

Le réseau, clé de l'accompagnement de l'enfant



Pour mieux accompagner les enfants souffrant de troubles du développement et de l'apprentissage, le social et la santé se rencontrent. Ensemble, ils répondent au besoin d'entourer le jeune dans un cadre protecteur et adapté à ses besoins.

© [Depositphotos](#)

Par **Olga Sidiropoulou**, pédopsychiatre, cheffe de filière des Centres du Jour, SUPEA, CHUV, Lausanne

Aujourd'hui, il tient de la nécessité de considérer le contexte global des enfants ou jeunes ayant des troubles de l'apprentissage ou des psychopathologies complexes du développement. Leur prise en charge gagne en efficacité, grâce à un travail de réseau et à la construction d'un langage commun qu'effectuent ensemble les professionnel-le-s de l'enfance et de l'adolescence, tout domaine confondu. Leurs pratiques sont dorénavant orientées dans ce sens.

Autrefois, les approches ont été catégorielles. Il s'agissait d'approfondir les connaissances de chaque trouble et, ainsi, de développer des méthodes spécifiques. En 2001, l'OMS a opté pour une vision très claire : toute personne réagit à son environnement et elle n'est pas un « problème » en soi si elle n'arrive pas à y répondre.

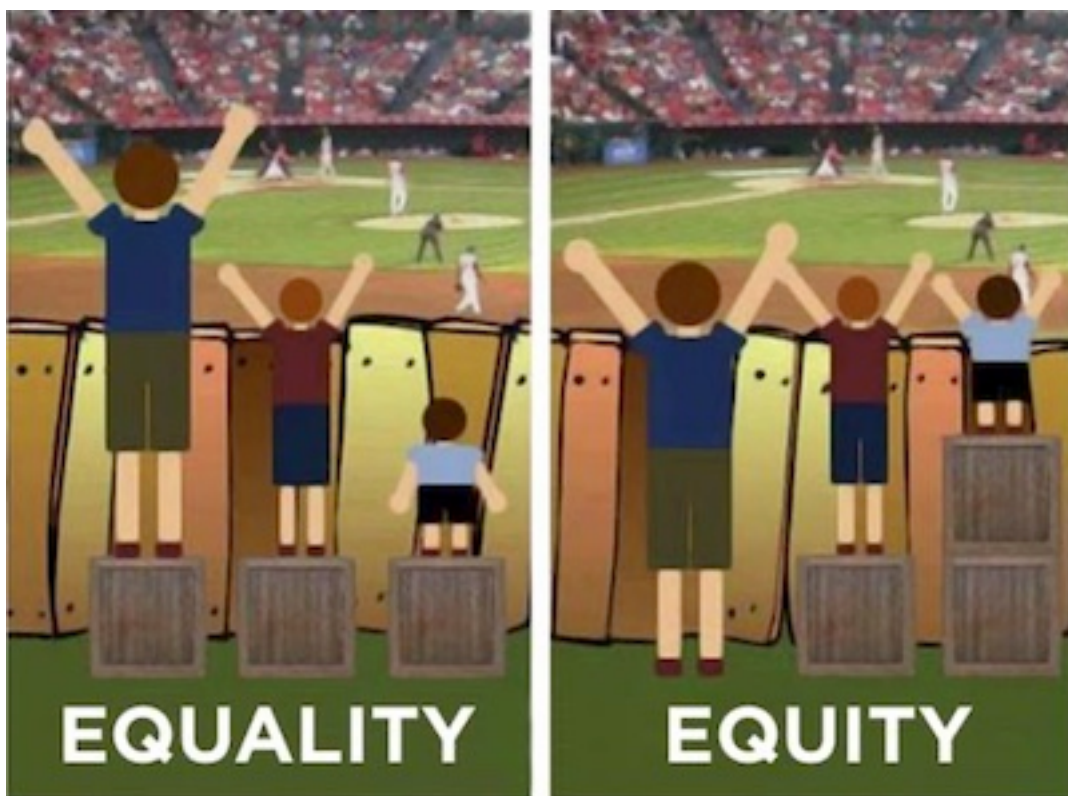
Dans la foulée, l'OMS a présenté la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Adoptée initialement par 200 pays, elle a été traduite officiellement en français en 2007. Cette classification est en révision constante, tant sur le plan international que sur le plan de son application nationale, et ce également en Suisse. Désormais, le critère de fonctionnement et des approches plutôt dimensionnelles sont mis en avant.

Ces éléments, articulés sur de nombreux angles, vont changer de façon déterminante la prise en charge des individus en souffrance psychique. En effet, la compensation par l'environnement devient un mode tantôt utile et précieux, tantôt opératoire. Il y aura donc des conséquences à la fois progressistes et évolutives, parfois réhabilitoires, tant pour les assurances, que pour l'école ou pour toute institution qui constitue l'environnement pour l'enfant, au sens large.

Comment citer cet article ?

Olga Sidiropoulou, «Le réseau, clé de l'accompagnement de l'enfant», REISO, Revue d'information sociale, publié le 25 juillet 2022, <https://www.reiso.org/document/9295>

Avec ce changement d'une approche catégorielle à une vision plus dimensionnelle, le curseur du principe d'égalité est déplacé vers le principe d'équité. S'adapter à la personne, la joindre là où elle en est vraiment afin qu'elle puisse optimiser son fonctionnement, c'est ainsi que l'on peut définir le principe d'équité.



En visant

un principe d'équité plutôt que d'égalité, on joint la personne là où elle en est pour l'aider à optimiser son fonctionnement. Afin qu'elle puisse voir, elle aussi.

Approche pluridisciplinaire pour une meilleure inclusion

Les politiques éducatives ont, elles, dû se modeler à la vision inclusive de l'adaptation de l'environnement à la personne. L'école vaudoise propose plus spécifiquement le concept « 360 degrés ». On donne là une nouvelle lecture de certaines notions fondamentales, telles que les apprentissages et l'intégration scolaire ou la socialisation en général. La question est posée : comment compléter l'approche médicale ou, pris dans son sens exclusif, l'approche scolaire ? La réponse exige une approche pluridisciplinaire, un plan d'action sur plusieurs niveaux.

Il s'agit alors de poser les bases en observant ce qui se passe dans le milieu de vie, écouter les besoins vitaux, comme du reste connaître l'équilibre familial et penser à sa protection. Puis, le regard médical agit en tant qu'input en milieu scolaire, pour permettre la construction d'aménagements. Les mesures auxiliaires spécifiques restent importantes, mais s'orientent également selon cette vision primaire de l'adaptation de l'environnement à l'enfant.

Le terrain pour mieux décoder la réalité des familles

Avec cette perspective, on saisit mieux combien le rôle du travail déployé sur le terrain s'avère déterminant. Les assistantes et les assistants sociaux, qui se déplacent à domicile, deviennent des porte-voix, des decodeuses et decodeurs de l'environnement des jeunes patient-e-s. Leur travail sur la réalité de la famille, souvent prise dans une situation de survie, laissent aux confidences la possibilité d'émerger. C'est pendant un trajet en voiture, par exemple,

ou autour de la table, que certaines choses sont dites. Cette proximité humaine, ancrée dans des gestes du quotidien, est bien différente de la proximité créée dans le cadre d'une consultation pédopsychiatrique.

L'institution de la famille, environnement principal de l'enfant, nécessite de s'adapter en premier pour faire face à la souffrance. Or, souvent, la priorité se trouve forcément mise sur les besoins de survie, les difficultés socio-économiques ne laissant pas la place d'agir sur les écueils du développement de l'enfant. Les travailleurs et travailleuses sociales y tiennent alors un rôle prépondérant, celui de soutenir ces familles pour subvenir à leurs besoins primaires. Cette aide contribue à créer la place et la disposition mentale pour les dispositifs à développer autour de l'enfant. Un lien de confiance peut se tisser.

De plus, les échanges sur le terrain apportent une autre lecture des comportements des patient·e·s. Dans les institutions de santé mentale, il est très fréquent que les jeunes psychiatres ou psychologues sollicitent, pour recueillir « ses lumières », la personne expérimentée venant du terrain : assistant·e ou travailleur·euse social·e. En France, la thérapie institutionnelle, telle que pratiquée dans les hôpitaux de jour, met en avant la multidisciplinarité depuis un certain temps. Que les psychiatres, psychologues, ou assistant·e·s sociaux·aux travaillent conjointement lors d'une même consultation est tout simplement devenu une habitude. Dans la même lignée, la collaboration du milieu scolaire avec les assistant·e·s socio-éducatif·ve·s et les travailleur·se·s sociaux·les est aujourd'hui relevée.

Il est indiscutable que la collaboration étroite entre les professionnel·e·s du terrain sert les intérêts de l'enfant. D'autant plus que les crises socio-politiques et les vagues migratoires impactent le système de la santé et de l'éducation et ceci demande une forte réactivité aux professionnel·le·s du terrain.

Un exemple tiré de la réalité

Plongeons dans un exemple concret, situé en pleine pandémie de coronavirus. C'est jour de visite hebdomadaire pour un jeune patient, orphelin et placé sous tutelle, au bénéfice de l'enseignement spécialisé en internat scolaire. A l'heure du rendez-vous, personne ne se présente. Vu de l'extérieur, la première hypothèse qui surgit est celle d'un oubli, d'une négligence de la part de l'individu censé se rendre à l'internat.

La suite de l'histoire est toute autre : ce jour-là, l'assistante sociale du service décide, en quittant son travail, de se rendre au domicile du proche qui aurait dû venir en visite, car ce dernier ne répond même pas au téléphone. Sur place, elle le découvre au sol, terrassé par le coronavirus. La professionnelle appelle alors les secours. Ainsi, son intuition et son initiative personnelle auront évité deux drames : le risque grave pour la santé du malade et la perte d'un lien essentiel pour un enfant déjà en souffrance.

Outre le fait d'être une source d'informations extraordinairement riche, le terrain porte une charge émotionnelle, dont les professionnel·e·s y travaillant captent la complexité. Celle-ci est accueillie et élaborée au sein des équipes multidisciplinaires qui éprouvent le besoin de réfléchir à plusieurs, en s'identifiant aux besoins de l'enfant.

Il faut souligner que souvent, face à des décisions difficiles qui, dans l'idéal, feraient l'objet d'une commission d'éthique, les psychiatres sont appelé·e·s à livrer une expertise. Celle-ci a des conséquences juridiques, pénales et radicales pour la vie de l'enfant et de sa famille. Pour les médecins, il se révèle alors très difficile de trancher pour ou contre des parents en souffrance, en faveur d'enfants eux aussi en souffrance.

Fréquenter, connaître de l'intérieur l'environnement des jeunes patient·e·s, entendre la synthèse du réseau d'intervenant·e·s, y compris celle du ou de la travailleuse sociale, sans nier son intuition forgée par l'expérience... Tous ces facteurs pluridisciplinaires aident à prendre la meilleure décision possible pour la santé des enfants et des adolescent·e·s.

Référence

- World Health Organisation, [International classification of Functioning, disability and health ICE](#)