

COOPERATION DES PEDAGOGUES ET DU PERSONNEL MEDICAL SUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS AYANT DES PROBLEMES PSYCHIATRIQUES

Ecole principale et maternelle auprès de l'établissement médical,
Opava, Olomoucká 88, organisme à contribution
Mme Karla Vítková

PRESENTATION DE L'ECOLE

- ❑ L'école avec une tradition de 50 ans
- ❑ Fondateur: Conseil régional de la Moravie et de la Silésie
- ❑ L'école réservée aux enfants de 3 à 18 ans
- ❑ Elle intègre plusieurs parties opérant auprès des divers établissements médicaux (Ecole maternelle chez DC Čtyřlístek – Séjour de rééducation, Les écoles auprès de l'hôpital, école principale auprès de PN)
- ❑ Parties de l'école auprès de PN:
- ❑ Les élèves présents au département hospitalier de PN – 50 (6-8 semaines)
- ❑ Accueil de jour PN – 30 (plusieurs mois – années)
- ❑ 12 classes: Ecole principale et collège (suivant le programme éducatif pour « LMP », les élèves sont intégrés dans des classes de l'école principale et du collège), une classe pour les étudiants de l'école secondaire, 2 classes pour les étudiants de l'école secondaire, classes d'activités après les cours, distribution de plats
- ❑ Nombre d'élèves / an : 600
- ❑ Nombre d'élèves /mois: 75-80

SPECTRE DIAGNOSTIQUE

- ❑ Il est bien large, intègre presque tous les types d'handicaps, souvent polyhandicaps et, dans la majorité des cas, associés avec une situation sociale défavorable
- ❑ **Indications les plus fréquentes pour PN:**
- ❑ **Troubles du développement** (MR, troubles du développement de la parole et de l'apprentissage, PAS)
- ❑ **Troubles psychotique** (schizophrénie, troubles psychotiques urgents et transitoires)
- ❑ **Maladies affectives** (maladies bipolaires, dépressions, maladies affectives permanentes)
- ❑ **Troubles neurotiques et angoisses** (panique, GAD, phobie, OCD, troubles dissociatifs)
- ❑ **Troubles somatoformes** (troubles d'adaptation, troubles post traumatiques, troubles d'angoisse de séparation dans l'enfance)
- ❑ **Troubles d'alimentation** (MA, MB, PPP spécifiques)
- ❑ **Troubles de dépendance** – (stupéfiants, jeux pathologiques, dépendance à Internet)
- ❑ **Troubles de comportement et émotionnels (troubles hyperkinétiques troubles de comportement, troubles mixtes du comportement et émotionnels,** troubles relationnels – mutisme)
- ❑ **Développement disharmonieux** (troubles de l'identité sexuelle dans l'enfance, troubles engendrent la dépendance et impulsifs – par exemple trichotilomanie, auto-destruction)
- ❑ **Troubles psychiques avec des symptômes somatiques** (tics, troubles du sommeil, enurèse, encoprese, troubles psychosomatiques)
- ❑ **Spécificités** – les enfants négligés, sexuellement abusés, torturés, syndrome de Munchhausen by proxy, suicidés

PROBLEME DE LA PSYCHIATRIE D'ENFANT ET D'ADOLESCENT ET SA RELATION AVEC L'EDUCATION NATIONALE

- ❑ La psychiatrie d'enfant fait l'objet du Plan d'actions National
 - ❑ Un traitement précoce a un impact significatif sur l'existence des maladies psychiques à l'âge de maturité et sur la prévention des phénomènes pathologiques sociaux
 - ❑ 14% de la population d'enfant environ souffrent de maladies psychiques, dont 2/3 plus qu'une fois (prof.MUDr. I.Paclt)
 - ❑ Les troubles psychiques chez les enfants méritent un traitement adéquat au niveau de la médecine existante
 - ❑ La vie pratique – lesdites maladies sont souvent sous-estimées, on n'y prête pas d'attention suffisante (il y a des tendances de supprimer cette discrimination – actions internationales d'UNICEF et de WHO)
- Le traitement devrait être continu
- L'identification à temps déjà à l'âge préscolaire

PRATIQUES EDUCATIVES D'ACTUALITÉ

- ❑ Dans la vie scolaire habituelle, les écoles font de plus en plus face **aux approches adéquates des élèves**, qui correspondent aux critères diagnostiques (le plus souvent « ADHD » et « PCH »).
- ❑ En République tchèque, ce ne sont que 8% des enfants, même si le nombre d'enfants correspondant aux critères diagnostiques est bien plus élevé
- ❑ L'ADHD se rend souvent dans la comorbidité (dépressions, angoisses, PCH, psychopatie, maladies bipolaires, troubles de dépendance, PPP, tentatives de suicides, troubles de tics, PCH avec une agressivité graduée, autodestruction)
- ❑ **L'hospitalisation est indispensable notamment:**
 - ❑ Si un enfant devient dangereux pour soi-même ainsi que pour son environ;
 - ❑ S'il souffre d'une lourde dépression, pense à se suicider;
 - ❑ est menacé dans sa famille ou dans un autre milieu;
 - ❑ S'il s'avère nécessaire de suivre son traitement et les éventuelles complications;
 - ❑ S'il faut adapter, en général, également l'éducation scolaire à l'état existant et une école normale n'est pas en mesure d'assurer lesdites conditions.
- ❑ Dans tous les autres cas, il est préférable de procéder à des soins ambulatoires.

ECOLES AUPRES DE « PN » EN RÉPUBLIQUE TCHÈQUES

- Au total, nous disposons de 638 lits pédopsychiatriques (3 maisons de santé d'enfant – Opařany - 150, Louny - 50, Velká Bíteř - 50), départements d'enfant chez PN (Havlíčkův Brod, Dobřany, Bohnice, Kroměříž, Šternberk, Opava), départements d'enfant dans les cliniques (Praha - Motol, Krč, Brno, Plzeň, Liberec)
- La durée de séjour est variable
- Les élèves n'y sont que sur la recommandation du pédiatre (u compris DS)
- **Objectif de ces prises en charge :**
- Traitement adéquat dans un milieu sécurisé
- Diagnostic profond
- Travail thérapeutique avec la famille
- Recommandation pour la prochaine éducation et pour les approches des élèves
- Baisse de charge d'actualité (exigences éducatives, réduction de programmes éducatifs, exclusivement une approche individualisée)
- Observation de longue durée
- Séparation du milieu d'origine
- Détermination et bilan des médicaments
- Renouvellement des capacités de travail, maintien de l'élève dans le système d'enseignement
- Soutien du développement de la personne de l'élève (dans le cadre du développement des compétences sociales), apprendre aux élèves à passer utilement leur temps libre, mener les élèves à une socialisation positive, à la préparation à l'emploi futur, à préparer les conditions à la socialisation successive dans des écoles normales et dans un milieu ordinaire

CONDITIONS

- ❑ Les usagers sont pris en charge par le personnel pédagogique et médical en commun
- ❑ Les procédures doivent être unifiées
- ❑ Les informations reliées
- ❑ L'accord des règles de coopération
- ❑ Le fonctionnement de l'école s'adapte à celui du département respectif de l'hôpital
- ❑ C'est le médecin qui décide de la mise de l'élève aux cours de classe (de même que de tout changement, tel que la mise de fin à l'hospitalisation, etc.)
- ❑ Toutes les informations des élèves sont strictement confidentielles
- ❑ L'accord dit informé d'un représentant légal doit être donné pour tous les actes
- ❑ Les règles de la remise des enfants par le personnel médical
- ❑ Les procédures harmonieuses dans des situations critiques
- ❑ Toute la documentation scolaire est soumise au mode « Strictement confidentiel »
- ❑ Les conseils pédagogiques se déroulent toujours en présence du personnel médical
- ❑ Tous les problèmes qui se naissent sur la terre de l'école sont traités sans délai inutile avec le personnel médical
- ❑ Le règlement scolaire est adapté à celui du département médical respectif

CONDITIONS

- ❑ Les pédagogues sont quotidiennement informés de l'état psychique et somatique des usagers.
- ❑ Le personnel médical est quotidiennement informé du comportement et des manifestations des élèves pendant les cours de classe.
- ❑ Le personnel médical reçoit par écrit, tous les quinze jours, les informations issues d'une observation à plus long terme des élèves par les pédagogues.

Les relations entre les pédagogues et le personnel médical sont directes, quotidiennes.

- ❑ Les pédagogues donnent le retour d'expériences lié aux effets des médicaments
 - ❑ Quant à un enfant placé à l'accueil de jour, le pédopsychiatre reçoit toujours avant la visite de son cabinet le rapport de l'état d'actualité de l'élève
 - ❑ Les formations communes
 - ❑ La participation des pédagogues aux séminaires de ČLS JEP visant les questions pédiatriques et pédopsychiatriques
 - ❑ Les consultations avec les psychologues et les pédopsychiatres cliniques, év. les pédiatres
- Le processus médical prévaut celui éducatif

CE QUI NOUS FAIT SOUFFRIR DANS LA VIE PRATIQUES.....

- ❑ Législation
 - ❑ Des exigences plus élevées sur la charge psychique tant des pédagogues que le personnel médical
 - ❑ (notamment en cas d'usagers avec un éducation institutionnelle imposée), menace de sécurité du personnel du côté des individus agressifs
 - ❑ Nécessité de réorganisations fréquentes
 - ❑ Problèmes en coopération avec les parents (familles dysfonctionnelles, pathologie familiale, approches éducatives insuffisantes, non-intérêt à la coopération)
 - ❑ Impossibilité d'atteindre la diversité des programmes éducatifs scolaires
 - ❑ Représentation insuffisante des hommes
 - ❑ Manque de ressources financières pour le développement
 - ❑ Perception toujours négatives de toute la société des questions psychiatriques – stigmatisation surtout chez les enfants, tentatives d'éviter les interventions professionnelles
 - ❑ Manque de sponsors (respectivement la mauvaise volonté de sponsoriser les usagers avec un problème psychiatrique)
- Intégration OUI, mais pas toujours à tout prix et pour tous

„Là, où le chemin et l’objectif sont partagés, c’est là-bas où l’ouvrage est réussi.“

Merci de votre attention.