

La méthode Petö ou l'éducation conductive

Contexte

L'ASPH représente plus de 50.000 personnes. Elle joue un rôle de relais en matière de partage d'informations à l'attention du grand public, des personnes handicapées et de leurs proches qui souhaitent être mis au courant des matières se référant à leur situation.

Dans cette analyse, nous allons aborder l'éducation conductive qui permet aux enfants IMC d'acquérir une autonomie.

L'éducation conductive se définit par l'ensemble des mécanismes mis en œuvre pour que l'enfant IMC puisse se développer et acquérir une autonomie grâce aux services médicaux et techniques mis en place pour l'accompagner. De par ses objectifs, elle implique l'enfant, les parents tout au long de son développement, afin qu'une fois arrivé à l'âge adulte il puisse avoir une autonomie et une qualité de vie optimales.

Développement

Qu'est-ce que l'éducation conductive ?

« L'éducation conductive est un système éducatif imaginé puis implanté en Hongrie dans les années 40 par le docteur Andréas Petö. Ce système s'adresse au départ aux enfants infirmes moteurs cérébraux »

Nous en reprenons ici les grands principes et les caractéristiques essentielles.

« La finalité de l'éducation conductive est l'autonomie fonctionnelle des personnes éduquées. On attend de cette éducation qu'elle permette à l'enfant ou à l'adulte de se débrouiller adéquatement dans un milieu de vie "normal" (Enseignement ordinaire, milieu de travail non protégé, loisirs et vie quotidienne) sans aide particulière. En éducation conductive, on parle de passer de la dysfonction à l'orthofonction; l'orthofonction étant définie comme la capacité à s'adapter aux exigences de son environnement social.

Ce système d'éducation se base sur la confiance en l'enfant et en ses capacités de se développer et de grandir. On lui demande d'être acteur de son éducation. »¹

Pensée à Budapest où se trouve le plus grand centre mondial pour enfants IMC, elle a été implanté en Europe (Allemagne, Royaume-Uni, notamment) et aux Etats-Unis.

En plus de ces existe des centres pilotes en Belgique francophone et en France.

Les relais Belgique²

L'éducation conductive est représentée en Belgique par l'Association Belge de Pédagogie Conductive, une A.S.B.L qui réunit les professionnels et les parents intéressés autour de 3 objectifs :

- faire connaître et diffuser la Pédagogie (Education) Conductive comme étant une alternative originale et crédible par rapport aux modes classiques de prise en charge des enfants IMC ;
- susciter la réflexion sur les fondements et les enjeux de cette conception :
 - en lien avec les avancées de la recherche et des connaissances dans les différents domaines qui concernent le développement des enfants IMC ;
 - en lien avec la diversité des contextes socio-culturels et institutionnels concernés ;
 - en lien avec la possibilité et l'intérêt d'élargir l'application de certains de ses principes à d'autres pathologies (le polyhandicap, la maladie de Parkinson, l'autisme...).

1 <http://www.restode.cfwb.be/download/infoped/info16c.pdf>

2 <http://www.abpc-bvcp.be/index.php/fr/>

- soutenir les expériences en cours et faire progresser la qualité de celles-ci :
 - en encourageant les échanges entre les acteurs impliqués à titres divers dans des projets ou des expériences d'Education Conductive ;
 - professionnels, parents, directeurs d'institution, médecins...
 - en encourageant les échanges internationaux ;
 - en soutenant les projets de formation et en y participant

Enfin, l'Education Conductive ne vise pas en premier lieu que la rééducation motrice, comme cela est souvent présenté, mais tend vers le développement de toute la personne de l'enfant.

A cet effet, il est important de mettre en avant, l'implication et le rôle des parents.

A qui est-elle destinée?

L'éducation conductive a été pensée pour les enfants cérébrolésés porteurs d'un handicap moteur. Cette approche nécessite, en effet, la compréhension des consignes données par les conductrices / conducteurs.

Elle amène l'enfant cérébrolésé, par un travail d'apprentissage guidé, à mobiliser ses ressources neuro-motrices, cognitives et sensorielles et à trouver lui-même les stratégies qui lui permettront de résoudre les problèmes rencontrés tout au long de la journée.

Pour quels handicaps ?

Au départ imaginée pour les enfants infirmes moteur cérébraux (IMC) afin de leur permettre de mieux s'intégrer à l'école, cette méthode est aujourd'hui proposée plus largement à toutes les personnes atteintes d'un handicap moteur.

L'enfant doit être capable de répéter les gestes, d'interagir avec le conducteur.

Cependant, la méthode est aussi pratiquée avec des enfants polyhandicapés. Elle pourrait aussi aider des adultes porteurs d'un handicap secondaire, suite à un accident de type « AVC », à retrouver une plus grande autonomie dans la vie quotidienne.

Qui peut pratiquer cette méthode ?

Ce sont des intervenants appelés conducteurs / conductrices qui sont à la base de l'éducation conductive. Il s'agit de professionnel(es) formé(es) en quatre années à l'institut Petö de Budapest et depuis quelques années également, à l'université Wolverhampton de Birmingham.

Ces professionnel(les) acquièrent de solides connaissances dans différents domaines, notamment en psychologie, kinésithérapie, neurologie, logopédie (orthophonie), en méthodes d'apprentissage.

Le Conducteur/conductrice est donc un enseignant, un pédagogue qui a une connaissance globale de l'enfant, de sa pathologie, de ses besoins. Il cumule en fait les fonctions d'instituteur, kinésithérapeute, logopède... grâce à sa formation particulière. à Budapest, une licence universitaire de quatre ans délivre un diplôme de Conducteur. Le Conducteur élabore les programmes d'apprentissages et veille à leur application tout au long de la journée.

Un "conducteur" ou une équipe "conductive" concrétise l'unité d'approche : dans un esprit respectueux, positif et dynamique. Ces professionnel(es) ont pour mission l'apprentissage et l'éducation avec une approche cohérente, motivante, responsabilisante et porteuse de sens. Ainsi, démotivation et morcèlement (par de multiples prises en charge hors du contexte de la vie quotidienne)³ sont évités.

En créant cette profession, Petö souhaitait avoir une unité d'approche multidisciplinaire et cohérente autour de l'enfant handicapé.

Quel est l'objectif poursuivi ?

Cette méthode vise à montrer aux cérébrolésés comment contourner leur handicap et les rendre acteur et non plus spectateurs de leur éducation. Elle permet aux enfants cérébrolésés ou tout autres personnes souffrant d'un handicap moteur d'atteindre l'autonomie maximale possible. Et ce, dans toutes les sphères de la vie quotidienne.

3 <http://www.abpc-bvcp.be/index.php/fr/pédagogie>

Quels sont les moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif ?

Le groupe

Le groupe qui est un facteur de motivation dans les apprentissages de responsabilisation pour l'enfant et d'autonomisation par rapport aux adultes. De ce fait, l'enfant, comme tout être humain, est un être social. Il est donc interactif avec son entourage.

Travailler dans un petit groupe est pour lui un facteur de plaisir et de stimulations.

Le langage et le mouvement

Le conducteur/conductrice s'adresse à l'enfant comme à un interlocuteur «valable». Le langage stimule et dirige l'apprentissage du mouvement (intention rythmique). L'enfant apprend par et dans le langage les schémas moteurs indispensables et les stratégies appropriées pour résoudre les différents problèmes qu'il rencontre dans sa vie quotidienne.

Pédagogie axée sur la fonction

Dans cette pédagogie, l'enfant n'est pas considéré comme une association de différents problèmes à traiter séparément, mais comme une personne dans sa globalité. C'est pourquoi les aptitudes motrices apprises lors d'une classe d'activités motrices, seront réutilisées et exercées dans tous les autres contextes de la vie quotidienne.

Les processus d'apprentissage doivent donc s'exercer d'une façon permanente, et essentiellement dans toutes les grandes fonctions de la vie quotidienne : **se déplacer, manger, s'habiller**, etc...

c'est par ces activités de la vie quotidienne que l'enfant apprend les schémas moteurs et les gestes qui sont indispensables pour vivre sa vie d'enfant. La fonction donne un sens aux apprentissages.

L'équipement en matériel est particulier et inclut des tables d'exercices à lattes, à hauteur variable, des tabourets à lattes et des échelles permettant une installation stable d'apprentissage des changements de position, l'acquisition d'un maintien postural et d'une correction de déformations secondaires à la lésion cérébrale, et la marche.

Les adaptations ou aides techniques sont parfois nécessaires au bien-être ou à la réalisation de certaines tâches. Ces aides techniques ne doivent pas entraîner de dépendance ni gêner la continuité des apprentissages. Leur utilisation doit donc évoluer avec l'acquisition des compétences.

"Chacun doit terminer ce qu'il a commencé" Ce principe s'applique aussi aux personnes handicapées qui semblent si souvent ne pas savoir finir une tâche. La façon d'y parvenir doit être imaginée. C'est l'ambition de l'éducation conductive.

Les équipes formées sont capables de : mettre en évidence les compétences des enfants, accroître leurs champs d'expérience et de compétence, créer les conditions éducatives qui leur permettent de devenir des acteurs engagés dans la conquête de leur autonomie.

L'enfant doit trouver à tout moment les démarches adéquates pour agir, communiquer et résoudre ses problèmes quotidiens.

Conclusion

La prise en charge des enfants avec IMC a beaucoup évolué en Belgique.

Contrairement à la France où il n'existe pas de formations spécifiques dans le domaine, en Belgique, à Bruxelles, un volet Éducation Conductive a été intégré dans les cours de la Haute École Libre de Bruxelles Elia Prigogine et est accessible aux kinésithérapeutes, ergothérapeutes, enseignants, logopèdes, psychomotriciens, éducateurs, puéricultrices, infirmiers, assistants sociaux et aux étudiants de dernière année dans ces disciplines.

Ce qu'il est important de mettre en avant, c'est que cette méthode prend en compte l'enfant avant son handicap. Elle repose sur la confiance en l'enfant et ses capacités à se développer et à grandir, l'enfant acteur de sa vie.

La prise en compte globale de l'enfant, c'est-à-dire les aspects cognitifs, affectifs, scolaires, moteurs,.. est un facteur motivant pour son développement. La méthode vise avant tout l'éducation et non pas le traitement thérapeutique. Elle ne s'adresse pas qu'aux enfants. Des adultes qui ont eu un AVC peuvent également bénéficier de cette méthode et espérer récupérer une partie de leurs facultés.

Dans une prochaine analyse, nous aborderons l'implantation de l'éducation conductive en lien avec toutes les dispositions mises en place pour que ces

enfants aient accès à un enseignement de qualité comme tous les autres enfants.

Date : le 20 décembre 2013

Chargée de l'analyse : AGBEMAVOR Améyovi
Graduée en Communication

Responsable de l'ASPH : Catherine Lemière
Secrétaire générale de l'Association Socialiste de la
Personne Handicapée