

LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS FUIENT LA PÉDIATRIE – RAMENEZ-LES!

Romedius Alber

Traduction Rudolf Schaefer



Romedius Alber

Difficultés scolaires – un sujet quotidien

Les données récoltées par Jenni et Sennhauser¹⁾ concernant le suivi médical des enfants et adolescents en Suisse, mettent en évidence qu'après l'âge de 7 ans seulement environ 60% des enfants en âge scolaire sont suivis par un pédiatre et que ce pourcentage diminue linéairement à 10% jusqu'à l'âge de 18 ans. De manière quasi compensatoire, les consultations auprès des médecins de famille augmentent pour cette tranche d'âge, de sorte que la prise en charge médicale semble garantie.

Les données récoltées par Jenni et Sennhauser¹⁾ concernant le suivi médical des enfants et adolescents en Suisse, mettent en évidence qu'après l'âge de 7 ans seulement environ 60% des enfants en âge scolaire sont suivis par un pédiatre et que ce pourcentage diminue linéairement à 10% jusqu'à l'âge de 18 ans. De manière quasi compensatoire, les consultations auprès des médecins de famille augmentent pour cette tranche d'âge, de sorte que la prise en charge médicale semble garantie.

Certains d'entre vous vont argumenter que ce phénomène correspond au détachement naturel et que les pédiatres ne devraient pas s'en inquiéter. Du point de vue du praticien, la perte des enfants en âge scolaire est regrettable, parce que due au fait que nous nous occupons trop peu des questions en lien avec le développement des enfants en âge scolaire et des adolescents et que notre offre professionnelle est insuffisante. Nos sociétés (SSP, SSPD) ne se positionnent guère publiquement lorsqu'il s'agit de questions touchant l'école, en laissant décider d'autres professionnels et les politiciens lorsqu'il s'agit de questions touchant au développement sain des enfants à l'école. Ce qu'il en résulte a été décrit par la Direction de l'instruction publique du Canton de Zurich dans son rapport de 2007²⁾: environ 50 % des élèves ont bénéficié de 1 – 2 mesures pédagogiques spécialisées et/ou d'un enseignement complémentaire. En y ajoutant les 10 – 15% de traitements prescrits médicalement (psycho- et ergothérapie, médicaments), 65% des élèves ont nécessité un soutien pour réussir à l'école.

Alors il faut se poser la question si ce sont nos enfants ou notre système scolaire qui sont malades?

Ces chiffres correspondent à l'expérience faite dans notre consultation, où de plus en plus d'enfants de plus en plus jeunes nous sont adressés pour investigation et traitement. Dans un article publié en 2008, Baumann et l'auteur de cet article³⁾ ont décrit pour la première fois que 15% des élèves avaient des difficultés scolaires significatives et que celles-ci représentaient les problèmes du développement les plus fréquents. Nous avons conclu que le pédiatre ne pouvait pas éviter de se pencher sur la question. Dans le livre «Schulschwierigkeiten»⁴⁾ nous avons essayé de transmettre les connaissances nécessaires, en nous positionnant de manière critique vis à vis de l'inflation en diagnostics et traitements d'enfants en âge scolaire par des professionnels non pédiatres. Nous avons déclenché une discussion dans les médias concernant une conception douteuse de la normalité et le sens et les objectifs de traitements pas ou peu évalués scientifiquement. Comme pour tous les sujets ne disposant pas d'un lobbyisme politique, la vague de révolte s'est vite calmée, faisant place à la routine quotidienne. Alors rien n'a bougé – ou bien? Qu'avons-nous obtenu?

En écoutant ses patients, le praticien constate que le sujet reste d'actualité et important pour les personnes concernées. En complément à l'article de von der Heiden, Ifländer et von Rhein⁵⁾ j'aimerais démontrer que dans la jungle des mesures et thérapies, le pédiatre ne doit pas seulement être un guide pour les petits enfants mais aussi pour les enfants en âge scolaire. En tant que pédiatre vous connaissez l'enfant et la famille depuis des années et êtes la personne de référence neutre et compétente, pouvant soutenir à long terme les personnes concernées. Même si c'est un gros défi et que ça coûte du temps, faites-le, car il s'agit ni plus ni moins de l'avenir personnel et professionnel des enfants et adolescents. J'ose même affirmer qu'en tant que praticien vous réalisez une prophylaxie du burnout, parce qu'à long terme ils pourront travailler de manière accomplie et satisfaisante.

La pression scolaire crée des patients

Pouvoir observer en tant que pédiatre les petits êtres mûrir et devenir des personnalités qui souvent se rendent de bonne humeur et curieux dans nos écoles, est passionnant et en même temps gratifiant. Malheureusement je constate ces dernières 15 années que

Correspondance:
romedius.alber@hin.ch

de plus en plus d'enfants ne surmontent plus les obstacles dressés par notre système scolaire et réagissent à cette inadéquation par des troubles dus au stress. En 2006 Steinhausen et al. ont décrit que 25% des enfants développaient au courant de leur carrière scolaire des troubles psychiques ou psychosomatiques nécessitant un traitement et qu'ils indiquaient l'école comme étant le facteur de stress principal⁶⁾. Ce phénomène a pris de l'ampleur et nous occupe presque quotidiennement, touchant aussi de très jeunes enfants. En conséquence, à cause de leurs «déficits» ces enfants sont examinés par différents spécialistes sur le plan développemental et psychologique et affublés de diagnostics et traitements qui doivent les aider à rentrer dans la norme ou (mieux) au-dessus.

Notre expérience pédiatrique nous indique qu'environ 5 – 7% des enfants sont atteints de troubles du développement sévères, se faisant tous remarquer déjà pendant la petite enfance. Ces enfants bénéficient de mesures de soutien précoce et leur scolarisation est adaptée à leur développement. Environ 7-10% d'enfants supplémentaires se font remarquer au début de la scolarité par un comportement immature et perturbant, un retrait social ou de l'agressivité, des troubles de l'apprentissage spécifiques, des troubles psychiques ou des symptômes (psycho)somatiques diffus.

L'herbe ne pousse pas plus vite en tirant dessus

Différentes études à long terme sur le développement de l'enfant ont montré qu'il existe entre enfants du même âge une grande variabilité interpersonnelle de la vitesse du développement. En simplifiant on peut dire que le développement psychosocial, moteur et cognitif correspond chez tout juste 62% des enfants à l'âge chronologique. Les autres 38% sont soi-disant lents ou rapides. Le profil développemental intrapersonnel des différentes capacités et compétences est lui aussi déséquilibré pour la majorité des enfants⁷⁾. Cela signifie qu'il ne connaissent pas le même développement dans tous les domaines et qu'ils ont, comme nous les adultes, leurs forces et faiblesses, correspondant à une variabilité naturelle.

Comment les parents et les enseignants agissent-ils vis à vis des nombreux enfants qui n'atteignent pas les objectifs définis par le programme scolaire? Nous observons une orientation dangereuse vers un terme de normalité mal compris, définissant la moyenne comme objectif à atteindre et la variabilité normale des compétences comme nécessitant un traitement. Tout enfant n'atteignant pas, dans un domaine partiel, une prestation (au moins) moyenne recevra donc un soutien pédagogique ou une thérapie spécifique.

Je rencontre parfois des parents qui exigent n'importe quelle mesure imaginable pour leur enfant, dans l'espoir qu'il réussisse mieux à l'école. Il est souvent utile de découvrir la peur sous-jacente et expliquer qu'elle est mauvaise conseillère si on veut stimuler la motivation. En effet la littérature sur le développe-

ment de l'enfant nous enseigne que les forces et faiblesses individuelles ne se laissent pas modifier à moyen et long terme. En s'orientation aux faiblesses (pseudo-déficits), on désigne l'enfant comme malade et on ne permet pas à son estime de soi de grandir. Il serait plus raisonnable de s'orienter aux forces individuelles de l'enfant et de soutenir ainsi sa motivation à apprendre.

Traiter des enfants avec des variantes de la norme contribue plutôt à maintenir le système qu'à respecter l'enfant. Plutôt que de réfléchir à la manière de transmettre le savoir et à la pertinence de notre système scolaire orienté sur la norme, la performance et les tests, il semble plus simple d'envoyer les enfants en thérapie, thérapie qui leur garantit au mieux la survie à l'école. Dans le pire des cas, le regard se fixe encore plus sur leur «déficit» et outre l'échec scolaire ils sont stigmatisés par un diagnostic de déficit médico-psychologique.

Réformes scolaires et souffrance des enseignants

Notre école publique a beaucoup de peine à prendre connaissance des réalités biologiques du développement voire de s'y adapter par des mesures de contenu ainsi que structurelles. Lorsque des enseignants doivent enseigner selon des plans d'enseignement prédéfinis et mesurer les performances et compétences des enfants selon des pseudo-normes, ils se voient obligés de les classer au moyen d'un instrument économique dans des catégories d'investissement. Comme déjà mentionné, environ la moitié atteindront les objectifs fixés, les autres, frustrés, courent le danger d'échouer. Cela pèse sur l'ambiance scolaire et les enseignants sont soumis de toute part à d'énormes pressions et attentes. Les résultats d'une enquête sur la charge des enseignants suisses ne surprennent donc pas: 20% des enseignants décrivent une surcharge de travail latente et environ 40% des symptômes évoquant un risque de burnout⁸⁾.

En partant du principe que l'apprentissage par auto-motivation dépend en première ligne d'une stimulation et d'un milieu scolaire adaptés au développement de l'enfant, les enseignants devraient disposer de la liberté de formuler des objectifs individuels et de les concrétiser par des parcours d'apprentissage pratiques. Toutefois dans le système scolaire actuel il n'y a pas de place pour cette forme originale de la profession.

Selon la Statistique des instituts de formation de l'OFS, le nombre d'écoles privées au niveau primaire a régulièrement augmenté entre 2010 et 2018, pour atteindre actuellement environ 10% des écoles publiques⁹⁾. S'il n'y avait pas les écueils ou risques financiers, on peut partir du principe que beaucoup plus de parents et enseignants se décideraient pour une telle variante. L'école publique serait bien conseillée de réfléchir comment se départir de l'idée d'une école basée sur la norme et de proposer à nos enfants des modèles scolaires variés mais en fin de compte équitables.

Nous nécessitons plus de pédiatres courageux et actifs en politique

Le grand nombre d'enfants médicalisés parce qu'il n'entrent pas dans nos normes scolaires me laisse songeur. Notre fonction actuelle rappelle des pompiers interdits de faire de la prévention. Je déplore l'absence d'une discussion ouverte sur la transmission du savoir et du savoir-être, le sens des contenus d'apprentissage et sur des modèles scolaires individualisés envisageant l'apprentissage à partir de l'éducation au développement. À mon avis l'école ne doit pas être une institution à transmettre un savoir incohérent orienté à des tests par des enseignants conditionnés par des concepts. L'école devrait bien au contraire stimuler l'intérêt de l'enfant pour les apprentissages en accord avec son développement et lui transmettre du savoir et savoir-faire par des méthodes d'enseignement adaptées à l'âge. En tant qu'avocats de l'enfant nous ne devons pas nous laisser instrumentaliser par l'école. Sachant que le système scolaire n'est pas approprié pour un bon tiers des enfants, nous ne devrions pas tenter de les «corriger» par des thérapies mais plutôt mettre en cause le système et exiger des modèles scolaires adéquats.

Des échelles comparant les élèves et les enseignants entre eux et avec d'autres systèmes scolaires (internationaux) semblent être l'objectif primordial des réformes pédagogiques de la dernière décennie (étude Pisa). D'une certaine manière on a perdu de vue qu'il s'agit d'enfants et pas de machines qu'il faut régler de façon optimale. À mon avis il est nécessaire de marquer un temps d'arrêt. L'école ne doit pas être prise en otage par des théoriciens concepteurs d'écoles, des politiciens et l'économie.

Nous les pédiatres et notamment notre société professionnelle sommes appelés à nous positionner plus clairement et publiquement et à exercer plus de pression politique, afin que nos connaissances professionnelles sur les sujets que sont le développement et l'apprentissage soient prises en compte lors de la planification scolaire. Les enfants doivent être motivés à apprendre et ils doivent être instruits, mais il est tout autant important de les éduquer à devenir des personnes sociables et appréciées. Pour atteindre cet objectif, il faut de nouveau placer l'enfant et son développement au centre de notre attention.

Références

- 1) Jenni Oskar G, Sennhauser Felix H (2016), Child Health Care in Switzerland, J Pediatr 177S: S203-12
- 2) Bildungsdirektion Zürich (2007), Sonderpädagogische und unterrichtsergänzende Massnahmen
- 3) Baumann Thomas, Alber Romedius (2008), Schulschwierigkeiten, Pädiatrie up2date, 1; 61-93
- 4) Baumann Thomas, Alber Romedius (2011), Schulschwierigkeiten, Störungsgerechte Abklärung in der pädiatrischen Praxis, Hogrefe
- 5) von der Heiden Monika, Iffländer Raphaela, von Rhein Michael (2019), Kinderärzte als Wegweiser im Dschungel früher Therapien, Paediatrica Vol 30,1-2019, 39-43
- 6) Winkler Metzke C, Achermann N, Pecorari C & Steinhausen H-C (2006), Erlebte schulische Umwelt und seelisches Befinden. In: Steinhausen, H-C (Hrsg.) Schule und psychische Störungen. Kohlhammer
- 7) Jenni Oskar, Benz Caroline, Latal Bea (2011), Das Entwicklungsprofil, Wenn die kindliche Entwicklung nicht im Gleichschritt verläuft, Pädiatrie up2date, 2; 199-228
- 8) Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung (2014), Belastungen und Ressourcen bei Schweizer Lehrpersonen. FHNW, IFE, MikS.
- 9) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildungswissenschaft/bildungsinstitutionen.html>

L'auteur

Romedius Alber, 1963, formation en pédiatrie et psychiatrie de l'enfant et adolescent (formation en thérapie systémique) à Berne et Zurich, installé comme pédiatre depuis 2002 à Zoug. Formation approfondie en pédiatrie du développement, praticien formateur et directeur du cours pour pédiatrie du développement systémique (PDS). Travaille actuellement dans le cabinet médical Kunterbunt.

Le contenu de cet article reflète l'opinion de l'auteur et ne correspond pas forcément à l'avis de la rédaction ou de la Société Suisse de Pédiatrie.

Auteur

Dr. med. Romedius Alber, Zug