

La méthode d'éducation conductive Petö en Hongrie

Michel LAURENT

Inspecteur d'académie, directeur du Centre national de Suresnes

Jack SAGOT

Biologiste, formateur au Centre de Suresnes,

Spécialiste de la psychopédagogie des enfants handicapés moteurs et des aides techniques éducatives

Nel SAUMONT

Bureau des relations extérieures du Centre de Suresnes,

Partenaire de travail de l'Agence européenne pour l'éducation des enfants et des adolescents à besoins éducatifs spéciaux

Eva TOUATY

Médecin pédiatre, formateur au Centre de Suresnes, clinicienne dans un service de soins pour jeunes enfants handicapés moteurs de l'APF.

Résumé : A la demande de l'ambassade de France en Hongrie, le Centre national de Suresnes a été chargé de procéder à l'évaluation d'une méthode d'éducation et de rééducation pour enfants handicapés moteurs ou « méthode d'éducation conductive » dispensée à l'Institut Andras Petö de Budapest. Après une description des principes de la méthode et de l'évolution de l'Institut qui la dispense, l'article expose les interrogations et les critiques de la commission d'expertise au retour de sa mission.

Mots-clés : handicap moteur, Hongrie, éducation conductive, rééducation, méthode Petö, IMC .

En Septembre 1998, le Centre national de Suresnes est contacté par la Délégation aux relations internationales et à la coopération du Ministère de l'Education nationale sur une demande de l'Ambassade de France en Hongrie.

Suite à la requête de familles françaises installées à Budapest pour la prise en charge de leur enfant handicapé, l'Ambassade souhaite faire procéder à l'évaluation d'une méthode d'éducation et de rééducation pour enfants handicapés moteurs utilisée en Hongrie depuis plusieurs dizaines d'années et connue sous le nom de « méthode d'éducation conductive » dispensée à l'Institut Andras Petö de Budapest. La commission d'expertise constituée doit prononcer un avis concernant l'intérêt de la méthode qui, s'il était favorable, pourrait aider à sa reconnaissance officielle et à un possible transfert en France. L'article présenté ici a été élaboré par les membres de la commission, à partir des documents consultés, des visites effectuées à l'Institut Petö et des visites contradictoires dans d'autres établissements hongrois (1) pendant la mission. Ont été également pris en compte les échanges qu'ils ont eu avec différents établissements, en France et en Belgique, ayant connaissance de la méthode ou l'ayant expérimenté.

Les principes de l'Education Conductive

En 1948, le docteur Petö propose une technique qu'il appelle « Education conductive », destinée aux enfants spastiques ou athétosiques intelligents, proches des infirmes moteurs cérébraux (IMC) défini par le Professeur Tardieu en France à la même époque

Actuellement cette technique est proposée par l'Institut Petö à toute personne cérébro-lésée, enfant ou adulte présentant une lésion congénitale ou acquise, ou d'autres troubles moteurs comme les spina bifida.

(1) L'institut G. BARCZY qui forme également à Budapest des enseignants thérapeutes pour enfants handicapés moteurs et deux établissements accueillant ces enfants.

Basée sur le lien entre l'intention et la réalisation, entre la pensée et le mouvement, elle vise à l'orthofonction, c'est-à-dire la correction de la fonction.

Le moyen utilisé est la répétition de séquences motrices dirigées vers un but, adaptées aux possibilités de l'enfant, obéissant à un programme gradué. L'intention d'agir doit être stimulée pour obtenir la motivation de l'enfant.

Cette stimulation est considérée comme optimale dans un groupe où se produisent une émulation et un soutien mutuel des enfants ; le groupe est une valeur en soi qui permet de transcender la difficulté de la séparation. L'action doit être initiée verbalement et soutenue par l'adulte, par des chants rythmés spécifiques, et par des encouragements appuyés devant tout succès même partiel.

La motivation et la responsabilité des enfants sont indispensables : le rôle des parents est aussi primordial.

Par ailleurs, puisque la répétition des actes moteurs enchaînés dans un programme défini est curative en elle-même de la fonction, le recours à tout matériel adapté ou spécialisé est proscrit.

Pour toute aide technique, un mobilier en bois très simple, composé de chaises à dossier droit, de repose pied et de tables formées de barres à claire-voie, doit permettre tous les points d'appuis nécessaires pour les mains et les pieds dans toutes les positions, avec le concours actif et obligé de l'enfant, y compris en classe, classe dans laquelle il n'y a pas de matériel pédagogique adapté.

L'éducation conductive est assurée par des conducteurs. Un conducteur assure la totalité de la prise en charge « éducative » et l'enseignement d'un groupe d'enfants.

Cette prise en charge doit être constante dans la journée, y compris pour les activités de vie quotidienne (déplacements, repos, toilette, jeux...) selon les principes de l'éducation conductive qui remplace toute rééducation.

La formation des conducteurs est réalisée en 4 ans à l'institut avec un programme comprenant des cours de neurophysiologie, neuropsychologie et de biologie médicale, d'éducation conductive, de sciences de l'éducation et des connaissances pour enseigner en primaire (2) Des cours de chant et de langue étrangère font partie intégrante de la formation. La part des stages pratiques est très développée dans le cursus, les étudiants participent activement à la prise en charge des enfants et des adultes, dès la première année, dans toutes les structures de l'Institut (1/3 ou 1/2 temps).

Historique de l'Institut Petö

Depuis son installation dans les locaux de l'école de kinésithérapie en 1965, le grand tournant de l'histoire de l'Institut a été sa privatisation en 1988, immédiatement suivie de la création de la Fondation Petö, destinée à recueillir et à gérer les fonds publics donnés par l'état et les fonds privés : dons et subventions, hongrois et étrangers.

Pour les donateurs de subventions, particuliers ou sociétés, c'est le droit permanent et assuré de pouvoir faire prendre en charge un certain nombre d'enfants et de pouvoir adresser des adultes pour la formation de conducteur, le nombre de places accordé étant proportionnel au montant de la subvention.

Cette orientation a été confirmée en 1991 par la signature d'un accord avec le gouvernement britannique, assorti d'une contribution de 5 millions de livres sterling pour la formation de 22 conducteurs britanniques à Budapest et la prise en charge de 31 enfants handicapés moteurs. L'institut s'engageait alors à assumer la responsabilité du développement de l'éducation conductive en Grande-Bretagne.

(2) voir programme en annexe

En 1993 est créée la Fondation internationale Petö, avec le soutien du gouvernement hongrois, pour diffuser la méthode Petö dans le monde entier.

Actuellement l'Institut Petö dispose d'un site Internet (3) fourni en une vingtaine de langues étrangères

Depuis le décès du Docteur Petö en 1987, la direction a été assurée par Madame le Docteur Maria HARI puis par Madame le Diko KOSMA à partir de 1995 ;

L'Institut comprend aujourd'hui plusieurs structures :

- l'Institut de formation des conducteurs, dont le diplôme a une valeur universitaire reconnue officiellement en Hongrie depuis 1995. Seul l'Institut Petö de Budapest est habilité à former des conducteurs dont une partie vient de l'étranger pour 4 ans. Tous les ans, une session d'automne d'un mois est ouverte aux personnes intéressées.
- Les services : unité de soins en externe pour les enfants de 6 mois à 3 ans, le jardin d'enfants de 3 à 7 ans, l'école primaire de 7 à 14 ans, en externat ou internat ; la section internationale pour enfants étrangers de 3 ans ½, en principe en externat ; le département des adultes (prenant en charge des patients atteints de sclérose en plaques, de Parkinson ou d'hémiplégie ; et le centre de Petö à Londres pour bilans initiaux et sessions de 2 semaines.

L'admission dans ces services se fait à la demande d'un médecin extérieur, après bilan par un conducteur qui détermine seul les besoins de l'enfant ou de l'adulte.

L'Institut est maintenant responsable du dépistage systématique des séquelles de prématurité par des conducteurs implantés à l'hôpital auprès des enfants à risques.

- Il s'y associe la Fondation internationale Petö, la Fondation nationale Petö de gestion des fonds, et l'Association internationale Petö des professionnels qui pratiquent l'éducation conductive.
- L'Institut gère aussi des « écoles d'été » (4) destinées à faire connaître la technique Petö dans un maximum de pays au cours de sessions de 4 à 8 semaines, animées par des conducteurs hongrois pendant la fermeture de l'Institut. Ces sessions sont organisées à la demande des familles intéressées qui doivent réunir dans leur pays un minimum d'enfants. Il est souhaité par l'Institut qu'ils soient le plus jeune possible. Au départ il est toléré qu'ils soient pris en charge ailleurs. Les conducteurs prennent les enfants à la journée, sans les parents qui sont invités à 2 ou 3 reprises dans le mois à venir constater les progrès de leur enfant.

Approche critique de la méthode

Les réunions de préparation ont fait émerger plusieurs questions dont certaines ont trouvé une réponse à l'extérieur de l'Institut. C'est le cas par exemple du pourcentage de réussite de ce mode de prise en charge et de l'évaluation des échecs.

(3) <http://www.peto.hu>

(4) il y a eu 27 écoles d'été pour 90 enfants de 2 à 14 ans en 1996

L'absence très officielle d'échecs de la « méthode » à été confirmée par la directrice de l'école Petö qui ne se souvenait, en 25 ans de carrière d'aucun échec ni d'aucune difficulté liée à la méthode. Ce succès quasi-total pouvait peut-être mieux s'expliquer du temps où le docteur Petö opérait une sélection des enfants intelligents à qui elle était destinée. A l'heure actuelle, tout enfant peut en relever à condition de pouvoir établir « un contact visuel » avec le conducteur. De plus, cette méthode annoncée sur documents pour enfants cérébro-lésés se trouve de fait appliquée à toutes sortes de handicaps moteurs.

Cette absence d'échecs est pourtant contestée par deux établissements pour enfants handicapés moteurs de Budapest visités a même moment, établissement qui ont admis des IMC ou IMOC récusés pour échecs par l'Institut Petö où ils avaient passé souvent de longs mois, sans le matériel dont ils avaient besoin ; ni code de communication, ni fauteuil roulant électrique, outils pourtant absolument indispensables à leur autonomie et à leur développement cognitif.

Le refus de contact de l'Institut Petö avec ces autres établissements spécialisés semble aussi inquiétant. Cette institution semble vécue par les autres spécialistes hongrois comme très repliée sur elle-même voir même secrète, aussi bien pour la diffusion du cursus des études des conducteurs que pour la comparaison des résultats des différents types de prises en charge.

Ceci offre un contraste frappant avec l'étendue des autres contacts que l'Institut a crée de par le monde entier et par l'importance qu'il donne au marketing comme il est dit dans les documents officiels et sur le site Internet.

Les visites à l'Institut Petö ont confirmé un certain nombre d'inquiétudes.

- 1) l'atmosphère hyper excitante avec niveau sonore élevé au cours de la prise en charge des petits et des grands : les incitations verbales ayant pour objectif de motiver l'enfant et de l'aider à « planifier » son enchaînement moteur sont faites à forte et haute voix et reprises par les conducteurs stagiaires, de même que les chants rythmés codifiés qui accompagnent les activités. On note des phénomènes d'échappement des enfants par les pleurs ou l'inattention. Aucune réponse n'a pu être obtenue sur la fatigabilité et les difficultés de concentration des enfants IMC qui exigent au contraire une atmosphère calme.
- 2) « la motivation et l'intérêt » de l'enfant au cœur de la méthode ne sont pas toujours évidents devant la répétition d'actes moteurs décidés et même imposés par le conducteur et ses aides.
- 3) L'absence officiellement reconnue de moments de jeux libres pendant les 10 ou 12 heures de la prise en charge (et plus pour les internes) puisque tout moment de la vie de l'enfant relève de la « méthode » qui est une éducation constante. De même en ce qui concerne les enfants plus jeunes (6 mois à 3ans) vus 2 heures par jour à l'Institut ; avec qui les parents doivent continuer les mêmes exercices à la maison pendant la totalité de la journée.
- 4) La notion même de répétition de séquences motrices obligées posent problème par sa forme coercitive qui laisse en principe peu de place au choix et à la motivation de l'enfant. De plus elle entraîne l'implication obligatoire des parents sur toute la journée dans une spirale qui rappelle les excès de la « méthode Doman », les échecs étant imputés aux familles (5).

5) L'adaptation prévue du programme à chaque enfant ne semble pas se vérifier dans la réalité, que ce soit en classe, l'usage de l'ordinateur est limité à des activités hors classe et refusé comme aide supplétive pourtant indispensable pour certains ; on n'observe pas non plus d'adaptation du matériel scolaire, ni antidérapant, ni règle plombée, ni stylo adapté – ou dans le travail avec les petits : même programme de séquences de gestes et d'enchaînements moteurs à 3 mois et demi (bébé de 3 kilos) né prématuré à 6 mois de grossesse, 12 mois et 16 mois.
On note et on déplore d'une manière générale une négation de besoin d'aides techniques et d'adaptations avec leurs conséquences :

- interventions chirurgicales précoces à 5 ans au mieux, mais souvent à 3 ans du fait de l'absence de présence orthopédique, avec réintervention à 6 ans (allongement des tendons d'Achille)
- absence de sièges moulés permettant pourtant d'éviter à l'enfant de crispier ses membres supérieurs sous la contrainte de redresser son dos
- absence de fauteuils roulants car ils sont considérés comme signant l'échec de l'enfant : seule la marche est acceptée et répétée dans la journée même avec des grandes difficultés de tenue du tronc de l'enfant : c'est l'exemple d'un garçon allemand de 12 ans tétraplégique sans tenue du bassin ni du dos, interne à l'Institut depuis 7 ans qu'on faisait marcher avec un soutien.....

Ce refus semble d'ailleurs s'étendre aux lunettes (nombre important de strabismes non appareillés). La raison en serait que l'on attend généralement l'accord de l'enfant pour faire les examens visuels, ce qui est incompatible avec le développement de la vision de l'enfant pour laquelle la récupération optimale se réalise dès les premiers mois et où les amblyopies fixées sont très difficilement récupérables après 7 ans.

6) La toute puissance du conducteur qui détermine à la fois les besoins de départ de l'enfant, le programme à lui appliquer, la prise en charge de l'éducation et l'appréciation des progrès. Ce conducteur aux compétences multiples doit maîtriser toutes les facettes des difficultés des enfants IMC qui incluent troubles moteurs, visuels, spatiaux, langagiers, orthopédiques et parfois épileptiques. C'est lui aussi qui décide éventuellement d'avoir recours au médecin ou à l'adultes professionnels.

Ce dogme du conducteur unique pour un groupe de 12 enfants, exprimé avec force par Andras Petö et qui répondait au refus du morcellement de l'enfant entre les différentes prises en charge est d'ailleurs quasi officiellement battu en brèche à deux niveaux :

- la présence de 3 ou 4, (et même plus) stagiaires conducteurs qui ont en charge des enfants du groupe.
- L'existence de prises en charge plus spécifiques de troubles du langage, de difficultés de motricité fine, etc... sur des plages de la journée par des conducteurs spécialisés extérieurs au groupe. Cette spécialisation de certains conducteurs (orthophonie, ergothérapie) reconnue par le docteur Balogh a été confirmée par les responsables de l'école. Ceci revient alors à une prise en charge pluridisciplinaire assez proche de cette pratiquée en France mise en place à la suite des travaux du professeur Tardieu insistant sur l'importance de considérer la globalité de l'enfant IMC, mais également sur différents besoins spécifiques.

- 7) Une méthode enfin présentée comme source d'un bien être complet et de bonheur. Un discours de guérison est tenu aux familles par le biais du journal de l'Institut et sur le site Internet, guérison qui peut être obtenue par leur mobilisations sans faille, en particulier en temps et en moyens financiers (7000F. par mois par enfant pour une prise en charge à la journée, somme à laquelle s'ajoutent le frais de logement de la famille à l'Institut (300F. par jour) ou en extérieur à l'hôtel, et les frais courants (nourriture, habillage etc...). Ce discours de guérison est, il est vrai, parfois modulé et peut varier selon les sources de 30% à 80%.

En conclusion

Nul ne peut nier la très grande cohérence méthodologique de la pratique Petö. Mais bien que l'objectif clairement affiché soit l'intégration des handicapés moteurs dans la société, on voit réapparaître sous un habillage moderne avec une pseudo-justification par les neurosciences et au nom d'une pseudo-normalité une forme de négation du handicap et des besoins spécifiques des enfants cérébro-lésés, en particulier IMC. Les thèmes développés actuellement par l'Institut dans ses documents sont ceux de la normalisation par une technique présentée comme omnipotente.

On ne retrouve pas comme dans nos établissements la rencontre, l'échange et la mise en synergie des différences de cultures spécifiques, l'une pédagogique et l'autre médicale. La notion d'éducation spécialisée est, de fait, absente du programme de formation des conducteurs.

Par ailleurs, dans les documents transmis par l'Institut Petö, il est question de « passer d'une vie de désespoir à une vie heureuse » et d'offrir à ceux qui en ont besoin et à leurs proches 'rien de plus ni de moins que l'état complet d'une vie humaine ». Il est même question de guérison, et de pouvoir quitter son fauteuil roulant pour fonctionner « normalement », « comme les personnes valides ».

Les espoirs suscités par la présentation de sa « méthode » par l'institut auprès des familles hongroises, mais aussi étrangères dans les écoles d'été, d'implication majeure qui leur est demandée, couplée avec une absence de garanties scientifiques et de dialogues avec les autres professionnels concernés, enfin une politique commerciale de conquête mondiale sur-active en opposition avec l'attitude observée au plan national ne peuvent que créer le malaise et des inquiétudes.

Programme de formation des conducteurs

FIELDS OF INSTRUCTION

Social science

26 units x 14 weeks = 361 units

Foreign language

10 units x 14 weeks = 140 units

Theoretical subjects and subject methodology

55 units x 14 weeks = 770 units

Teaching practice at external school

12 units x 14 weeks = 168 units

Teaching practice at the Institute

15 units x 14 weeks = 210 units

Combined practice (Conductor and teacher)

42 units x 14 weeks = 588 units

Conductive education practice

49 units x 14 weeks = 686 units

Conductive education and Adapted medical biology

29 units x 14 weeks = 406 units

Instruction units in the theoretical training		
Social science	- 364 units	- 10.92%
Foreign language	- 140 units	- 4.20%
Theoretical subjects and subject methodology	- 770 units	- 23.11%
Conductive education and Adapted medical biology	- 406 units	- 12.19%
Total	- 1680 units	- 50.42%
Practice		
Teaching practice	- 378 units	- 11.34%
Conductive education practice	- 686 units	- 20.59%
Combined practice	- 588 units	- 17.65%
Total	- 1652 units	- 49.68%
Common subjects of instruction	- 1092 units	- 32.77%
Subjects of instruction for the teacher profession	- 1148 units	- 34.45%
Subjects of instruction for the conductor profession	- 1092 units	- 32.78%

Bibliographie

- HARI, Maria – "l'Education conductive" – *Motricité cérébrale* 1980, t.1, n°3, pa 115-123
Centre de réadaptation « La Famille » (Bruxelles, Belgique). Ed. Journées d'études de (1981 : La Hulpe, Belgique) – Méthode Petö – *Motricité cérébrale*, 1981, t.2, p. 92-95
- PENTA, A – « Essai de rééducation intégrée de l'enfant handicapé cérébral » - *Motricité cérébrale*, 1984, t.5, n° 5, p.128-131.
- DE GROOT, Laila – « Education conductive » « *Motricité cérébrale* », 1989, t.10 p.161-168
- DE GROOT Laila – « De la dysfonction à l'orthofonction » « *Motricité cérébrale* », 1993, t.14, n°4 p.133-139
- BAWIN, Y. – « Education conductive » - Fichier médical AP3, Déc. 1992, p.162-170 (AP3 Association de Parents et de Professionnels de Polyhandicapés, rue du Cerisier, 1490 Court St. Etienne, Belgique)
- BONAMI Michel, COMPERE Muriel, DELOBBF Nathalie. – « *Implantation de la méthode Petö d'éducation conductive en institution pour les enfants handicapés moteurs* » - *Informations pédagogiques* » - N°16c. p .01-07 (Belgique)