris à donner cours, mais ils n'ont pas appris à faire du lien. Il y a là un vide dans la formation des enseignants, des agents de centres PMS en termes de ce rapport à l'autre. Expérimenter les différentes stratégies, comment faire face à des situations déconcertantes, à un enfant qui provoque, etc., toute dimension absente ou largement insuffisante dans les programmes de formation.

Pour travailler avec des élèves tellement différents, qui ne rentrent pas dans le moule de l'enseignement ordinaire et spécialisé, il faut que chacun puisse donner de lui-même aussi. Si, pour des raisons personnelles, l'enseignant ne peut pas s'investir au-delà, il lui sera difficile de s'investir dans des projets très spécifiques.

Faut-il trouver des structures particulières pour ces jeunes qui seraient « inscolarisables » ? Ou ne faut-il pas aussi se poser la question de savoir comment former les enseignants à travailler avec ces jeunes qui rejettent l'enseignement, qui sont en décrochage scolaire depuis très longtemps ? Que fait-on avec ces élèves, tenant compte aussi de la pression à poursuivre le programme, de mener à la

réussite ? Pour certains jeunes, l'important est de raccrocher à l'école, d'y reprendre goût, et pas tellement de réussir l'année. C'est une réussite s'ils arrivent à venir tous les jours à l'école et à prendre du plaisir dans des apprentissages. L'art est une dimension très importante, pour leur permettre de développer leur créativité. Les classes SSAS sont aussi un outil très utile, même si les autres classes en enseignement spécialisé sont déjà très différenciées. A l'intérieur de cette structure particulière, une classe encore plus particulière que les autres est nécessaire pour accueillir, notamment, des jeunes qui sont dans l'errance.

### *Échange d'informations entre monde médical et monde scolaire*

Certains enseignants du type 5 ont très peu d'informations venant de l'hôpital, et sont en demande à ce niveau. D'autres intervenants scolaires du type 5 ont accès aux informations s'ils les demandent. Mais parfois, c'est intéressant de ne pas avoir ces informations. Certains jeunes dysfonctionnent dans les unités de vie, mais à l'école par contre cela se passe très bien. Avoir des informations du médical pourrait interférer sur le regard que les enseignants peuvent avoir sur le jeune, induire un comportement de méfiance. Le fait de ne pas avoir certaines informations permet aux enseignants d'accueillir le jeune sans à priori et permet au jeune de développer un comportement différent.

À l'inverse, certaines informations sont utiles, par exemple lorsqu'un jeune commence une nouvelle médication et qu'il est un peu amorti, qu'il s'endort au cours, etc. Ces informations sont aussi utiles pour le psychiatre, qui peut réadapter la médication de manière à ce que le jeune puisse suivre le cours. Souvent, les pédopsychiatres ne disent pas qu'un enfant est médiqué : donner cette information risque de biaiser l'observation du jeune.

Toutes les informations concernant un jeune ne doivent pas être partagées. Un jeune peut montrer des capacités d'adaptation d'un côté et pas de l'autre ; ne pas avoir l'information sur ce qui se passe mal permet de ne pas connoter d'emblée négativement et de ne pas stigmatiser. Mais à partir de quel moment peut-il y avoir un échange, une valorisation des ressources, une synergie entre les intervenants, etc. ? Qui fait le tri entre ce qu'il faut dire et ce qu'il ne faut pas dire ? La notion de secret médical et de secret professionnel partagé peut canaliser les choses.

La question réside aussi dans l'usage qui sera fait de l'information donnée et reçue. À qui et à quoi sert-elle ? L'information peut être insignifiante pour certains, et porteuse de sens pour d'autres. Certaines informations telles qu'un événement récent dans la vie du jeune peuvent être utiles pour les enseignants ; par contre, d'autres informations le sont moins, ou peuvent être mises de côté lorsque l'enseignant se retrouve en classe, dans une relation pédagogique avec le jeune. Ce dernier est aussi capable d'exprimer ce qu'il veut dire ou ne pas dire.

### *À qui se confie l'enfant ? Réflexions à partir de l'enseignement de type 5*

Le jeune peut trouver dans l'école une personne ressource et déposer plus que chez son thérapeute individuel ; à la fois, c'est important, et en même temps, cela peut parfois mettre l'enseignant en difficulté parce qu'il n'a pas les moyens, dans sa gestion de cours et de classe, de donner à l'enfant toute l'attention dont il aurait besoin à ce moment-là. Pour préserver l'équipe et lui permettre de faire son travail, il est important que les enseignants n'interfèrent pas trop sur le travail thérapeutique réalisé par les professionnels. Parfois, les enseignants sont contents de ne pas avoir à gérer certaines situations très compliquées ; par ailleurs, ils peuvent être très mal du fait qu'un lien se crée, dont ils ne savent pas que faire car ils n'ont pas les moyens d'y répondre. L'enseignant a alors besoin d'être aidé.

Certains enseignants sont très empathiques avec les jeunes, au risque parfois d'être débordés par l'investissement du jeune à leur égard. L'enseignant ne dispose pas du cadre thérapeutique lui permettant de canaliser ce qui lui est dit. Par ailleurs, si c'est l'enfant qui a choisi cette personne-là pour déposer, c'est qu'il a confiance. Mais parfois, c'est l'enseignant lui-même qui induit cela, au risque d'interférer par rapport à un thérapeute qui aura beaucoup plus de temps et de moyens pour travailler

sur la situation. Les interventions avec l'équipe thérapeutique sont utiles dans de telles situations où l'enseignant est le dépositaire de confidences du jeune avec lesquelles il ne peut rien faire.

Les enseignants peuvent néanmoins être dans l'empathie, dans le soutien, à l'écoute du jeune, sans aller au-delà de leur juste place, en posant des limites.

Les échanges montrent, outre la nécessité de travailler ensemble, de se rencontrer entre secteurs, de pouvoir aussi différencier les rôles et places de chacun. Les enjeux autour de cette question de la communication et de la collaboration entre secteurs sont nombreux. Il s'agit d'un travail d'artisan, au cas par cas, même s'il est important d'avoir aussi des points de repère.

Ce qui est intéressant, c'est d'avoir des possibilités, des lieux et des moyens. Il en existe, mais il faut pouvoir faire appel. Et c'est là que le travail de l'artisan se fait, lorsque le psychiatre appelle une école, ou lorsque l'enfant va chercher le professeur pour l'accompagner en SSM. Chaque intervenant, enseignant, jeune est différent, il y a donc là un réel travail de l'humain à mener en permanence, travail parfois difficile.

### A POINTER

- Ecouter, et s'engager dans ce qu'on entend ;
- Travailler avec ce que le jeune donne, avec sa réalité, peu importe la véracité de ce qu'il dit, de manière à respecter ses protections ;
- Collaborer entre services thérapeutiques et école, c'est incontournable pour scolariser les « inscolarisables » ;
- Refuser les étiquettes telles que inscolarisable, psychiatrie, et toutes les étiquettes liées aux diagnostics ;
- Travailler comme un artisan, en fonction des besoins, des différences, des singularités ;
- Soutenir le compagnonnage : besoin de travailler ensemble pour s'appuyer sur les ressources des uns et des autres ... ;
- ... en évitant la multiplication des services autour des jeunes.

## ATELIER 8 : ARTICULATION SOINS ET ÉTUDES

*L'enseignement spécialisé de type 5 constitue une ressource potentielle pour des jeunes à l'arrêt, en désinsertion sociale, présentant des fragilités psychologiques. Quelles en sont les diverses modalités d'intervention possibles, notamment en dehors du cadre hospitalier ? Quel type de travail pédagogique, adapté aux situations des jeunes, peut leur être proposé ? De quelle manière les équipes pédagogiques s'articulent-elles avec les équipes thérapeutiques ? Comment ces collaborations vont-elles se décliner en fonction du projet thérapeutique de chaque jeune en particulier ?*

*Avec la participation de : Christian LIEUTENANT, directeur, Valérie MARTIN et Bernadette LAMBERT, enseignantes et coordinatrices pédagogiques, à L'École Escale, enseignement spécialisé de type 5.*

*Animation : Pascal MINOTTE, CRéSaM*

### INTRODUCTION

L'école Escale répartit ses activités dans un grand nombre d'institutions hospitalières. L'offre pédagogique se décline de façon assez différente en fonction de ces institutions ; par ailleurs, cette offre est régulièrement réajustée. Il ne s'agit donc pas aujourd'hui de présenter un modèle.

Les deux coordinatrices pédagogiques présentes exercent leur fonction respectivement dans un hôpital psychiatrique qui a converti des lits en pédopsychiatrie depuis peu, et dans un centre scolaire de jour (l'Entre-Lien) pour des jeunes à l'arrêt, couverts par un certificat médical, mais qui ne sont pas hospitalisés (service créé suite au constat d'un chaînon manquant entre un séjour en centre thérapeutique de jour et la reprise scolaire). Les intervenantes ont par ailleurs une expérience de travail pour l'école Escale dans d'autres institutions.

Parmi les jeunes hospitalisés dans des contextes assez différents avec lesquels l'Escale travaille, certains ont des demandes très scolaires, d'autres beaucoup moins.

#### *Informations relatives aux écoles de type 5*

L'enseignement de type 5 se trouve à tous les niveaux d'enseignement, maternel, primaire et secondaire. Une circulaire disponible sur le site enseignement.be reprend toutes les coordonnées des écoles de type 5 en région francophone. Une association rassemble l'ensemble des enseignants de type 5.

Le type 5 a la possibilité, comme les autres écoles d'enseignement spécialisé, d'accompagner les jeunes en intégration. Cela a du sens pour bon nombre de jeunes encore fragiles au niveau de leur comportement. Cela peut aussi rassurer les écoles d'origine quand elles voient revenir un jeune dont elles n'ont plus eu de nouvelles pendant une longue période. Le travail se situe parfois davantage dans le soutien à l'équipe qu'au jeune, dans l'idée aussi d'éviter au maximum de le stigmatiser.

L'école type 5 a aussi la possibilité d'enseigner quel que soit le lieu où se trouve le jeune malade. Il ne doit donc pas nécessairement être hospitalisé, il peut être au domicile, ou, de manière à privilégier le fait qu'il puisse se déplacer et pour des raisons évidentes de socialisation, dans un lieu tel qu'Entre-Lien qui ressemble un peu plus à une école.

Dans l'enseignement spécialisé en Fédération Wallonie-Bruxelles, il n'y a pas d'exigence d'avoir une formation spécifique. C'est vivement souhaité, et l'Escale soutient les enseignants vers des formations continuées, mais ce n'est toujours pas obligatoire.

L'école a ouvert des implantations au fil des années. Petit à petit, de plus en plus d'institutions psychiatriques font appel aux écoles de type 5. Ce sont les institutions qui font la démarche vers l'école, signifiant par là une réelle prise de conscience des équipes thérapeutiques qu'il manque une dimension

importante à intégrer pour laquelle ils peuvent faire appel aux professionnels de l'enseignement. Cette prise de conscience est antérieure aux changements dans le domaine de la santé mentale, notamment la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents qui met l'accent sur la nécessité de travailler en réseau.

Les jeunes accueillis présentent des difficultés psychologiques multiples et diverses. Dépression, troubles alimentaires, phobies sociales, scolaires, troubles du comportement, ... Avec des doubles diagnostics qui posent souvent de grosses difficultés. D'autres difficultés du jeune, parfois difficiles à identifier, peuvent rendre la prise en charge scolaire compliquée.

Outre l'angle d'approche par le diagnostic, on peut aussi penser les choses en termes de fragilité liée à l'adolescence elle-même. Les manifestations citées ci-dessus peuvent être appréhendées sous cet angle, qui ne concerne pas que la santé mentale, mais aussi les enseignants. Qu'est-ce que cela implique d'entrer dans l'adolescence, comme bouleversement, au niveau des relations avec les pairs, avec la génération qui précède, et aussi au niveau de son rapport au savoir ? Cette grille de lecture a des implications sur le rapport au savoir, et en particulier sur le fait que l'adolescence est un temps de questionnements existentiels importants, sur le sens de la vie, de la mort, de l'amour, de son destin d'homme ou de femme. Et cela concerne les enseignants. Depuis que l'homme pense, il a pensé ces questions-là. La philosophie, la littérature, les sciences, regorgent de tentatives de réponse à ces questions. En prenant les choses de ce côté-là, sans se laisser trop impressionner par les manifestations pathologiques ou qui peuvent apparaître comme telles, on peut se donner des outils de travail et penser son travail autrement qu'en étant trop axé sur la question de la pathologie, qui n'est pas de la compétence des enseignants.

L'école travaille avec des jeunes reconnus comme « malades » : un psychiatre fait un certificat médical pour un jeune, dont on peut effectivement penser qu'il a une pathologie l'empêchant d'être dans une école ordinaire, mais ce n'est pas toujours le cas, voire même pas souvent le cas. Le certificat peut être justifié parce que l'adolescent est dans un moment de fragilité, mais ce n'est pas pour autant qu'il y a une maladie avérée.

Au sein de certaines institutions psychiatriques notamment, les psychiatres sont dans l'idée que la clinique de l'adolescent est une clinique à part entière et tout à fait séparée du reste. L'adolescence, c'est aussi un fait social, culturel ; elle n'existe pas dans toutes les sociétés, et n'a pas toujours existé. C'est assez récent dans l'histoire de la psychiatrie, où on a traditionnellement différencié l'enfance de l'âge adulte. Un mouvement récent isole l'adolescence comme un temps tout à fait spécifique de l'existence. Mais il y a encore des services ambulatoires, par exemple, où il n'y a pas d'équipe spécialisée adolescence.

Les enseignants de l'école Escale font certes partie de la même école, mais ils travaillent dans des services et institutions différents, qui n'ont pas toujours la même position par rapport à la question de la santé mentale ou de la psychopathologie. Les enseignants doivent dès lors s'adapter, penser le travail pédagogique en fonction du parti pris de l'institution dans laquelle ils travaillent. Cela a une incidence dans la manière dont les équipes d'enseignants vont se positionner.

Les enseignants qui travaillent en institution sont peut-être davantage encore attendus comme professeurs. La partie individuelle, thérapeutique, est prise en charge par l'institution. Dès lors, ils sont peut-être moins influencés par les référents théoriques et autres de l'institution.

À l'Entre-Lien, non attaché à une institution thérapeutique, l'équipe est constituée uniquement d'enseignants. Les jeunes doivent par ailleurs être suivis en thérapie. L'équipe a des contacts avec des centres PMS, ou avec les institutions où réside le jeune (tous ne vivent pas toujours en famille). La concertation est nécessaire pour l'adolescence ; l'équipe pédagogique a donc de nombreux contacts avec les thérapeutes. Parfois, des thérapeutes viennent à l'Entre-Lien pour des moments de réflexion, avec le jeune et sa famille, autour du projet, des difficultés, des raisons pour lesquelles le jeune est à l'Entre-Lien.

### *Deux modalités principales d'intervention :*

- un accompagnement individualisé de chaque jeune ;
- un travail collectif.

Au niveau des horaires, lorsque l'école se trouve dans une institution hospitalière, elle s'adapte à la demande, tout en essayant de ne pas être trop « instrumentalisée ». Dans certaines institutions, 50% du travail est thérapeutique, 50% est consacré au travail pédagogique. En fonction du jeune, le volet pédagogique peut être moindre à l'entrée et intensifié à l'approche de la sortie.

Dans d'autres lieux hors institution, notamment à l'Entre-Lien, le jeune est là toute la semaine, excepté lors de la réunion d'équipe. Dans le secteur somatique, et parfois même en psychiatrie, il arrive que certains jeunes ne viennent qu'une ½ heure par jour à l'école, voire parfois ½ heure par semaine. Puis le temps est augmenté progressivement. C'est le cas notamment avec des jeunes qui ont des problématiques autistiques ou psychotiques.

C'est donc du cas par cas. Et c'est aussi toute la difficulté en termes d'articulation soins-études : ces adolescents sont empêchés malgré eux d'aller à l'école. Ils ne sont pas dans un refus du système scolaire ou de l'école, au contraire. Ils sont en panne, bloqués. Leur proposer de venir d'emblée tous les jours à l'Entre-Lien par exemple est dès lors un paradoxe. Une des difficultés pour eux est qu'ils ne parviennent pas à supporter l'absence : par exemple, un adolescent pour qui le principe même de venir à l'école tous les jours suppose qu'il se sépare de sa mère, ce qui est impossible pour lui. Tout le défi de l'articulation soins-pédagogie est de parvenir, avec des ados dans l'incapacité d'aller à l'école, de les faire venir tous les jours dans une école. Et venir tous les jours, cela peut avoir un effet thérapeutique.

Sur base d'extraits vidéo de séquences de travail, l'Entre-Lien, centre scolaire de jour, présente son travail avec les jeunes. Afin de parvenir à faire venir les jeunes à l'école, l'équipe travaille de manière alternative, en s'appuyant sur des pédagogies actives. Cela permet de redonner du sens dans les apprentissages. Deux temps de travail sont prévus sur une journée : un temps de travail individuel la matinée (« mise en projet ») et un temps de travail collectif l'après-midi.

Mises en projet individuel : les jeunes qui ne sont pas en mesure de supporter d'être un parmi d'autres ont l'opportunité de repasser par une étape où l'équipe va les différencier et s'adresser à eux de manière individuelle et singulière. Ce passage est nécessaire avant qu'ils ne puissent à nouveau se retrouver dans du collectif. Chaque jeune a la possibilité d'élaborer un projet personnel sur-mesure. Quelques exemples : réaliser un livre pour enfants, passer ses examens de 2<sup>ème</sup> secondaire, réaliser un travail sur les mafias dans le monde. Le pari est que le fait de pouvoir travailler sur une question qui les anime, qui les porte, va les aider à se mobiliser, à se lever le matin et à venir. Le travail sera réalisé autour du savoir. Il est demandé au jeune de réaliser un chef-d'œuvre, une production, dans laquelle l'équipe essaye d'apporter une plus-value.

L'Entre-Lien est reconnu comme SSAS : il s'agit de structures qui se situent dans les écoles d'enseignement spécialisé, « classes-SSAS ». À ne pas confondre avec les SAS, soutenus par la Fédération Wallonie-Bruxelles en-dehors des écoles. La durée prévue pour les SSAS est de 24 mois calendrier. Le travail est individualisé. Être reconnu classe-SSAS permet une grande souplesse dans les contenus, les horaires, ...

L'Entre-Lien accueille 12 adolescents. Trois enseignants s'occupent de la mise en projets ; ils circulent. Il s'agit d'un travail nécessitant de s'entendre sur qui fait quoi, où en est chacun, avec des outils de travail en équipe, des documents partagés, ... Ce dispositif est compliqué à mettre en place dans d'autres structures où l'encadrement est moindre, malgré tout l'intérêt que présente le travail.

D'autres dispositifs sont mis en place dans d'autres structures ou institutions. Par exemple, une équipe se partage des prises en charge individuelles et collectives. Si un enseignant prend un élève individuellement soit pour un suivi académique, soit pour une mise en projet, les autres enseignants ont des grands groupes. Chaque semaine, le programme est élaboré en fonction du projet de chaque

jeune. Ceux-ci peuvent être rassemblés par degré, par niveau d'apprentissage ou niveau d'étude. Parfois les projets des jeunes sont très diversifiés ; l'enjeu est d'essayer de proposer quelque chose qui les accroche tous, en abordant par exemple des sujets de citoyenneté, de média, ...

### *Les suivis collectifs à l'Entre-Lien*

Le suivi collectif peut être un peu plus académique si un groupe d'élèves est demandeur. D'autres projets sont réalisés avec un grand groupe de jeunes, encadrés par plusieurs professeurs. Les co-projets aboutissent à un objet particulier, et sont de durée variable. Les enseignants construisent le cours et l'animent ensemble. Dans l'horaire des jeunes, les temps collectifs sont systématiquement les mêmes chaque semaine : atelier d'écriture, musique, atelier radio. Il y a des liens entre les ateliers, une réflexion sur les sujets abordés.

Pour l'atelier radio, Entre-Lien a un engagement avec une radio-libre pour produire tous les mois une émission d'une heure, qui passe sur les ondes publiques. Il y a donc une exigence de qualité. Les jeunes réalisent le montage, l'enregistrement, l'écriture, parfois un travail de fiction sonore, ils se mettent en scène,... Des interlocuteurs extérieurs sont invités autour de la question traitée.

Lorsque l'école de type 5 est implantée dans une institution, l'aspect atelier est généralement pris en charge du côté thérapeutique. C'est en cela que l'école est peut-être plus attendue parfois du côté scolaire.

## **ÉCHANGES**

### *Collaborations extérieures pour les jeunes qui ont un projet scolaire*

Un grand pan du travail en enseignement spécialisé de type 5 consiste à prendre contact avec les écoles d'origine quand il y en a, ou de trouver une inscription dans une école. Lorsqu'un projet scolaire tient la route et a du sens, malgré le fait que les jeunes n'ont que 3h de cours par jour lorsqu'ils viennent, l'équipe va jouer le jeu. Des contacts sont pris avec l'école d'origine de manière à ce qu'il y ait une collaboration, un suivi de notes de cours, des objectifs à atteindre, ... L'Escale organise parfois des sessions d'examen avec l'école d'origine, en regardant si le jeune est capable de les présenter tous ou une partie ; des adaptations sont envisagées, pour ne voir par exemple qu'une partie de la matière, ... L'école de type 5 ne certifie pas, l'école d'origine reste maître du jeu. C'est donc le conseil de classe de l'école où le jeune est inscrit qui va certifier.

### *Les transitions*

Un centre PMS témoigne du fait que la plus grande difficulté, ce sont les jeunes qui reviennent. L'école est souvent perdue par rapport au fait de devoir coter le jeune alors qu'il n'était pas là et qu'il n'a pas les compétences attendues. Les collaborations sont difficiles lors du retour. Certains jeunes quittent le lieu de soins et sont seuls, sans l'aide apportée lors de l'hospitalisation. Les intervenants scolaires auraient aussi parfois besoin d'être accompagnés à ce moment-là. Il est en tout cas plus facile pour les écoles d'accueillir un élève en septembre.

Il serait intéressant que s'intensifie l'accompagnement que peut réaliser l'enseignement spécialisé de type 5 lorsque le jeune quitte l'institution psychiatrique pour retourner vers l'école d'origine. Mais au moment de l'hospitalisation, c'est de la responsabilité du type 5 de prendre contact avec l'école d'origine, et de ne pas la laisser sans nouvelles pendant plusieurs mois. Il faut toujours avoir la perspective d'un retour. Les contacts se font aussi avec les centres PMS (qui par ailleurs prennent davantage de temps pour les jeunes qui fréquentent toujours l'école, plutôt que pour ceux dont ils savent qu'ils sont bien suivis ailleurs).

Par ailleurs, l'école de type 5 n'est pas la seule à se préoccuper de la transition. Les lieux thérapeutiques ont également comme préoccupation de veiller à ce que cette transition vers l'extérieur se passe le mieux possible. Ils peuvent également accompagner le jeune. Cela étant, il est important d'envisager

chaque situation au cas par cas. Il peut être intéressant que le jeune retourne à l'école sans être accompagné de toute une série de professionnels qui l'ont suivi. Certains n'ont pas envie d'arriver à l'école avec l'étiquette d'un centre thérapeutique. Et l'école n'a pas toujours besoin de savoir ce qui s'est passé avant. La réaction des établissements scolaires est parfois plus que réservée lorsque le jeune est accompagné, justifiant leur réserve à l'accueillir du fait qu'il a été en décrochage. Ce qui constitue un paradoxe, puisque c'est la raison pour laquelle un travail est à réaliser.

### *Difficultés des écoles par rapport aux retards d'apprentissage*

Souvent, l'élève qui quitte l'école a déjà un retard au niveau pédagogique, lié notamment au fait qu'il n'est déjà plus à même d'apprendre dans l'attente de la décision de le retirer de l'école. La réintégration est alors difficile, le retard est souvent important. En fréquentant le type 5, le jeune retrouve le goût d'apprendre, mais il est impossible de rattraper le retard et d'atteindre le niveau attendu. Il réintègre l'école parce qu'il est prêt à reprendre une scolarité, mais il y a un décalage en termes d'apprentissage, ce qui rend le retour parfois très violent. Les enseignants et le centre PMS sont perdus. La continuité des soins est problématique, notamment parce que le suivi après hospitalisation se fait avec un thérapeute à l'extérieur, plus proche du domicile. Il y a souvent une brisure entre ce moment et le retour.

### *Enjeux des collaborations*

Les collaborations entre enseignement de type 5 et centre PMS sont variables, se construisent au fur et à mesure des années, et dépendent aussi de la volonté des uns et des autres.

L'école de type 5 est parfois mise à mal lorsqu'un médecin décide qu'à un moment ou un autre, l'accompagnement mis en place pour le jeune se termine, sans que les raisons ne soient données, alors que des collaborations avec l'école notamment ont été tissées. Parfois, le jeune retourne à l'école sans que le type 5 ne soit mis au courant et sans que cela ait été préparé. En termes de collaborations, le travail doit être réalisé dès le départ, y compris avec le centre PMS, de manière à ce que la fin soit pensée et non pas tout d'un coup sauvagement décidée. Cela dit, parfois, c'est le jeune ou les parents qui cassent eux-mêmes le processus, en tenant un discours où tout va bien.

Autre difficulté de l'articulation soins-pédagogie : l'école de type 5 est du côté pédagogique certes, mais dans un cadre très spécifique, avec des préoccupations qui ne sont pas les mêmes que dans l'enseignement ordinaire. Le travail n'est pas le même, le langage parfois non plus. Les aménagements proposés par le type 5 à l'établissement scolaire ne sont parfois pas acceptables par l'école. Les préoccupations sont différentes. Lorsque le type 5 est invité aux conseils de classe, pour pouvoir témoigner de ce qui a été fait de son côté, cela permet de mieux s'articuler au niveau des décisions à prendre. Il est précieux de pouvoir être ensemble pour penser le projet de l'élève.

Une autre difficulté des équipes pédagogiques par rapport au retour d'un jeune réside du côté des autres élèves de la classe, qui ne comprennent pas comment le jeune peut réussir en fin d'année, en ayant été beaucoup absent. Que souhaite le jeune quant à ce qui peut en être dit ? Cette difficulté se présente également ailleurs que dans le domaine de la santé mentale.

### *Nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents*

Dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, les réseaux créés doivent permettre de dépasser les relations interpersonnelles, au risque sinon que lorsque la personne s'en va, la collaboration se termine. Un des objectifs de la mise en réseau des opérateurs de santé mentale pour enfants et adolescents, avec tous les autres secteurs concernés par les situations d'enfant ou d'adolescent, est de créer une structure institutionnelle qui soutienne les professionnels, et qui permette de garder les liens de manière pérenne. Au sein des réseaux, des procédures de prise en charge et des processus sont définis. Les ressources sont identifiées sur un territoire. Une difficulté est que les territoires couverts par les différents services et structures ne sont pas les mêmes : un territoire pour un médecin généraliste ne sera pas le même qu'un territoire pour un hôpital par exemple, ou pour un environnement scolaire.

Les différents réseaux s'implémentent progressivement, avec l'apport de moyens fédéraux. Dans la vision du travail en réseau en santé mentale, la représentation des usagers a toute sa place : l'expression des utilisateurs des services est mise au cœur du dispositif pour améliorer ce dernier. Autre élément important : l'assouplissement des règles. Les autorités se sont mises d'accord à ce sujet, de manière à dépasser les cadres, les clivages, pour permettre un accompagnement partagé. Ainsi, par rapport à l'âge, les règles sont harmonisées et assouplies dans le cadre du travail en réseau.

#### *Limites à la prise en charge de certains adolescents*

Théoriquement, tous les jeunes sont accueillis à l'école de type 5. Mais certains mettent parfois à mal le groupe. Que faire valoir dans ces situations ? Protège-t-on le groupe ? Ou l'enfant ? Éthiquement, c'est difficile, l'école type 5 est souvent le dernier rempart pour le jeune, il est là parce qu'il a été éjecté de partout. L'école va-t-elle reproduire la même chose ? Comment accueillir ces jeunes lorsqu'ils sont très débordants ?

Dans l'interaction entre l'institution et l'école de type 5, comment faire en sorte de ne pas se passer la patate chaude, et que ce soit l'enfant qui en paie les conséquences ? L'école peut servir de soupape à certains moments pour laisser des équipes souffler. Le travail en réseau est nécessaire pour que des relais soient possibles. Cela dit, souvent le jeune est accueilli s'il prend part au projet d'école et au projet thérapeutique. Lorsque les débordements du côté école empêchent de travailler au niveau des apprentissages, il faut repenser le projet scolaire avec le jeune. Parfois aussi, plus rien ne se passe au niveau thérapeutique alors que du côté scolaire, le jeune est preneur. Le jeune étant d'abord dans un lieu de soin, on ne dit jamais stop au projet thérapeutique. Mais on peut par contre le repenser à partir de l'école. Il y a une mise en tension entre les deux volets, et entre les différents partenaires, de manière à éviter de reproduire ce que le jeune a toujours vécu, à savoir, on l'abandonne, on le laisse tomber, on le renvoie, ...

#### *Échange d'informations entre équipes soignantes et équipes éducatives*

Les pratiques et les vécus varient d'une institution à l'autre. Dans certaines institutions, l'école de type 5 ne participe pas aux réunions cliniques. Les enseignants en savent le moins possible, juste ce dont ils ont besoin pour travailler. Ailleurs, c'est parfois plus partagé : pas de présence de l'école aux réunions cliniques, mais une réunion « conseil du lycée thérapeutique », où sont présents l'équipe thérapeutique et l'école autour d'une question pédagogique. Ailleurs encore, la réunion pluridisciplinaire réunit les deux équipes : tout est partagé (avec le filtre qu'utilisent les thérapeutes). Ce dispositif est vécu de façon diverse par les enseignants : pour certains, ces informations encombrant et leur imaginaire se met en route face à ces histoires familiales. Ils aimeraient arriver devant le jeune, élève à leurs yeux, avec une fraîcheur, un « je ne sais pas » ; pouvoir le prendre comme il est. Par contre, pour d'autres, c'est très aidant d'avoir ces informations qui leur permettent de comprendre. Ces différences de dispositif dépendent aussi du courant théorico-clinique. Par ailleurs, la séparation entre le thérapeutique et le scolaire est nécessaire pour le jeune, pour qu'il puisse s'y retrouver, se structurer. Qu'il puisse se dire qu'il est face à un enseignant, être élève face à lui et non patient. Par ailleurs, le jeune a aussi cette liberté de pouvoir se confier ou non à tel ou tel professeur. Regarder le jeune en tant qu'élève comporte aussi un aspect thérapeutique, et n'empêche évidemment pas la relation bienveillante et chaleureuse.

La difficulté réside dans cette séparation des regards qui doivent néanmoins se croiser. Ce qui différencie le prof du psy ne réside pas dans le fait de savoir ou non, et le jeune fait très bien la différence. Par contre, le fait de connaître l'histoire du jeune peut donner l'illusion de comprendre ce qui se passe dans l'ici-maintenant. Cela peut aussi donner des indications sur la manière de travailler.

L'important pour le jeune est qu'il soit au courant de la manière dont circulent les informations ou non, de la tenue des réunions entre équipes.

#### *Place des parents dans l'articulation soins-école*

Les parents mettent parfois un frein au projet du jeune si son projet n'est pas scolaire. Il est alors difficile de mettre en place le projet personnel pour le jeune. Un levier est de pouvoir impliquer les parents dans le travail, les rencontrer. Leurs attentes peuvent être travaillées, avec eux et le jeune. On ne peut pas faire l'économie de travailler avec les parents.

Lorsque le jeune est hospitalisé, ce ne sont pas forcément les enseignants du type 5 qui rencontrent les parents. Souvent, les entretiens de famille se font du côté thérapeutique. Par contre, l'équipe pédagogique peut être invitée aux bilans, en tout ou en partie, qui portent sur la manière dont le jeune s'inscrit dans le projet thérapeutique et dans le projet pédagogique, en présence du jeune et des parents. Dans certaines situations, notamment de troubles alimentaires, certaines institutions estiment qu'un éloignement avec les parents est nécessaire. C'est toujours du cas par cas.

Les choses évoluent par rapport à cette question. Avant, l'école de type 5 était parfois dépossédée de ces rapports avec les parents. Dans certaines institutions, l'équipe thérapeutique présentait elle-même l'école, ce qui pouvait amener des quiproquos pour les parents. Aujourd'hui, lors de l'admission, ils font le tour de l'école, qui a l'occasion de les rencontrer. Cela permet une visualisation des lieux et des visages ; une carte de visite avec les coordonnées de l'école leur est remise, les invitant à contacter l'école s'ils ont des questions. L'école se réserve le droit d'aller vers les parents. Dans d'autres institutions, l'école ne rencontrait jamais les parents. Puis les médecins ont trouvé qu'il était important que les parents effectuent non seulement une inscription à l'hôpital mais aussi à l'école, qui fait partie du dispositif, de l'offre thérapeutique globale. L'équipe est attentive à ce qu'ils ne fantasment pas sur le fait que leur enfant est à l'école. En effet, parfois cela les aide de se dire que leur enfant est à l'école plutôt qu'à l'hôpital psychiatrique. L'équipe sera aussi attentive à ce que les parents ne viennent pas déposer des choses qu'ils n'ont pas à déposer là.

En outre, dans certaines situations, par exemple de phobie scolaire, les parents vont essayer de mettre le jeune le plus possible à distance de l'école, alors que lui-même peut être demandeur d'une petite école. Parfois, il est préférable qu'il n'y ait pas de contacts directs entre parents et école.

Cette question reste complexe et délicate, notamment lorsqu'il s'agit d'évaluer le jeune sur ses apprentissages. La réussite des examens en type 5 est parfois peu crédible aux yeux des parents, qui argumentent en disant que c'est plus facile dans ce cadre. Il se peut en effet que les évaluations proviennent des écoles extérieures, mais parfois des modifications y sont apportées, de manière à essayer de redonner confiance au jeune dans sa scolarité et ne pas le remettre face à ses échecs.

Les attentes des parents diffèrent en fonction de l'institution où se trouve le jeune, en fonction des difficultés présentes à l'avant-plan, et en fonction du projet thérapeutique et pédagogique. Parfois, ils ont à mettre entre parenthèse la réussite scolaire dans son acception classique.

#### *Certification : aménagements raisonnables ?*

Certaines écoles ont des exigences importantes par rapport au jeune, avec le souhait de rester juste par rapport aux autres élèves notamment, la nécessité d'avoir des points, ... Au risque, sinon, de ne pas certifier le jeune en fin d'année. Un travail de négociation doit être mené dès le départ entre l'école de type 5 et l'école d'origine. Il s'agit d'identifier les ressources et difficultés du jeune, de mettre en place un dispositif de commun accord avec l'école d'origine, de se mettre d'accord sur ce sur quoi il sera évalué en fin d'année.

Tout cela prend néanmoins du temps. Par ailleurs, certaines écoles sont plus empathiques que d'autres et sont d'accord de certifier le jeune uniquement sur les cours généraux par exemple. D'autres, par contre, arguent le fait que le jeune est obligé de passer tous ses examens pour réussir. Il y a là souvent une méconnaissance des textes, qui prévoient des dispositions particulières. Le conseil de classe reste maître du jeu. Une ressource par rapport à ces questions : l'APH (Association des Pédagogues Hospitaliers).

Cela étant, certifier un jeune, ce n'est pas anodin, cela signifie qu'il a les compétences nécessaires pour suivre l'année suivante. L'école a une responsabilité à cet égard ; elle a son cadre, tout en comprenant les difficultés du jeune.

Les aménagements raisonnables concernant les modalités de passage des examens tels que limiter le nombre d'exercices, donner plus de temps à l'élève, sont davantage aisés à négocier que la suppression de certains cours. Mais certaines équipes de type 5 le font malgré tout. Les centres PMS sont certainement un atout précieux pour soutenir les propositions de l'école de type 5 dans les négociations avec l'école. L'idée est de réfléchir ensemble. Et le raisonnable des aménagements, c'est aussi ne pas leurrer les parents notamment (le jeune est souvent plus conscient de ses limites que ses parents).

Il est parfois intéressant aussi de mettre entre parenthèses l'idée de réussite, au sens de réussir des examens de fin d'année. On peut considérer que le parcours (puisque l'on est dans la question du soin) est réussi si le jeune va mieux, s'il retrouve la possibilité de retourner à l'école. Pour ces jeunes, l'école est secondaire par rapport au fait d'aller mieux.

#### **A POINTER**

- Difficultés de passage et nécessaire collaboration entre les diverses structures ; avec l'idée que la collaboration doit se faire dès le début ; le projet thérapeutique et le projet pédagogique doivent être pensés dès le départ ;
- Aménagements raisonnables ;
- Travail avec les attentes des parents ;
- Enjeux des concertations et du secret partagé ;
- Nécessité des concertations entre monde de la scolarité et de la santé mentale ; l'articulation est par ailleurs aussi tributaire des diverses réglementations qui régissent les différents secteurs ; l'aspect légal est à prendre en compte ; nécessité d'une souplesse dans les cadres, qui permet l'innovation ;
- Parfois aussi on peut se permettre de ne pas être raisonnable, notamment quand on travaille ;
- Nécessité des projets individualisés mais aussi d'aider le jeune à supporter d'être un parmi les autres.

## REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bartoli L., **L'Art d'apaiser son enfant pour qu'il retrouve force et confiance en lui** (Payot, 2010)
- Berges J., Bergès-Bounes M., Calmettes-Jean S. (coord.), **Que nous apprennent les enfants qui n'apprennent pas ?** (Journal Français de Psychiatrie, 2001)
- Catheline N., **Le Harcèlement scolaire** (PUF, 2015)
- Catheline N. et Marcelli D., **Ces adolescents qui évitent de penser : pour une théorie du soin avec médiation** (Erès, 2011)
- Curonici, C., Joliat F., McCulloch P., **Des difficultés scolaires aux ressources de l'école : un modèle de consultation systémique pour psychologues et enseignants** (De Boeck, 2006)
- Curonici C., McCulloch P., **Psychologues et enseignants : regards systémiques sur les difficultés scolaires** (De Boeck Supérieur, 2<sup>ème</sup> ed., 2007)
- Degroote J., Roskam I. et Stievenaert M., **Chouette, encore une punition : comment gérer les enfants difficiles en classes de maternelle et début de l'enseignement primaire ?** (UCL, 2008)
- Delforge C., Doornaert E., Parisel L. et al., **Santé mentale et école** (Enfances-Adolescences, 25/1, 2014)
- Henrion A., Grégoire J. (ss la dir.), **Adolescents et difficultés scolaires : approche de la complexité** (Mardaga, 2014)
- Humbeeck B., **Prévention du harcèlement et des violences scolaires : prévenir, agir, réagir...** (De Boeck, 2016)
- Jeammet Ph., **Adolescents d'aujourd'hui : ils vont bien merci** (Bayard, 2015)
- Jeammet Ph., **Grandir en temps de crise : comment aider nos enfants à croire en l'avenir** (Bayard, 2014)
- Jeammet Ph., **Paradoxes et dépendance à l'adolescence** (Yapaka, 2014)
- Lebrun J.-P., **Clinique de l'institution : Ce que peut la psychanalyse pour la vie collective** (Erès, 2008)
- Lebrun J.-P., **Un monde sans limite** (Erès, 2009)
- Lebrun J.-P. et Malinconci N., **L'Altérité est dans la langue : psychanalyse et écriture** (Erès, 2015)
- Minotte P., **Cyberdépendance et autres croquemitaines** (Yapaka, 2010)
- Minotte P., **Dévoreurs d'écrans : comprendre et gérer nos appétits numériques** (Mardaga, 2015)
- Minotte P., **Qui a peur du grand méchant Web ?** (Yapaka, 2012)
- Pennac D., **Chagrin d'école** (Hachette, 2009)
- Pommereau X., **L'Adolescent suicidaire** (Dunod, 2013)
- Romano H. (dir.), **Pour une école bientraitante : prévenir les risques psychosociaux scolaires** (Dunod, 2016)
- Roskam I., **L'Évaluation du comportement chez le jeune enfant**. Bruxelles, Mardaga, 2016, coll. PSY-Évaluation, mesure, diagnostic
- Roskam I., **Les Enfants difficiles (3-8 ans) : évaluation, développement et facteurs de risque** (Mardaga, 2012)
- Roskam I., **Mon enfant est insupportable : comprendre les enfants difficiles** (Mardaga, 2013)
- Roskam I., Galdiolo S., Meunier J.-Ch. et al., **Psychologie de la parentalité : modèles théoriques et concepts fondamentaux** (De Boeck, 2015)
- Snel E., **Calme et attentif comme une grenouille** (Les Arènes, 2012)
- Van Hemelrijk J., **La Malséparation : pourquoi on n'est pas séparés alors qu'on n'est plus ensemble** (Payot, 2016)



Une initiative wallonne pour la santé mentale  
Une organisation du Centre de Référence en Santé Mentale, CRéSaM, asbl  
CRéSaM, asbl - Boulevard de Merckem, 7 - 5000 Namur - Tel : 081/25.31.40  
cresam@cresam.be - www.cresam.be

Avec  
le soutien de la



Wallonie