



HAL
open science

Conduites instables et réponses de l'école

Paul Fernandez

► **To cite this version:**

Paul Fernandez. Conduites instables et réponses de l'école. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 2007, 40, pp.29-42. hal-01891520

HAL Id: hal-01891520

<https://inshea.hal.science/hal-01891520>

Submitted on 9 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Conduites instables et réponses de l'école

Paul FERNANDEZ

Professeur d'EPS et psychologue clinicien
Coordinateur du département *Prévention* à l'INS HEA

Résumé : Nous présentons la notion de conduite instable selon un modèle pertinent pour l'école dans la mesure où il peut être utilisé de façon pluridisciplinaire et qu'il permet de comprendre et d'évaluer les facteurs déterminants et constitutifs des différentes formes d'instabilité/hyperactivité. Ce modèle permet d'appréhender ces troubles comme un processus dynamique, modifiable et dépendant du contexte et de l'environnement auquel il participe. Il fournit des repères théoriques, cliniques et pragmatiques pour analyser les différentes formes d'instabilités et leur apporter des réponses adaptées dans le cadre de l'école. Cette réflexion nous conduit à préciser notre conception de la prévention de ces difficultés à l'école, tant dans le cadre d'une prévention généraliste concernant tous les élèves, en particulier les plus vulnérables, que dans le cadre d'une prévention spécialisée, s'adressant aux élèves les plus en difficulté. L'école doit concevoir ses propres réponses et assurer un rôle essentiel vis-à-vis de ces élèves et de leurs parents, et ce, en partenariat avec d'autres professionnels extérieurs, pour mettre en œuvre des actions complémentaires et articulées.

Mots-clés : Conduite instable - Hyperactivité - Instabilité - Prévention généraliste et spécialisée.

L'ÉTUDE des travaux sur l'instabilité et l'hyperactivité permet de constater que ces troubles ou désordres concernent de façon plus ou moins marquée les principaux secteurs de la conduite. Dans la première partie de notre exposé, nous définissons la conduite instable à partir de quatre registres interdépendants et étroitement articulés. Notre propos est de présenter ces différents registres de façon synthétique et de montrer qu'ils constituent autant de critères pertinents d'analyse et de compréhension des formes d'instabilité ou d'hyperactivité, permettant d'orienter les actions et réponses de l'école.

Ensuite, nous mettons en perspective la démarche institutionnelle de l'école vis-à-vis de l'accueil de ces élèves et nous présentons quelques formes d'actions de prévention généraliste, pour tous les élèves, ou spécialisée, pour les élèves les plus en difficulté.

LA CONDUITE INSTABLE

Le registre relationnel

L'insécurité interne

La sécurité émotionnelle de base se construit fondamentalement en relation avec les premiers objets d'attachement, en particulier au cours de la phase de dépendance primaire entre le bébé et son environnement. La permanence initiale de l'objet, son adaptation précoce aux besoins physiques, affectifs et psychiques du bébé sont indispensables pour constituer cette sécurité de base. Celle-ci constitue la matrice du sentiment de permanence, de l'assurance qu'il existe des choses qui ne changent pas, des certitudes sur lesquelles on peut s'appuyer.

Tous les spécialistes s'accordent pour constater un manque de sécurité interne chez les enfants instables. Une des hypothèses principales à propos de certaines instabilités est celle du lien avec des interactions précoces peu adéquates qui seraient à l'origine d'une défaillance de l'expérience fondamentale de l'omnipotence primaire. Ces difficultés entraîneraient un sentiment d'insécurité et de culpabilité chez l'enfant qui s'éprouve mauvais puisque incapable de créer un environnement adéquat. Ce sentiment d'insécurité est par ailleurs corrélé à une fragilité de l'organisation narcissique qui se manifeste par un manque d'estime de soi et de confiance devant les contraintes et les épreuves de la réalité.

Cette fragilité du sentiment de permanence et de continuité de la relation va secréter des obstacles dans le processus d'individuation.

Problématique du lien et de la séparation

Lorsqu'il n'a pu intégrer une sécurité interne suffisante, l'enfant ne peut aborder le processus de séparation et la question de l'absence. La menace d'abandon est omniprésente et fragilise le lien relationnel. Selon l'hypothèse développée par Maurice Berger ¹, l'instabilité s'organiserait à partir de cette incapacité à être seul en présence de l'autre. L'enfant ne considère pas l'autre comme distinct de lui. Il n'a pu traverser, au sens de l'élaborer, la phase dépressive qui permet de se différencier et d'accéder à la séparation primaire. Il n'a pu construire la capacité imaginaire de fantasmer et de représenter la présence de l'autre qui permet de compenser et de construire les pertes partielles vécues dans la réalité.

Une relation d'emprise

La différenciation n'ayant pu s'établir, l'enfant reste « accroché » à l'objet tout en essayant de se dégager de cette dépendance douloureuse. Il ressent l'objet comme imprévisible, menaçant, soit parce qu'il le vit comme trop intrusif, soit parce qu'il l'éprouve susceptible de s'absenter, de le lâcher.

Dans leurs sautes de conduite, les enfants instables manifestent leur besoin paradoxal d'accrochage et de neutralisation de l'adulte, de surinvestissement et de fuite de la relation. Ils expriment souvent un énorme besoin de reconnaissance et d'exclusivité tout en mettant en œuvre des attitudes d'évitement et de défiance, parfois teintées

1. M. Berger, *L'enfant instable. Approche clinique et thérapeutique*, Dunod, Paris, 1999.

d'agressivité. Ils imposent un contrôle, ou plutôt une emprise relationnelle, et toutes les propositions de l'adulte sont refusées ou détournées puisqu'elles sont ressenties comme un empiètement voire une persécution. L'engrenage infernal d'une relation négative tout autant espérée que redoutée, se met en place... Philippe Jeammet ² résume ce paradoxe du développement en ces termes: « *plus on est en insécurité interne, plus on dépend d'autrui pour se rassurer, moins on peut recevoir* ».

Dans la même perspective, Albert Ciccone ³ caractérise l'enfant qui « *pousse à bout* » comme celui qui cherche à savoir ce qu'il y a au bout..., et paradoxalement à rencontrer l'autre. Par son comportement tyrannique, il cherche à faire réagir l'autre pour vérifier qu'il tient à lui et retrouver ainsi l'objet perdu.

Nous approfondirons davantage la compréhension de ces modalités particulières de relation intersubjective en abordant la question de la destructivité et de la tendance antisociale.

Le registre corporel

Une hypertonicité chronique

La tonicité corporelle est le premier support et organisateur de la vie psychique. C'est le premier moyen d'adaptation du bébé: le corps se contracte dès qu'une stimulation dépasse le seuil d'intensité tolérable, il se détend dès qu'il retrouve l'état d'équilibre et de repos lié à la satisfaction de ses besoins. Dans ce mouvement et cette alternance subis, partagés et engrammés, l'enfant s'approprie progressivement la tension et la détente comme des états constitutifs de son Moi.

Que ce soit pour des causes neurologiques, biologiques ou relationnelles, lorsque l'enfant est soumis à des stimulations trop fréquentes et excessives qu'il ne peut intégrer, l'enveloppe tonique se durcit et se fixe dans une hypertonicité douloureuse. L'enfant s'enferme malgré lui, dans une carapace tonique qui signe sa défense personnelle, sa souffrance affective et son incapacité de retrouver un niveau de détente et d'équilibre nécessaire à l'intégration des informations. L'hypertonicité s'installe et se chronicise. L'enveloppe corporelle se transforme en une « *paroi tonique* » en surtension qui remplit une fonction de fermeture et d'isolement.

Selon Suzanne Robert-Ouvray ⁴, l'hypertonicité est un signe précurseur d'une future instabilité potentielle en développement. Sur cette base d'hypertonicité excessive et nocive, l'instabilité s'organise et diffuse sur tous les paliers d'intégration de la conduite.

Des difficultés praxiques

Les enfants instables peuvent parfois donner l'illusion d'une aisance apparente par l'intensité de leur activité. L'agitation ayant tendance à masquer leurs difficultés motrices. En réalité, ces enfants manifestent souvent un manque de précision et

2. Ph. Jeammet et D. Bochereau, *La souffrance des adolescents*, La découverte, Paris, 2007.

3. A. Ciccone, *Les enfants qui «poussent à bout»*. *Réflexions sur les comportements d'agressivité, d'instabilité, d'opposition chez le jeune enfant*. Communication aux XXIX^{es} Journées d'études des psychologues scolaires de Grenoble et de Sud-Est, novembre 1997.

4. S. Robert-Ouvray, *Mal élevé. Le drame de l'enfant sans limites*, Desclée de Brouwer, Paris, 2003.

d'ajustement gestuel. Ils ne savent pas négocier leurs déplacements et équilibrer leur force musculaire en fonction de la situation. L'action est massive : prendre, taper, lancer, frapper, tomber, sauter... sans ajustement aux objets et à l'environnement, sans être véritablement adressée à l'autre. Très fréquemment, ils n'ont pas les compétences pour réaliser un acte moteur adapté, l'anticipation est défailante, leur action est incoordonnée, peu différenciée et non ajustée aux contraintes de la situation. Ils sont parfois susceptibles de se mettre en danger du fait de leurs manques de limites.

Par ailleurs, les jeux des enfants instables sont souvent des jeux de compétition, à caractère brutal, qui mettent en scène des personnages idéalisés et surpuissants affrontant des situations de dangers et qui mobilisent massivement l'agressivité.

Une conscience corporelle défailante

L'hypertonie et les blocages musculaires jouent un rôle de compensation du manque de ressentis corporels. Dans son autostimulation sensorielle incessante et infructueuse, l'enfant est projeté au-devant de lui. Il est trop réactif, dans une attitude sensori-motrice où la stimulation entraîne une réponse immédiate et diffuse, qui ne laisse ni le temps, ni l'espace, à la représentation. En raison de cette impulsivité, les perceptions corporelles ne peuvent être intégrées et mises en perspectives pour être représentées et organisées avec cohérence. Le registre de l'action est surinvesti au détriment du ressenti et de l'intégration des perceptions corporelles et ces difficultés d'intégration se manifestent également par un déficit de représentativité du corps.

L'enfant instable ne possède pas les cadres de références psychomoteurs de base, (organisation tonico-sensorielle, repères spatio-temporels), qui permettent d'associer les informations, de réguler ses attitudes et d'intégrer leurs significations. Ces défaillances renvoient à des difficultés d'organisation du schéma corporel alliées à des troubles de l'image corporelle. L'utilisation fonctionnelle du corps est déficitaire et apparaît corrélée à des troubles de l'investissement du corps liée à l'image de soi et au sentiment corporel d'existence. L'agitation constitue une tentative pour compenser cette conscience corporelle défailante et un sentiment de perte de soi.

Le registre pulsionnel et émotionnel

La question de l'hyperexcitabilité

Selon Bernard Golse ⁵, la problématique de l'excitabilité est centrale dans la construction de la conscience corporelle et en particulier dans la construction des limites entre le moi et l'environnement. Le phénomène de l'excitation est à considérer dans les deux sens, en tant que mise en mouvement à partir de l'environnement extérieur et inversement, en tant que mise en mouvement à partir du dedans, due en particulier aux pulsions.

Si on connaît bien le rôle du holding maternel dans l'organisation du système pare-excitation, on sait aujourd'hui que le bébé est actif dans l'interaction et qu'il a certaines

5. B. Golse, « L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation », *Revue Enfance et Psy*, n° 14, 2001. *L'être-bébé*, Puf, Paris, 2006.

compétences précoces pour s'autoprotéger des diverses excitations (variations des états de vigilance, habitude sensorielle, procédés autocalmants, schèmes d'enroulement et de rassemblement sur l'axe corporel...). L'accordage précoce de la relation est un processus d'emblée mutuel et complémentaire. Ainsi, la fonction pare-excitation est interactive. La mise en tension du système musculaire est la première modalité pour évacuer la tension pulsionnelle. Elle sera relayée progressivement par la voie de la psyché en terme d'affects, de fantasmatisations et de pensées.

En l'absence de réponse suffisamment ajustée de l'environnement ou non perçue par l'enfant, les capacités d'élaboration psychique sont court-circuitées, la pulsion fonctionne à vide et se replie sur la tension sensori-motrice qui peut être investie de façon défensive et masochiste. Il s'agit d'un fonctionnement paradoxal : l'agitation prend la valeur d'une enveloppe motrice assurant une fonction palliative de défense contre le débordement pulsionnel et de protection par rapport au corps de l'autre. Dans ces conditions, la tonicité n'est plus en mesure d'assurer la fonction autoérotique qui favorise les passages de la tension à la détente, en fonction du degré de satisfaction des besoins de base et de l'accordage avec l'environnement. Ces enfants hypertoniques sont incapables de s'auto-calmer et de s'auto-materner dans les moments d'absence.

D'une manière générale, nous savons que tout enfant doit être protégé de l'excès de tensions et d'excitations qui déborde les capacités d'intégration du moi, et ce d'autant plus au cours de la petite enfance. Le bébé ne peut intégrer que de petites quantités d'excitations, et a besoin de la présence de l'autre pour organiser l'environnement et filtrer les sollicitations de façon suffisamment ajustée et accordée à ses besoins et capacités. Cet équilibre de l'excitation pulsionnelle et de la relation est évidemment à considérer dans le champ de tout apprentissage.

Une destructivité hypertrophiée

La destructivité correspond au besoin d'attaquer et de contrôler l'objet qui satisfait la pulsion. La destructivité est liée à la dimension menaçante de la pulsion qui met à mal les capacités de contrôle et d'intégration du Moi. Elle donne forme au fantasme d'avoir détruit l'objet de la satisfaction et d'être détruit en retour. L'objet doit supporter les attaques et la tendance à la destructivité puisque c'est lui qui détient les sources du plaisir et délivre la satisfaction, et aussi lui qui frustre et impose les limites. Pour développer un lien de relation suffisamment fiable, il est vital que l'enfant puisse faire l'expérience suffisamment répétée, qu'il peut détruire la mère (dans ses pensées, ses rêves et ses jeux) et qu'elle survit dans la réalité et demeure constante dans son attachement. Survivre à la destruction signifie ne pas manifester de changement dans sa qualité, dans son attitude, dans son lien au sujet, en particulier ne pas se retirer, ne pas désinvestir et ne pas exercer de représailles ou de mesures de rétorsion.

Lorsque l'objet maternel ne survit pas à la destructivité ordinaire de l'enfant, il laisse place au vide. L'enfant perd l'objet « en vrai », il fait alors l'expérience terrifiante de la destructivité de ses attaques. Il se produit une collusion, un collage néfaste entre le fantasme et la réalité. Si l'environnement ne résiste pas à la destructivité, il confirme la perte et conduit l'enfant à répéter les comportements de destructivité.

Alors, l'enfant a tendance à développer une tendance antisociale qui recouvre un ensemble de comportements, de la mauvaise conduite ordinaire à la délinquance et la criminalité. Winnicott⁶ explique cette tendance par la perte subie d'une bonne relation, dans un retrait ayant dépassé la durée tolérable pendant laquelle l'enfant est capable d'en maintenir le souvenir vivant. Et Winnicott de souligner que cette tendance à répéter des conduites antisociales manifeste aussi paradoxalement, l'espoir de retrouver un objet qui résistera enfin à la destructivité.

Cette capacité parentale à lier l'agressivité est à l'œuvre dans les relations précoces. Dans l'action de recevoir, contenir, partager, la mère permet de réduire la charge pulsionnelle de ce que l'enfant lui adresse, elle l'invite à l'intégration. L'autre est ainsi le vecteur de la transformation : recevoir, décontaminer, apaiser, vivifier et rendre créatif... Ainsi, le devenir de la tendance destructrice est tributaire de la réponse de l'environnement. Si l'environnement peut, par ses réponses adéquates, contenir et transformer l'agressivité de l'enfant, celui-ci sera en mesure progressivement de mieux l'intégrer. Cela veut dire qu'il pourra lier l'agressivité aux tendances libidinales, aux pulsions de vie, lier la haine à l'amour et mettre l'agressivité au service de la vie.

Le manque de contenance émotionnelle et de régulation des angoisses

L'instabilité signe souvent un état d'angoisse incontrôlable qui envahit et donne le ton de la conduite de l'enfant. Elle masque la plupart du temps une dimension dépressive et une attitude de dépréciation de l'estime de soi qui révèlent les fragilités narcissiques de la personnalité.

Winnicott⁷ évoque « *la crainte de l'effondrement* » et le vécu d'« *annihilation* » liés à ces angoisses primaires de désintégration, de chute et de vide, de perte des limites corporelles... M. Berger quant à lui, souligne la fréquence avec laquelle surgit la figure de l'ennemi dans le comportement et les scénarii des enfants instables. Il met en relation le besoin de mouvement et l'exposition à une situation de dangers. Les angoisses de mort sont souvent très présentes chez ces enfants...

La pensée de l'enfant instable peut être empêchée, bloquée par les angoisses et les représentations terrifiantes. L'enfant a fort à faire pour éclaircir ses représentations d'autrui et lutter contre les représentations des objets persécuteurs. En situation d'apprentissage, dès que l'enfant veut apprendre, c'est-à-dire prendre des éléments étrangers à l'intérieur de lui, ceux-ci lui apparaissent trop dangereux. Tout élément étranger à assimiler réactive les angoisses et engage un travail gigantesque.

On observe alors l'enfant instable catapulté dans un mouvement épuisant et infructueux. Il est dans une recherche incessante qui ne trouve pas d'apaisement. Il devient lui-même « *enfant bolide* », objet d'un va-et-vient incessant et d'une quête infinie, qui tente d'aménager une distance impossible avec l'autre. L'enfant perd constamment le fil qui organise les représentations de lui-même et d'autrui. Restent en lui des images en pointillé, éphémères, fugaces, aux contours flous, qui le rendent hypersensible à tout ce qui laisse apparaître du vide et de l'incertitude. Il ne peut se poser, se reposer,

6. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1969.

7. D.W. Winnicott, « La crainte de l'effondrement » in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* Gallimard, Paris, 2000, p. 205-216.

se calmer. Il est dans un état de détresse et d'urgence. Les angoisses affleurent et sont susceptibles d'envahir par moment son rapport à la réalité. Les débordements dans l'agir ou la crise émotionnelle sont toujours très proches.

Le registre psychique de l'activité de penser

Le registre de l'imaginaire et le déficit de créativité

La pensée imaginaire de l'enfant instable peut se présenter sur deux modes opposés :

- Soit en terme de pauvreté de l'activité imaginaire qui se manifeste par l'incapacité à élaborer une vision imaginaire de la réalité, à décoller de la réalité pour la traduire et la symboliser dans une forme subjective et partageable. L'enfant est collé à l'actuel, au factuel et à une appréhension banalisée et désaffectée de la réalité. Le registre de l'action est dominant et surinvesti au détriment de celui de la fantasmatisation.
- Soit en terme d'une profusion d'un imaginaire essentiellement destructeur qui envahit le champ de la réalité. Il se repaît de formations imaginaires violentes, le plus souvent sur des thématiques répétitives de combat et de destruction, dans un univers peuplé de personnages surpuissants, de robots et de machines de guerre. Le monde des jeux vidéo sert souvent de réservoir et d'approvisionnement à ces imaginaires stéréotypés.

En fait, ces deux formes opposées renvoient au même type de difficulté, voire parfois à l'incapacité d'élaborer une pensée imaginaire qui intégrerait une part d'inconnu, même limitée, et serait conciliable avec la prise en compte des éléments de la réalité. Elles manifestent la pauvreté de la créativité psychique et la fragilité des processus de transitionnalité. Cette carence repose sur l'impossibilité à utiliser les objets extérieurs dans une activité de symbolisation et de relation avec l'autre. Et régulièrement, les enfants instables manifestent une incapacité à développer une activité ludique en relation avec les autres.

Une activité de pensée perturbée

Toute l'activité représentative et cognitive de l'enfant instable est perturbée. Les troubles de la fonction attentionnelle peuvent parasiter la pensée qui ne peut se centrer et s'organiser de façon continue. L'enfant ne peut mettre en œuvre une attention de façon soutenue. Il gère successivement chaque indice qui se présente, au coup par coup. L'intentionnalité, l'anticipation, la sélection d'indices significatifs, la lecture et la compréhension de la situation, la capacité à élaborer un retour réflexif sur la situation et à expliciter son propre projet sont des composantes cognitives et métacognitives très fragiles. Ainsi, son activité attentionnelle doit être mise en relation avec ses capacités représentatives.

L'enfant fonctionne sur un mode de réactivité qui se révèle souvent en rapport avec des difficultés de distanciation et de représentation de lui-même et de l'environnement. Serge Boimare⁸ définit l'enfant instable comme un phobique du temps de suspension. Il est dans une incapacité à penser l'absence, à construire des liens de significations

8. S. Boimare, *L'enfant et la peur d'apprendre*, Dunod, Paris, 1999.

entre les choses et les événements. Ses difficultés de penser sont à mettre en rapport avec les processus de symbolisation, et en particulier avec des difficultés de l'activité représentative. L'engagement du corps et la primauté de l'action sont surinvestis au détriment de l'activité de pensée, de la capacité à distancier et à mentaliser le rapport à la réalité et à l'entourage.

Les difficultés d'acquisition du langage

Pour parler, il faut reconnaître un interlocuteur, un autre à qui s'adresser. On constate souvent que la mise en mot de l'activité est rudimentaire et a tendance à se limiter au verbe d'action employé à l'infinitif, forme impersonnelle non conjuguée.

Pour lire, cet autre est tout autant indispensable, avec, comme difficulté majeure, l'acceptation de devoir saisir et perdre sans cesse les indices perçus pour construire au dedans une continuité sensée. Faute de ces capacités fondées et fiables, on constate souvent des difficultés d'acquisition du langage chez les enfants instables tant au niveau de la lecture que de l'écriture.

Portrait en forme de conclusion partielle

L'enfant instable est dans un « effleurement » du monde extérieur, dans une trajectoire tangentielle, dans une relation de surface qui diffracte et l'éparpille. Il reste suspendu au premier temps de la projection, à une prise sur l'extérieur qui ne peut donner lieu au rassemblement. Il est dans un vécu pointilliste de la réalité et confronté sans cesse à des effets de pertes, de ruptures successives qui représentent des menaces de vide et d'étrangeté. Il s'inscrit dans des fragments d'actions et de réalités qui ne peuvent s'organiser et se distancier. La somme d'actions ne fait pas synthèse. Il erre dans des ébauches d'actions en attente de retour et de confirmation de la part de l'autre. Ce sont des émanations de la pulsion, insensées et en souffrance de représentations... L'enfant instable semble fixé au plus près des processus primaires, en attente de l'autre pour être reconnu, accompagné et en attente d'un prolongement symbolique de son action qui ouvrirait à l'altérité. Il est dans un collage au connu, répété inlassablement, et dans une impossibilité à prendre un réel appui sur la présence et l'étayage de l'adulte.

Ainsi, l'instabilité comportementale peut être interprétée comme l'expression bruyante et paradoxale d'une immobilité interne dont l'enfant est dépendant, qui se manifeste par la non intégration des liens psychomoteurs et par un isolement que l'enfant entretient et subit à la fois.

POSITIONNEMENT DE L'ÉCOLE

Il nous semble important de dégager quelques orientations méthodologiques pour définir la démarche de l'école.

- Sur le plan théorique, nous considérons que le modèle de la conduite instable n'est pas clos. Il est suffisamment ouvert pour accueillir des conceptions théoriques plurielles voire contradictoires. Aussi, nous pensons qu'il peut être utilisé en intégrant des données neurobiologiques et psychodynamiques, des approches développementales autant que des aspects environnementaux, et permettre de concilier ces différents éclairages dans une perspective complexe et pluraliste.

Il est essentiel de garantir une approche multifactorielle des troubles pour ne pas en réduire la complexité. L'analyse de l'instabilité doit rester pluridisciplinaire, sans exclusive et sans hiérarchie des modèles. Un premier principe de précaution est donc d'éviter les systèmes de causalités explicatifs et univoques et de nous prémunir contre tout réductionnisme.

« Une pensée réductrice conduit à des actions mutilantes » (Edgar Morin).

- En second lieu, la question de l'étiologie reste hypothétique et indécidable. Par ailleurs, elle ne correspond pas à la démarche de l'école. La recherche des causes présente moins d'intérêt que l'analyse du processus instable et en particulier l'analyse des modalités d'organisation et de fonctionnement de la conduite. Nous souhaitons considérer l'instabilité comme un processus déstabilisant de la conduite qui est transformable, relatif et dépendant du contexte et de l'environnement auxquels il participe. Bien entendu, il est susceptible d'évoluer dans les deux sens, celui de la dé-stabilisation ou au contraire celui de la re-stabilisation.
- L'instabilité constitue une organisation/désorganisation de la conduite qui présente une pluralité de formes, de natures et de degrés. Elle couvre un large champ de manifestations qui va de l'instabilité normale liée à l'immaturation de l'enfant jusqu'à la psychopathologie. La conduite instable peut se lire et se comprendre comme une construction, certes bien mal ajustée, mais malgré tout une élaboration en réponse à des conditions particulières. Quelles que soient ses origines, l'instabilité détient toujours une dimension secondaire d'adaptation. Par conséquent, on ne peut éluder la question de la signification symbolique du trouble, sur le plan conscient et inconscient. L'instabilité fait partie du sujet, elle participe de sa manière d'être au monde et du mode d'organisation de ses conduites. Ce qui veut dire en d'autres termes que l'on ne peut ni l'identifier à ce trouble, ni l'en priver de manière abrupte... Les réponses ne peuvent être uniquement réadaptatives et normalisantes dans la mesure où la réduction du comportement ferait courir le risque de dénier les enjeux sous-jacents pour le sujet concerné.
- Ce modèle de la conduite instable détient une valeur pragmatique pour l'école dans la mesure où il définit des composantes et des critères qualitatifs essentiels pour déterminer la nature et l'intensité des difficultés. Il permet de concevoir une démarche évaluative centrée sur différents secteurs de compétences tout en mettant en évidence les liens indissociables qui organisent les conduites humaines. Cette évaluation permet de caractériser des profils particuliers d'organisation et différentes formes d'instabilités. Elle fournit des éléments essentiels pour comprendre la nature des difficultés et y répondre de façon adaptée.

À partir de ce modèle de compréhension, on peut tenter de définir ce que l'école peut mettre en place devant ce type de comportement.

LES RÉPONSES DE L'ÉCOLE

Nous présentons ces pistes de travail de l'école autour de trois axes :

- L'organisation du cadre institutionnel de l'école ;
- L'organisation d'une prévention généraliste qui concerne tous les enseignants et personnels de l'école et qui s'adresse à tous les élèves et en particulier aux plus vulnérables ;

- L'organisation d'une prévention spécialisée pour les élèves en plus grande difficulté pour lesquels on se doit de concevoir des pratiques particulières.

Le cadre institutionnel de l'école

Un des principes essentiels est par conséquent d'organiser le cadre institutionnel de l'école de manière à prévoir et instituer des instances tierces, des possibilités de relais et de complémentarité entre les différents professionnels. La première forme de contenance est avant tout institutionnelle et représente une garantie indispensable, à la fois pour l'élève et pour l'enseignant. Le rôle du directeur vis-à-vis de l'équipe d'école et des parents se révèle à cette occasion, déterminant.

Une prévention généraliste

Les dispositifs de prévention généraliste ont pour fonction de susciter une observation et un accompagnement personnalisé de l'enfant en situation scolaire. Ils concernent l'enseignant de la classe, en relation et en collaboration avec les autres professionnels de l'équipe d'école, incluant bien entendu les personnels spécialisés qui peuvent participer activement à ces dispositifs ou à leur évaluation, et ceci sans oublier les parents.

Ces dispositifs permettent aux enseignants de développer une connaissance plus précise de chaque enfant et sont déterminants pour établir la part entre une instabilité globale évolutive et des formes d'instabilités plus graves.

Cette démarche ne s'inscrit pas dans une conception d'une prévention négative, de détection et de diagnostic défavorable par rapport à des difficultés que l'on veut éviter, mais plutôt dans une conception de prévention positive qui cherche à concevoir, organiser et mettre en œuvre les conditions, les moyens et modalités nécessaires pour favoriser la construction de chaque élève dans une perspective d'éducabilité, quels que soient son milieu, ses origines, ses acquis et les épreuves qu'il a déjà traversées. Pour étayer au mieux le développement psychique de chaque enfant et l'investissement scolaire par tous les élèves, il s'agit de penser des mesures de différenciation et d'individualisation au sein du groupe classe.

Quelques exemples de dispositifs de prévention généraliste

La problématique de la séparation-individuation de l'enfant

Nous avons eu l'occasion d'organiser un dispositif d'accueil ayant pour but d'aménager cette transition entre la maison et l'école et permettant d'observer et accompagner chaque élève au cours de cette phase d'arrivée à l'école. Ce dispositif a concerné les élèves mais aussi les parents, et a été mis en place pour toutes les classes d'une école maternelle⁹.

Restaurer les bases corporelles de l'apprentissage

L'enjeu des apprentissages fondamentaux de l'école serait de revaloriser l'importance du corporel comme base et fondement de la symbolisation et de la pensée.

9. Ouvrage collectif : J.-P. Artis, B. Bayet, A. Bony, P. Fernandez, *Mise en place de dispositifs de prévention primaire des difficultés d'adaptation et d'apprentissage à l'école maternelle*, Scérén, Lille, INS HEA, Suresnes, 2003.

Par exemple la mise en œuvre d'un projet, associant l'expression corporelle et musicale, co-animé par deux enseignants, a eu un effet déterminant sur la construction du groupe et le climat général d'une classe particulièrement agitée et difficile...

Le développement des capacités d'expression et de communication associées à une authentique prise de parole de l'enfant

Nous avons eu l'occasion d'expérimenter des dispositifs de cahier de vie ou de journal de l'enfant.

Le cahier mémoire de vie est un outil qui allie l'attention au processus de développement de l'enfant avec la question des apprentissages. Nous avons eu l'occasion d'expérimenter ce dispositif en privilégiant la dimension de témoignage de la vie de l'enfant. Nous avons pu évaluer combien le journal est devenu un outil d'expression et de communication réservé à l'enfant et un objet favorisant son expression personnelle et les échanges avec les adultes. Nous avons observé comment il symbolise les liens que l'enfant tisse entre le monde de l'école et le milieu familial. La possibilité réellement offerte à l'enfant de transporter avec lui des objets, traces et représentations entre la maison et l'école, traduit et construit en même temps un sentiment de continuité et une meilleure intégration entre des espaces et éléments concrètement disjoints de son expérience.

L'organisation des repères d'espace et de temps

Il est important d'aménager une place pour l'enfant dans la classe, de créer avec lui sa place en lui attribuant un espace protégé et permanent. Il s'agit là d'aider l'enfant à construire des repères fiables d'espace, de temps et des modalités d'interactions avec les autres.

La temporalité constitue un facteur d'organisation essentiel. Il participe au sentiment d'unité et de continuité qui apporte du lien aux différentes séquences, détermine le sens des situations et favorise les possibilités d'intégration de l'élève. Cette lutte contre la tendance au « zapping », si prévalente pour l'enfant instable, représente un enjeu déterminant pour apprendre à l'enfant à tempérer et « temporaliser » son activité.

Les dispositifs de vie de classe et de construction des règles collectives

Les dispositifs institutionnels d'explicitation et d'élaboration collective des règles de vie et de fonctionnement de la classe sont, bien entendu, particulièrement nécessaires pour permettre aux élèves instables de prendre conscience des limites, et les amener à mieux contrôler leurs attitudes. L'enseignant doit adapter certaines situations en fonction de leur degré de contraintes, tout en déterminant avec l'élève des systèmes de contrats accessibles qui lui permettent de se responsabiliser et d'améliorer ses conduites au sein du groupe classe.

Des dispositifs en direction des parents

Le travail avec les familles est une dimension essentielle de la prévention des difficultés d'adaptation. Cette démarche de travail en direction des parents reste encore à développer et à accentuer dans le cadre de l'école. Nous avons expérimenté différents dispositifs de prévention à destination des parents :

- Dispositif d'accueil conçu et organisé à l'intention des parents de chacun de ces enfants.
- Organisation de réunions régulières avec les familles sur des thèmes liés à l'éducation et à la parentalité, négociés et choisis en fonction de leurs intérêts : la nourriture, le sommeil, l'entrée dans l'imaginaire, les problèmes de comportements, l'entrée dans la lecture, etc.
- Le travail avec des associations intermédiaires assurant une fonction de médiateur culturel en particulier pour les parents d'enfants migrants.

L'école est dans une position de tiers entre l'enfant et sa famille. Elle a un travail essentiel à assurer pour mobiliser et associer les parents, y compris quand des structures de soin interviennent. Elle doit faire le lien, accompagner, expliquer et soutenir les parents au long cours, coûte que coûte, ce qui constitue évidemment une démarche exigeante et difficile à réussir.

La prévention spécialisée

Lorsque des besoins particuliers, des difficultés d'ores et déjà connues ou repérées, sont présents, il convient alors d'ajouter à l'approche généraliste de la prévention un versant spécialisé qui nécessite de mettre en œuvre des actions de remédiation ou d'aide spécialisée, et des dispositifs spécifiques.

Les personnels spécialisés des réseaux ont à leur disposition de nombreux outils pour développer une observation clinique approfondie et continue sur les conduites de l'enfant en situation scolaire. Pour la mener à bien, ils disposent d'ailleurs des principaux tests et épreuves utilisées dans les centres de consultations spécialisées, sur les différents domaines des conduites langagières, sociales et sur le fonctionnement intellectuel et psychique de l'enfant. Par ailleurs, ils ont la possibilité d'organiser leurs investigations à partir des observations continues au sein de l'école et des évaluations régulières fournies par les enseignants. Ces conditions permettent de recueillir des éléments cliniques précieux sur l'évolution de l'enfant, la nature de ses difficultés et de choisir les réponses les plus adaptées.

Les personnels spécialisés peuvent également mettre en place des aides spécialisées dans le cadre de l'école, en particulier :

- une aide à dominante pédagogique par le maître E,
- une aide à dominante rééducative par le maître G,
- une aide par le psychologue,
- l'action du médecin scolaire.

Lorsque cela s'avère nécessaire, chacun des membres du Rased, dans une démarche concertée, a à favoriser la mise en place d'un suivi à l'extérieur. Lorsque des soins sont indiqués, les personnels de Rased ont un rôle essentiel d'interface entre l'école et les partenaires extérieurs pour accompagner les parents, les soutenir dans leurs démarches, suivre les évolutions de l'enfant dans le cadre de l'école et mettre en place des solutions adaptées et contractualisées auprès de l'enseignant et de l'enfant.

Toutes ces actions nécessitent évidemment que les Rased soient dans une fonctionnalité de leurs interventions auprès des écoles, dans une proximité suffisante pour répondre aux demandes des équipes et intervenir de façon suffisamment régulière

et continue. On peut craindre aujourd'hui que la précarisation des conditions de fonctionnement mette les équipes spécialisées dans l'impossibilité d'effectuer ce travail auprès des élèves et des professionnels (réseaux incomplets, élargissement des secteurs d'intervention, parcellisation des actions, orientations des politiques de circonscription et des départements...). Ces situations institutionnelles restent heureusement rares et sont d'ailleurs non conformes aux recommandations des textes officiels qui ont instauré les Rased...

L'un des écueils et dysfonctionnements que l'on pourrait rencontrer serait celui de court-circuiter l'intervention et l'action organisée des équipes d'écoles et des Rased pour envoyer directement les élèves suspectés d'hyperactivité vers des centres de référence spécialisés et de soin. La saturation constatée actuellement des centres spécialisés, Camsp, CMP, par une majorité d'enfants et adolescents ne relevant pas de troubles graves de l'hyperactivité, tendrait à confirmer ce phénomène. Dans ces conditions, on risque d'assister aujourd'hui à des phénomènes de substitution et de désengagement de la part de l'école, qui seraient révélateurs d'un manque de complémentarité et d'articulations entre le secteur de l'éducation et celui des soins. Une autre question, et non des moindres, étant que tous les parents ne sont pas égaux devant l'accès aux soins...

Le projet personnalisé de scolarisation

La mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation pour cet enfant-là autour de l'organisation de la classe, des situations de groupe, peut pallier à la dispersion et éviter les ruptures. Les enseignants spécialisés ont une expérience et une culture certaines de ces pratiques institutionnelles de régulation et de fonctionnement de classe dans lesquelles l'organisation des situations est déterminante.

Le projet personnalisé de scolarisation peut être élaboré en prenant en compte les différents secteurs de la conduite de l'élève ; ceci permet de déterminer des objectifs opérationnels dans le champ des relations et du social, du contrôle des affects et de l'anxiété, et sur le plan des activités corporelles et des activités cognitives. Il s'agit de concevoir une pédagogie différenciée et adaptée aux possibilités de mobilisation de l'élève qui s'appuie sur ses domaines de prédilection et ses potentialités de réussite.

L'enfant peut tirer également profit de la mise en place d'aménagements d'emploi du temps et de solutions transitoires. Bien entendu, il n'y a pas de solution toute faite et généralisable. Ces aménagements doivent être conçus au cas par cas, par tous les acteurs concernés, et de façon transitoire et évolutive dans le temps.

CONCLUSION TRANSITOIRE

L'école est censée accueillir la diversité des élèves et favoriser le développement optimal de chacun. Son action est d'autant plus importante qu'elle est souvent amenée à intervenir en première intention par rapport aux services de santé.

Nous pensons que l'école a une part importante à jouer vis-à-vis de ces élèves, dans la mesure où elle sera capable de se positionner, en relation avec les parents et les partenaires extérieurs, et de concevoir ses propres réponses auprès de ces élèves et de leurs parents, pour mettre en œuvre des actions adaptées. Pour développer

ce projet et ce pari d'une école plus inclusive, nous devons évidemment réunir les moyens et ressources nécessaires mais aussi, et surtout, être capables d'inventer et de mettre en œuvre les méthodologies et les démarches d'enseignement et d'aide les plus appropriées...

