

Attention prévention ! Intersection autorisée.

Sylviane GIAMPINO

Lorsque nous avons eu connaissance du texte écrit de l'intervention de S. Giampino, nous avons souhaité-bien qu'elle ait été prononcée au Colloque Franco-qubécois d'avril 1987, vous la transmettre-tant les questions posées nous semblent d'actualité.

D'abord, il s'agit d'une tranche de travail en PMI, et les textes concernant ces lieux de nos interventions ne sont pas si fréquents. Ensuite, elle articule avec une très grande finesse la question de l'institutionnel et de la clinique, en essayant de dégager à quelles conditions un travail en pluridisciplinarité peut être porteur de sens tant du côté des professionnels que du côté des "consultants".

Je vais vous livrer deux extraits de discours au sujet d'un enfant.

Le premier est tiré d'un échange entre des professionnels, le second d'un entretien psychologique.

Si j'ai choisi de vous parler de cet enfant, que j'appellerai Syen ce n'est pas pour me livrer à l'exercice trop souvent répété, et vain, de l'analyse psychopathologique d'un "beau Cas", d'un de ces cas si précieux pour les colloques.

Je vous parlerai de Syen car il va permettre de préciser des questions que les institutions dites de prévention, et les professionnels qui y travaillent sont obligés de se poser face à des enfants comme lui : des "enfants qui vont bien".

Ces extraits illustreront pour vous un exemple de ce qui se construit d'un travail pluridisciplinaire en équipe. Au quotidien, des solutions sont inventées pour répondre au plus près des problèmes posés, pour créer les occasions d'une aide, et d'un accompagnement des familles. Et ce quand le soin médical ne suffit plus et qu'une psychothérapie ne peut à ce moment-là être envisagée.

I er temps: De l'institutionnel au premier entretien.

1) Extrait de discours: une équipe au travail.

- *La pédiatre:* "On a encore revu le petit Syen. Il est souvent venu ces derniers temps pour des affections laryngées bénignes. Depuis près d'un an, il refuse toute nourriture autre que le lait. Sa mère dit qu'il en boit 2 à 3 litres par jour. Pourtant, pour ses deux ans et demi, il se développe très bien et il est en parfaite santé. Ce qui m'étonne, c'est que sa mère, elle, ne s'inquiète pas du fait qu'il refuse toute nourriture solide à son âge. Qu'en pensez-vous ?"

- *Une auxiliaire de puériculture:* "Elle ne parle pas, cette mère, c'est peut-être à cause de la langue, mais on dirait qu'elle est triste."

- *Une deuxième auxiliaire de puériculture:* "C'est drôle, dans la salle d'attente elle parle cambodgien et son fils lui répond toujours en français. Elle m'a dit qu'il le faisait exprès."- *La puéricultrice :* "Pourtant il mangeait normalement avant cet enfant. Je me souviens qu'il aimait le fromage. Il a trois grandes soeurs qui sont nées au Cambodge. Ils sont arrivés ici il y a quatre ans. Syen est le seul à être né en France. Sa mère a fait une I.V.G. lorsqu'il avait un an. On l'avait aidée à ce moment-là".

- *La psychologue* : "Bien sûr, tout cela réuni est peut-être le signe de difficultés, cependant peut-on intervenir, et comment? L'enfant semble "aller bien" et sa mère ne s'inquiète pas de ce problème d'alimentation, du moins apparemment. Qu'en est-il du père? Si cela ou autre chose fait problème pour les parents ou l'enfant, je veux bien les recevoir".

- *La puéricultrice* : "Attendons, il n'y a pas d'urgence".

Un peu plus tard, lorsque la mère exprimera un malaise face à cet enfant qui "refuse tout ce qu'on lui donne", la pédiatre l'invitera à rencontrer la psychologue de la P.M.I.

2) Questions de Prévention:

Tout comme les autres, la pédiatre a su être attentive et présente sans interventionnisme. Elle aura su attendre que l'inquiétude de cette mère prenne forme pour lui proposer une aide d'un autre type. D'aucuns diront que dans tout cela, rien ne justifie que cet enfant se retrouve dans le bureau d'un psychologue. Effectivement.

Comme toujours dans ces cas-là, les signaux sont ténus. Alors, comment évaluer la nécessité et le moment d'une intervention psychologique hors de toute demande des personnes concernées.

Qu'est-ce qui fait la différence entre une action de prévention précoce et un passage à l'acte institutionnel ?

De plus, l'expérience des tout-petits nous montre que la gravité d'un problème n'est pas toujours en rapport avec la gravité du symptôme, et inversement.

Une question revient toujours : comment être vigilant sans traquer chez chaque enfant qui présente un mal-être, le futur malade qui s'ignore ? Et en même temps, comment ne pas laisser passer l'opportunité d'une aide qui, même ponctuelle, est parfois décisive pour le devenir d'un enfant ?

Dans la plupart des cas, il faut "gérer l'incertitude" en faisant circuler la parole, en osant confronter les sensibilités et les compétences des différents professionnels afin de dessiner une ligne de convergence où les différentes spécificités se réarticulent sans pour autant se confondre.

Revenons à SYEN : il y avait à son propos:

- 1) une superposition de signaux d'alerte perçus par des personnes opérant à des places différentes,
- 2) une demande de l'équipe,
- 3) l'accord de la mère pour me rencontrer avec son enfant.

Ces trois conditions sont celles que j'ai définies comme minimales pour me permettre de "gérer l'incertitude" lorsqu'il s'agit de recevoir en entretien un "enfant qui va bien".

2ème temps: L'espace clinique

- 1) extrait de discours: l'absente.

Mme K. : Au Cambodge je travaillais dans la librairie de mes parents. Ici je peux pas travailler. C'est mes parents qui gardaient les enfants, moi je dormais pas là. Mon mari il était en France pour aller à l'école.

La psychologue: Ils ont quel âge vos enfants?

- Ma fille elle a 16 ans.

- C'est elle qui est venue avec Syen la semaine dernière?

- Non c'est l'autre.

- Syen est le dernier, vous avez d'autres garçons?

- D'autres filles?

- NON

- Silence, (puis) Syen il est difficile pour manger, il veut que du lait.

(La psychologue s'aperçoit qu'elle ne sait plus du tout combien il y a d'enfants dans cette famille, alors qu'elle l'avait su)

- Vous avez des amis, de la famille ici?

- Non

- Vos parents?

- Coupé le cou (geste) POL POT, ce soir, partis toujours tout d'un coup (geste)

- Vos enfants ce soir-là?

- ... les grands, restés à la maison.

- il y avait des petits?

- "Elle" (silence) - partie avec eux - (puis très vite) Syen il va pas grossir? Pas tomber malade? Pas manger.

A ce moment Syen quitte les cubes qu'il alignait le long du mur, il semble chercher quelque chose puis s'approche de sa mère comme s'il lui présentait quelque chose, mais ses mains sont vides. "ça maman?"

Pas de réponse, pas un geste de sa mère. Syen prend alors une poupée fille, la porte à sa mère, essaie de la lui donner. Elle ne la prend pas. L'enfant insiste "ça maman?" et pose la poupée sur les genoux de sa mère.

Après un silence la psychologue reprend:

- "Elle" est partie aussi ? avec vos parents? Est-ce que vous pouvez essayer de me parler d'elle ?

- Ma fille bébé, emmenée avec eux, toujours, partie, je sais pas .. tout d'un coup.

- " Elle" avait quel âge ?

- 18 mois.

A ce moment, Mme K cherche à prendre Syen sur ses genoux, comme pour se cacher derrière lui.

L'enfant résiste, il se colle entre le dossier du siège et le dos de sa mère qu'il pousse vers l'avant, vers la psychologue. Pour la pousser à poursuivre ?

- Vous êtes très triste de penser à tout ça. Et c'est tellement difficile d'en parler.

- (Elle pleure) Mon mari, il dit qu'il faut pas en parler. Il dit que tout ça c'est fini maintenant.

2) Une question clinique: le ressaisissement.

A la fin de cet entretien je mesurai l'importance pour Syen que cette détresse mal enfouie ait trouvé là un peu d'espace pour se dire. Je mesurai l'enjeu de cette épreuve des mots pour cette femme. Des mots que l'enfant écoute et qu'il semble attendre. "ça maman".

Mais encore fallait-il leur permettre à l'un et à l'autre de se ressaisir de leur parole et de leur demande. Celle-ci pouvant, à ce moment-là, être toute différente de celle que l'institution avait épinglée.

Je demandais à Mme K si elle souhaitait revenir, ainsi qu'à Syen. Préférait-elle revenir avec Syen ou seule? Et dans combien de temps pensait-elle pouvoir le faire?

Comme elle l'avait souhaité, je la reçus donc un mois plus tard, avec l'enfant.

Et en effet, le thème et le ton du deuxième entretien furent tout à fait différents. A émergé une agressivité importante entre la mère et l'enfant:

- "Lui ici, il a tout ce qu'il faut pour manger, et il ne veut rien". "J'en ai assez, je ne peux pas le laisser une minute, il est toujours derrière moi. Je ne peux même pas aller chez le docteur". "Pour son père, c'est le roi".

A émergé aussi une crainte:

- "Comment il va faire pour aller à l'école, il va pas supporter. J'ai peur qu'il soit malade, qu'il pleure."

C'est au moment où s'est explicitée une problématique de séparation et une demande d'aide à ce niveau, qu'il m'a semblé que la P.M.I. avait quelque chose à proposer : un accompagnement pluridimensionnel.

3^{ème} temps : retour au travail interdisciplinaire.

1) Une proposition, plusieurs niveaux d'intervention

Je propose donc à Mme K, à condition que le père de l'enfant soit consentant, de conduire SYEN de temps en temps à la halte-jeux.

La puéricultrice et les auxiliaires ont mis en place ce type d'activité à la P.M.I. et en assument totalement la responsabilité.

Madame K pourrait leur confier Syen de temps en temps. Je la rassure sur la compétence de ces personnes, et sur l'intérêt pour son fils de rencontrer, dans un lieu extérieur, d'autres enfants.

Je lui propose dans le même temps de poursuivre nos entretiens pour qu'elle puisse y évoquer la façon dont l'enfant et elle-même auront vécu ces moments de séparation.

Elle réagit très positivement, puis, curieusement, sur le pas la porte me pose une question d'ordre médical. Je l'encourage à en reparler à la pédiatre, lors d'une prochaine consultation, lui signifiant mon incompetence dans ce domaine.

J'ai appris que SYEN et sa mère sont revenus à la consultation et que l'enfant fréquente la halte-jeux. Au cours d'un entretien, Mme K me dit qu'elle peut maintenant laisser son enfant plus longtemps. La dernière fois, il lui a donné des fleurs qu'il avait cueillies pour elle pendant son absence.

2) Les conditions préalables

Tout cela peut sembler évident et simple à réaliser. Peut-être. Cependant il aura fallu un travail en commun de 2 ans pour que cette pluridisciplinarité ne soit pas uniquement formelle. Pour que la compétence des uns ne soit plus une menace pour les autres, bien sûr. Pour que les questions de pouvoir n'entravent pas les prises de responsabilité, aussi.

Mais surtout pour faire connaissance professionnellement, afin que chacun dans son travail puisse prendre en compte les qualités et les limites de ses partenaires ainsi que la spécificité de leur mode d'intervention. Alors des relais pourront s'établir pour les usagers avec le maximum de confiance.

Faute d'un tel travail préalable, des prises en charge comme celle que je viens de vous décrire ne peuvent pas et ne doivent pas être tentées.

Imaginons l'effet pervers du même projet thérapeutique dans une institution où la psychologue n'a pas confiance en l'aptitude des puéricultrices à aménager en douceur un temps de séparation entre une mère et son enfant.

Imaginons une équipe où la pédiatre cherche à connaître le contenu des entretiens, une équipe où la directrice glisserait par exemple à une mère: "Oui, c'est très bien de voir la psychologue, mais quand même, une radio de l'intestin ... on ne sait jamais!"

Pour construire un mode de travail articulé, il aura fallu, et il faudra, des erreurs, des conflits, des doutes, des paroles et du temps, et puis aussi un peu d'humour.

La Feuille N°20, mars 1994