

***Vous êtes directrice de cet hôpital de jour, quels jeunes accueillez-vous ?***

Dans cet hôpital de jour, nous accueillons 3 groupes d'adolescents. Dans un groupe, nous accueillons des jeunes très inhibés. Blessés par le système scolaire, ils développent une phobie les amenant à ne plus sortir de la maison. Peu à peu l'école devient un lieu menaçant sur le plan relationnel. Donc, nous les accueillons parfois après un an ou deux de réclusion au domicile. Certains jeunes viennent après des hospitalisations à temps complet.

L'ensemble de ces jeunes ont connu une scolarité ordinaire au primaire. Les problèmes se sont posés au collège avec leur entrée dans l'adolescence. Cela ne dit rien sur leur vie future d'adulte. Il s'agit pour nous de leur redonner confiance. C'est une équipe pluridisciplinaire qui travaille avec eux. Un de nos objectifs est de les conduire à nouveau du côté des apprentissages, versant très abimé de leur vécu. Certains ne peuvent pas écrire, ne peuvent laisser aucune trace. Nous essayons avec des médiations artistiques, des temps restreints d'apprentissage d'ouvrir des espaces de curiosité ; Ils vivent isolés. Seule la famille leur assure un lien relationnel. Ainsi, ils se retrouvent entre eux ayant vécu les mêmes difficultés. Le but est de gagner en autonomie. Certains au bout d'un an ou deux ont envie de retourner à l'école.

L'autre groupe, ce sont des jeunes relevant de psychoses infantiles de la toute petite enfance. Il y a aussi des autistes. Ils ont tous un langage. Pour eux, c'est un plus long voyage ! Ils n'ont connu que des institutions.

Le troisième groupe est celui des sortants, le temps proposé dans l'institution n'est pas un temps plein. Leur vie est normalement bien engagée vers l'extérieur mais ils trouvent des points d'appui, de ressources auprès des équipes adultes et de leurs pairs au Centre Etienne Marcel.

Ce sont tous des adolescents. Ils partagent des ateliers communs avec le premier groupe. On essaie de favoriser les liens entre les différents groupes. Tout cela se travaille. Dans le groupe des psychoses infantile (on n'emploie plus ces termes d'ailleurs) mais TED : Troubles Envahissants du Développement, beaucoup vont à l'école. C'est là qu'intervient l'inclusion scolaire et ils sont de plus en plus nombreux à partager leur temps entre l'école et l'hôpital.

***Associez-vous cette pratique qu'est l'inclusion à l'application de la loi du 11 février 2005 ?***

Oui, bien sûr.

***Pouvez-vous préciser plus généralement, quel a été l'impact de cette loi sur vos pratiques ?***

Ce sont les parents qui nous ont interpellés très vite. On peut dire que la loi et aussi plus globalement l'évolution de la société ont bousculé certains de nos fondements. Nous devons évoquer l'historique. A l'époque dans les années 60, il y a eu un grand mouvement novateur aussi bien en psychiatrie adulte qu'en psychiatrie infantile. L'accueil des adolescents en difficulté n'existait pas auparavant et s'est développé alors. Les familles n'étaient pas

accueillies. Des expériences incroyables ont été réalisées. Les familles étaient donc si je puis dire éloignées des soins. Mais, il faut tenir compte aussi de l'évolution de la société. Le milieu du soin a évolué aussi. Maintenir un lien avec le milieu ordinaire apporte à ces jeunes une réelle richesse. Mais, il est vrai, que ce sont les parents qui ont été demandeurs d'une scolarisation.

Je suis arrivée ici en 2010. Une association de parents s'était organisée notamment autour de la question des droits.

La reconnaissance du statut handicapé n'était pas indispensable pour travailler avec le jeune et sa famille, loin de là car nous savons par expérience que de poser un diagnostic peut freiner l'évolution et mettre les parents dans un mouvement de résignation. Or chacun peut avancer et nous avons souvent des bonnes surprises après des moments de découragement.

Ce n'est le cas aujourd'hui. Lorsque les parents demandent cette reconnaissance, nous y contribuons. Nous sommes parfois à l'initiative. Nous ne sommes plus dans la même société. La reconnaissance MDPH<sup>1</sup> peut protéger les jeunes qui viennent à l'hôpital de jour. Aussi, aider certains, à préparer leur avenir : possibilité d'une entrée en ESAT<sup>2</sup> etc... Cette démarche marque une évolution importante de nos pratiques.

Par ailleurs, l'accueil du public a évolué. En 2010, quatre ou cinq jeunes fréquentaient une ULIS<sup>3</sup>. Aujourd'hui, 10, 12 jeunes fréquentent une ULIS. Un jeune est accueilli en 4<sup>ème</sup> « ordinaire ». Le collège est partant. Cela se passe bien. Il bénéficie d'une AV<sup>4</sup>S<sup>5</sup> et d'un suivi en espagnol à la maison, d'un ergothérapeute. Il vient chez nous pour souffler. Ici, il peut raconter. Nous avons embauché une assistante sociale pour favoriser les liens et trouver une identité à ces jeunes. Ma question était en prenant ce poste : comment permettre à ces jeunes psychotiques, pour qui les notions de temps, d'espace ne sont pas évidentes, de se repérer. On contraint ces jeunes à faire face à des situations qu'un jeune aurait du mal parfois à gérer. Changer de lieux. Passer de l'un à l'autre. S'adapter de l'un à l'autre. Imaginer ce qui s'est passé pendant qu'il était absent. Adopter des règles, des objectifs différents. Le timing de l'Education Nationale est très rapide : faire de vœux dès le mois de décembre alors que le jeune est à peine installé. Nous, nous avons du temps. Parfois, nous en avons trop ! Donc, il faut ajuster tout ça pour l'usager comme on dit maintenant !

***Votre participation aux ESS<sup>6</sup> doit être un moment privilégié pour échanger avec les enseignants ?***

---

<sup>1</sup> MDPH : Maison départementale pour les Personnes Handicapées.

<sup>2</sup> ESAT : Etablissement spécialisé Aide Travail

<sup>3</sup> ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

<sup>4</sup> AVS : Auxiliaire de vie scolaire

<sup>6</sup> ESS/ équipe de suivi de scolarisation

Oui, bien sûr. D'ailleurs, au départ, c'est moi qui suivais les ESS. Je suis arrivée avec les premières créations des ULIS en lycée. Aujourd'hui, je suis plus particulièrement certains jeunes. Sinon, l'assistante sociale participe. Cette instance pose de nombreuses questions. On a l'impression que l'objet de l'ESS c'est de remplir des cases. L'Enseignante Référente de la MDPH a de multiples papiers à remplir, à en oublier le jeune ! Par exemple, il faut remplir l'emploi du temps. Nous ne tenons pas trop à dire ce qui se passe ici mais il faut bien que l'on partage quelque chose à minima. Donc, il est important par exemple quand l'assistante sociale participe à l'ESS qu'elle puisse évoquer ce que fait ce jeune à l'hôpital de jour. D'ailleurs, peut-être gagnons-nous en clarté car nous n'avons pas la rigueur de l'Education Nationale ! Les jeunes font des apprentissages dans les ULIS mais ici on a des psychopédagogues. Nous devons savoir ce qu'ils ont besoin en termes de pédagogie de manière à agir autrement qu'à l'Education Nationale.

En fait, la participation à cette instance a entraîné de vrais débats au sein de notre équipe. Par exemple, certains jeunes ne veulent pas avoir de cours. Nous préférons proposer des ateliers artistiques. Ces jeunes sont très preneurs d'ailleurs

Nous avons aussi à mieux préparer cette instance. Ici, les équipes qui travaillent avec des jeunes accueillis en ULIS semblent un peu ignorer ce lieu. Cela ne les intéresse pas vraiment. Je voudrais justement que l'on se mette au travail en équipe sur ce temps de préparation. Ce qui est bien c'est que les jeunes viennent confier tous leurs tourments de ce qu'ils vivent en ULIS à l'assistante sociale. Aussi, ici chaque jeune a un consultant psychologue psychanalyste. Celui-ci peut juger bon d'être présent. Donc, parfois nous sommes trois à participer à une ESS. Mais, on en parle à la dernière minute. « Au fait, demain je vais pour A... ». La préparation gagnerait à être officialisée. Il en est de même pour le retour. Aujourd'hui, nous ne nous servons pas ou peu des informations recueillies.

### ***Et pour les familles ? Votre participation est-elle aidante ?***

Oui tout à fait. Jeudi par exemple, la famille de C. est très contente que nous participions. Ce jeune a suivi l'ULIS pendant deux ans. Nous allons soutenir l'idée qu'il puisse poursuivre une troisième année. Il a besoin de ce temps. C'est important pour C. Mais, le coordonnateur de l'ULIS ne le souhaite pas. Il ne semble pas comprendre. Je ne peux m'empêcher de penser que même sur sa fonction, il est seul, il ne partage pas beaucoup. Il avait idéalisé ce jeune. Or, C montre des résistances aux propositions. Il montre aussi sa folie, ses blocages. Ce n'est pas rien. D'une certaine manière, le coordonnateur démissionne : « Une année de plus ne va servir à rien ». Il s'est désinvesti. Il n'y a pas vraiment d'équipe avec lui. Nous allons donc essayer de défendre l'idée qu'il fasse une année de plus. Mais, évidemment nous ne le dirons pas de manière autoritaire car si vraiment il est trop déçu par ce jeune et qu'il le montre ; ce n'est pas la peine de poursuivre. Tous ces échanges nous mobilisent et font avancer notre réflexion sur le jeune et parfois risquer des choses différentes.

**10 ans après la promulgation de la loi, pouvez-vous donner des éléments d'un premier bilan ?**

Je pense que certains questionnements persistent.

Le travail en «co » avec l'Education Nationale n'est pas toujours satisfaisant. Cela bouscule notre fonctionnement, parfois nos fondements.

Nous nous trouvons souvent sous le dictat de l'Education Nationale. Ils nous obligent à se soumettre à leur emploi du temps. Sur un plan comptable, cela nous pose problème. La question des prix de journée s'ils viennent pour moins de deux heures ça ne compte pas donc il faut qu'ils viennent ici au moins pour 3H pour une demi-journée ou pour 6H pour une journée. Il y a un nombre de journées à déclarer. Ils imposent leur façon de penser, leur philosophie. Ils savent nous dire pourtant que sans nous l'accueil serait impossible. Il faut travailler avec diplomatie en affirmant aussi nos objectifs et réalités. Quand les coordinateurs d'ULIS restent plusieurs années sur un même lieu le travail s'en trouve bonifié.

L'Enseignant Référent est absolument indisponible. Il doit suivre un nombre inconsidéré d'écoles.

Mais, il ne faut pas que tout soit dans tout. Il y a besoin de la séparation des espaces. Il y a besoin de lieux fermés où il se passe des choses à l'intérieur sans que rien ne sorte. On est de plus en plus contraint, obligé et cela a son importance.

Néanmoins, il y a bien sûr des aspects positifs. Car de rester trop isolé, on peut voir que cela apporte des dérives. Mais il faut faire attention.

Ce travail d'accueil partagé nous permet de connaître l'enfant et sa famille sous différentes facettes.

C'est une « mobilisation en co » intéressante qui marque aussi nos spécificités.

Nous constatons que les jeunes inclus en ULIS sont plus dynamiques que ceux qui sont à plein temps ici. Finalement, cet aspect n'est pas à négliger. Ils sont dans une dynamique permanente : être sur deux lieux, s'organiser en fonction etc...Alors que pour ces jeunes qui sont à plein temps ici, on peut parler d'essoufflement parfois. Cependant, la plupart ne pourraient pas pour le moment être scolarisés en ULIS. Ils seraient trop en difficulté. Ils ne seraient pas tolérés. On peut dire aujourd'hui que ces accueils recouvrent des situations plus lourdes qu'avant. Nous travaillons évidemment autrement avec eux. Prenons un exemple, les stages. Pour les jeunes qui fréquentent l'ULIS, les dates de stage sont imposées, la recherche organisée. Ici, pour les autres jeunes, nous allons prendre le temps. Une personne suit les stages. Nous allons attendre que le jeune en parle, qu'il se familiarise avec l'idée, avec un projet etc...Ce ne sont pas les mêmes outils.

**Un mot de conclusion ?**

Aujourd'hui la question que je travaille c'est comment garantir notre projet de soin quand un jeune vient à mi-temps. Comment cela se partage-t-il ? Est-ce une garde alternée : une semaine chez papa, une semaine chez maman sans que rien ne se dise ? Quel est l'enjeu ? Qu'apporte, que modifie la loi de 2005 ? Cette nécessité d'un lieu fermé qui contient. Ce ne peut être un lieu de courants d'air. Comment différencier l'éducatif du soin ?

De plus en plus l'hôpital de jour va devoir évoluer et accueillir des jeunes sur des temps partiels tout en se différenciant du CATTP<sup>7</sup>. Cela suppose une réorganisation des équipes, plus de souplesse tout en prenant garde à la qualité du lieu de vie pour les jeunes.

---

<sup>7</sup> CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel