Zeitschrift: Études pédagogiques : annuaire de l'instruction publique en Suisse

Band: 54/1963 (1963)

Artikel: L'organisation du Service médico-pédagogique de Genève : septembre 1963

Autor: Fert, Marguerite

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-115084

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'organisation du Service Médico-Pédagogique de Genève septembre 1963

Le Service Médico-pédagogique de Genève fait partie de l'Office de la Jeunesse. Ce dernier est composé des services suivants:

Service de santé de la jeunesse,
Service d'orientation professionnelle et des apprentissages,
Service social de la jeunesse,
Service de protection de la jeunesse,
Service du Tuteur général,
Service d'études, de documentation et d'information,
Service des loisirs.

L'Office de la jeunesse est un secteur important du Département de l'Instruction publique.

HISTORIQUE

L'organisation actuelle du Service Médico-pédagogique ne peut s'expliquer sans faire un retour en arrière, ni sans envisager son évolution au cours de ses quelque 60 ans d'existence.

Cette évolution, lente pendant 30 ans, fut plus active mais très étroitement contenue dans un cadre strictement pédagogique pendant 25 ans encore. Enfin, après une période très fiévreuse de tâtonnement, de mise au point, d'ajustement, nous pensons être arrivés à un équilibre, à une souplesse nous permettant d'insérer dans nos activités fondamentales et dans le cadre de notre structure administrative, des méthodes de dépistage, des thérapies diverses, des techniques nouvelles.

Ces différentes étapes ont été enrichissantes dans ce sens qu'elles ont permis l'ajustement des techniques et des structures en conservant et en perfectionnant ce qui était valable.

En 1896 déjà, nous trouvons à Genève des classes spéciales. Dès 1904, leur nombre s'élève à 12. Le Service Médico-pédagogique est créé cette même année, sur demande du professeur Claparède qui s'inquiétait du choix des enfants destinés à ces classes, choix opéré jusqu'alors par les instituteurs eux-mêmes.

Jusqu'en 1930, les classes spéciales reçoivent tous les enfants dont le comportement est difficilement supportable en classe ordinaire, soit grands arriérés, épileptiques, enfants souffrant de troubles graves du comportement, cas sociaux.

Les débiles plus légers sont alors bien admis dans les classes ordinaires; ils forment des queues de classe peu gênantes, arrivent cahin-caha au terme de la scolarité obligatoire et se casent plus ou moins bien dans des cadres professionnels infiniment plus tolérants qu'aujourd'hui.

En 1930, M. Laravoire, inspecteur scolaire, prend en main les rênes du service. L'étude des 10 premiers dossiers établis à cette époque montre clairement que seuls les cas d'inadaptation graves sont signalés. 9 sur 10 sont des enfants dont la situation sociale et familiale impose le placement, un seul est nettement débile.

Au cours de 25 ans de travail, M. Laravoire tente de donner des réponses valables à tous les problèmes pédagogiques posés. Il crée des classes nouvelles, des demi-internats, 2 internats. Il est aidé par un psychiatre à raison de 2 demi-journées par semaine, une assistante sociale, une secrétaire.

De cette période, nous héritons un équipement pédagogique enviable que nous avons la chance de pouvoir augmenter, spécialiser, enrichir sur le plan médico-pédagogique.

Le Dr Chesni succède à M. Laravoire et met l'accent sur les problèmes psychologiques et psychiatriques. Il s'attache particulièrement à l'organisation du secteur de dépistage.

Enfin, ces dernières années, grâce aux moyens très généreusement mis à notre disposition par des autorités conscientes de l'importance de notre action, par la collaboration du directeur médical du Service Médico-pédagogique, enfin, depuis son arrivée à Genève, sous l'impulsion du professeur de Ajuriaguerra, nous sommes arrivés à une structure logique, solide et souple.

Nous ne prétendons pas être arrivés à la structure idéale et définitive. Quotidiennement, des problèmes se posent et, en ce mois de septembre 1963 encore, une réforme est proposée à nos collaborateurs, réforme à laquelle ils ont bien entendu participé.

STRUCTURE ACTUELLE — DÉPISTAGE

Depuis 3 ans environ, le Service Médico-pédagogique a été organisé en équipes hétérogènes travaillant parallèlement. 2 équipes, 3 équipes, puis actuellement 5 équipes dont 4 travaillent dans le secteur dit « primaire », soit de la naissance à 12 ans environ. Une équipe dite « secondaire » est spécialisée dans les problèmes d'adolescents et s'occupe des jeunes étudiants, des apprentis, des mineurs non apprentis de 12 à 20 ans. Pratiquement, et grâce à l'unité d'action de la Policlinique de psychiatrie et du Service Médico-pédagogique, cette barrière des 20 ans n'existe plus, le passage se faisant librement du Service Médico-pédagogique à la Policlinique psychiatrique et inversement selon la nature des problèmes posés. Cette collaboration rend également possible les traitements conjoints de parents et d'enfants lorsque les premiers de ceux-ci ont besoin d'un véritable traitement psychothérapique ou psychiatrique.

Les enfants signalés passent au Service de santé de la jeunesse un examen somatique, un examen de la vue, de l'ouïe. Les résultats sont transmis à l'équipe responsable.

Chaque équipe comprend un ou deux psychiatres, l'un formé, l'autre en cours de spécialisation de psychiatre d'enfants, des psychologues chargés de l'étude des capacités intellectuelles et de l'état affectif.

A l'équipe, participent également, et parfois à temps partiel, une logopédiste et une assistante sociale. Enfin, une secrétaire dont le rôle est de plus en plus important, organise la consultation, tient à jour les dossiers, les fichiers, centralise toute l'organisation administrative de l'équipe.

Depuis un an, nous avons découpé la ville en 4 secteurs géographiques, comprenant environ 200 classes primaires; chacun d'eux a été confié à une équipe. L'équipe « secondaire » travaille pour toute la ville, la « sectorisation » n'a pu se faire à ce niveau.

Notre but était de réaliser des relations plus personnelles entre l'équipe et le corps enseignant, de donner à nos collaborateurs la possibilité de connaître toutes les ressources du quartier sur le plan social, éducatif et scolaire. Ce qui était impossible pour une ville comme Genève est ainsi devenu réalisable: des contacts ont été pris avec les crèches, les écoles privées, les classes gardiennes, les paroisses, les mouvements de jeunesse, etc.

L'encadrement extra-scolaire pose par là-même moins de problèmes grâce à ces contacts dont l'initiative est due primitivement aux assistantes sociales.

Chaque équipe a également appris à connaître les instituteurs de son secteur. Elle s'est créé des points d'appui fort importants:

les maîtres particulièrement réceptifs ou tolérants ont été vite repérés. Inversement, l'instituteur ayant toujours affaire au même médecin, au même psychologue, apprécie ces relations: il comprend mieux l'importance que nous accordons à son opinion et participe plus directement à notre travail.

Les thérapeutes de l'enfant perturbé sont au premier chef ses instituteurs; ces derniers s'en rendent compte peu à peu et acceptent maintenant « de jouer le jeu ». De notre côté, nous les aidons par différents moyens et soutenons l'enfant par des rééducations diverses: rééducation logopédique, rééducation de l'écriture, de la psychomotricité, par la relaxation et, si cela s'avère nécessaire, par des psychothérapies individuelles ou de groupe. Enfin, en suivant de façon plus ou moins active les mères, soit individuellement, soit en groupe. De plus, chaque psychologue non encore psychothérapeute suit un certain nombre de cas pour des rééducations psychopédagogiques, c'est-à-dire que nous saisissons certaines difficultés de l'enfant dans le domaine scolaire pour l'aider, établir une relation, lui donnant ainsi la possibilité de reprendre confiance en ses capacités.

En ce qui concerne les rééducations ambulatoires, l'accent a été mis, ces dernières années, sur *le secteur logopédique*.

Malgré les mesures sévères que nous avons été amenés à prendre, les 4 secteurs de la ville sont débordés, les listes d'attente s'allongent. Les mesures prises sont, par exemple, la limitation des rééducations aux seuls élèves de 2me et 3me année, l'engagement de nouveaux collaborateurs, les conférences d'information au corps enseignant en charge et aux futurs instituteurs.

La formation pratique des futures logopédistes s'est faite dans le cadre du Service Médico-pédagogique. 4 nouvelles logopédistes ont été engagées dès le début de septembre 1963, elles allègent un peu le travail de chaque secteur et portent à 15 le nombre de nos collaborateurs spécialisés dans ce domaine.

Comment travaille-t-on au sein même des équipes ? Nous avons souhaité que chacune d'elle organise le travail selon ses tendances particulières, selon le quartier dans lequel s'étend son activité, et chacune a su garder son originalité.

En principe, l'équipe se réunit deux fois par semaine: une première fois pour prendre connaissance des nouveaux cas proposés à l'examen. A cette occasion, chaque enfant est confié à un responsable qui devra suivre le travail, s'assurer que tous les examens nécessaires ont été faits et que le cas est suffisamment étudié pour être présenté à la deuxième réunion, *la synthèse*, au cours de laquelle l'ensemble du travail est exposé, discuté et où une solution pratique est trouvée.

Deux psychologues étrangers venus récemment à Genève où ils ont participé à plusieurs de ces séances, nous écrivaient au sujet

de ces synthèses: « L'esprit dans lequel le travail est réalisé a été pour nous une véritable révélation. La compétence de chacun s'allie à une parfaite intégration au groupe. Si la préséance est accordée à tel ou tel spécialiste, c'est exclusivement en fonction de la nature du « cas ».

Sommes-nous réellement arrivés à réaliser cette unité? Elle est indéniablement le but que nous nous sommes proposé; si nos visiteurs l'ont ressentie telle, nous sommes, semble-t-il, sur la bonne voie.

A l'échelon des équipes hétérogènes de travail, des réunions périodiques entre spécialistes de chaque secteur ont lieu sous la présidence du plus expérimenté, ou d'un spécialiste de l'extérieur. Les médecins se réunissent entre eux comme les psychothérapeutes, les psychologues, les logopédistes. Ensemble, ils essaient de dégager ce que la consultation externe a pu apporter comme matériel d'enseignement ou de recherche.

La recherche, l'enseignement, ont une très large place: recherche propre à chaque équipe, recherche plus générale sur les problèmes de langage et de motricité par exemple, séances de lecture hebdomadaires au Service Médico-pédagogique et à la Clinique de psychiatrie. Enfin, séances didactiques et groupes de supervision, de psychothérapies par le Dr Diatkine de Paris, le tout couronné par les présentations du professeur de Ajuriaguerra chaque vendredi après-midi.

RELATIONS AVEC LE CORPS ENSEIGNANT

Le Service Médico-pédagogique de Genève a, par tradition, des relations étroites avec le corps enseignant: coordination de l'action, collaboration de plus en plus fructueuse, tel est notre but actuel.

Si la mise en place du secteur dépistage a, pendant plusieurs années, particulièrement accaparé l'attention de l'équipe de direction, l'amélioration des relations avec le corps enseignant a toujours été une de ses préoccupations. Quels ont été les moyens de rapprochements? Des entretiens dans les écoles pendant tout un hiver, au rythme de deux à trois par mois, ont permis aux instituteurs de se renseigner, de poser des questions, de formuler des critiques. Parallèlement, nous avons obtenu de la direction des Etudes pédagogiques que les futurs instituteurs du secteur ordinaire, au terme de leurs trois années d'étude, soient confiés au Service pendant une semaine. Cette semaine est consacrée à des entretiens, à des présentations de cas, à des visites d'institutions et à l'assistance à la présentation du professeur de Ajuriaguerra.

Enfin, et grâce à l'organisation actuelle des secteurs géographiques, les équipes ont pu réaliser des relations plus étroites et plus chaleureuses.

L'instituteur nous signale un enfant par l'envoi *d'un rapport* contresigné par l'inspecteur scolaire. Il est fort intéressant de constater la qualité croissante de ces rapports: une observation fine, une compréhension des difficultés de l'enfant, le souci de connaître sa situation familiale et le désir de ne pas omettre les points positifs, caractérisent la plupart d'entre eux.

M. Grillet, inspecteur des classes du Service Médico-pédagogique, et nous-même, appartenons à la Conférence primaire ce qui rend plus facile une collaboration fructueuse avec nos collègues inspecteurs.

SECTEUR PÉDAGOGIQUE

Nous avons volontairement insisté sur l'importance que nous accordons à l'action éducative et curative dans le cadre même de l'école. Nous souhaitons en effet éviter aux enfants, tant que faire se peut, une scolarisation particulière. Pour cela, il faut la collaboration, l'intérêt de l'enseignant et des possibilités de thérapies ambulatoires.

Nous voulons avant tout aider l'enfant, par tous les moyens possibles, à se maintenir dans l'enseignement ordinaire. Il est évident que de nombreux enfants doivent, malgré tout, bénéficier d'une scolarité spécialisée.

Il nous semble qu'une des originalités de notre Service est précisément l'ensemble du secteur pédagogique spécialisé dont la responsabilité nous incombe, tant en ce qui concerne les méthodes pédagogiques et éducatives, qu'en ce qui concerne la direction et la spécialisation du personnel enseignant. Les équipes hétérogènes de travail, la « sectorisation », telles que nous les avons présentées, peuvent se retrouver dans d'autres services, dans d'autres villes. La littérature en fait abondamment part; c'est pourquoi nous insistons surtout sur ce secteur pédagogique qui est assez exceptionnel.

M. Grillet, inspecteur spécialisé, fait partie de notre équipe de direction. En suivant de près le travail des équipes, en centralisant leurs exigences et leurs demandes sur le plan pédagogique, il peut évaluer les besoins et les situer. Ensemble, nous organisons une « politique scolaire » qui, jusqu'à ce jour, a été en de nombreux points réalisée.

Il n'est pas possible d'exposer dans le détail notre secteur scolaire. Globalement, nous disposons en 1963/64 de 71 classes diversement spécialisées.

Un millier d'enfants environ bénéficient cette même année de ces enseignements. Nos classes sont dirigées par des instituteurs dont la majorité a suivi les trois années d'études pédagogiques. Au

cours de leurs années d'études, nos futurs collaborateurs bénéficient d'un enseignement méthodologique dispensé par M. Grillet lui-même et par son assistante pédagogique; ils font leur travail pratique dans le cadre du Service Médico-pédagogique.

LES CLASSES SPÉCIALISÉES

1904: 12 classes spécialisées accueillent le « tout venant », en l'espèce tout enfant dont la présence est indésirable dans une classe ordinaire, l'entrée en classe spéciale étant décidée par l'instituteur.

1963: 71 classes très diversement spécialisées reçoivent des enfants examinés par des équipes du Service Médico-pédagogique bien informées de la qualité des classes, de leurs caractéristiques, des intérêts et des capacités particulières de l'instituteur qui, lui-même, fait partie du Service.

Tout cas d'enfant examiné par une équipe et proposé pour l'une de nos classes ou de nos institutions est soumis à l'inspecteur qui connaît l'atmosphère de chaque classe et juge si l'une ou l'autre peut accepter un élément nouveau et, également, quelle qualité d'enfant peut être admise par le groupe existant. C'est la raison pour laquelle certaines classes comptent 6, 8, d'autres 10 ou 16 élèves. Ainsi, certaines classes particulièrement difficiles à diriger en raison de la nature du groupe, ne verront pas leur effectif dépasser le nombre de 6 ou 8 enfants alors que d'autres atteindront le maximum de 16.

Les classes pour enfants débiles ont fortement diminué du fait de critères d'entrée très stricts: elles sont actuellement au nombre de 25, y compris les classes de fin de scolarité et suffisent aux besoins de la cité.

En 1960, *une classe pour enfants amblyopes* a été créée, elle répond également aux besoins des deux premiers degrés primaires.

17 classes d'adaptation accueillent des enfants d'intelligence normale présentant des difficultés d'adaptation, des troubles spécifiques de langage, lecture, orthographe, des retards affectifs, des troubles moteurs, etc. Ces enfants sont suivis ambulatoirement dans tous les domaines prévus pour les enfants de classe ordinaire et déjà cités précédemment. Ils profitent en plus d'une atmosphère de classe propice à leur épanouissement, d'un groupe restreint et d'une institutrice informée et attentive à leurs problèmes personnels.

Ces classes ne sont jamais en nombre suffisant. Dès septembre et octobre elles ont atteint leur maximum, malgré l'ouverture d'une ou deux classes nouvelles chaque année. Seul le manque de personnel qualifié nous empêche d'ouvrir des classes nouvelles en quantité suffisante. La direction de l'enseignement primaire a

toujours compris nos besoins et nous aide puissamment; mais, actuellement, la pénurie d'enseignants nous oblige à limiter notre expansion sur le plan pédagogique.

LES INSTITUTIONS

Des situations familiales défavorables, des troubles personnels particulièrement complexes, nous poussent à envisager pour certains enfants un placement en institution plutôt que dans une simple classe.

A Genève, l'accent a été mis plus particulièrement sur les demi-internats qui présentent l'avantage de contacts plus étroits entre l'enfant et sa famille et entre l'institution et la famille. C'est ainsi que nous recevons en demi-internat des enfants gravement débiles au Foyer de la Forêt, des enfants présentant des troubles divers mais sans diminution des capacités intellectuelles à la Maison des Bougeries, au Centre d'observation de « La Petite Ourse », des enfants sourds ou mal entendants à l'école de Montbrillant.

La Maison des Charmilles et la Maison de « La Rochette » à Longirod accueillent en internat, l'une des garçons présentant des troubles graves du comportement, l'autre de jeunes enfants pour lesquels un éloignement momentané du milieu familial et scolaire est souhaitable.

Un foyer de post-cure, récemment créé, reçoit les adolescents sortant de la Maison des Charmilles.

L'activité pédagogique est intense dans ces institutions. L'inspecteur des classes du Service Médico-pédagogique a institué des réunions périodiques entre enseignants et éducateurs d'une même institution au cours desquelles les problèmes pédagogiques sont discutés, des réunions de parents organisées. Des spécialistes du Service ou de l'extérieur sont souvent invités et apportent un « air nouveau » et l'obligation de repenser l'activité éducative.

L'une de nos institutions, la Maison des Bougeries, vient de réaliser l'école à mi-temps avec l'éclatement des classes l'après-midi pour la formation de clubs d'activité divers. Au terme d'une première année d'expérience, nous ne pouvons qu'encourager nos collaborateurs à persévérer dans cette voie et à perfectionner encore leurs techniques.

Le Centre d'observation de « La Petite Ourse » et la Maison des Charmilles sont dotés d'une équipe médico-pédagogique complète chargée des traitements. C'est ainsi que dans le cadre même de l'institution, des psychothérapies individuelles ou de groupes, des traitements du langage, de la lecture et de l'orthographe, ainsi que la psycho-motricité, sont offerts aux enfants. Chacune des autres institutions dans lesquelles la nécessité d'une équipe théra-

peutique sur place n'est pas impérieuse, sont assistées dans leur travail par un médecin ou une psychologue chargés également des liens avec l'équipe responsable du service.

CONCLUSION

Actuellement, la direction du Service se préoccupe d'assurer le travail médico-pédagogique dans les cités-satellites qui s'érigent tout autour de la ville.

Une expérience-pilote va prochainement débuter et permettra de mieux appréhender les problèmes nouveaux posés par ces ensembles.

Les problèmes d'organisation, de structure, dont l'importance ne fait pas de doute pour nous, nous paraissent cependant toujours solubles. Par contre, dans le travail si particulier et si délicat qui nous est confié, l'esprit dans lequel s'accomplit la tâche est infiniment plus important. Nous n'avons pu, dans un exposé inévitablement schématique, faire sentir la valeur que chacun d'entre nous accorde à cette qualité particulière de travail qui est faite d'esprit d'équipe, de souci constant de perfectionnement et, par-dessus tout, d'amour de l'enfant.

Marguerite FERT
Directrice du Service
Médico-pédagogique