

Bruno **Egron**
Stéphane **Sarazin**

TROUBLES DU COMPORTEMENT EN MILIEU SCOLAIRE

COMPRENDRE
.....
& AIDER



RETZ
editions-retz.com



Cet ouvrage suit l'orthographe recommandée
par les rectifications de 1990 et les programmes scolaires.
Voir le site <https://www.orthographe-recommandee.info>
et son mini guide d'information.

ISBN : 978-2-7256-4425-8
© Retz, 2018 pour première édition
© Retz, 2023

Dépôt légal : juin 2023
Code éditeur : 224513

Sommaire

Préface.....	7
--------------	---

PREMIÈRE PARTIE

COMPRENDRE LES TROUBLES ET CONNAITRE LES AIDES 9

Histoire et description du trouble.....	11
---	----

1. Évolution de la notion.....	11
2. Classifications.....	12
3. Origines du trouble.....	18
4. Description.....	21

Fonctionnements et incidences sur les apprentissages.....	24
---	----

1. Comment distinguer difficultés comportementales et troubles du comportement ?.....	25
2. Une détresse psychique et une quête affective.....	26
3. Un contrôle difficile des émotions et une instabilité extrême.....	29
4. Une faible estime de soi et confiance en soi.....	33
5. Une angoisse à se confronter à de nouveaux savoirs : la peur d'apprendre.....	37
6. Un rapport perturbé à la temporalité et une recherche de plaisirs immédiats.....	44
7. Un rapport à la loi difficile et fluctuant.....	47

L'organisation institutionnelle.....	53
--------------------------------------	----

1. Les principes.....	53
2. Que faire lorsque l'on repère un élève avec des troubles du comportement ?.....	54
3. Le dispositif ITEP.....	59

DEUXIÈME PARTIE

ACCOMPAGNER DANS LE CONTEXTE SCOLAIRE 67

Préalables et postures des enseignants	69
1. Les principes	69
2. Connaître et comprendre les comportements des jeunes	73
3. Postures et attitudes à favoriser	77
4. Des postures pièges à déjouer	82
5. Une manière d'exercer l'autorité	85
Connaître l'élève	87
1. S'appuyer sur les partenaires	90
2. Créer un cadre relationnel bienveillant avec l'élève	92
3. Prendre le temps d'observer l'enfant	94
4. Analyser ses fonctionnements et définir ses besoins	97
Accueillir et impliquer les familles	103
1. L'accueil des familles	104
2. Les modalités, les formats	105
3. Les lieux	106
4. Les échanges hors rencontres	108
5. Quelques conseils pour conduire les échanges	110
Améliorer la communication	115
1. Distinguer la communication verbale et paraverbale	115
2. Utiliser divers styles de communication	116
3. Donner des consignes en mode affirmatif	118
4. Jouer avec la voix	119
5. Adopter une gestuelle apaisante et sécurisante	120
6. Utiliser le toucher avec prudence	121
7. Mesurer l'impact de notre regard sur l'élève	121
8. Respecter les distances sociales	122
9. Avoir conscience de l'impact de notre apparence	124
10. Travailler spécifiquement les communications	126

Organiser les cadres	129
1. La fonction contenante du cadre	129
2. Structurer et gérer l'environnement temporel	132
3. Structurer et gérer l'environnement spatial	138
4. Construire le rapport à la loi	143
5. Structurer et gérer les comportements sociaux et affectifs	159
6. Soutenir et renforcer les comportements attendus	164
Susciter l'envie et soutenir la difficulté à apprendre	169
1. Décontextualiser les supports et varier les démarches	170
2. Recontextualiser par le projet	173
3. Réduire la peur de la difficulté ou de l'échec	180
4. Dédramatiser et utiliser l'erreur	186
5. Apprendre à être élève	190
Gérer les passages à l'acte	195
1. Le passage à l'acte, pourquoi ?	195
2. Gérer les moments de tension	201
3. Accompagner l'« après »	214
Comprendre les troubles afin de proposer des activités spécifiques	225
1. La séparation	226
2. La place dans un groupe	231
3. Le refus de laisser une trace	235
4. L'appartenance	240
5. La singularité	246
6. L'expression et le contrôle des émotions	249
7. La décentration et l'empathie	257
8. La souffrance et la détresse psychique, la peur d'apprendre	258
Comprendre la spécificité du travail en maternelle	263
1. L'école maternelle, premier lieu de socialisation collective	263
2. Prévenir les éventuelles difficultés comportementales	266

Conclusion.....	291
ANNEXES	293
Annexe 1 - Classification internationale des maladies – CIM 11	295
Annexe 2 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques (DSM-V)	303
Annexe 3 - Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA)	308
Annexe 4 – Fiche des violences et souffrances perçues à photocopier	312
Annexe 5 – Glossaire relatif à la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers	314



Préface

Les élèves présentant des troubles du comportement sont sans doute ceux qui posent le plus de difficultés aux enseignants. Le contrat pédagogique qui lie habituellement l'enseignant et les élèves est malmené et, plus que tout autre trouble, leurs manifestations peuvent parasiter le fonctionnement de la classe et même l'établissement scolaire.

La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour les droits, l'autonomie et la citoyenneté des personnes handicapées, qui les place de facto dans le droit commun et privilégie la scolarisation en classes ordinaires, a entraîné une augmentation de ce public dans les établissements scolaires, plongeant les enseignants dans des situations parfois explosives.

Les enfants porteurs de troubles du comportement ne présentent pas de stigmates, ce qui fait que l'on pense parfois qu'il ne s'agit que de mauvaise éducation, mais ils s'avèrent être de vrais troubles qui perturbent les fonctionnements sociaux, émotionnels, affectifs et cognitifs. Toutes les études qui témoignent de l'impact positif ou négatif de leur environnement, dont l'école, dans l'évolution ou la régression du trouble devraient pouvoir rassurer les enseignants et les éducateurs quant à leur capacité pour le compenser et le réduire.

Les auteurs de cet ouvrage ont des années de travail avec ce public, ils apportent ici une connaissance du trouble et des pistes d'actions éducative et pédagogique réfléchies, structurées et surtout efficaces, testées sur

le terrain ou observées dans les classes et établissements médicosociaux, et retenues parce qu'elles donnent des résultats.

Une première présentation générale de la notion de troubles du comportement tente de faire la part entre difficultés comportementales et troubles du comportement, et pose un regard critique sur une notion qui reste floue.

Au-delà de la définition, ce qui importe pour l'enseignant, ce sont les fonctionnements spécifiques de ses élèves pour les comprendre et avoir une grille d'analyse pour définir les attitudes et actions à mettre en place.

Comme toute situation de handicap, les actions proposées pour favoriser la vie scolaire et les apprentissages vont dans deux directions : des activités de compensation qui concernent l'élève et des actions d'accessibilité qui visent l'aménagement de l'environnement scolaire.

Ces actions concernent la partie la plus importante de l'ouvrage : attitudes, organisation générale de la classe, orientations éducatives, pratiques pédagogiques, gestion des crises, travail sur le trouble, et sont présentées avec de nombreuses illustrations pratiques ou des situations d'élèves qui permettront au lecteur de bien comprendre et visualiser les pistes proposées.

Dès leur lecture et leur mise en œuvre, le lecteur s'apercevra que ces attitudes et actions, au-delà du public visé, profiteront à l'ensemble des élèves. C'est d'ailleurs l'un des apports de la réflexion autour de l'accueil des personnes à besoins particuliers, elle permet à la société et à l'école d'être plus à l'écoute de tous, de proposer un environnement plus accessible et agréable à partager.

Bruno Egron (IEN ASH)

PREMIÈRE PARTIE

COMPRENDRE LES TROUBLES ET CONNAITRE LES AIDES



the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK, and this is expected to continue in the future (Mental Health Act 1983, 1990, 1994, 1998, 2003, 2007).

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems, and to reduce the stigma and discrimination that they experience. This has led to a number of initiatives, including the development of mental health services, and the implementation of mental health legislation (Mental Health Act 1983, 1990, 1994, 1998, 2003, 2007).

The aim of this paper is to explore the experiences of people with mental health problems, and to identify the factors that influence their lives. The paper is based on a qualitative study of 10 people with mental health problems, and the findings are discussed in relation to the literature on mental health and stigma.

The study was conducted in a mental health service in the UK, and the participants were recruited through a number of sources, including mental health services, community groups, and the media. The participants were interviewed about their experiences of living with a mental health problem, and the factors that influence their lives.

The findings of the study are discussed in relation to the literature on mental health and stigma. The study highlights the need for mental health services to be more person-centred, and to take account of the experiences of people with mental health problems. It also highlights the need for mental health services to be more accessible, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems.

The study also highlights the need for mental health services to be more inclusive, and to take account of the needs of people from different backgrounds and cultures. It also highlights the need for mental health services to be more transparent, and to involve people with mental health problems in the development of services.

The study highlights the need for mental health services to be more effective, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems. It also highlights the need for mental health services to be more cost-effective, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems.

The study highlights the need for mental health services to be more sustainable, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems. It also highlights the need for mental health services to be more resilient, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems.

The study highlights the need for mental health services to be more innovative, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems. It also highlights the need for mental health services to be more flexible, and to provide a range of services to meet the needs of people with mental health problems.



Histoire et description du trouble

1. Évolution de la notion

La notion de « troubles du comportement », apparue au milieu du xx^e siècle, a évolué au fur et à mesure de l'avancée de la recherche et des classifications médicales.

Les premiers textes officiels, datés de 1945, parlent de « troubles du caractère » (et introduisent dans le vocabulaire l'appellation qui court encore aujourd'hui de « caractériel »), qu'ils définissent par l'« incapacité de l'enfant à s'adapter à la discipline de la classe ». La difficulté se mesure par rapport au fonctionnement de la classe et l'hypothèse organique du trouble et le déterminisme biologique sont avancés, sans évocation de causes relationnelles¹.

Le congrès international de psychiatrie de 1950 introduit la notion de « troubles du comportement » à laquelle on rajoutera rapidement celle de « troubles de la conduite ». Cette conception est plus dynamique et évolutive. Elle met en avant des causes relationnelles, sociales, sans déterminisme biologique, avec une idée de perturbations plus ou moins passagères chez le sujet, susceptibles d'évoluer, permettent d'envisager des prises en charge éducatives.

Dans les années 1950–1960, Serge Lebovici, René Diatkine et Michel Soulé appliquent en France les théories de la psychanalyse pour expliquer et traiter les troubles. Cette orientation reste prévalente dans notre pays.

1. Christine Philip, *Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, ALTER, Paris, 1996.

Les circulaires relatives à l'intégration des élèves handicapés de 1983² utilisent l'appellation « troubles graves du comportement » pour caractériser des « enfants d'intelligence normale dont l'échec scolaire se confirme au cours des ans, tandis que se développent des troubles du comportement ». La classification internationale des maladies introduit, elle, la notion de psychopathie : « troubles dominés par la tendance à l'agir, des troubles des conduites dans les échanges, le défaut de contrôle, le déni des règles sociales, la répétition des échecs, le défaut d'influence des sanctions » (CIM11). Le rôle de l'environnement social (famille, groupe social, école...) est toujours reconnu, mais les facteurs psychoaffectifs apparaissent aussi dans la genèse de ces troubles.

Enfin, le décret sur les ITEP (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques) définit ces enfants comme présentant « des difficultés psychologiques dont l'expression – notamment l'intensité des troubles du comportement – perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants [...] se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et un accompagnement personnalisé³ ».

2. Classifications

Les classifications concernant les troubles mentaux sont multiples. Nous utilisons en France la Classification française des troubles mentaux de

2. Circulaires n° 83-082 et 83-4 du 29 janvier 1983.

3. Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2006 établissant « les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) ».

l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA⁴ et la Classification internationale des maladies : la CIM-11, elle-même découlant de la classification de l'association américaine de psychiatrie, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-V)⁵.

La CFTMEA classe les troubles en termes de structure de personnalité : troubles des conduites alimentaires, comportements suicidaires, troubles de l'angoisse de séparation, troubles de l'identité et des conduites sexuelles, phobies scolaires...

La CIM-11 définit les « troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux, caractérisés par des syndromes de troubles cliniques significatifs des fonctions cognitives, de la régulation émotionnelle, ou du comportement qui reflètent un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents du fonctionnement mental et comportemental. Ces troubles sont généralement associés à une détresse ou à une altération des domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants. »⁶ Elle distingue de nombreuses expressions (liste non exhaustive) : troubles explosifs intermittents, troubles oppositionnels avec provocation, trouble dyssocial du comportement, comportement perturbateur...

Les deux classifications citent les troubles hyperkinétiques, entrés dans le langage courant sous le vocable d'« hyperactivité ». De par les causes

4. R. Mises et N. Quemada, « Classifications françaises des troubles mentaux et des handicaps en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », in *Pour la Recherche. Bulletin de la Fédération française de psychiatrie* n° 24, mars 2000.

5. Voir Annexes sur la CIM-11 et sur la CFTMEA en fin d'ouvrage.

6. Michel Botbol, Claude Bursztein, Bernard Golse, Christian Portelli (coord.), « *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, révision 2020* », éditions Presses de l'EHSEP, 2020.

qui peuvent en être à l'origine, les traitements mis en place, en particulier médicamenteux, et les adaptations préconisées qui ont déjà fait l'objet de nombreuses publications, cet ouvrage ne traite pas de ce trouble.

Pour identifier un trouble du comportement, le médecin psychiatre va donc s'appuyer sur des symptômes cliniques selon la classification choisie.

Les symptômes de troubles des conduites du DSM-V

Agression envers des personnes ou des animaux

- 1.** Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes.
- 2.** Commence souvent les bagarres.
- 3.** A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui (par exemple : un bâton, une brique, une bouteille cassée, un couteau, une arme à feu).
- 4.** A fait preuve de cruauté physique envers des personnes.
- 5.** A fait preuve de cruauté physique envers des animaux.
- 6.** A commis un vol en affrontant la victime (par exemple : agression, vol de sac à main, extorsion d'argent, vol à main armée).
- 7.** A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles.

Destruction de biens matériels

- 8.** A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants.
- 9.** A délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu).

Fraudes ou vols

- 10.** A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui.
- 11.** Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations (par exemple : « arnaque » les autres).
- 12.** A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime (par exemple : vol à l'étalage sans destruction ou effraction, contrefaçon).

Violations graves de règles établies

- 13.** Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.
- 14.** A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial, ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période.
- 15.** Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.

Face à ces symptômes décrits cliniquement, il est intéressant de mettre en regard les manifestations décrites par les enseignants pour définir un élève atteint de troubles du comportement :

- ▶ Difficultés d'adaptation au changement
- ▶ Forte excitation, exubérance
- ▶ Hyperactivité, impulsivité
- ▶ Agressivité de l'élève envers lui-même, ses pairs et/ou les adultes
- ▶ Destructrions, actes de violence
- ▶ Mise en danger (de lui-même ou des autres)
- ▶ Intimidation, provocation
- ▶ Refus de toute frustration
- ▶ Recherche d'attention par des comportements déviants
- ▶ Refus des règles
- ▶ Rejet de l'échec, de l'erreur
- ▶ Hypersensibilité (notamment à l'injustice)
- ▶ Etc.

**Le diagnostic s'établit
principalement sur les descriptions
que font les enseignants
des manifestations
des troubles.**

Les symptômes décrits par la CIM-11 sont d'une intensité et d'une variété plus fortes que les manifestations décrites par les enseignants. Or les causes d'une saisine de la CDAPH⁷ proviennent essentiellement de difficultés dans le cadre de l'école, et ce sont davantage les manifestations décrites par les enseignants qui font foi.

Certes, un diagnostic est fait par le médecin psychiatre mais, contrairement à tous les autres troubles (« dys », spectre autistique, déficience sensori-motrice...), **il n'existe pas de centres de référence pour les troubles du comportement.** Le médecin psychiatre s'appuiera sur les descriptions des enseignants, ce qui donne une place importante au degré de tolérance et à la capacité à faire face de l'équipe enseignante dans le diagnostic (ce point est détaillé au paragraphe « Que faire lorsqu'on repère un élève avec troubles du comportement ? », p. 54).

Par ailleurs, un autre indicateur est posé par la définition du Code de l'action sociale et des familles :

7. Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. C'est elle qui détermine la situation de handicap, son taux, propose des aides matérielles, financières, humaines et notifie les orientations en services ou établissements médicosociaux.

Définition

« [...] **Enfants, adolescents ou jeunes adultes** présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, **perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages**. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé⁸ [...] ».

On nous dit donc que ces troubles s'observent essentiellement par la difficulté à vivre à l'école et ne concerne pas les adultes. En effet, les troubles du comportement peuvent, à l'âge adulte, évoluer vers la délinquance et/ou des troubles psychiques et les personnes sortent du champ du handicap. Mais la grande majorité des enfants diagnostiqués comme tels et maintenus dans le système scolaire s'inséreront dans le tissu professionnel et social sans plus faire parler d'eux à l'âge adulte.

Les accompagnements pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques mis en place, même s'ils sont imparfaits, permettent cette insertion sociale à la majorité de notre public. D'où l'intérêt de poser le diagnostic assez tôt pour prévenir et apporter une réponse adaptée.

8. Art. D312-59-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.