

Les troubles du comportement et/ou de la personnalité

- Définition

Les jeunes présentant ce que l'on nomme communément des troubles du comportement sont les jeunes qui posent souvent le plus problème à l'école car ils bousculent les règles communes de vie scolaire : ils ne parviennent pas à être élève et ne respectent pas les règles de la vie en groupe.

Les troubles du comportement observés à l'école peuvent avoir des origines diverses :

- origine somatique, neurologique (les problèmes d'audition peuvent provoquer une grande instabilité par exemple) ;
- origine génétique (bien des syndromes génétiques provoquent une instabilité ou des troubles de l'attention) ;
- origine développementale (immaturité, retard de langage, retard cognitif, etc. peuvent provoquer une incapacité du moins temporaire à relier les tenants et les aboutissants du cadre et des relations dans l'institution scolaire.
- origine psychologique : parfois, des comportements déviants doivent être compris comme des messages. L'enfant a un mal être qu'il ne peut nommer mais qu'il agit. Ces comportements déviants peuvent être réactionnels à quelque chose que l'enfant vit ou a vécu, perçoit ou a perçu comme dangereux pour lui... L'enfant se défend des angoisses liées à un abandon, un traumatisme, à des peurs irraisonnées, à des sentiments de tristesse, etc.
L'enfant "agit" les peurs qu'il éprouve en les projetant la plupart du temps sur son entourage.
- origine psychopathologique : parfois, les comportements déviants sont liés à une construction psychique particulière de l'enfant : il peut s'agir de ce que l'on nomme des troubles de la personnalité, des troubles de la relation, des troubles de l'identité.

Les enseignants accueillent les enfants sans que les troubles aient toujours été repérés, nommés. L'école est, dans bien des cas, le premier lieu de socialisation et donc de révélation des difficultés de l'enfant.

Ce n'est pas à l'école de nommer les troubles ou leur origine ; par contre, c'est à l'école d'informer les parents, de leur faire part de ses interrogations, de nommer ce que l'on peut voir des difficultés et de la souffrance de l'enfant en termes de comportements observables.

C'est à l'enseignant ou à l'équipe enseignante de proposer aux parents de consulter leur médecin de famille, leur pédiatre, un centre de consultations, type Centre Médico Psychologique ou Centre Médico Psycho Pédagogique, un médecin psychiatre ou un psychologue, ou de demander l'avis du psychologue de la DDEC.

- Les modes de scolarisation d'un jeune présentant des troubles psychiques sévères

En règle générale, c'est toujours **la scolarisation en école ordinaire** ou **le maintien en classe ordinaire** qui est privilégiée dans la plupart des cas.

L'inclusion en classe ordinaire s'effectue à la demande de la famille, d'une équipe éducative ou d'un service de pédopsychiatrie.

Une première période d'observation permet d'évaluer les besoins et les compétences du jeune.

La scolarisation doit s'accompagner d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) qui fixe les objectifs et les modalités d'accueil. Le PAI est initié par le médecin scolaire.

Les centres de soins ou les SESSAD ajustent au mieux les temps de soins pour l'enfant, en fonction de leur perception des besoins de l'enfant et des moyens à leur disposition.

Des réunions d'équipes éducatives permettent aux différents partenaires (famille, école, lieu de soins) d'échanger et de faire le point sur la situation du jeune et d'activer ou non le curseur de l'inclusion.

Dans bien des cas, ces jeunes sont accompagnés par des [auxiliaires de vie scolaire](#), ce qui nécessite de monter un dossier de [reconnaissance de handicap](#) auprès de la [Maison Départementale de l'Autonomie](#) (ex MDPH). L'auxiliaire de vie scolaire a pour fonction d'accompagner le jeune dans sa vie scolaire, de l'aider à se réunir, à se concentrer pour répondre aux exigences de son inclusion.

ATTENTION ! C'est à l'institution scolaire de suggérer cette compensation et de discuter de son intérêt en réunion d'équipe éducative. Les professionnels du soin ne vivent pas les mêmes réalités qu'à l'école, n'attendez pas qu'ils en fassent l'indication !

Par contre, leur avis sera déterminant car le jeune n'aura cette compensation que si l'équipe médicale considère que les troubles de l'enfant nécessitent la présence d'un "moi auxiliaire" en quelque sorte. C'est au titre de sa maladie psychique que l'enfant bénéficiera de ce temps d'AVS.

Dès que les troubles sont reconnus par la MDA, une des réunions d'équipe éducative dans l'année se fera en présence de [l'enseignant référent](#) délégué par l'Inspection Académique auprès de la MDA.

Cette équipe de Suivi de Scolarisation (E.S.S) prend le relais pour gérer un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S) de l'enfant.

C'est à ce moment là que vont être discutés le taux horaire de présence hebdomadaire de l'A.V.S., l'octroi d'un SESSAD s'il y a lieu, une réorientation vers un établissement thérapeutique si nécessaire.

Quelques enfants sont parfois difficilement gérables et mettent à mal l'institution scolaire. La plupart du temps, ce sont des jeunes qui ne bénéficient pas d'aide thérapeutique suffisante ou d'une aide mal ajustée.

Dans les [situations de crise](#) où l'enfant se met en danger ou met en danger ses camarades ou les enseignants, n'hésitez pas à faire appel aux [pompiers](#) qui conduiront le jeune aux urgences pédiatriques. Cette démarche est une démarche de protection : elle protège le jeune du regard des autres et donc ménage les chances du retour. A l'hôpital, un bilan sera établi qui permettra de réorienter les soins et de convenir d'un contrat thérapeutique plus ajusté avec le jeune et la famille.

AUTRES ALTERNATIVES :

- La scolarisation au sein du service de psychiatrie :

Le jeune est pris en charge à temps partiel par le ou les enseignants de la classe située à l'hôpital en partenariat avec l'équipe soignante.

La scolarisation d'un jeune au sein de l'unité pédagogique de l'hôpital relève de l'autorité du chef de service de pédopsychiatrie. Elle s'intègre dans un projet global de soin.

Cette scolarisation à l'hôpital peut être proposée et discutée en réunion d'équipe éducative mais relève de l'autorité du chef de service.

- Les classes thérapeutiques :

Deux classes thérapeutiques existent à Cholet seulement.

L'accueil dans ces classes (une en maternelle, une autre en primaire) relève de l'autorité du chef de service de pédopsychiatrie.

- Les Instituts Thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)

Cf. Chapitre VI, p. 4.