

Martine et moi étions bien embêtés de ce titre « éduquer en hôpital de jour ».

Eduquer par définition c'est élever instruire. Instruire par définition c'est, apprendre, et la première chose à apprendre pour ensuite progresser c'est que l'on peut « être », j'entends là en tant que sujet, sans pour cela risquer sa vie.

Alors oui dans ce sens là, oui nous pouvons dire que nous éduquons les enfants qui nous sont confiés par les parents, nous les éduquons en les aidant petit à petit à être, à s'instituer en tant que sujet et pour cela nous nous appuyons sur différents outils, la psychanalyse est celui que nous développerons ici mais il y a aussi le travail d'équipe sur lequel nous nous appuyons est qui est un tissage de temps de réflexions institutionnels, d'échanges, de liens, de relais, où chaque membre de cette équipe est très impliqué dans le travail avec les enfants, quelque soit sa place.

Nous commençons notre texte en redéfinissant cet outil dans son plus simple appareil.

Nous disons : « la psychanalyse n'est autre qu'une interprétation de certains actes humains en terme psychique, qui doit en restituer le sens ».

Nous ne psychanalysons personne, ni les enfants ni les familles...

Cela semble peut être d'une grande évidence pour nous et vous soignants d'hadj, mais des parents à qui l'on dit : nous travaillons avec la psychanalyse qu'en entendent ils ?

Voilà, nous travaillons avec cette idée que chaque enfant est sujet et qu'il a à sa manière un langage qui lui est propre.

La psychanalyse est une interprétation de certains actes humains en terme psychique qui en restitue le sens.

Cet écrit n'a d'autres desseins que d'expliquer le plus simplement possible le travail de l'éducateur au sein d'un hôpital de jour accueillant des enfants autistes ou psychotiques présentant une déficience sensorielle associée (cécité ou surdité).

. Que faisons nous ? A quoi utilise t-on notre temps ? Eduquer ces enfants là ça veut dire quoi et enfin pourquoi est il si difficile d'en rendre compte

L'autisme comme la psychose met naturellement l'autre dans un incroyable embarras. Il isole, ferme la relation, met à distance, force l'incompréhension.

Martine et moi allons tenter de vous décrire les différentes étapes qui nous permettent d'aller au plus près du sujet, de l'enfant. On ne peut pas faire tout et n'importe quoi avec des enfants qui n'ont de cesse de nous montrer leurs angoisses leurs limites à la relation. Nous sommes des professionnels de cette relation à l'enfant et toute notre énergie est orientée sur cette attention à la bonne distance, cette attention à ne pas faire mal tout en étant force de proposition. Faire, agir, soigner éduquer en hôpital de jour repose d'abord et avant tout sur cette « bonne distance » dans cette approche fine de l'enfant psychotique ou autiste.

LE TRAVAIL DE L'EDUCATEUR EN HJ

Pour commencer, je vais vous parler de Sofia qui est une petite fille de 4 ans, aveugle et autiste, accueillie depuis le début de l'année à Salneuve.)

--être éducatrice en HJ, c'est accueillir l'enfant le matin car il y a la séparation, du moins géographique, avec la famille. A son arrivée à l'HJ Sofia pleure. Dès qu'elle sent un adulte proche d'elle, Sofia veut être portée dans les bras, elle se fond alors dans le corps de l'autre, c'est très intrusif, elle s'y perd, l'excitation grandit et elle finit par pincer et mordre celui qui pensait « bien faire » en la portant dans ses bras ! Dès les premiers jours, il y a une parole « institutionnelle », prononcée (et même plutôt « jouée »!) en sa présence et celle de son éducatrice, par le psychiatre qui l'a accueillie pr son admission : « ah non ! On ne porte pas Sofia à Salneuve n'est-ce pas ! ». Elle accepte bien cela. Cependant, à son arrivée, il nous faut être attentif à son désarroi, tout en gardant une certaine distance : lui chanter de petites chansons enfantines l'apaise, l'enveloppe, elle retrouve le sourire. Ce n'est pas le « corps à corps » qui console Sofia, mais la présence de son éducatrice, sa voix, son attention.

--notre travail, c'est aussi accompagner ces enfants dans les déplacements . Pour Sofia, tout changement de position est difficile. Pour se lever et marcher, elle a besoin de sentir un appui dans son dos ; alors, je me colle à celui-ci, peu à peu je me place à côté d'elle et mets ma main avec fermeté dans son dos. On peut ensuite lui donner la main normalement ! Elle va au fil du temps, avec une plus grande sécurité intérieure et la possibilité à être séparée de l'adulte sans angoisse, déambuler seule, explorer certains espaces de l'institution (hall d'accueil, salle de groupe,...).

Les déplacements sont sources d'angoisse car ce sont des changements de lieux, des passages : Les premières semaines, Sofia a très peur de passer le seuil des salles, il faut la soutenir à nouveau, sinon, elle « tombe », elle ne tient pas. Sortir d'une salle, ce sont des bruits différents, la résonance d'un couloir, des sons qui, hors du lieu sécurisant du groupe de référence, peuvent littéralement transpercer le corps de l'enfant. Ce qu'il nous montre est une parole que nous devons respecter et prendre en compte. Il peut y avoir encore bien d'autres hypothèses à l'angoisse de Sofia : la séparation, la difficulté à explorer le dedans et le dehors, etc...

Apprendre à monter ou descendre un escalier ? Souvent, lorsque nous sommes trop près, l'enfant ne tient plus, il se laisse aller, son corps semble fondre, se ramollir, il se jette même parfois en avant dans la descente, mettant l'adulte et lui-même en déséquilibre. ! Là aussi, il apparaît qu'une trop grande proximité les met en « danger », ils semblent quitter leur corps et nous le livrer. Leur main sur notre bras (ils évitent souvent le contact peau à peau) ou juste la présence à distance, mais à leur côté, les aide à tenir debout, à effectuer ces déplacements qui parfois inquiètent beaucoup les parents ou les nouvelles personnes (stagiaires par ex !).

Dans les déplacements, les enfants croisent adultes, enfants et objets : *(Estelle est une jeune fille de 10 ans, malvoyante et psychotique)*

Estelle est irrésistiblement attirée par les extincteurs qui sont en même temps des objets qui la terrorisent. Nous avons été obligés de les mettre en hauteur car elle essayait de les arracher de leur socle pour les éjecter au loin, nous avons eu quelques frayeurs, car sa force est alors à la mesure de son angoisse. Dans les couloirs, Estelle en croise de nombreux, elle ne peut avancer, elle crie, les montre, les nomme, ne peut s'en détacher, elle en parle de telle façon que nous comprenons qu'ils sont « dans ses yeux », qu'elle a mal, elle peut se frapper, se jeter violemment au sol. Pour l'aider à dépasser ces moments plein de terreur, je demande avec fermeté et de façon théâtrale, à ces objets qui la persécutent : « extincteurs, laissez Estelle tranquille, allez-vous en, je ne vous laisserai pas embêter Estelle plus longtemps, etc... ».

Estelle se sent protégée, respectée et écoutée, cela la fait même sourire parfois, et nous pouvons rejoindre la salle de groupe plus paisiblement. Auparavant, j'avais une réponse « éducative, explicative » à son comportement : « arrête Estelle, il ne faut pas y toucher, c'est dangereux (!), ça sert à éteindre le feu, ... etc...etc... ». Les différents temps de réflexion en équipe, parfois avec des intervenants extérieurs, nous aident à répondre aux difficultés des enfants. En changeant sa place, en se décalant un peu, l'éducateur peut voir ce que l'enfant nous montre par un autre angle : chaque enfant a souvent une place très figée. A nous de ne pas être en miroir, de nous appuyer sur des réflexions théoriques « innovantes » et dynamisantes.

---il y a aussi à les accueillir dans leur salle et leur groupe : Cette salle est très importante, elle peut être un refuge, une seconde peau, un repère investi par eux et par le ou les adultes référents qui vont l'installer, la décorer, y mettre beaucoup d'eux même, les enfants y sont très sensibles. Parfois, l'enfant demandera impérativement à repasser par sa salle pour aller ensuite vers un autre lieu de prise en charge.

Cet endroit est un lieu d'accueil, et d'activités. Mais que proposer aux enfants ? Souvent, ils ne demandent rien, sinon que rien ne bouge, que rien ne se passe. Pourtant, j'ai envie d'essayer de proposer de la pâte à modeler à Sofia. Ce sera la première fois, ce sera une observation nouvelle. Elle la prend dans ses mains, heureusement, elle n'a pas de phobie du toucher, comme beaucoup d'aveugles à l'HJ. Mais, toutes mes tentatives de susciter un intérêt de sa part sont vaines : elle ne fait que l'effleurer du bout des doigts, de façon stéréotypée, comme elle le fait avec tous les objets qu'elle touche. Elle l'émiette, met tous les petits bouts au sol, et enfin, jette méthodiquement tous les objets qui sont dans la boîte et sur la table, par terre. Je me retrouve à ramasser frénétiquement les petits morceaux car les enfants marchent dessus, éparpillent les objets un peu partout dans la salle ça colle, il y en a partout ! Je me sens « vidée », fatiguée, impression de n'avoir *rien* fait. Cela est très fréquent pour un éducateur en HJ, alors il faut se ressourcer : mettre un peu de distance, parler avec les collègues de ses « déboires », avoir de l'humour, un petit moment de « respiration » qui permet aussi à l'enfant de souffler car pour lui, il ne se sera pas « *rien* » passé. Sofia n'a rien construit avec cette pâte à modeler, rien fait comme un enfant ordinaire, mais elle a accepté de ne pas se réfugier dans le sommeil comme elle le faisait très souvent au début de sa prise en charge à Salneuve, accepté de rester assise près de moi, et non **sur** moi, souriante, en contact avec moi. Une maille de plus s'est peut-être nouée dans le lien entre nous.

---et le repas !!! Moment intense ! « Eduquer » en HJ durant le repas, c'est une présence active, à ajuster à tous moments, au cas par cas, c'est rassurer, ne pas se laisser prendre dans la violence que ce rendez-vous avec la socialisation et la nourriture provoque souvent ; violence de tel enfant qui refuse tout aliment ; de tel autre qui reproduit ce qu'il connaît, et tente de nous mettre en position de le « gaver » ; de celui, anorexique, qui n'accepte depuis des mois que la sempiternelle Danette à la vanille ; violence que nous renvoie celui qui se jette, les mains comme une grande bouche, dans le plat ou l'assiette du voisin, et se remplit avec une avidité insupportable ; violence de l'enfant qui crie, qui émiette toute sa nourriture, la met par terre, étale celle-ci sur nos vêtements, etc... violence de la répétition de ces comportements au fil des jours...

Pour beaucoup la *socialisation* est empêchée par la complexité des angoisses liées au corps, par l'investissement particulier de cet « objet nourriture » aussi. Il nous faut mettre de côté nos schémas habituels : schémas éducatifs, culturels, etc.... Comme le décrira Franck un peu plus loin, un enfant mangera dans la cour ou dans le hall car il ne supporte pas le cadre d'une salle à manger ou d'une table qu'il mettra à sac. Mais après des années de prise en charge, et

un travail très proche avec sa maman, il acceptera enfin la nourriture donnée à l'Hôpital de jour sans vomir à longueur de journée !

Pour Estelle : Première étape, première terreur : se laver les mains. Estelle refuse cela avec violence, elle a peur et ses paroles apparemment insensées nous orientent vers des hypothèses : car pour nous sa parole a du sens: elle a peur que ses mains partent avec l'eau dans la tuyauterie ? Qu'elles fondent sous l'eau ? Que ses doigts se détachent ? Ou d'autres horreurs que je ne peux imaginer ? Il nous faut nous adapter, et ns lui proposons de lui laver les mains avec un gant, en dehors de la salle des lavabos, ce qui la rassure.

A table, elle arrive avec un tas d'objets dont elle ne veut jamais se séparer, mais comment faire pour manger, tout cela l'encombre. Alors commence une longue « négociation » pour qu'elle puisse peu à peu les mettre sur le sol à côté d'elle. Cela est possible, car à présent ils ne semblent plus faire partie de son corps, mais elle n'en est pas encore très sûre ! Alors il me faut la rassurer sur l'intégrité de son corps tout en l'aidant à se détacher de ces objets: je nomme les parties de son corps, les touche, tout est bien là, bien « accroché », bien solide. Cela prend du temps, de la disponibilité, une grande attention à cette enfant, et des moments d'angoisse peuvent à nouveau survenir au cours du repas, et quid des autres enfants pendant ce temps ? Elle exprime aussi par des mots et une grande agitation, son angoisse de ce qui va rentrer dans sa bouche et où cela va-t-il disparaître après ? Cela me donne des pistes de travail et des idées de jeux, de manipulations : nous pourrons dans le groupe, jouer ensemble, par ex., avec des tuyaux, des graines, des contenants, ou raconter des histoires qui peuvent évoquer tous ces thèmes. Elle se saisira d'ailleurs de ses propositions, fera des liens, avec d'autres intervenants.

-Les soins corporels que sont le change des couches , c'est aussi le travail de l'éducateur

en HJ : cela peut sembler une tâche bien ingrate, répétitive, et pourtant cela fait partie intégrante de la prise en charge de l'enfant. Il ne s'agit pas de laver, d'enlever ce qui est sale, sent mauvais, il ne s'agit pas non plus du « beau cadeau » que nous font des nourrissons ! Là aussi l'éducateur s'appuie sur des bases théoriques qui l'aident à avoir un regard particulier sur ces temps de soin (corporels et psychique)

Pour Ismaël, qui est un enfant aveugle et autiste, il faut beaucoup de délicatesse, de temps, détailler chaque geste qui vont nous amener à ôter ce qui semble une partie collée à son corps, (la couche), et une partie **de** son corps (ses urines, ses excréments). Il a besoin de maîtriser ce qui se passe, de sentir le gant imprégné de son odeur, d'être **dans** cette odeur qui lui appartient, de la capter intensément pour supporter de lâcher la couche et son contenu. Il remplit ce moment de rituels très stricts, qui doivent être respectés sous peine de déclencher une angoisse indicible. Alors, nous, éducateurs, acceptons ses « conditions », nous les respectons. C'est en quelque sorte lui qui, un temps, nous « éduque » : par ex. nous le laverons longtemps du « bout du gant » pour ne pas lui faire violence en lui touchant sa peau, son sexe. C'est ainsi que nous pouvons le changer sans qu'il disparaisse dans l'angoisse. Au fil du temps, et d'une relation de confiance entre nous, nous pouvons faire de ce « temps d'hygiène » (!) une rencontre apaisante, plus légère. Ismaël assouplira son comportement, aura de moins en moins de rituels. Il acceptera de notre part des petits changements, qu'on mette avec humour et respect cependant, plus de détachement, face à son mode de fonctionnement si rigide au départ. Alors, nous pourrons nous aussi lui apprendre ce qui l'aidera à devenir « grand », moins vulnérable,...le laver réellement, enlever sa couche seul, se laver , etc... et un jour, être « propre » et autonome !

Le change est un moment essentiel dans la journée avec les enfants de l'Hôpital de jour, il peut être source de plaisir, de gratifications, moment privilégié avec l'enfant .Mais, bien sûr, cela est possible parce que l'enfant est au cœur de nos préoccupations, et que cette dimension est prise en compte avec autant d'intérêt que toutes les autres (orthophonie, psychothérapie, enseignement, etc...). Et pourtant, combien cela peut être décourageant, ingrat, dégoûtant,

pénible. Bien sûr, nous sommes, nous les éducateurs, les plus sollicités par cette prise en charge, dans le quotidien, mais nous savons que des relais sont possible, car chacun se sent concerné par l'enfant, dans sa globalité. Ainsi, la directrice ou le directeur médical, l'enseignante ou l'assistante sociale, par exemple, sont amenés à intervenir, pour changer une couche, avec le même souci du bien-être de l'enfant.

Remoi

Voilà l'exemple type du travail de l'éducateur. Etre capable de trouver la distance « juste » pour permettre à l'enfant l'accès à des apprentissages. Eduquer en hôpital de jour avec ce type d'enfants c'est dans un premier et long temps ouvrir cet espace de rencontre. C'est être capable d'inventer, d'adapter sa pratique à chacun des enfants.

Chaque enfant nous amène vers une pratique différente, mais tous les enfants ont en commun d'avoir un rapport à l'autre délicat, difficile, anxiogène. Notre pratique, et ce qui peut en être dit s'appuie alors sur ce lieu commun mais aussi sur le fait que tous ces enfants ont peur d'exister au sens propre du terme. Etre sujet, c'est accepter de se confronter. Se confronter d'abord à ses propres limites, limite de son corps d'abord, limite de l'autre existant ensuite.

Ischram a 12 ans. Je vais vous décrire ce qu'il nous montre au quotidien, ce qu'il provoque chez tous les soignants que nous sommes et ce que nous en faisons. Puis nous prendrons du recul et nous verrons d'où il vient et comment notre travail prend sens tout en nous laissant le goût amer (en un seul mot) de notre impuissance de nos limites, de notre frustration

Ischram est sur le groupe. Aujourd'hui et comme très souvent il est arrivé très énervé, s'est tapé la tête contre le mur, et me tape ou tente de me mordre dès que je veux le toucher ; le toucher pour qu'il ne se frappe plus pour l'emmener ailleurs loin du mur qu'il utilise pour se « sentir » pour se faire mal pour peut être montrer son mal (parole de psy).

De 10 h00 à 12h00 ischram est avec moi sur le groupe, ce matin comme tous les matins mon attention est prise par cet enfant. Il sort ses excréments 3 a 4 fois par jour s'en étale sur tout le corps. Il ne parle pas, ne voit pas, et le seul désir qu'il parvient à nous montrer 'est son désir de rester seul sans que rien ne bouge autour de lui. Tous les jours sont différents mais ce matin le seul fait que ma collègue entre dans la pièce le met en colère il crie, se met a vomir et rien ne peut le calmer. Je le change, j'évite les coups, je contiens ou pas ma colère, je repousse ma propre violence bien présente à ce moment la. Mes collègues me propose un relais, l'une s'occupe de mon groupe laissé seul, l'autre tente de tenir ischram le temps du change le temps qu'il se calme.

C'est l'heure du repas, nous sommes 2 à table pour 4 enfants mais ischram ne supporte pas d'être à table. Il est dans le hall d'accueil et l'un d'entre nous doit se rendre disponible pour le nourrir. Il mange et semble prendre du plaisir à ce moment, je lui donne parfois la cuillère afin qu'il se nourrisse lui. Il accepte et rigole même.

Cet après midi il est plus calme, il accepte même de déchirer des petits bouts de papiers qui comme je le lui ai dit serviront à un collage. Au moment du goûté et suite ma proposition il accepte de venir à table avec les autres enfants et me montre sa main ouverte lorsque je lui propose un verre d'eau. Je suis en relation avec lui j'ai là, du plaisir à le voir enfin comme un enfant, comme sujet, mais la minute d'après alors que rien de mon point de vue n'est venu perturber le moment il explose de nouveau et m'oblige à le sortir de la salle.

La journée se termine il va retrouver sa maman et moi ma fatigue mes questionnements et heureusement mes collègues pour parler de la journée.

Lorsqu'ischram est arrivé à salneuve il était en poussette et refusait de marcher.
Lorsqu'ischram est arrivé à salneuve il passait son temps à crier dans les couloirs
Lorsqu'ischram est arrivé à salneuve il ne pouvait pas entrer sur un groupe.
Lorsqu'ischram est arrivé à salneuve il ne se nourrissait pas et vomissait ce que sa maman seule a pouvoir le nourrir alors, lui avait donnée.

Ischram a évolué. Il nous met encore et toujours à mal, mais il est aujourd'hui bien plus sujet qu'autre fois. (Ses limites sont plus précises.) De la poussette à la position debout, du couloir au groupe. Nous nous rapprochons de lui. Sa mère n'est plus la seule à pouvoir le nourrir, nous sommes là nous aussi. Elle n'est plus seule avec la folie de son fils, il y a du tiers dorénavant.

Peu à peu nous l'avons aidé à prendre corps. Peu à peu la parole institutionnelle dont parlait martine tout à l'heure à fait sens. Faire, agir soigner, éduquer, autant de mots qui n'ont de sens que s'ils s'inscrivent dans une mesure de temps, que s'ils sont expliqués au travers d'une globalité de prise en charge et non par des réponses systématiques, immédiates, et mathématiques.

Nous n'avons pas à prouver ni à démontrer que notre travail est le meilleur, nous avons à expliquer qu'il n'est pas exclusif .ni même exhaustif mais bel et bien important.
Nous ne pensons pas détenir La solution, mais la certitude que nous avons c'est que les enfants atteints par ce type de troubles mentaux sont à accueillir avec cette idée définie plus haut en terme de distance juste et de sujet à retrouver.

« La psychanalyse est une interprétation de certains actes humains en terme psychique qui en restitue le sens. » Cette phrase est me semble t il une définition tout à fait juste et correcte, mais elle n'est pas seulement vrai pour les enfants et tout leur symptôme elle l'est aussi pour nous, institution spécialisée, dans ce que nous montrons ou pas de notre disponibilité aux enfants, dans ce que nous montrons ou pas aux parents de ces enfants. Nous avons je pense à réfléchir nous aussi à ce qui chez nous fait symptôme.

Martine Sfez éducatrice spécialisée
Franck Indelicato éducateur spécialisé