

Enseignants et élèves en souffrance

Guide pratique pour des partenariats
entre École et pédopsychiatrie



PÉDAGOGIES [outils]

Nicole Catheline

Sylvie Dieumegard, Yves Gervais
et Marie-Thérèse Roux

COLLECTION DIRIGÉE PAR PHILIPPE MEIRIEU

esf
SCIENTES
HOMAINES

Nicole Catheline
Sylvie Dieumegard, Yves Gervais
et Marie-Thérèse Roux

Enseignants et élèves en souffrance

Guide pratique pour des partenariats
entre École et pédopsychiatrie

Composition : Myriam Labarre

© 2019, ESF sciences humaines

Cognitia SAS
3, rue Geoffroy-Marie
75009 Paris

www.esf-scienceshumaines.fr



ISBN : 978-2-7101-3966-9
ISSN 1158-4580

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^e et 3^e a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Pédagogies

Collection dirigée par Philippe Meirieu

La collection PÉDAGOGIES propose aux enseignants, formateurs, animateurs, éducateurs et parents, des œuvres de référence associant étroitement la réflexion théorique et le souci de l'instrumentation pratique.

Hommes et femmes de recherche et de terrain, les auteurs de ces livres ont, en effet, la conviction que toute technique pédagogique ou didactique doit être référée à un projet d'éducation. Pour eux, l'efficacité dans les apprentissages et l'accession aux savoirs sont profondément liées à l'ensemble de la démarche éducative, et toute éducation passe par l'appropriation d'objets culturels pour laquelle il convient d'inventer sans cesse de nouvelles médiations.

Les ouvrages de cette collection, outils d'intelligibilité de la « chose éducative », donnent aux acteurs de l'éducation les moyens de comprendre les situations auxquelles ils se trouvent confrontés, et d'agir sur elles dans la claire conscience des enjeux. Ils contribuent ainsi à introduire davantage de cohérence dans un domaine où coexistent trop souvent la générosité dans les intentions et l'improvisation dans les pratiques. Ils associent enfin la force de l'argumentation et le plaisir de la lecture.

Car c'est sans doute par l'alliance, sans cesse à renouveler, de l'outil et du sens que l'entreprise éducative devient vraiment créatrice d'humanité.

Pédagogies/Outils : des instruments de travail au quotidien pour les enseignants, formateurs, étudiants, chercheurs. L'état des connaissances facilement accessible. Des grilles méthodologiques directement utilisables dans les pratiques.

*

* *

*Voir la liste des titres disponibles dans la collection « Pédagogies »
sur le site www.esf-scienceshumaines.fr*

Table des matières

Introduction	11
Un intérêt commun pour le développement de l'enfant.....	11
Deux disciplines confrontées à un désinvestissement moderne (actuel ?) de la pensée.....	12
Une médicalisation trop systématique de l'échec scolaire.....	13
Deux institutions confrontées à l'évolution sociétale.....	14
Une nécessaire collaboration pour prévenir la souffrance à l'école.....	15
Les objectifs de cet ouvrage.....	16

Première partie Aider les enseignants à repérer les difficultés des élèves pour mieux intervenir

1. Prise de conscience de la souffrance des adolescents à l'école	19
Les premiers dispositifs de prévention de l'Éducation nationale.....	20
La création des équipes adultes ressources en pédopsychiatrie.....	21
Des permanences d'« écoute » organisées par la pédopsychiatrie.....	22
Une extension dérangeante pour l'Éducation nationale.....	23
2. Mise en place d'un dispositif structuré de collaboration grâce à la crise	25
Une convention bipartite pour un cadre d'intervention rigoureux.....	26
L'importance de la réunion hebdomadaire de supervision (ou de régulation).....	26
Une modification récente du recrutement des soignants.....	27
3. Difficultés des enseignants à reconnaître les signes de souffrance des adolescents	29
La grille d'analyse des symptômes.....	30
Bilan de vingt-huit ans de fonctionnement des PEC.....	32

4. Quelles sont les conditions requises pour que ce dispositif des PEC puisse s’inscrire dans la durée ?	41
Les qualités requises pour les infirmiers ou éducateurs spécialisés.....	41
Les écueils à éviter.....	45
5. Faut-il toujours ouvrir une permanence lorsqu’un établissement le demande ?	49
Éclaircir la volonté de l’établissement	49
Justifier la demande.....	49
Une demande peut en cacher une autre	50
La décision doit rester partenariale	51
6. Les équipes adultes ressources : prendre en compte conjointement la souffrance des élèves et des enseignants	53
Les équipes adultes ressources : un possible remède à la dépression institutionnelle	53
Rôle et limites de l’adulte ressource	59
Quelles sont les conditions requises pour inscrire dans la durée les équipes adultes ressources ?	60
Quelles décisions sont prises ?.....	64
L’information des parents	64
Le recrutement des psychologues cliniciens	65
Les décisions prises au terme de cette évaluation	66
Quelques données chiffrées à titre d’exemple	67
Les points clés de la collaboration Éducation nationale/pédopsychiatrie.....	67

Deuxième partie

La pédopsychiatrie peut-elle participer à la lutte contre le décrochage scolaire ?

1. Le décrochage scolaire :	
une préoccupation relativement récente des pouvoirs publics	75
Le poids des enquêtes internationales.....	75
Un ambitieux plan de lutte en France.....	76
2. Une conception différente sur l'échec scolaire et le décrochage	79
Des causes multiples et toujours intriquées.....	79
La nécessité de regards croisés et d'un partenariat.....	80
3. Les objectifs de la recherche-action	83
Faire collaborer des structures qui se côtoient peu	83
Utiliser autrement les outils de chacun.....	84
Repérer dès le cycle 3.....	85
Des objectifs divergents, un cadre scolaire contraignant, des changements incessants.....	85
Le cadre et le déroulement de l'action.....	88
4. Les résultats	91
Le profil cognitif et scolaire des élèves au début de la recherche-action.....	91
Une nécessaire collaboration pédopsychiatrie et école.....	98
Un questionnaire de satisfaction sur l'école	99
Pour prévenir le décrochage scolaire : temps de discussion ou soutien scolaire ?.....	100
L'impact inattendu du lieu	101
Un impact sur les familles.....	102
Des effets sur les éducateurs des maisons de quartier.....	103
Mieux utiliser les effets du groupe à l'école et dans la cité	103
Les résultats des retests.....	105
La difficulté d'impliquer les parents	108

5. Quels sont les leviers susceptibles de favoriser une telle recherche-action ?	111
S’inscrire dans la durée	111
Une recherche-action plutôt qu’une recherche fondamentale.....	111
Des pistes de réflexion pour poursuivre	112

Troisième partie

Prévenir la souffrance professionnelle des enseignants et autres personnels de l’Éducation nationale et y répondre

1. Une reconnaissance tardive de la souffrance au travail	121
2. La souffrance des enseignants : état des lieux	123
Les formations ponctuelles ne suffisent pas.....	123
Des enseignants en perte de confiance devant la gestion de classe.....	125
Le rôle du chef d’établissement dans la détection des difficultés.....	129
Un indicateur de souffrance professionnelle : la surestimation du nombre d’adolescents difficiles.....	130
La qualité de la relation enseignant-élève, un facteur de protection de la scolarité.....	131
La mise en place du projet et son extension de 1997 à 2012	133
3. Le GSP : un dispositif pour pallier les difficultés des enseignants du second degré	135
Qui sont ces enseignants du second degré qui souhaitent bénéficier du GSP ?.....	135
Les plus du dispositif du côté des accompagnés	148
Les plus du dispositif du côté des accompagnateurs et intervenants	150
4. Le GAPA : un dispositif pour pallier les difficultés des enseignants du premier degré	153
5. Témoignages des participants au GSP ou GAPA	155

6. Un modèle d'intervention pour prévenir la souffrance des enseignants et des chefs d'établissement	157
L'originalité des formations en binômes	
« enseignant-formateur et médecin »	157
Les thèmes abordés.....	158
La conception des stages.....	159
Le déroulement des formations.....	159
L'évolution des demandes de stages binômes.....	160
Le DPRP : dispositif de prévention des risques psychosociaux pour les chefs d'établissement.....	161
Le fonctionnement de ce dispositif	162
La composition du groupe	164
L'évaluation.....	165
7. Quelques propositions d'actions de prévention de la souffrance au travail	167
Nécessité de formations sur le développement psychoaffectif et cognitif de l'enfant et l'adolescent.....	167
Nécessité d'un étayage entre pairs.....	167
Nécessité d'un climat serein au sein de l'EPL.....	168
Nécessité du soutien de la hiérarchie.....	168
Nécessité d'un dialogue permanent entre médecin de prévention et dispositifs d'aide et de soutien	169
Nécessité d'un dialogue permanent entre médecin de prévention et inspecteur, chef d'établissement, tuteur	169
Nécessité d'un repérage précoce des difficultés professionnelles.....	170
Implication de la direction des ressources humaines.....	171
Conclusion	173
Bibliographie	175
Remerciements	177

Introduction

Cet ouvrage se propose de développer les expériences professionnelles *conjointes* de plusieurs acteurs du service public appartenant à l'école et à la pédopsychiatrie et intervenant dans le cadre de la prévention. Il souhaite montrer, expériences à l'appui, comment ces deux institutions, lorsqu'elles parviennent à collaborer avec un objectif commun bien défini, peuvent œuvrer efficacement dans l'intérêt des enfants et des adolescents. Que ces collaborations s'adressent aux élèves ou à leurs enseignants, elles sont avant tout dépendantes de la volonté de quelques-uns et surtout du soutien de leur hiérarchie dès lors que cette dernière accepte de sortir des carcans organisationnels ou financiers. Le propos de cet ouvrage est de donner des pistes de réflexion sur des modèles possibles de collaboration en tentant de mettre en avant les conditions de réussite et les inévitables difficultés qu'il faut savoir anticiper et surtout résoudre.

Un intérêt commun pour le développement de l'enfant

Pédopsychiatres et pédagogues partagent l'intérêt pour le développement de la pensée des enfants. Le pédagogue afin de permettre les apprentissages, le psychiatre d'enfants et d'adolescents afin de lui permettre de réfléchir sur lui-même, chacun ayant pour objectif final l'accès à l'autonomie et à la citoyenneté. Les deux ont le souci de permettre ce double mouvement, vers l'intérieur, la construction de l'identité et, vers l'extérieur, la capacité à vivre en groupe. Se penser, penser les autres est ce qui nous permet de vivre ensemble. Les apprentissages scolaires ouvrent au champ de la culture en favorisant les processus de réflexivité de la pensée et la prise de distance par rapport à soi. Le psychiatre d'enfants et d'adolescents a souvent le même objectif. De fait, s'il est parfois confronté à des pathologies psychiatriques plus ou moins sévères, il est plus souvent consulté pour des troubles développementaux qui constituent seulement une butée plus ou moins contraignante. C'est dans ces dernières situations que la collaboration pédopsychiatrie/école se révèle bien évidemment la plus fructueuse. Car si comme le proverbe africain le dit « il faut tout un village pour élever un enfant », ces derniers sont avant tout sensibles à la congruence des discours et surtout des attitudes. Il ne s'agit pas pour chacun d'occuper le champ de l'autre dans une indifférenciation qui serait confusionnante et contre-productive mais que chacun, avec ses propres outils, contribue à la réalisation de cet objectif commun.

Deux disciplines confrontées à un désinvestissement moderne (actuel ?) de la pensée

Nous partageons le point de vue de Philippe Meirieu et celui du philosophe Marcel Gauchet qui, tous les deux, se désolent de la perte d'intérêt pour les processus de pensée dans l'éducation en général et tout spécialement dans la pédagogie. Aujourd'hui plus qu'autrefois, dit ce dernier, « *l'exercice de la pensée est vécu en particulier par les élèves en difficultés comme source de souffrances tandis que le corps est le lieu de toutes les satisfactions possibles naturelles et artificielles dans un monde qui valorise le corps. [...] La connaissance, la culture le savoir ne font plus rêver* » (Marcel Gauchet)¹. Que faire en effet des savoirs qui « prennent la tête » dans un monde où l'aspiration primordiale est d'être « bien dans sa peau » ? L'explication que Gauchet en donne est que, grâce aux avancées scientifiques du *xx^e* siècle, médicales en particulier mais pas seulement, « *nous avons découvert dans le silence des organes la souffrance psychique* »². Philippe Meirieu, de son côté, souligne la grande pauvreté de la formation actuelle des enseignants à qui on n'apprend pas réellement la pédagogie. Or, celle-ci n'est pas la somme des savoirs à faire acquérir, mais l'instauration d'une relation toujours singulière qui doit d'abord solliciter le plaisir d'apprendre. Car, ajoute-t-il, les enfants ont tous envie de savoir mais n'ont pas envie d'apprendre. Cette posture de toute-puissance, si caractéristique de l'enfance, est en train de se diffuser à toute la société au point que notre société hautement technicisée, et surtout automatisée, empêche d'utiliser régulièrement les processus de raisonnement pour les exercer et les entretenir. « *Le progrès technologique exonère l'utilisateur de la machine du moindre apprentissage [...] L'invasion d'automatismes débraye toute activité réfléchie* »³. (P. Meirieu) Ainsi, l'évolution sociétale tend à laisser penser qu'il n'est nul besoin d'apprendre pour savoir (P. Meirieu). Tout serait donc fait pour remplacer la pensée par le faire. « *La frénésie d'agir devient empêchement de penser quand tout au contraire, l'éducation doit imposer le sursis à l'acte pour permettre l'émergence de la pensée* »⁴. (M. Gauchet)

Dans le service de soins créé par l'un d'entre nous⁵, consacré aux collégiens et lycéens, une phrase de Confucius est affichée dans l'entrée : « *Celui dont la*

1. M.-C. Blais, M. Gauchet, D. Ottavi, *Conditions de l'éducation*, Paris, Stock, 2008, p. 86-88.

2. « [...] *c'est parce que le corps ne souffre plus qu'on a perdu l'importance de la pensée. Jusqu'au *xx^e* siècle on mourrait jeune, et on souffrait beaucoup physiquement... l'esprit faisait figure de siège des plaisirs durables.* (M. Gauchet in P. Meirieu, *Manifeste : le plaisir d'apprendre*, Paris, Autrement, 2018, p. 122).

3. *Manifeste : le plaisir d'apprendre*, *ibid.*, p. 34-35.

4. *Manifeste : le plaisir d'apprendre*, *ibid.*, p. 38.

5. Cette unité de soins a été créée en janvier 1997 par le D^r Nicole Catheline. Son fonctionnement et les principes théoriques qui l'organisent ont été décrits dans l'ouvrage coécrit avec Daniel Marcelli, *Ces adolescents qui évitent de penser : pour une théorie du soin avec médiation*, Toulouse, Éres, 2011.

pensée ne va pas loin verra les ennuis de près. » Cette maxime annonce d'emblée aux adolescents qu'ici ce qui compte c'est remettre en marche des processus de pensée gelés dont les conséquences sont le passage de relais au corps comme le souligne très justement Serge Boimare dans ses ouvrages⁶.

Une médicalisation trop systématique de l'échec scolaire

Cette urgence à agir n'habite pas seulement les enfants, elle concerne aussi les adultes. Deux expériences au long cours relatées dans cet ouvrage ont montré l'intérêt de prendre le temps de la réflexion avant de prendre des décisions lorsque les enseignants sont confrontés à des difficultés avec leurs élèves. La médicalisation à outrance de certains comportements et surtout l'externalisation des problèmes vers la pédopsychiatrie sont contre-productives pour tous. Pour l'enfant et l'adolescent lui-même d'abord, car on fait peser un doute sur sa santé psychique ce qui ne favorise pas son adhésion aux éventuels soins ; pour l'école ensuite qui se prive ainsi d'une réflexion sur les pistes d'aménagement susceptibles de contribuer à améliorer au moins en partie, voire en totalité, les difficultés ; et enfin pour la pédopsychiatrie surchargée de demandes pas toujours justifiées dont la situation actuelle est problématique en termes d'effectifs. Le nombre des pédopsychiatres a en effet drastiquement chuté depuis plus de dix ans (60 %) du fait de la pyramide des âges et du non-renouvellement des praticiens (voir p. 70).

La frénésie d'agir devenant empêchement de penser⁷ comme le dit très justement Gauchet a également eu des répercussions sur les attentes des patients en matière de traitement. Cet aspect de l'évolution sociétale joint aux formidables découvertes des neurosciences a achevé de transformer les références théoriques de la pédopsychiatrie. Nombreux sont les jeunes médecins qui s'engagent dans les nouvelles thérapies brèves et focalisées⁸ nécessitant moins de temps de formation que l'approche psychodynamique ou psychanalytique. D'un autre côté, les attentes de leurs patients les incitent à se former à ces approches, car ces derniers ne souhaitent plus réfléchir au sens de leurs symptômes mais veulent en être soulagés rapidement. Une publicité il y a un peu plus d'une vingtaine

6. *L'Enfant et la peur d'apprendre*, 3^e édition, Paris, Dunod, 2014 ; *Ces enfants empêchés de penser*, Paris, Dunod, 2008.

7. Deux colloques successifs se sont tenus au Centre Claude-Bernard à Paris en 1998 et 1999 sur cette thématique, « L'empêchement de penser » acte I et acte II, organisés par Serge Boimare, alors directeur administratif et pédagogique du CMPP Claude-Bernard et Pierre Privat alors directeur médical.

8. Ces thérapies sont variées et ne recouvrent pas seulement les thérapies cognitivo-comportementales, la *mentalisation* (voir l'ouvrage de Martin Debanné, 2018) est une approche thérapeutique intéressante pour des patients non immédiatement accessibles à une thérapie classique par la parole. Toutes ces approches contribuent à élargir la palette des soins à proposer aux patients et il convient de s'en réjouir ; toutefois, certaines tendent à être privilégiées du fait de leur brièveté montrant bien l'impact de l'évolution sociétale.

d'années pour la prescription d'un antibiotique pédiatrique disait « *parce que maman est pressée, parce que papa n'attend pas* ». Cette phrase résume à elle seule l'évolution de l'attente des patients⁹. La pédopsychiatrie est donc tentée désormais de renoncer à l'approche psychodynamique inspirée de la psychanalyse au profit de thérapies brèves et/ou médicamenteuses. C'est-à-dire que la compréhension des difficultés des enfants est d'abord vue en termes de problème organique, concernant d'ailleurs plutôt la neurologie, avant de l'être de façon plus psychologique et relationnelle. La pédopsychiatrie fait certes partie de la médecine, mais elle y a toujours eu une place particulière, car elle n'est pas seulement une médecine de la maladie mentale mais aussi une médecine du développement. « *La pédopsychiatrie s'attache toujours à différencier autant que faire se peut les troubles transitoires du développement, ceux qui en général régressent et disparaissent dans le temps, et les troubles qui [...] se fixent et perdurent... Ceci rend compte de la frontière extrêmement floue entre, d'un côté, ce qui appartient au domaine de la "santé mentale" et de ses achoppements transitoires (symptômes transitoires développementaux dont on peut dire qu'ils relèvent de la "santé mentale" au sens large) et, de l'autre, ce qui relève des troubles mentaux en cours de constitution* »¹⁰.

Deux institutions confrontées à l'évolution sociétale

On le voit, la pédopsychiatrie est, elle aussi, logiquement concernée par cette évolution sociétale. Les deux institutions vivent donc une même crise¹¹. La pédopsychiatrie dont les traitements ont tendance à basculer vers une approche médico-pharmaceutique et/ou de thérapies brèves et focalisées, et l'école dont Philippe Meirieu souligne les dérives du modèle médical dans son champ. « *Dès que cela ne va pas, on court chez le médecin ou les professions paramédicales* ». Il évoque l'identification segmentée des problèmes et dysfonctionnements, ainsi que des interprétations monofactorielles et isolées des problèmes qui font courir le risque de faire éclater l'institution scolaire en une multitude de services avec un individualisme triomphant¹². Nous ne pourrions pas mieux dire.

La pédopsychiatrie pourrait et devrait répondre à cet éclatement des approches. Elle est en effet l'héritière à la fois d'une pensée médicale intégrant, au côté des nouvelles découvertes concernant la neurobiologie du cerveau, une approche

9. Depuis, le slogan « *les antibiotiques c'est pas automatique* » est passé par là !

10. N. Catheline, « *Projet pour le CMP de demain. L'évolution nécessaire des CMP pour la psychiatrie de demain* », éditorial, *Revue de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 66, n° 7-8, novembre-décembre 2018, p. 399-406.

11. Rappelons ici le sens étymologique du terme grec ΚΡΙΣΙΣ qui veut dire « *décision, jugement, choix* ». Ce terme comprend donc, au-delà de la notion de changement brutal, une dimension de prise de position et de décision, une croisée des chemins impliquant une nécessaire réorientation.

12. *Pédagogie, des lieux communs aux concepts clés*, Paris, ESF Sciences humaines, 2017.

psychodynamique qui ne renonce pas à donner du sens au symptôme, tout en s'inscrivant dans la cité, comme le soutient l'idéologie de la sectorisation et de l'ambulatoire visant à se préoccuper des effets de l'environnement sur le sujet.

Une nécessaire collaboration pour prévenir la souffrance à l'école

L'école et la pédopsychiatrie pourraient plus aisément collaborer si ce dogme du médical et de l'externalisation des troubles ne prévalait pas. Un grand nombre d'enfants n'apprennent pas parce qu'ils se trouvent dans des situations particulières et non parce qu'ils souffrent initialement d'un déficit de connectivité de leurs neurones. Le concept d'épigénèse a cependant montré que les conditions environnementales précoces se marquaient dans le développement des structures cérébrales. Il ne s'agit pas ici de considérer que les causes environnementales expliquent tout, il existe des enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux pour lesquels la science ne dispose pas d'explication, et ces enfants doivent bien entendu bénéficier d'abord de la reconnaissance de leur handicap, puis de toutes les aides et aménagements nécessaires, mais ce n'est pas la majorité. Seuls 5 à 10 % des enfants présentent des troubles « dys » (actuellement rangés dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux), alors qu'environ 20 % présentent encore des difficultés d'apprentissage à l'entrée dans l'âge adulte (chiffres de la DEPP¹³, recueillis à la journée de défense et de citoyenneté de 2017). La maîtrise de la lecture à l'entrée en 6^e, évaluée régulièrement, a montré une dégradation de cette compétence avec une augmentation entre 1997 et 2007 de 14 à 20 % d'enfants en difficulté surtout en zone REP. Ces chiffres permettent, sans trop se tromper, de montrer l'influence du milieu, familial et scolaire.

Ainsi, il y aurait plus que jamais intérêt à faire cause commune pour redonner du temps au temps, seul garant de l'émergence de la pensée dans le cadre tant des apprentissages que des soins puisque *in fine* l'objet de nos préoccupations communes est bien l'enfant et l'adolescent qu'il convient par l'éducation de rendre libre de ses choix et maître de son histoire à venir.

Mais comment trouver précisément le temps de le faire ? Comment également résister aux évolutions et remaniements incessants qui traversent nos institutions à une vitesse sans cesse plus rapide ? Il serait présomptueux de vouloir ériger en modèle unique les dispositifs présentés dans cet ouvrage, mais la longévité de deux d'entre eux laisse à penser qu'ils répondent à un besoin toujours existant.

13. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. C'est l'organe officiel du ministère de l'Éducation nationale qui réalise des statistiques régulières sur l'état de l'école.

Les objectifs de cet ouvrage

Cet ouvrage décrit deux expériences de collaboration école/psychiatrie dont l'intérêt est leur longévité : presque trente ans pour l'une et presque vingt ans pour l'autre. Elles ont été entreprises en raison de l'existence de troubles bruyants présentés par les adolescents et déstabilisant les enseignants. La première concerne les collégiens et lycéens eux-mêmes et la seconde leurs enseignants. En effet, ces derniers ne reçoivent aucune formation concernant le repérage précoce de ces troubles, encore moins sur la manière d'y réagir. Ils n'ont aucune formation sur le développement psychoaffectif des enfants. Et lorsque, du fait de leur sensibilité personnelle ou de leur propre formation, ils les repèrent, ils ne savent pas vers qui diriger les adolescents au sein de l'établissement. Ils ne savent pas non plus à qui parler de ce qu'ils vivent douloureusement.

Un autre chapitre est consacré à une recherche-action de prévention du décrochage scolaire en cycle 3. Le but était de faire toucher du doigt à l'institution scolaire que les enseignants disposaient de nombreuses observations et que l'école avait en son sein des ressources qu'elle n'était pas toujours en mesure d'exploiter pour de multiples raisons. Il ne s'agissait pas de dire que l'école ne faisait pas ce qu'elle devrait pour ces élèves mais d'optimiser l'existant et de pouvoir reconnaître des signes avant-coureurs de risque de décrochage. Par ailleurs, nous soutenons l'idée que l'école ne peut pas tout pour faire apprendre les enfants et que c'est l'affaire de la cité dans son entier que d'élever un enfant, comme cela a été souligné précédemment.

L'ouvrage est découpé en trois parties. La première concerne l'aide qui peut être apportée aux professionnels de l'école dans le repérage des difficultés des adolescents. La deuxième partie s'intéresse au dépistage des signes avant-coureurs de décrochage scolaire chez les enfants de cycle 3. La dernière partie enfin traite de l'aide qui peut être apportée aux enseignants eux-mêmes dans l'exercice de leur métier.

Toutes ces expériences doivent beaucoup à l'inscription dans la durée des responsables de ces dispositifs qui sont restés dans le même poste durant toutes ces années, mais aussi à la volonté de leur tutelle respective de voir se prolonger ces dispositifs en raison du service rendu. Bien que réalisés dans le département de la Vienne, nous pensons que ces dispositifs sont transposables dans d'autres lieux (« géo-clonables »). Cela a déjà été le cas pour certains. À la lumière de notre longue expérience dans ces actions, nous tenterons de dégager les facteurs facilitants et ceux qui risquent d'en entraver le bon déroulement afin de permettre à ceux qui voudraient s'en inspirer de bénéficier de nos constats et réflexions.

Ont contribué à la rédaction de cet ouvrage une pédopsychiatre qui a consacré la totalité de sa carrière à l'impact de la scolarité sur le développement psychoaffectif des enfants et adolescents, un médecin de l'Éducation nationale et une enseignante certifiée de philosophie ainsi qu'un psychosociologue travaillant dans un service de pédopsychiatrie.

Première partie

Aider les enseignants à repérer les difficultés des élèves pour mieux intervenir

- JANOSZ, M., GEORGES, P., PARENT, S., « L'environnement socio-éducatif à l'école secondaire : un modèle théorique pour guider l'évaluation du milieu », *Revue canadienne de psycho-éducation*, vol. 27, n° 2, 1998, p. 285-293.
- LAFAY, N., FAHS, H., MARCELLI, D., SENON, J.-L., PERIVIER, E., « Les états dépressifs de l'adolescent scolarisé. Une étude épidémiologique chez les jeunes scolarisés (12-20 ans) », *Ann Psychiatr*, vol. 13, n° 1, 1998, p. 16-23.
- MARCELLI, D., BRACONNIER, A., TANDONNET, L., *Adolescence et psychopathologie*, 9^e édition, Paris, Masson, collection « Les âges de la vie », 2018.
- MARCELLI, D., INGRAND, P., INGRAND, I., DELAMOUR, M., « Échelle d'évaluation du risque de récurrence (ECARR). Étude de validation prospective d'une répétition d'accident », *Psychiatrie de l'enfant*, LIV, vol. 54, n° 1, 2011, p. 253-299.
- MEIRIEU, P., « Plaisirs d'école », in P. Meirieu, *Manifeste : le plaisir d'apprendre*, Paris, Autrement, 2018, p. 8- 53 .
- MEIRIEU, P., *Pédagogie, des lieux communs aux concepts clés*, Paris, ESF Sciences humaines, 2017.
- HOUDÉ O., *Le Raisonnement*, Paris, PUF, collection « Que sais-je ? », 2014.
- ROBIN, S., CHABAUD, F., « Repérage des élèves en difficulté en milieu scolaire. Évaluation comparative des pratiques professionnelles de deux systèmes d'accueil et d'orientation », *Santé publique*, vol. 18, 2006, p. 311-321.
- ROSA, H., *Aliénation et accélération*, Paris, La Découverte, 2012.
- ROSA, H., *Résonance : une sociologie de la relation au monde*, Paris, La Découverte, 2016.

Remerciements

À tous les infirmiers et éducateurs spécialisés ayant travaillé dans le dispositif des PEC depuis 1991 : Ardouin Rolande, Bau Martine, Berthier Marie-Jeanne, Bidault Vincent, Boisseau Marie-Christine, Botton Amélie, Bouchez Dominique, Bouilly Patrick, Bourineau Thierry, Boutin Séverine, Chabot Catherine, Chalard Franck, Chartier Yolande, Colin Jacques, Cremoux Alain, Devars Maxime, Dutheil Philippe, Fergeau Paquita, Fradet Joël, Gourdon Geneviève, Graval Jean-Luc, Maillet Sophie, Marivingt Éric, Martineaud Laurent, Merlet-Chandès Valérie, Moreau David, Oliero Lomig, Pairon Mirko, Reserbat-Plantey Denis, Ramaye Williams, Rogeon Michel, Roger Patricia, Rousselot Thierry, Stoury Mouna, Texier Geneviève, Violet Vanessa, Zenti Géraldine.

À tous les cadres de santé qui ont géré les infirmiers des PEC : Fabien Frank, David Nicole, Dudoigt Annick, Zanetti Walter, Martineau Catherine, Challot Ugo, Dupeux Valérie.

À tous et toutes les psychologues cliniciens et cliniciennes ayant animé les EAR : Delbos Andréa, Delgrange Isabelle, Duclaut Maria, Egreteau-Blanchier Cécile, Gervais Yves, Gouttebroze Géraldine, Thibaud Magalie.

À Roland Bouet, médecin du département d'informatique médical, et à Éric Pigeot, technicien de ce service de l'hôpital Henri-Laborit de Poitiers, pour avoir réalisé de très nombreuses études statistiques à partir de données fournies par les intervenants de PEC.

Aux psychologues ayant réalisé les bilans neuropsychologiques, leur dépouillement ainsi que leur interprétation lors de la recherche-action : Bonnaud Véronique et Tissier Élodie.

Aux infirmiers des groupes à visée relationnelle : Chalard Franck, Chapelain Christian, Coutant Clémence, Lortholary Laurence, Martineaud Laurent.

Aux intervenants, formateurs, accompagnateurs des quatre dispositifs décrits et plus particulièrement à : Auger Didier, Baudemont Claude, Benoist Sophie, Berusseau Pascale, Bonneau Danielle, Kaldi Gilbert, Lampert Danielle, Le Frêche Magda, Potevin Marie, Robin Denis, Teudes Isabelle, Vastel Brigitte et à Houria El Ouazzani pour son travail sur la santé mentale positive.