

# APPROCHES PEDAGOGIQUES SPÉCIALISÉES DES ENFANTS AVEC UNE MALADIE PSYCHIATRIQUE



**Karla Vítková**

*Ecole maternelle et primaire et collège auprès de l'établissement médical  
d'Opava, Olomoucká 88*

# OBJECTIF DE CETTE INTERVENTION

- Souligner l'importance d'un diagnostic à temps du point de vue pédagogique
- Mettre accent sur la nécessité de la coopération entre les médecins et les pédagogues
- Informer en bref des approches pédagogiques spéciales des enfants touchés d'un problème psychiatrique

Viser les questions d'approches aux enfants et aux élèves dans des conditions de l'école ordinaire d'aujourd'hui

# ETAT DES LIEUX D'AUJOURD'HUI

- Tous les ans, plus de 27 mille hommes Tchèques sont reconnus pour le départ en retraite d'invalidité à cause des maladies psychiques, étant donné que la tendance est en croissance - 20% de nouvelles retraites reconnues, la cause la plus rapide en croissance ( M.Janoušková, Institut National de la Santé Mentale, Psychiatrie)
- La majorité des problèmes psychiques se manifeste déjà pendant l'enfance (recherche: 50% de toutes les maladies psychiques se manifestent déjà jusqu'à l'âge de 14 ans de la vie, 80% jusqu'à 17 ans de la vie)
- Ce sont souvent les préjugés et la crainte des réactions des alentours qui empêchent leur reconnaissance à temps
- Recherches: le nombre d'enfants avec des troubles psychiques monte sans cesse

## **QUI devrait détecter les premiers signaux?**

Parents – tous seuls souvent incompetents

Pedagogue – tard, au moment où le problème est déjà développé

Recherche récente entre 130 enseignants de l'école primaire: 87% ne savent pas quoi faire avec l'état d'âme psychique des enfants

**Habituellement, le pédagogue ne dispose pas d'informations du fait comment éduquer et enseigner les enfants traumatisés et en crise. Il ne lui reste que l'obligation d'annonce.**

# DIAGNOSTIC PEDAGOGIQUE SPECIALISEE (DPS)

- ❑ *Le diagnostic précoce d'un trouble est très important afin d'anticiper le cercle vicieux de défaillance, de frustration et de conscience de soi en déclin de l'enfant ( Riefová, 1999)*
- ❑ Par rapport au diagnostic médical, celui pédagogique spécialisé vise à découvrir les **fonctions non perturbées**, car pour les actions correctives, on se base justement sur ces fonctions et processus non perturbés.

Le DPS a habituellement pour partie le diagnostic pédagogique qui vise intentionnellement **l'objet dans la bande de la norme** et est important pour la création d'image **de la capacité de l'élève de fonctionner dans une école ordinaire.**

# PROBLEME PSYCHIATRIQUE DANS LE SYSTEME DE LA PEDAGOGIE SPECIALISEE – NIVEAU COMPORTEMENTAL (« ETOPEDIE »)

- **Chaque problème psychique se manifestera dans le domaine comportemental**
- **Une intervention pédagogique spécialisée** chez les enfants touchés d'une maladie psychiatrique consiste notamment en **éducation spécialisée** et en application de ses **méthodes**.

**Education spécialisée** = un ensemble des procédures harmonisées, méthodes d'influence éducative à l'aide desquelles on atteint des changements favorables en qualité ainsi qu'en quantité de la capacité éducative et comportementale des individus avec des besoins éducatifs spécialisés.

# IMPACT

- ❑ Les impacts des déficits découlant des principales diagnoses de ces élèves sont graves:
- ❑ Ils éliminent parfois un élève de sa présence à l'école,
- ❑ en cas encore pire même de la scolarité permanente, et donc mène à la perte du milieu naturel, des amis, à la prise de retard en études et à la fin précoce de l'éducation



- Il n'est pas possible de percevoir **les élèves avec des troubles évolutifs et autres psychiatriques** uniquement du point de vue de **l'éducation**, mais il convient de les observer du point de vue plus large, c'est-à-dire aux niveaux:
  - d'adaptation sociale
  - de communication sociale
  - physique
  - psychologique

**Approche multimodale** – psychiatre d'enfant, psychologue, pédagogue spécialisé, pédiatre, parent

- Les conditions d'aujourd'hui dans des écoles normales sont vis-à-vis de ces élèves **discriminatoires**.  
**D'un côté, les élèves sont sans cesse confrontés aux préjugés, à la stigmatisation, se trouvent isolés, deviennent la cible de la brimade, sont aliénés de l'équipe**  
**De l'autre côté, ils sont insupportables pour une communauté scolaire ordinaire (pour discipline, ils perturbent les cours, génèrent des conflits, taquent avec leur comportement bizarre, servent aux autres de mauvais exemple pour une imitation, etc.)**

# TABLEAU DU SPECTRE DIAGNOSTIQUE

**1an/386 élèves** (tenus sous diagnose en comorbidité, en majorité associé avec une situation sociale défavorisée)

Troubles comportementaux moyens et lourd socialisés et non socialisés  
en combinaison avec des troubles d'études **112**

Formes lourdes de troubles d'activité et d'attention avec  
l'agressivité et troubles comportementaux **139**

Troubles comportementaux hyper cinétique **40**

Déficience intellectuelle légère avec agressivité et troubles  
comportementaux **38**

Troubles psychiques lourdes anormaux (schizophrénie,  
Troubles psychotiques urgents et transitoires, dépressions, troubles  
bipolaires) **23**

Troubles du spectre autistique **17**

Troubles d'alimentation **6**

Utilisation des stupéfiants **11**

Dont les élèves de l'éducation institutionnelle **21**

## **Désavantage médical**

*Note: données reprise du dossier médical*



# TROUBLES D'ACTIVITES ET D'ATTENTION-ADHD

Passivité et faible motivation

Handicap significatif en matière émotionnelle, cognitive et relationnelle

Ecole – manque de confort dans l'éducation et lors de la préparation scolaire

Présence plus importante de dépressions, abus de stupéfiants,  
joueurs pathologiques, comportements d'opposition, agressif et violent,  
criminalité



**Comorbidité avec d'autres troubles évolutifs ou psychiques  
(états d'angoisse, trouble d'obsession compulsive, troubles de tic, de dépendance)**



# DEPENDENCES



Mauvaises notes  
Absence  
Agressivité  
Cyberharcèlement  
Bande  
Vandalisme  
Mensonges, fraudes





# NETHOLISME= DEPENDANCE DES DROGUES VIRTUELLES

- ❑ Jeux ordinateur
- ❑ Réseaux sociaux
- ❑ Services Internet (diverse formes de chats)
- ❑ Video-virus
- ❑ Téléphones portables
- ❑ Télévision, etc.



# RISQUES LIES AU NETHOLISME

- **Risques physiques** – parties de l'appareil locomoteur et du système visuel (douleurs de la nuque, des épaules, de la colonne vertébrale lombaire, des petites articulations, des poignets..)
- **RSI ( Repetition Strain Injury)** , un groupe de déficiences qui est généré par des légers gestes répétés lors du travail avec l'ordinateur – le symptôme commun est une douleur significative – inflammation des enveloppes de ligaments, des ligaments eux-mêmes, de la protubérance non articulaire, obésité, diabète, maladies cardiaques, épilepsie, tendance plus élevée à prendre risque (le risque d'accidents à la hausse)  
**Système visuel** – douleurs des yeux, brûlures, larmoiements, présence de tics, tâches sous les yeux, paupières rougeâtres, difficulté avec la focalisation, cas d'astigmatisme, et avec tout ça les douleurs de tête s'associent

# RISQUES PSYCHOLOGIQUES ET SOCIAUX

- ❑ L'impact sur l'organisation du temps (repas irréguliers, manque de sommeil)
- ❑ Les relations humaines dans la famille, à l'école s'aggravent
- ❑ Les résultats scolaires baissent
- ❑ Le risque de comportement de dépendance augmente, et ce non seulement par rapport aux ordinateurs, mais aussi à l'alcool et aux autres drogues
- ❑ La charge sur le système nerveux va vers les troubles de mémoire et de capacités de communication
- ❑ Une prédisposition plus élevée à une agressivité, aux bagarres, aux brimades, à l'hostilité
- ❑ Les autres troubles comportementaux– vols d'argent pour l'achat des jeux, sécher les cours, tromperies
- ❑ Le détachement de la réalité (un déclin successif dès les relations réelles jusqu'à leur perte, perception perturbée des impacts réels du propre comportement)
- ❑ **Les jeux ordinateur deviennent l'accélérateur d'un échec dans le monde réel**
- ❑ Le mécanisme de la naissance d'une dépendance est similaire, pour de nombreux aspects, avec celle des produits

# AUTO-MUTILATION



Risque de dépendance élevé





# TROUBLES D'ALIMENTATION



Une auto-évaluation défavorable  
Des idées pressantes à manger, à la taille  
La peur d'une croissance de poids  
Orientation marquante sur la performance-perfection  
Irritation et mises en conflits  
Souvent, après un certain temps,  
le développement de la dépression  
Un risque élevé de chronicité



# DEPRESSION, MALADIE BIPOLAIRE, SUICIDE



Tristesse, désespérance,  
Perte d'intérêts  
Manque d'énergie  
Changements d'humeurs (déclin, activité, agressivité)  
Difficulté somatiques  
Résistance aux cours, résultats scolaires en baisse  
Charge scolaire = point de stress  
Tentative après la fuite des moments vécus  
désagréables  
Suicide

# TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE



Interactions sociales

Communication



Intérêts





# METHODES – ENSEIGNEMENT STRUCTURE

Le processus d'enseignement s'appuie sur les **principes de la thérapie de comportement cognitif**

- Il sort par théorie de la thérapie d'intervention de **Lovaas** et des programmes éducatifs déployés dans le cadre du programme TEACCH

- Il convient** pour les enfants:
  - Troubles de spectre autistique
  - ADHD
  - avec des difficultés de communication
  - avec une déficience intellectuelle plus lourde

## **PRIORITES**

exercice des compétences sociales  
exercice du comportement de travail  
exercice de communication

## **UTILISATION DES CAPACITES INDIVIDUELLES**

perception visuelle  
mémoire mécanique  
intérêts particuliers

# STRATEGIES D'ENSEIGNEMENT APPROPRIÉES

- **La façon d'enseignement habituelle** avec des cours de structure claire et répétée – **donne aux élèves une certitude; attention à la CREATIVITE!**
- **Le pédagogue lisible** (comportement prévisible et rigoureux du pédagogue)
- **Exigences nettement communiquées** sur le travail et les règles du comportement ( 5 règles)
- **Esprit de suite**, tenir sur l'achèvement du travail (soit tout-de-suite ou après...)
- **Aide complémentaire individuelle** (offre, encouragement, instruction motrice)
- **Connaître la façon d'études de l'élève** (celui avec ADHD est un mauvais auditeur, il est plus fiable en perception visuelle, d'un ensemble aux détails – un apprentissage inductif leur convient mieux, c'est un **AVIS** qui est important pour eux)

# INTERVENTION

- ❑ **Les élèves réagissent le mieux aux interventions qui appliquent des méthodes positives**
- ❑ L'éducateur ne peut influencer que certains facteurs, en majorité des cas ceux qui concernent les présentations directement aux cours, il ne remplace pas le psychologue, le médecin, ne se lancera pas dans une conduite durable – la thérapie d'un enfant avec un problème plus significatif. Il ne peut être qu'en position de co-thérapeute, fournit les informations du pédagogue spécialisé, du pédagogue, etc., mais également, sur demande d'aide, **il fournit, lui-même, un conseil et il intervient.**
- ❑ Exemples:
  - Perturbations – changement dans le milieu
  - Adaptation de l'avancement de la méthode lors des cours
  - Anticipation des déclencheurs d'un comportement inapproprié
  - Changement de propre réponse en conséquence du comportement
  - Apprentissage d'un comportement plus acceptable qui sert à cette même fonction



# METHODE APPLIQUEE

- ❑ **Entretiens éducatifs** (enfant, parent lors de l'accueil, Accord)
- ❑ **Suivi du comportement** (classe, individu, Feu tricolore)
- ❑ **Exercice individuel de la pédagogie spécialisée** (troubles comportementaux, Logo, éducation physique adaptée, yoga modifiée)
- ❑ **Exercice des compétences sociales** – individuel, en groupe
- ❑ **Intervention de crise** – pédagogue spécialisé, assistant au pédagogue
- ❑ **Utilisation de divers programmes d'intervention**  
(programme pour le développement de l'attention, cursus de motricité de graphe, méthode d'enrichissement instrumental de Feuerstein, etc.)
- ❑ **FACH** (analyse fonctionnelle du comportement)

# PROCEDURE DU PROCESSUS FACH

- La description du comportement de problème concret
- Collection de données
- Comparaison et analyse des informations obtenues
- Formulation de l'hypothèse du but du comportement
- Proposition de l'intervention et son application
- Suivi intermédiaire et évaluation

L'application de FACH exige le temps et l'énergie de ceux qui travaillent avec l'enfant. Il n'est pas utilisé, s'il est possible de résoudre le problème avec des moyens surtout moins exigeants sur le temps.

# PROCEDURE CONCRETE LORS DU TRAVAIL AVEC L'ELEVE

Garçon

13,7 ans

Anamnèse familiale: famille de 4 membres, son frère M.a été également pris en charge par un cabinet psychiatrique d'enfant, son père étant introverti, sa mère soignante, protectrice,

OA : manifestations significatives de ADHD, manque de maturité, attristé, taciturne, dépendant, craintif

ŠA : adaptabilité sociale plus difficile, aide de son frère aîné à l'école maternelle, la scolarisation a été reportée, des difficultés éducatives capacités intellectuelles dans la bande de la moyenne jusqu'au niveau médiocre, concentration d'attention perturbée, le rythme de travail significativement lent, réactions négativistes à la charge, difficultés avec la dyslexie et la dysgraphie, mutiste, à l'heure actuelle il est dans la 7<sup>e</sup> classe du collège, 4<sup>e</sup> école, la dernière fois dans une classe dyslectique

**Dg .: Trouble d'anxiété sociale, ADHD, difficultés persistantes de caractère dyslectique et dysgraphique, mutisme électif**

Pendant la charge, l'incertitude, l'inquiétude, le mutisme, les manifestations névrotiques graduent.

Aujourd'hui, il est déjà capable de parler de ses problèmes – „**je m'en veux quand je ne réussit pas à faire bien quelque chose, mais je voudrais pas être autre, parfois je pleure, mais uniquement chez moi, je ne me sens pas bien à l'école, mes camarades de classe me refusent, je n'ai pas d'amis**“ .

### **Problème:**

A (initiation): toute épreuve, situation, quand l'on demande un travail performant de lui

B(comportement): **émotions:** peur, angoisse

**symptôme physique:** geste névrotique avec des mains, il est épaté, réponses ralenties, tendance vers la larmoiement, les grimasses, le rougissement

**idées:** je ne sais rien faire, je ne réussirai pas à nouveau, il n'a pas confiance en soi, ils se moqueront de moi

**comportement:** mutiste, parfois même négativiste, balancement sur la chaise, il refuse de travailler, il est en opposition, sous pression - il se met en colère

C(conséquences): Les résultats ne correspondent pas à la durée et aux efforts déployés sur la préparation, un rythme lent est un frein pour les camarades de classe qui réagissent avec un dérangement - „faites vite, bouge-toi, c'est à cause de toi, etc. ». L'angoisse est parfois compensée d'une activité supplémentaire (il fait une autre chose que celle demandée de lui), il se bloque et ne fait rien du tout, il est refusé par l'équipe

□ **Intensité:** on suppose que le problème tracasse le garçon de manière intensive sinon forte

□ **Fréquence:** très souvent

□ **Facteurs modifiant:** nouvelle matière, nouveau thème, nouveau pédagogue, nouvelle situation

□ **Gains et pertes :** mutisme (non évalué)

□ **Approche de la pédagogie spécialisée:**

Le garçon est mis dans une rééducation individuelle des troubles d'études spécifiques (exercice de la concentration d'attention et des fonctions affaiblies)

➤ L'exercice des compétences sociales au sein des groupes etopédiques, la conduite à la bonne auto-évaluation et au bon examen de conscience.

➤ La détermination des règles claires et leur respect du côté des enseignants, stimulation positive, fixer au préalable les thèmes à éprouver et à évaluer, possibilité de choisir la façon d'épreuve (oralement x par écrit). Pour monter la confiance en soi, lui confier des diverses tâches qu'il arrive à maîtriser sans l'aide (motivation positive, confiance en soi en croissance)

Compte tenu du QI total, on baisse les exigences éducatives et choisit une technique d'enseignement.

La tolérance du rythme individuel (possibilité de terminer les tâches dans ledit cours complémentaire)

« Un endurcissement » progressif – la montée de la limite de tolérance de frustration

**Objectif: Eliminer le mutisme comme un comportement de gain, renforcer la confiance en soi, réduire la tension pendant la charge, travailler sur une bonne auto-conception !**

## GARÇON, 15 ANS

- Dg.: Trouble comportemental hyper cinétique
- Réaction névrotique avec des symptômes d'obsession compulsive
- Capacité intellectuelle inférieure à la moyenne
- Trouble évolutif d'étude - dysgraphie
- **Ecole:** report de la scolarisation, problèmes avec l'adaptation, dans l'équipe le rôle de « souffre-douleur », notes moyennes, il apprend de façon mécanique (son point fort)
- **Manifestations:** comportement socialement inapproprié, éclats de rire dans des situations inadéquates, péter dans une société, roter dans une société tout en argumentant que c'est bon pour la santé, commentaire des situations et des entretiens qui ne le concernent pas, comportement inapproprié sinon indiscret vis-à-vis des adultes, nouage des relations avec les gens étranges dans des trains ou sur la rue, excuses répétées pour des détails peu importants, pleurnicheur, dépression
- **Contenu des obsessions:** elles concernaient surtout la pollution et les maladies (et si j'ai léché la cuvette des cabinets, et si j'ai mangé le sachet avec mon casse-croûte, et si j'obtiens la hépatite, et si mon tympan crève), en mars, une compulsion compliquée s'installe (bruit de gorge et touche de la lèvre supérieur par le nez, plusieurs fois), en mois de mai le nouveau rituel composé de trois parties – dans chaque partie il doit renifler 4 fois, grogner et pour conclure crier le mot fini. Il refait ce rituel plusieurs fois par jour, jusqu'au moment de le faire « bien ».
- Tenu dans un cabinet psychiatrique d'enfant, sous les médicaments



## APPROCHE DE LA PEDAGOGIE SPECIALISEE:

- Moins de charge, motivation positive
- Adaptation de sa place dans la classe afin de ne pas déranger les autres (en cas des troubles plus graves mise d'une cloison), instructions aux camarades de classe
- Entraînement des compétences sociales dans le cadre des groupes étopédiques
- L'utilisation des méthodes d'enseignement structuré pour l'organisation du travail tant à l'école qu'à la maison
- Exercice d'auto-contrôle et d'auto-évaluation
- Relaxation régulière (il, lui-même en a demandé)
- En constatant de variations plus importantes dans le comportement – on met en œuvre un suivi du comportement (des obsessions et des rituels)
- Choix d'une activité d'intérêt – une équipe de scouts lui a été recommandée
- Thérapie individuelle et en groupe régulière
- Contrôles réguliers au cabinet psychiatrique d'enfant, il est tenu chez le psychologue de clinique
- Préparer l'équipe où le garçon passera sur les spécificités de son comportement de façon à éviter les situations conflictuelles et stigmatantes

# PROCEDURES DU COMPORTEMENT COGNITIF EFFICACES APPLIQUEES DANS UN MILIEU SCOLAIRE

- **Motivation positive** – formation d'un comportement désiré (compliment, d'argent de poche)
- **Motivation négative** - (la situation non désirée ne terminera qu'après l'accomplissement – après l'école )
- **Peine** (après l'école)
- **Extinction** (ignorance du comportement désiré)
- **Gestion des coupons** (rémunérations x pénalités)
- **Respect strict du contrat**
- **Contrat de comportement** (tant avec des parents qu'avec les élèves)
- **Exclusion (time out)** - découpage, temps de repos
- **Imitation – modelage**  
(observation et imitation du comportement prévu)
- **Technique de relaxation appropriées**

## MESURES DU MODE D'ENSEIGNEMENT

(temps, lieu, surveillance, conduite, système en tout, pauses, mise des tâches, règles de communication)

*ADHD avec agressivité., troubles du spectre autistique –  
Atténuation aversive, procédures restrictives, limitation mécanique,  
Produits pharmaceutiques*



# OBJECTIF DE L'INTERVENTION SPECIALISEE PEDAGOGIQUE (REEDUCATION ET CORRECTION)

**Etablissement et renforcement des mécanismes auto-régulateurs de l'individu (agressivités)**

**Formation de la hiérarchie acceptable des valeurs (intérêts)**

**Amélioration des formes positives du comportement (motivations positive et négative, peine, gains et pertes)**

**Bonne formation de stéréotypes de comportement appropriés (exercice des stratégies, formule de communication, comportement assertif)**

**Amélioration des qualités volontaires**

(travail individuel ou avec un groupe, application de la thérapie de comportement cognitif, thérapie par jeu, psycho-gymnastique, thérapies par activité, par art, par musique, relaxation)

**Programme de correction intégratif**

il est conçu sur le principe de conception intégrative de la thérapie de ADHD, il se combine et utilise les points de départ, les méthodes et les éléments de diverses lignes thérapeutiques, propose des jeux psychothérapeutiques, applique les principes et la stratégie de l'intervention de crise (pédagogues instruits, 18 rencontres au cours de 8 semaines)

# **ASPECTS JURIDIQUES DE L'APPLICATION DES MEDICAMENTS**

- ❑ **L'application des médicaments peut être considérée comme une mesure de soutien dans le cas où l'état médical de l'élève et ainsi sa performance dépendent de la prise régulière des médicaments.**
- ❑ **Article 29, alinéa 2 de la loi sur la scolarisation – obligation d'assurer la sécurité et la protection de la santé des élèves lors de l'éducation.**
- ❑ **Les écoles s'opposent contre l'application des médicaments**
- ❑ **Les parents doivent déposer la demande de l'application des médicaments par l'école !**

## **Fonction du pédagogue:**

- ❑ **Surveiller, éventuellement appliquer les médicaments**
- ❑ **Suivre le comportement**
- ❑ **Remonter l'information au psychiatre d'enfant**
- ❑ **Consulter avec les parents**

# EFFET D'APPLICATION DES MEDICAMENTS - EXPERIENCE

## Positive

### ☐ **Influence sur le domaine social**

- ☐ Réduit les affections de colère, l'agressivité verbale et physique vis-à-vis des camarades de même âge
- ☐ Réduit l'opposition et le comportement d'opposition vis-à-vis des adultes
- ☐ Améliore la capacité de l'enfant de travailler et de jouer de manière autonome
- ☐ Améliore les relations dans la famille, notamment entre la mère et l'enfant
- ☐ Améliorera les interactions entre le pédagogue et l'élève, entre les élèves
- ☐ Permet de mieux modifier le comportement
- ☐ Mêmes les élèves perçoivent l'effet d'application des médicaments comme positif
- ☐ Problème d'application au moment plus âgé – souvent ils refusent....“je ne suis pas un fou“ .....

### **Influence de la motricité**

- ☐ Réduction de l'hyperactivité
- ☐ Réduit le verbiage, la pousse des cries, le dérangement dans la classe
- ☐ Améliore l'écriture, la présentation, le manuscrit
- ☐ Améliore le contrôle de la motricité fine (les gestes et la habileté plus précis)



# ECRITURE

## AVANT LA PRISE DES MEDICAMENTS

úmore vane i solum  
vlete svéi vjeik (veskole)  
veikni videne dostavame  
I chutne objedni vjeja ma  
dobar pamjet

Kiotojad

jenoi kurniku bila mnoko  
krasnich. ličik behala hladovje  
solum patu mnene se divala  
kurniku. tam hlidal statu  
dobru.

Provinec

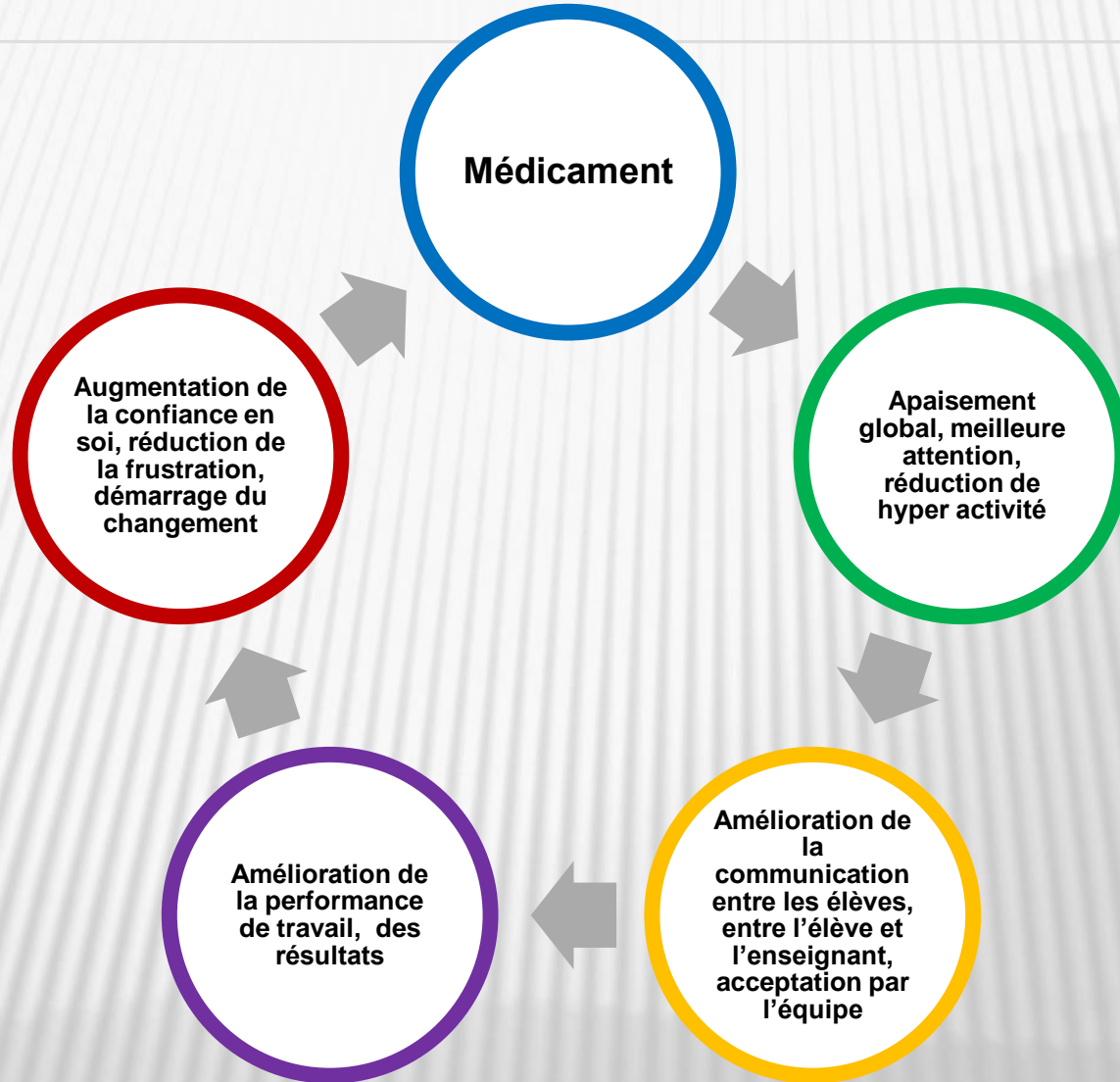
## AU COURS DE LA PRISE DES MEDICAMENTS

U more vane i v horbim lete  
svéi vetik. V školni jidelne  
dostavame chutne obedy.  
Vicea má dobrou pamjet.

Červen

V jednom kurniku bylo mnoko  
krasnich slajic. Ličička behala  
hladové kolem plotu a mléni se  
divala ke kurniku, ale tam hlidal  
statu i babu.

Julen



# AMENDEMENT DE LA LOI SUR LA SCOLARISATION

- ❑ Le 27 août 2014. Le gouvernement de la République tchèque a adopté le projet d'amendement de la loi sur la scolarisation qui, entre autre, change d'accès à l'enseignement des enfants en situation de handicap.
- ❑ La loi quitte la « classification » des élèves selon la cause d'apparition de la situation de handicap ou défavorisée médicale et sociale
- ❑ Elle met en place le système de mesure de soutien comme un moyen d'un soutien concret et précis de chaque élève en situation de handicap
- ❑ Pour des pratiques scolaires

## **Catalogue de mesure de soutien (PF UP Olomouc)**

### **Taux de défavorisation de l'élève – 5 degrés du soutien**

Partie générale + 7 autres parties ciblées sur la description des mesures de soutien pour 6 principaux handicaps et défavorisations (mental, moteur, de vue, auditif, perturbation de la communication et troubles du spectre autistiques, **pas de troubles spécifiques d'étude et comportementaux**)

Partie indépendante pour les élèves avec une défavorisation sociale

Plus de 500 cartes de mesure de soutien pour le travail direct avec les élèves – selon le degré du soutien

Le catalogue de mesure de soutien a été mis à disposition pour un large débat, puis pour la vérification des mesures de soutien sur le terrain

**La validité n'est prévue qu'à partir de l'an 2016/17**



# L'ECOLE, QUE PEUT-ELLE FAIRE ?

Famille et troubles (défauts) de ses fonctions

La préparation insuffisante des futurs pédagogues

De nombreux éducateurs considèrent l'éducation morale comme secondaire par rapport à la prise de connaissances

La crise des institutions pédagogiques; la formation insuffisante, inadéquate ou sans perspective

La fuite des enseignants qualifiés des écoles; qualification basse de certains ensembles des enseignants

L'ennui à l'école – **perte d'autorité !!!**

Crise générale des valeurs

La préférence de l'éducation vers des ambitions et des manques d'égards au détriment d'une tolérance, de la discrétion, de l'aide, de la solidarité et de la discipline

La préférence des intérêts matériels; orientation prioritaire de la société sur la prospérité économique

L'atrophie de l'émotionnalité au détriment de la performance demandée

Les intérêts limités, les loisirs irréfléchis et sans valeur

Les pertes des certitudes de vie et relativisation des normes morales

L'intervention des médias de masse

L'omniprésence des idées irréalistes de la vie

Une fausse, respectivement négative, interprétation de la liberté – „**je peux tout, il y a la démocratie**“

Imprécision et imperfection législative – „**le coupable crie rattrapez le coupable**“

La vie pressée de nos jours qui génère une nervosité, un stress et puis va vers l'agressivité,

Une solution violente inadéquate des conflits et litiges.



***“Mon dieu, quand déjà cela se termine!”***

***Z. Matějček : Le secret de l'éducation consiste en fait à arranger les choses de telle façon que l'enfant réussisse, et puis l'en louer***



# CONDITIONS – LES ECOLES, SONT-ELLES

## PRETES?

### ☐ **Culture scolaire**

- ☐ Le respect, le soutien, la compréhension, l'acceptation, la confiance, mais le règlement de motivation et de sanctions clair et fonctionnel – les REGLES !

### ☐ **L'ensemble compétent – équipe professionnelle, exigences sur la formation,**

- ☐ Conduite unifiée, connaissance de base des techniques éducatives efficaces, implication personnelle, servir d'exemple pour les enfants

### ☐ **Optimisation du mode éducatif**

- ☐ Régularité, prévisibilité, intervention bien choisie et en bon temps, motivation positive, remontée d'informations

### ☐ **Evaluation**

- ☐ éventuellement une **baisse** adéquate des exigences éducatives et un dosage flexible de la charge scolaire selon les capacités intellectuelles de l'élève, le savoir-faire improviser

### **Formation des pédagogues**

en intervention de crise, en travail avec un groupe, en auto-défense, en communication

**Trouver un rapport idéal entre une approche protectrice et une motivation positive et une approche restrictive !!!**

# PRINCIPES ESSENTIELS

- ❑ **Faire le plutôt possible.**
- ❑ **Parfois le moins vaut le plus.**
- ❑ **Faire des choses utiles.**
- ❑ **Faire des choses le mieux possible, et professionnellement, et si nous ne le savons pas, il convient de l'apprendre !**

❑ ***Merci de votre attention***

