

ÉCOLE, EXCLUSION, DIFFICULTÉS SCOLAIRES

LATIFA BELAROUCI [✱]

La santé mentale en milieu scolaire

Résumé :

L'auteur expose les différents facteurs inhérents aux difficultés scolaires à partir d'une étude réalisée par la section technique de psychologie de l'INSP. Relatant son expérience au sein de l'équipe de santé scolaire, Melle Belarouci analyse les problèmes de santé mentale posés par les enfants et les adolescents scolarisés, en proposant quelques actions.

Pourquoi la Santé Mentale ?

La Santé Mentale est conditionnée par tout ce qui touche à l'adaptation psychologique de l'individu tout au long de son existence. J. Sutter la définit comme "l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre" [1]. La Santé Mentale fait ainsi partie du concept plus général de santé pleine jouissance du bien-être social, mental et physique et pas seulement absence de maladies ou de déficiences selon la définition de l'OMS. Comme nous pouvons le constater, la notion d'adaptation au milieu revêt une grande importance dans cette définition. Toutefois ce qui nous intéresse ici, c'est le milieu scolaire, milieu privilégié d'évolution de la majorité des individus. En effet les interactions entre l'école et la santé des enfants et des adolescents sont nombreuses ; la santé retentit sur la scolarité et inversement la scolarité retentit sur la santé des enfants. Cette importance de la santé de l'enfant et de ses rapports avec la scolarité est également constatée par les enseignants pour qui l'enfant en bonne santé est celui qui réussit à l'école alors que la maladie est cause d'absentéisme et de difficultés ; les difficultés et/ou l'échec scolaires sont alors considérés comme proches de la pathologie.

Pourquoi l'école et pourquoi cet intérêt particulier pour les difficultés ou l'échec scolaire ?

- 1- l'école est l'agent essentiel de la seconde socialisation de l'enfant ;
- 2- l'école est le lieu de regroupement de la quasi-totalité des enfants ;
- 3- l'école apparaît comme un révélateur des difficultés quand elle n'est pas elle même génératrice des troubles ;
- 4- l'école étant un milieu privilégié d'évolution et de rassemblement, nous pouvons repérer facilement les difficultés, les troubles à leur début, les replacer dans leur contexte afin de mieux les comprendre, pallier éventuellement à leur conséquence ;
- 5- l'école facilite l'action préventive en raison de l'interférence évidente entre l'état de santé au sens large du terme et le rendement scolaire ;
- 6- plus que sur le psychisme, les difficultés ou l'échec scolaire ont des conséquences sur la situation sociale ;

- 7- ces difficultés sont un indicateur de l'état de bien-être de l'enfant, de l'équilibre de la famille ainsi que l'adaptation de la structure elle-même ;

Cette importance des difficultés scolaires de l'enfant scolarisé a été mise en évidence par une étude sur "les besoins en psychologues cliniciens et leurs postes de travail dans les structures de santé", réalisée par la Section Technique de Psychologie de l'INSP en 1985. Cette étude a révélé que :

- 67,5 % des psychologues sont consultés pour des retards, des échecs et des difficultés scolaires ;
- 34,8 % le sont pour les troubles du comportement ;
- 32,5 % le sont pour des troubles sphinctériens ;
- 30 % le sont pour des symptômes d'ordre névrotique ;
- 27,9% le sont pour des symptômes d'ordre psychosomatique ;

Sans vouloir prétendre tirer des conclusions générales, nous pouvons toutefois retenir que :

* l'insuccès à l'école constitue le motif principal de la consultation de psychologie ;

* Cette étude date de 1985, mais avec la profonde déstructuration que vit notre société et surtout la montée de la violence et le stress qu'elle engendre, il n'est pas exclu que les troubles psychologiques voire psychopathologiques se répandent de façon très sérieuse dans notre société.

Notre expérience, en tant que psychologue clinicienne en santé scolaire pendant une douzaine d'années, nous a amené à faire la constatation suivante : les problèmes de l'enfant ou de l'adolescent ne sont découverts voire pris en charge qu'à **partir des difficultés scolaires ou en milieu scolaire**. Ces difficultés d'adaptation scolaire peuvent recouvrir :

- un retard de développement,
- un trouble de l'apprentissage,
- un défaut de scolarisation,
- une symptomatologie névrotique ou psychotique.

De nombreuses recherches et études ont par ailleurs révélé que "les troubles psychiques de l'enfant d'âge scolaire sont toujours précédés ou accompagnés de difficultés scolaires..." [2]

En effet, le petit enfant durant les premières années de sa vie, manifeste essentiellement des troubles alimentaires, de la propreté, du langage, du contrôle moteur ou du sommeil. A partir du moment où il entre à l'école, la majorité de ses réactions névrotiques se traduisent nécessairement dans le domaine scolaire.

Voici à titre indicatif, et pour l'année 1991-1992, quelques pourcentages de déperdition scolaire :

- Pour le premier et le deuxième cycle, c'est-à-dire de la 1ère AF à la 6ème AF :

* 9,18 % des enfants scolarisés redoublent leur classe, avec 8,89 % pour la 1ère AF et 11,43 % pour la 6ème AF,

* 2,78 % des enfants scolarisés abandonnent l'école.

Pour le troisième cycle, c'est-à-dire de la 7ème à la 9ème AF (cette année coïncide avec l'entrée dans l'adolescence)

* 14,14 % redoublent leur classe,

* 13,91 % abandonnent l'école.

Pour le secondaire :

* 18,28 % redoublent leur classe avec 35,10 % pour la 3ème AS,

* 21,17 % abandonnent l'école.

Nous observons ainsi que plus l'enfant accède aux classes supérieures, plus il échoue dans la vie scolaire. Or ce raté social qu'est l'échec scolaire est grave par la marginalisation qu'il risque d'entraîner mais aussi par ses répercussions sur la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et plus particulièrement sur le sentiment que ce dernier forme de sa valeur personnelle. Les conséquences qui en découlent vont retentir de manière très importante à moyen et à long terme sur la santé et l'avenir social et professionnel du futur adulte.

Suivons, pour être plus explicite, un schéma d'évolution d'un enfant à l'école.

En arrivant à l'école, l'enfant se trouve dans un nouveau milieu, différent de celui de la famille. Il y rencontre un certain nombre de règles à respecter : discipline, calcul, orthographe.

Un ensemble d'enfants "égaux" sont confrontés à une évaluation généralement chiffrée, notes, places, sanctions... face à un instituteur détenteur du savoir et du pouvoir. L'enfant va se trouver devant un éventail de matières scolaires qui exigent de lui un apprentissage : lecture, écriture, dessin, éducation religieuse... La lecture représente la base de l'enseignement : son acquisition est nécessaire à l'enfant pour d'autres activités. Toutes les leçons et les récitations supposent une lecture. Or un enfant peut se trouver bloqué, pour une raison ou pour une autre, au niveau de l'apprentissage de la lecture.

Que va t-il se passer alors ?

Si l'enfant est intelligent et relativement bien équilibré sur le plan affectif, il peut progresser par compensation. Ceci exige bien entendu une bonne motivation et un grand désir de réussir. Le cas échéant, le blocage sur le plan de la lecture s'étend sur le plan de l'écriture. Ne pouvant fixer le mot par la lecture, il peut essayer de le fixer par le son. Or nous savons que l'image mentale d'un mot lu est moins floue que celle du mot entendu et elle a donc l'avantage d'être donnée et

correctement fixée. Ceci étant difficile, cet enfant peut présenter également un déficit au niveau du langage de manière générale.

Une orientation de l'enfant à un des deux premiers niveaux (difficultés au niveau de l'écriture et/ou de la lecture) peut l'aider à sortir de l'engrenage dans lequel il est pris et poursuivre une scolarité normale. Ceci suppose un dépistage du trouble dès son apparition.

Si cette action de dépistage et donc de prise en charge n'a pas lieu, le processus d'échec, qui est engagé, poursuit son cours. En effet la généralisation qui est un mécanisme fondamental du psychisme va se mettre en oeuvre pour étendre le blocage à toutes les matières, ce qui va empêcher progressivement tout apprentissage.

Par ailleurs, cette extension pathologique passe nécessairement au plan affectif où va se mettre en place un sentiment d'échec. Cet échec aura ainsi un double retentissement circulaire-intellectuel et affectif

Et là nous accorderons un intérêt particulier au vécu de l'enfant présentant un échec scolaire. En effet, face à ces premiers échec de sa vie sociale, l'enfant sera confronté aux premiers jugements dévalorisants : premières sanctions scolaires, changement de place, inquiétude voire répression des parents, comparaison défavorable avec les autres enfants... L'enfant découvre l'échec, l'humiliation, la sanction, la dévalorisation, l'infériorisation et la culpabilisation. S'installent alors des sentiments d'échec et d'infériorité qui s'alimentent mutuellement et engendreront la culpabilité. Celle-ci entraînera des perturbations sur le plan de la personnalité et un blocage de l'activité de connaissance sur le plan scolaire. Ces deux réactions se structurent réciproquement et provoquent des conduites réactionnelles secondaires : découragement, anxiété, révolte agressive et les diverses conduites de fuite (désintérêt, apathie réactionnelle...).

L'école devient pour cet enfant, le lieu où il rencontre les obstacles les plus pénibles et l'incompréhension la plus totale. On aboutit rapidement à ce que certains psychologues appellent "le conditionnement scolaire négatif" qui est en fait une "réaction automatique, négative en ce sens qu'elle provoque l'inhibition au lieu de faciliter l'action" [3]

Dès lors peut apparaître chez certains enfants une recherche de compensation à l'échec intellectuel en conquérant, quand ceci leur est possible, les succès ou les satisfactions extra-scolaires : sport, activité manuelle... Un équilibre instable peut ainsi s'établir entre les échecs et les succès. Une semi-intégration, plus ou moins précaire peut apparaître.

Peut également apparaître une recherche de surcompensation. Cette tentative risque elle aussi de réussir plus ou moins bien : elle est une lutte, un effort parfois désespéré pour surmonter la difficulté elle-même. L'enfant va s'accrocher à la lecture, passera des heures devant ses livres, il donne ainsi l'image du gros travailleur qui ne réussit pas.

Une intervention psychologique à ce niveau peut aider l'enfant à trouver un meilleur équilibre plus stable, plus fiable. Cette intervention devra, pour être efficace, se situer à plusieurs niveaux : auprès de l'enfant certes, auprès des parents, pris eux aussi dans l'engrenage, mais aussi et surtout auprès des enseignants qui sont des acteurs principaux de la vie scolaire de l'enfant.

Nous avons gardé pour la fin les conséquences les plus graves des difficultés scolaires de l'enfant livré à lui-même. Au cours des années, le retard scolaire va apparaître de plus en plus avec tout son cortège de séquelles citées précédemment. Ayant amassé brimades, échecs, souffrances et dégradation progressive de l'image de Soi, cet enfant arrive à l'adolescence. Si, auparavant une rééducation doublée d'une psychothérapie pouvaient encore tout réparer, l'adolescence va tout compromettre.

Ayant derrière lui une somme d'incompréhension et d'échecs culpabilisants, la révolte risque d'être très négative et augmenter le fossé creusé entre les autres et lui. La culpabilité se trouve réactivée et selon le caractère de l'adolescent, elle se retournera contre lui-même ou contre les autres. De toute façon il se sentira en marge et c'est cela qui constitue sa désadaptation ou inadaptation sociale. Aussi dans son désir de vouloir s'exprimer, il intégrera un groupe d'enfants ou d'adolescents qui comme lui ont échoué. Le lieu de cette intégration sera la rue avec tous les dangers qu'elle comporte.

Nous constatons ainsi et pour reprendre Manciaux (1971) "que c'est souvent en termes d'hygiène, de Santé Mentale que se posent les problèmes d'adaptation de l'écolier, du lycéen, de l'étudiant" [4].

Le problème qui se pose à ce niveau est celui du dépistage précoce des troubles et par là même de leurs préventions.

Au niveau du dépistage que constatons-nous ?

Nous constatons que seuls les enfants présentant les symptômes les plus bruyants, mais qui sont loin d'être les plus graves, sont dépistés, ceci d'une part. D'autre part, certains élèves ne sont signalés au médecin scolaire que longtemps après l'apparition des troubles. Or ces dépistages tardifs interviennent à un moment où les possibilités d'action sont très réduites.

La question qui se pose alors est : peut-on dépister précocement ?

La réponse est oui. Il existe en effet un dépistage précoce qui consiste à surveiller le développement physique et psychomoteur du nourrisson et du jeune enfant, à identifier précocement les troubles annonciateurs d'une pathologie plus grave. Ceci nous amène à envisager une conception plus large de la santé scolaire en ciblant la population d'âge préscolaire ainsi que le nourrisson en PMI.

Par ailleurs, dans le cadre des bilans de santé, effectués lors de la visite médicale, la priorité doit être donnée au premier examen que

subit l'enfant à l'école. C'est-à-dire que tout l'effort doit porter sur l'âge de 6 ans, d'autant plus que la plupart des enfants n'ont pas fréquenté les crèches, les jardins d'enfants... et ce, avant que les troubles ne soient devenus graves et ne se structurent sur un mode pathologique. Nous signalerons à ce niveau la signature récente d'une circulaire interministérielle (n°1 du 06 Avril 1994) portant plan de réorganisation de la santé scolaire qui précise la nouvelle organisation de la santé scolaire.

Il est notamment spécifié que :

- le programme national ne doit pas se limiter aux aspects médicaux de l'hygiène scolaire, mais devra imposer la notion de Santé Scolaire ;
- la visite médicale systématique de dépistage devra cibler les élèves de quatre classes cibles : 1ère, 2ème et 7ème AF ainsi que la 1ère AS puisque ces classes cibles permettent de dépister des affections ayant pu apparaître à ces âges clés et de retrouver les élèves suivis à leur entrée dans un nouveau cycle d'études ;
- dès qu'il sera possible, la visite de 1ère AF sera décalée en préscolaire à l'âge de 5 ans.

Cette visite médicale systématique de dépistage doit :

- considérer les problèmes de Santé Mentale comme problèmes prioritaires conformément aux recommandations retenues lors du séminaire de Sidi-Fredj qui s'est tenu en 1991 ;
- comprendre, lors de l'interrogatoire, des questions relatives aux difficultés scolaires, troubles du comportement et du langage.

Cependant le fait de dépister des troubles ne suffit pas. La médecine scolaire devrait empêcher leur apparition. Deux remarques s'imposent à ce niveau :

L'énumération des causes possibles des difficultés scolaires indique clairement que leur prévention n'est pas un travail facile ;

La réalité du terrain nous démontre que si le dépistage se fait tant bien que mal dans certains secteurs et en fonction des moyens mis à la disposition de l'équipe de santé scolaire, rien ou presque n'a été fait pour la prévention.

Or l'ensemble des spécialistes s'accordent pour dire qu'une politique de prévention est la seule politique logique et prioritaire. Cette politique de prévention est d'autant plus importante qu'il s'agit de santé mentale. C'est ainsi que les pays membres de l'OMS réunis en 1982 se sont donnés comme objectif la santé pour tous d'ici l'an 2000. Ils ont défini au premier plan de leur préoccupation la santé mentale et ce, en raison de l'augmentation continue et universelle des problèmes psychosociaux. Manciaux, dès les années 1970,

Il s'avère donc nécessaire que soient repérés et analysés les problèmes de santé mentale posés par les enfants et les adolescents scolarisés. Il s'agit là d'une opération assez complexe en raison du polymorphisme des besoins de santé. L'évaluation des besoins de santé mentale nécessite l'analyse et l'interprétation des données épidémiologiques, socioculturelles et bien entendu psychologiques. Ce n'est qu'après cette identification que nous pourrions définir et hiérarchiser les besoins et que nous pourrions formuler des objectifs.

C'est dans cette perspective que nous avons initié au sein du Service de Psychologie de l'INSP, dans le cadre du programme "Santé Scolaire", une étude dont le but essentiel est "l'identification des besoins en Santé Mentale à travers les consultations de psychologie". Les objectifs de cette enquête sont :

- une évaluation des difficultés des psychologues qui permettra de faire un état des lieux des conditions d'exercice de la profession ;
- une identification des populations consultant en psychologie afin d'établir une prévalence des troubles.

La première étape de cette étude consiste à faire une collecte de données et ce d'autant plus qu'il n'existe, à notre connaissance, aucune information récente relative au profil des consultants, ni à la pathologie pour laquelle ils consultent. Pour cela nous avons élaboré un questionnaire qui se compose de deux parties :

- l'une permettant d'évaluer les activités du psychologue,
- l'autre est relative à l'aspect épidémiologique de la pathologie rencontrée.

L'enquête est en cours de réalisation.

Cette identification des problèmes nous permettra de dégager une liste des problèmes prioritaires et par là même d'élaborer un projet de programme en Santé Mentale, qu'il faudra bien entendu valider.

Cette étude permettra, par ailleurs, d'apprécier les besoins des praticiens, aussi bien les psychologues que les médecins de l'hygiène scolaire, ceux de la population consultante et ce, dans la perspective d'élaborer, dans le cadre de la formation et du perfectionnement, des programmes adéquats prenant en compte les aspects techniques spécifiques correspondant à la réalité du terrain.

Nous n'avons nullement, à travers cette communication, la prétention d'avoir abordé l'ensemble des problèmes de santé mentale en milieu scolaire. Nous n'avons fait que relever certains aspects qui nous sont apparus importants. Nous sommes par ailleurs conscientes que l'action préventive en santé mentale comporte des particularités qui en rendent la réalisation complexe du fait notamment que plusieurs secteurs sont interpellés : la santé bien entendu mais aussi l'éducation et les collectivités locales. Un premier pas a été franchi par la signature, par ces trois instances, de la circulaire précédemment citée. Reste sa mise en application. Par ailleurs, portant sur un domaine aussi difficile à

cerner, à quantifier, à prévenir, touchant un secteur aussi décisif pour l'organisation sociale du pays, cette action préventive implique en fait une volonté politique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

H. GIRAUD., *L'enfant inadapté à l'école. L'action pédagogique auprès des enfants et adolescents psychologiquement et physiquement handicapés*. Privat, éditeur, Toulouse, 1975.

M. MANCIAUX, «*Abrégé de Pédiatrie Préventive et Sociale*». Ed Flammarion Médecine. Paris, 1971.

M. Manciaux, S. Lebovici, O. Jeanneret, E.A. Sand, S. Tomkiewicz., *L'enfant et sa santé. Aspects épidémiologiques, biologiques, psychologiques et sociaux*. Doin éditeur. Paris, 1987.

M. MANCIAUX, J.P. DESCHAMPS, M.T. FRITZ, SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT. NOUVEAUX CONCEPTS EN PÉDIATRIE SOCIALE. Ed Flammarion Médecine. Paris, 1984.

D. MARCELLI, A. BRACONNIER., *Les difficultés scolaires. La pratique médicale*. 41 - 1983.

R. MUCCHIELLI, A. BOURSSIER., *La dyslexie, maladie du siècle*. E.S.F. 7ème édition, 1979.

C. VERL, VEIL BEAUSCHESNE, C. BARAT., *L'école folle ou le cercle vicieux de l'inadaptation scolaire*. E.S.F. Edition, 1977.

C. VERMEIL, M. MANCIAUX, *Difficultés et échecs scolaires*. Doin, éditeur, Paris, 1980.

M. VIAL, E. PLAISANCE, E. BEAUVAIS J., *Les mauvais élèves*. PUF 4ème édition, 1973.

M. PRUDHOMMEAU., *Dépistage et prévention des inadaptations scolaires*. E.S.F. 2ème édition. Paris, 1975. Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. Larousse, 1993.

Notes

[*] Psychologue clinicienne chargée de la santé scolaire, Services de Psychologie ; INSP.

[1] Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. Larousse - 1993 – pp. 320

[2] Vermeil in M. Manciaux - Abrégé de pédiatrie préventive et sociale Ed. Flammarion Médecine. 1971. p 136

[3] R. Mucchielli, A. Bourdier. «La dyslexie, maladie du siècle». E.S.F. 7ème édition - 1979. p. 166.

[4] Manciaux M. Op. Cité p. 131.

[5] Manciaux M. Op. Cité. p. 135.