Education : le soin au prix de l'enseignement

Les enfants du fleuve Maroni

Elisabeth Godon

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/leportique/927>

DOI : 10.4000/leportique.927

ISSN : 1777-5280

Éditeur

Association "Les Amis du Portique"

Référence électronique

Elisabeth Godon, « Education : le soin au prix de l'enseignement », *Le Portique* [En ligne], e-Portique, mis en ligne le 05 juillet 2007, consulté le 18 septembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/leportique/927> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/leportique.927>

Ce document a été généré automatiquement le 18 septembre 2022.

Tous droits réservés

Education : le soin au prix de l'enseignement

Les enfants du fleuve Maroni

Elisabeth Godon

- 1 Mon propos n'est pas de disséquer par le menu les différentes définitions du mot « soin » afin d'identifier les circonstances exactes des moments de vie d'un enfant, lorsque la manière dont il est éduqué fait irrémédiablement basculer le sens de ce mot. Ce dernier pourra ainsi revêtir des connotations aussi opposées que celles, par exemple, de « surprotection » ou de « laxisme », entraînant des répercussions dans le déroulement de la scolarité de l'enfant en principe devenu élève.
- 2 Il est par ailleurs également tout à fait hors de mon propos de polémiquer sur le vieux débat « éducation-enseignement », débat au cours duquel on serait sans doute amené à se demander quelle part tient l'éducation dans le métier de l'enseignant, et quel enseignement un enfant retire t-il de l'éducation proposée par les adultes de son cercle de vie familial. Et pourtant...
Ce qui est prévu...
- 3 Lorsque l'enfant ne parvient pas à identifier, et donc encore moins à occuper de manière satisfaisante pour son enseignant sa place, précisément, d'élève, il présente des difficultés scolaires. Si celles-ci persistent en dépit des remédiations mises en place par l'enseignant, il est l'objet d'un signalement au « réseau d'aide »¹ de son école, et particulièrement en direction du psychologue scolaire, réseau dont enseignants, parents, et peut-être l'élève lui-même attendent une solution. Le psychologue scolaire apportant l'appui de ses compétences notamment en ce qui concerne les enfants en échec scolaire, son objectif est alors d'identifier de quel ordre sont leurs difficultés et comment les pallier. La collaboration la plus étroite possible entre les enseignants, les parents ou responsables de l'enfant, les autres adultes référents de l'école et les membres du réseau est alors requise. Le psychologue est justement chargé d'établir les liens entre toutes ces personnes pour que les aides ainsi définies soient mises en œuvre, et de quelle manière. Il semble aller de soi que des examens, qu'ils soient médicaux, spécialisés ou non, psychologiques ou pédagogiques seront demandés, dont les

résultats permettront de proposer des soins appropriés. C'est en général ce qui se passe dans les écoles élémentaires de France.

- 4 Bien entendu, en amont de ce signalement effectué à l'école, les enfants présentant un déficit de l'acuité visuelle ou auditive, ou souffrant d'une maladie ou d'un handicap invalidant ont reçu et continuent de recevoir le plus souvent des soins propres à les soulager, à les aider dans leur développement : les médecins, qu'ils soient de PMI², scolaires ou non, par le biais de consultations privées demandées par les parents ou grâce aux bilans systématiques effectués en moyenne et grande section de maternelle savent que le développement de ces enfants risque d'être freiné, bloqué ou empêché avec des conséquences prévisibles quant au cursus scolaire. Il semble que dès la conception, et à chacune des étapes de son développement, d'un enfant, tout soit mis en œuvre pour que ce dernier corresponde à celui qui est attendu par les adultes qui l'entourent. Dans le cas contraire, des soins lui sont prodigués, car ses éducateurs ont estimées les manifestations de l'écart entre l'enfant prévu et l'enfant vécu pathologiques, à quelque niveau que ce soit.
- 5 Il se trouve que le champ de mon activité professionnelle se situe en Amérique du sud, le long d'un fleuve, d'un beau et grand fleuve, frontière entre le Surinam et la Guyane. Sur sa rive française, le long de 256 de ses 530 kilomètres dans quatorze villages³, souvent dépourvus jusqu'à une date récente pour certains, et encore aujourd'hui pour d'autres, d'électricité, d'eau potable ou/et de téléphone, se trouvent des écoles élémentaires et quatre collèges.
- 6 Il se trouve aussi que cette vingtaine d'écoles élémentaires où je suis intervenue comme psychologue scolaire depuis septembre 2003 scolarisent en septembre 2006 environ 3500 élèves⁴.
- 7 Et il se trouve enfin qu'aucune assistante sociale, aucune infirmière et aucun médecin scolaires ne désirant postuler pour ces postes considérés comme peu attrayants financièrement et difficiles à maints égards⁵, ces derniers restent vacants.
- 8 Il est vrai que, désireuse de mieux faire connaître ce manque total de structures de soins et d'assistance sociale, et dans l'espoir qu'elles pourraient être mises en place, j'ai participé à différents colloques, dont l'un d'entre eux a pu déboucher sur l'organisation d'une mission d'une quinzaine de jours dans les écoles du fleuve, financée par L'ADPEP, la DSDS et le Rectorat. Elle avait pour objectif la mise en place éventuelle d'une antenne sur le Maroni du futur SESSAD⁶ de Cayenne. Sept spécialistes y participaient (rééducatrice, psychomotriciens, pédopsychiatre, psychologue clinicien et orthophonistes) qui purent effectuer 237 bilans. L'antenne sera opérationnelle, semble-t-il, en 2007. Mais en attendant...
...ce qui devrait se passer...
- 9 En attendant, considérons une population d'élèves, non francophones pour la plupart lors de leur entrée à l'école, entrée qui est loin de se faire pour tous à 3 ans, puisque certains arrivent directement du Surinam, à 8, 9 ou 10, 11ans, sans jamais avoir été scolarisés auparavant. Considérons surtout que le système scolaire français ne peut fonctionner que dans une démarche d'appropriation de son savoir par le petit apprenant⁷ : plus l'élève est sujet, décideur de sa démarche d'apprentissage, plus il va se positionner en tant que personne vis à vis de son enseignant, plus ce dernier va estimer qu'il correspond au destinataire de son enseignement, d'ailleurs prévu pour lui. Pour celui-ci, la démarche de tous les adultes qui en ont la charge semble la même, qu'il

s'agisse de ses parents ou des enseignants. L'éducation et l'enseignement vont dans le même sens, celui qui privilégie l'autonomie, l'indépendance intellectuelle, la curiosité, la remise en question. Les enfants se trouvent donc en principe au centre de ce projet social commun: s'ils naissent à terme, dans les meilleures conditions, s'ils sont nourris, aimés, soignés, élevés dans un échange relationnel et affectif sécurisant, alors ils se structurent de telle sorte que leur cursus scolaire leur permettra de progresser jusqu'à ce qu'ils deviennent des citoyens responsables, devenus libres par le savoir. Ayant un métier, ils seront financièrement autonomes, ainsi que leurs parents, généralement devenus retraités. Tout problème de santé susceptible de freiner, de fausser ou d'arrêter cette évolution est reconnu et traité au mieux, leurs éducateurs ayant le devoir, puni par la loi en cas de manquement, de veiller à ce que leur enfant ne souffre d'aucune sorte de carence éducative.

- 10 Evidemment, le système fonctionne pour les enfants « en bonne santé » en raison justement, me semble t-il, de cet objectif commun à tous leurs éducateurs, fussent-ils enseignants : qu'il le reste, en bonne santé, ou qu'il y soit, chacun essaie de faire en sorte que les soins dont un enfant a besoin puissent lui être prodigués. L'enfant a le droit à la santé et doit, pour s'intégrer positivement à tout projet le concernant et progresser être certain d'une part que ses éducateurs l'empêcheront de se faire mal, le soigneront, le nourriront, l'aideront, et d'autre part, d'avoir droit à l'erreur. Sans ces certitudes, pas de prise de risque. Sans prise de risque, pas de progrès. Dans le cas contraire, ne pouvant à la fois lutter efficacement contre l'angoisse générée par cette absence de certitude et travailler correctement, il se trouvera en difficulté, parfois en échec scolaire, manifestant le plus souvent son mal être par ce symptôme: ses compétences intellectuelles, son énergie, ses motivations étant déjà mobilisées dans le registre psycho affectif, il n'a plus beaucoup de choix pour exprimer sa souffrance que de la donner à voir et à entendre là où (et de la manière dont) elle gênera. .
- 11 Les enseignants, dans toutes les écoles de France, donc du fleuve Maroni comme à Orléans, vont demander à leurs élèves de donner leur avis, de critiquer, de rejeter les « mauvais indices » dans un problème, d'argumenter s'ils ne sont pas d'accord avec ce que dit un texte ou un adulte. Ainsi que le formule Alain Bentolila (2003), « A nos enfants, nous devons donc apprendre, à l'école comme à la maison, qu'ils ont le droit de réfuter la vérité proférée qui que soit celui qui la profère. » Cette attitude de confiance de la part des adultes qui entourent l'enfant, et notamment de la part de l'enseignant⁸ semble désormais une évidence dans notre système. Qu'en est-il de cette confiance accordée aux enfants dans d'autres cultures?
- 12 Car si cette reconnaissance de la maladie, du handicap, d'un problème chez l'enfant n'est pas reconnue par ses éducateurs, s'il peut ne rien voir, ne pas entendre, adopter un comportement caractériel ou être en permanence fatigué sans que personne, dans son entourage, ne s'étonne, ne s'inquiète et donc ne cherche à soulager l'enfant, alors la bonne marche de ce système se trouve compromis.
...et ce qui se passe.
- 13 C'est ce qui se passe chez les Bushinengué, notamment, qui peuplent en grande partie les deux rives du Maroni.⁹ Leur culture ne semble pas centrée sur l'enfant, mais sur les adultes. La société Boni¹⁰ est une société gérontocratique, où la place de l'enfant paraît limitée. « La confiance accordée aux enfants est limitée. (...) Seule la parole des adultes d'un certain âge prime, les jeunes adultes et les enfants n'ont pas voix au chapitre. » (Moomou Jean, 2004)

- 14 Parmi le millier d'élèves qu'il m'a été donné de rencontrer dans les écoles du fleuve, tous signalés par les enseignants pour des difficultés scolaires, plus de quatre cents auraient eu besoin d'examens et/ou de soins médicaux (audiométriques, neurologiques, ophtalmologiques, pédopsychiatriques...). Les difficultés d'une centaine auraient nécessité une enquête sociale urgente. Ces chiffres ne concernent que les élèves en difficulté scolaire. Cela signifie t-il que les autres enfants, eux, reçoivent les soins nécessaires ? On peut se poser la question lorsque l'on est entré des dizaines de fois dans toutes les classes de ces écoles : les élèves porteurs de lunettes se comptent sur les doigts d'une seule main dans chacune d'elles. Comme il n'est pas possible que seul un enfant de moins de douze ans sur 350 puisse présenter un problème de vision, il faut bien imaginer que pour un certain nombre d'entre eux, l'échec scolaire est imputable à un soin non dispensé à leur égard, et que d'autres travailleraient mieux et seraient moins fatigués s'ils voyaient correctement. C'est pourquoi, dans cet article, je me référerai davantage aux difficultés des élèves pouvant présenter un défaut de vision, même si des « Club Service » comme le Lion's Club organisent des interventions avec des ophtalmologues dans telle ou telle école du fleuve. Il n'en reste pas moins vrai que tous les élèves ne bénéficient pas de cette opportunité, loin s'en faut, puisque, justement, il ne s'agit pas d'une visite systématique, qu'elle ne concerne qu'un très petit nombre d'élèves, et pas ceux qui compensent suffisamment leur handicap pour que personne ne s'en soit rendu compte. Et comment s'en rendre compte ? Il est très rare que des parents se rendent au dispensaire ou à l'hôpital avec leur enfant pour un problème autre qu'un accident ou une très forte fièvre. Si je demande à une mère ce qu'elle pense de la vision de son enfant, elle répond invariablement qu'il n'y a aucun problème à ce sujet.
- 15 Mais il n'y a en général aucun écrit dans les maisons des villages ou des hameaux : pas de livres, quelques noms de rues, pas de cinémas...Comment saurait-on qu'un enfant voit peu ou mal ? Lui-même ne peut s'en rendre compte, s'en plaindre. Une personne atteinte de myopie ne sait ce qu'est une vision correcte que lorsqu'elle est appareillée. Souvent, les personnes myopes interrogées parlent d'une véritable révélation sur ce qui les entourait le jour où elles ont porté des lunettes. Avant, la plupart du temps, elles ignoraient que les autres personnes ne voyaient pas la même chose qu'eux, mais mieux.
- 16 J'ai rencontré dans une classe maternelle un élève tellement malvoyant qu'à l'issue de la récréation, il se rendait à sa place en tenant le bord des tables, en touchant les murs, les portes...En Grande Section, à 5 ans, il avait déjà développé une stratégie efficace pour être à sa place d'élève. Il était d'une intelligence normale. Son handicap évident, épouvantable à mes yeux ne semblait gêner personne, ni ses parents, ni l'enseignant, ni la directrice. N'ayant pas encore eu besoin de se montrer lecteur ou scripteur, il ne m'avait pas été signalé. Dans un autre village, en CP, à 6 ans, Sylvio, dont, pour les mêmes raisons, je n'avais jamais entendu parler durant ses trois années de maternelle, louche tellement qu'il lui est impossible d'écrire entre les lignes et de lire. Parfaitement intelligent, il se montre intéressé par l'école, volontaire, têtu. Miraculeusement, il parvient à contrôler sa fatigue sans se laisser aller à des débordements pulsionnels qui seraient tout à fait compréhensibles si l'on songe à l'état de tension permanent qui doit être le sien. Mais en CP, les élèves apprennent à lire et à écrire. Et l'enseignant signale à la psychologue scolaire et au maître spécialisé en pédagogie ceux qui n'y parviennent pas. Ma réaction immédiate est de demander à l'enseignant comment il peut imaginer que Sylvio souffre d'un problème intellectuel, pédagogique ou psychomoteur avant de

se pencher sur son problème de vue, avant de tenter toutes les démarches possibles pour résoudre ce dernier. L'enseignant ne paraît pas l'avoir réellement envisagé comme seule cause possible de l'échec scolaire de son élève. Nous décidons de tout tenter : avec le maître spécialisé et la secrétaire de la consultation médicale de l'hôpital, sollicitée, nous parvenons à convaincre le père de l'enfant que celui-ci doit se rendre à un rendez-vous spécialisé à Cayenne. C'est ici que l'absence de médecin scolaire, qu'elle soit imputable à la vacance du poste, ou au trop grand nombre de secteurs de ses activités lorsqu'il en eût un, prend une tragique dimension : elle rend administrativement, politiquement, pourrait-on dire, impossible une action commune entre l'école et le dispensaire ou l'hôpital, puisqu'il en est l'intermédiaire obligé. Après toutes ces années et de multiples dossiers, demandes et lettres envoyés en direction de l'éducation nationale dont je dépends, et de la santé, après plusieurs tentatives et diverses réunions avec des médecins particulièrement motivés et impliqués, il semble que la situation soit en passe de se débloquer, et que les visites médicales obligatoires de maternelle et de CP puissent être un jour, peut-être prochain, effectuées. En attendant, grâce à des rencontres et une entente centrée sur les besoins des enfants, dans certains villages, les choses commencent à s'organiser humainement, et le rendez-vous est pris, les écueils contournés. Le père ne peut pas venir avec son fils ? Un accompagnateur de la famille est trouvé. Les dépenses ? Le prix du billet d'avion et de la consultation et même des lunettes sera pris en charge. Mais le père n'a pas amené son fils le jour du départ vers Cayenne. L'avion est parti sans Sylvio, que j'ai retrouvé à la rentrée scolaire 2006, redoublant son CP puisqu'il n'avait pas acquis les bases nécessaires à son entrée dans la classe supérieure.

- 17 Et il en va des états dépressifs comme de la vision.
- 18 Je demande régulièrement aux élèves qui me sont signalés pour « retard », « lenteur », « absence de motivations », « non participation », « fatigue excessive », « manque d'expression orale »... s'ils ont effectué la totalité de leur scolarité dans la commune où ils demeurent actuellement. Plus de la moitié répond négativement, généralement sans informations précises concernant les dates, les périodes, les durées de ces changements de résidence. Mais ils disent avoir été « donné » à une grand mère, une tante...Lorsqu'il peut me parler de la cause de ces changements, à de rares exceptions près, l'enfant évoque un événement traumatisant (un accident, un décès, une rupture, des violences) ou une décision visant à améliorer la situation économique de la famille ou à faciliter la vie quotidienne d'une personne âgée et/ou handicapée. Plus de la moitié dit ne pas savoir pourquoi, et aucun ne m'a jamais répondu que ses parents ou ses référents avaient pris cette décision pour son bien. Environ un enfant signalé sur trois ne vit pas avec sa mère. Et quand on cherche à comprendre avec les enfants en détresse la raison de leur mal être, la plupart se disent très tristes de cette situation. Dans cette culture, les enfants sont élevés par les adultes de la famille, souvent par des oncles ou des tantes, pas spécialement avec leur mère. Mais ils peuvent néanmoins, pour la majorité d'entre eux, entretenir des relations régulières avec elle. Cet aspect culturel, le fait de « donner » un enfant à quelqu'un de la famille, est une pratique éminemment répandue en Guyane, ainsi que dans beaucoup de pays d'Afrique. Mais il est une chose, pour l'enfant, de savoir que ses éducateurs lui confient une personne fragile parce que lui est digne de confiance, et une autre de se sentir exclu, éloigné, parce qu'il est considéré comme plus difficile que les autres, mauvais élève, parce qu'il boîtte...

- 19 Le fait d'être laissé, donné, s'il peut revêtir la connotation positive du « cadeau », n'en reste pas moins significatif d'une position d'objet, fût-il « bon ». Et cette position met l'enfant en porte à faux à l'école française, du fait de la place de sujet qu'il doit y occuper pour s'approprier les savoirs, pour désirer apprendre.
- 20 On peut penser que la dépression qui a pu s'installer chez eux participe pour une part très importante de son échec scolaire (De Ajurriaguerra J. et Marcelli D. 1981). Ne sachant pas pourquoi les autres enfants de sa fratrie sont restés avec leur mère et pas lui, il ne peut que se penser « méchant », « mauvais », et être bloqué dans une situation sans issue et très culpabilisante : s'il devient « bon » à l'école, il donne tort à ses parents, ce qu'il ne peut se permettre, d'autant que la langue et la culture de l'école ne sont pas celles de sa famille. La plupart du temps, il ne se le permet pas. Et à ignorer cette rupture, cette carence, qui se double le plus souvent de carences éducatives, dont celle des soins médicaux, l'école même ne peut aider l'enfant
- Entre deux cultures, soin ou enseignement?
- 21 Mon étonnement reste le même depuis plus de trois années : pourquoi la majorité des enseignants avec lesquels je travaille, devant un échec scolaire, ne se posent-ils pas la question préalable de la vue et de l'audition, de la fatigue et de la sous-alimentation, de la dépression? La moitié des élèves qui me sont signalés pour un échec scolaire le sont pour des raisons, en fait, de cet ordre.
- 22 « Il n'écrit pas entre les lignes. » ; « Il est en retard : il écrit gros. » ; « Il dort en classe. » ; « Rien ne l'intéresse. » « Il ne veut pas me répondre. » ; « Il ne peut pas être dépressif. Il vit toute l'année au grand air, dans l'eau. »... La liste serait infinie.
- 23 Tout se passe comme si les enseignants ne pouvaient, alors même que la vie de l'élève se trouve partagée entre deux lieux, deux langues, deux cultures, envisager que les difficultés et les échecs de leurs élèves puissent trouver leur origine ailleurs que dans leur classe, dans un rapport autre que celui qu'ils entretiennent avec eux.
- 24 Même la preuve, à l'aide de toute une batterie de tests psychologiques, de la précocité d'un élève de CM1 comme cause de son mal être scolaire depuis toujours et de ses résultats médiocres ne put convaincre son enseignante, pourtant très à l'écoute. Elle ne put le croire. Elle me faisait confiance, et apporta par la suite une aide de manière différente à cet élève, mais elle ne put jamais accepter l'idée qu'une telle intelligence ne parvenait pas à se nourrir de son enseignement. Ce fut son échec à elle.
- 25 Sylvio louche en permanence. Alors même qu'elle le sait, qu'elle le voit et qu'il lui est même possible de tenter elle-même d'écrire et de lire correctement en louchant, son enseignante voudrait quand même que lui y parvienne. Comme s'il n'était pas handicapé. Elle en parle d'ailleurs comme s'il n'était pas handicapé, même s'il est évident que la situation restera bloquée tant que cet enfant ne bénéficiera pas de soins appropriés. Il semble que le seul fait, du point de vue de l'enseignant, qu'un enfant se trouve devant lui, à l'école, lui confère un statut d'élève, c'est à dire d'un enfant soigné s'il est malade, traité s'il présente un handicap, correspondant à la représentation inconsciente qu'ils ont d'un élève : un enfant dont ses éducateurs *ont pris, et continuent de prendre, soin*. Mais dans le système scolaire français, *on devient élève*. On ne l'est pas du jour au lendemain, juste parce que l'on a pris le bus ou la pirogue qui va nous amener à l'école. Les parents *ont élevé* leur enfant, l'ont accompagné dans tous les domaines de son évolution, en prenant bien soin, justement, d'identifier et de pallier d'éventuelles difficultés physiques ou psychologiques : ils se sont le plus souvent aperçu des

handicaps ou des maladies de leur enfant, et ont cherché comment le soigner. Avant qu'il ne devienne élève, avant qu'il n'ait reçu les leçons d'un maître. Quand il n'était encore qu'un enfant, un sujet en formation, en devenir. Ils ont été accompagnés dans leur souci par des médecins, des assistantes sociales, des éducateurs de toutes sortes. L'enfant se trouve bien au centre des préoccupations de tous ces éducateurs, qui sont censés échanger entre eux de telle sorte que maladies, handicaps, déviances, interfèrent le moins possible dans son évolution : connus, nommés, ils sont contenus, encadrés, et le devenir des enfants concernés prévu au mieux pour lui. Les enseignants, en ne parvenant pas à prendre en considération les éléments historiques et médicaux, non traités parce que non reconnus et non identifiés par leurs parents, de leurs élèves les maintiennent de surcroît dans une position de « non sujet » : pour de multiples raisons, dont certaines sont propres à leur culture, les enfants du bord du fleuve Maroni présentant des handicaps ne reçoivent pas les soins auxquels, en France, ils auraient droit : ils ne sont pas élevés dans le but de réussir leurs études, et ne sont pas préparés, physiquement et moralement, dans celui d'apprendre à lire et à écrire à l'école française. Une des raisons, simple, est que l'école n'y existe que depuis trente au mieux quarante années. L'évolution est maintenant évidente, les enfants doivent aller à l'école. Et les enseignants doivent leur reconnaître le droit d'être malvoyants, malentendants ou dépressifs, d'être comme tous les enfants du monde. Ils doivent s'étonner de ne pas voir de paires de lunettes sur le nez de leurs élèves, de, parfois, ne jamais entendre le son de leur voix, ne pas accepter qu'ils dorment en classe, aient faim ou présentent des traces de coups, ils doivent s'inquiéter lorsqu'ils parlent de « leur cœur qui leur donne de grands coups dans la poitrine ». Ils doivent s'étonner et s'inquiéter car ils ont en face d'eux des enfants, pas « des enfants- du- fleuve » qui auraient cette spécificité de pouvoir se passer des soins dont tous les enfants du monde ont besoin uniquement parce qu'ils ne les reçoivent pas. Ils doivent s'inquiéter car sinon, ce déni de leurs souffrances revient à dire qu'ils ne reçoivent pas de soins parce qu'ils n'en n'ont pas besoin, eux qui sont différents en tout des élèves prévus par eux, ce qui devient un déni de leur statut d'enfant et s'apparente à une forme de racisme. Ils ne sont ni des élèves, ni des enfants, et se trouvent dans une position d'échec implacable.

- 26 Une éducation sans soins semble impossible, et si les enfants ne les reçoivent pas de leurs parents, alors ces derniers sont hors la loi, fussent-ils de culture différente. Les enseignants ont à pallier cette injustice, à faire état des souffrances et des manques de soins dont leurs élèves sont victimes, et ce faisant, finalement, participer de leur éducation.
- 27 Grâce à l'école, en effet, par le symptôme de ses difficultés que représente l'échec scolaire, l'enfant va pouvoir être entendu, il va se sentir reconnu dans sa différence, cette dernière étudiée. Les adultes de l'école vont en chercher l'origine. Ses parents, contactés, envisageront peut-être leur enfant dans une perspective différente, acceptant l'existence de son handicap et l'obligation de le faire bénéficier des soins appropriés, lui permettant ainsi d'intégrer sa place d'élève.
- 28 Car bien entendu, il n'est pas interdit d'envisager une éducation des parents visant à leur faire prendre conscience de la nécessité, puisque leurs enfants vont à l'école française, de les élever, certes dans le respect de leur propre culture, mais également dans celui de la loi Française.

- 29 Marc est un enfant boni qui ne travaille pas bien et adopte un comportement violent à l'école. Il est en CP, et n'a pas de retard scolaire. Il est bloqué, parle peu, ne se livre pas. Mais les tests et les dessins montrent un enfant intelligent, chez lequel je suspecte une hypoacousie. Je demande à la mère de venir. Nous parlons. Elle s'exprime en un français fort correct. Elle est allée à l'école lorsqu'elle était petite. A mes questions concernant une plaie que son fils a au visage, elle me répond sans émotion qu'elle l'a frappé. Elle le frappe d'ailleurs souvent et fort parce qu'il ne répond pas lorsqu'elle lui parle, et qu'il ne fait pas ce qu'elle lui demande.
- 30 J'évoque alors, justement, l'éventualité d'une hypoacousie, il faudra faire un examen spécialisé. Par ailleurs, j'insiste sur l'importance, lorsqu'un enfant fait une bêtise, d'ajuster la sanction à la taille de la bêtise.
- 31 Le lendemain, j'apprends en allant au dispensaire voir si le rendez-vous a pu être pris auprès d'un spécialiste de l'audition, que la mère a cassé le bras de son fils d'un coup de bâton. Le médecin a vu Marc à l'occasion de cette fracture, a fait le nécessaire pour le rendez-vous, et aussi pour les coups.
- 32 Quand je revois Marc, un mois plus tard, il est accompagné de sa mère et de son père. L'examen a effectivement montré une nette hypoacousie, invalidante scolairement, due à d'importants bouchons de cérumen, et réglée depuis. Durant tout l'entretien, il dessine en « écoutant » notre échange de tout son corps.
- 33 Sa maman parle de ses pulsions incontrôlables qui la poussent à frapper son fils. Puis, des coups qu'elle a reçus quand elle était enfant. Et soudain, son mari prend la parole. Il raconte l'enfance terrible de sa femme qu'il connaît depuis longtemps. Il dit que c'est la première fois que quelqu'un s'intéresse à ses problèmes, lui parle d'elle. Il va l'aider à ne plus frapper Marc A tous les deux, ça va aller. Ils seront assez forts.
- 34 Elle parle alors, et j'ai l'impression d'assister à une sorte de contrat entre eux trois, dont je serais le témoin.
- 35 L'enfant reste par la suite avec moi. Il s'exprime avec le sourire. Parle de son passage en CE1, qui ne semble plus poser de problème. C'était il y a trois ans. Je n'ai plus jamais entendu parler de difficultés scolaires pour Marc depuis ce jour.
- La « bonne santé », ou la « santé bonne » ?
- 36 C'est parce qu'un enfant présente des difficultés scolaires qu'il est signalé à la psychologue de l'école, laquelle tente d'établir un diagnostic. Elle sait bien qu'une épilepsie n'est pas forcément spectaculaire, qu'un enfant ayant eu de multiples otites mal soignées peut devenir malentendant, qu'une très forte myopie, un souffle au cœur non décelé, une naissance difficile, une petite enfance en souffrance ou un plongeon sur une pierre dans le fleuve peuvent entraîner de réels handicaps. Elle procède donc aux investigations propres à sa fonction. Mais dans le même temps, elle cherche. Elle se rend auprès des familles. Elle enquête. Pourquoi ces enfants, qui ont souvent un carnet de santé, et donc dont les médecins connaissent les problèmes qu'ils ont eux-mêmes soignés, sont-ils scolarisés sans qu'aucune information ne filtre ? Pourquoi certains ont-ils été gardés à la maison ?
- 37 De quels enjeux s'agit-il en réalité ?
- 38 La notion de « bonne santé » ne serait-elle pas une notion universelle ? Serait-elle dépendante des cultures et tous les enfants de France n'auraient-ils pas, eu égard au respect dû aux cultures différentes, droit à la santé ? L'importance des soins à apporter à l'enfant deviendrait-elle relative ?

- 39 Selon Diane Vernon, la cosmogonie inhérente par exemple aux Ndjuka (1992) intervient dans la non reconnaissance du handicap : en effet, celui-ci (albinisme, mongolisme, surdit, hydrocphalie, tares ou malformations diverses, y compris celles qui - comme les jambes arques dues la malnutrition - apparaissent aprs la naissance) est la marque d'une offense faite par la femme des esprits de la nature. Et le secret est de rigueur. Mais maintenant, tous les enfants sont tenus d'aller l'cole, et l'cole, on s'interrogera, on voudra l'aider, le soigner, peut-tre mme tenter de l'orienter vers un centre correspondant son tat. Qu'en sera t-il alors du secret ? De « la faute » maternelle ?
- 40 En trois ans, j'ai pu rencontrer, de Maïman Maripasoula, toujours pour des « difficults scolaires », plus d'une vingtaine d'lves dont je n'ai appris que par hasard l'existence d'un jumeau que j'ai videmment souhait rencontrer. A chaque fois, le second allait bien. Il tait mieux soign, avait l'air ouvert des enfants que l'on coute et que l'on voit la maison, qui existent pour les autres. Et chaque fois, je me suis demand quel droit l'enfant signal se donnait-il d'exister hors handicap (mutisme total par exemple)...
- 41 J'avais cru comprendre, lors d'un premier sjour d'une dizaine d'annes en tant que psychologue clinicienne, en Guyane, que seul un des deux jumeaux, chez les Amrindiens par exemple, mritait de vivre. Et quelquefois, le deuxime disparaissait. Il mourait la naissance, il tombait d'une grande hauteur, ou il se noyait...
- 42 Il semble que l'on ne puisse pas voquer la malformation, le handicap d'un enfant, cause, le plus souvent, de sa mre. C'est l'adulte qui est au centre des proccupations, jamais l'enfant. Mais les femmes enceintes sont prsent rgulirement suivies, o qu'elles soient, et elles accouchent de plus en plus souvent l'hpital, que ce soit dans leur village o, si les mdecins craignent le moindre problme, Cayenne, ou Saint-Laurent du Maroni. Les nourrissons dont la naissance s'est mal passe, les bbs qui prsentent une souffrance, un handicap, une malformation, sont pris en charge. Les soins qui leur sont prodigus le sont par d'autres personnes que la mre puisque cette dernire, la plupart du temps, ne peut rester longtemps loigne de ses autres enfants, au village.
- 43 L'enfant hospitalis est parti malade d'un milieu o il n'a pas pu rester en bonne sant et d'o, pour gurir, il doit tre momentanment exclu. La condition pour y retrouver sa place est donc de gurir. Il arrive l'hpital. Il y arrive malade. Quand il sera guri, il repartira. Il en sera exclu, dfinitivement ou momentanment, selon qu'il retombe malade ou non. La condition pour y avoir sa place est d'tre malade. La condition pour y retrouver sa place est de retomber malade.
- 44 Se pose ici avec acuit l'impact affectif, pour ces jeunes enfants, de l'absence de reprsentants familiaux l'hpital, alors mme que l'quipe hospitalire s'efforce, en dpit des difficults, notamment en effectifs parfois, d'entourer le petit malade de toute l'attention, de tout l'amour possibles: on lui parle ; on veut savoir ce qu'il ressent ; on ne parle peut-tre pas sa langue, mais s'il est, lui, en ge de parler, on cherche, et souvent on trouve un interprte. Il est au centre. Ce qu'il dit, pense, ressent, ce qu'il ne dit pas, sa souffrance, ses progrs vis vis de sa maladie sont attendus, sollicits, comments avec affection. On l'encourage. On veut quelque chose pour lui, avec lui : l'hpital a un projet pour lui, un projet dans lequel il tient une place centrale, o il est l'acteur principal : il doit gurir, et tout est mis en uvre pour y parvenir. Mais surtout un projet qui dure aussi longtemps que la maladie dure. Ces soins, dcids, organiss et

dispensés par l'équipe médicale sont-ils toujours en accord avec la culture des référents du petit malade ? Le travail personnel d'une mère dont l'enfant qui n'aurait pas dû vivre, ou aurait dû vivre autrement, revient guéri au village, ou doit se rendre régulièrement à Cayenne pour un suivi, une rééducation, est certainement difficile, très coûteux psychologiquement.

- 45 Par ailleurs, pour certains d'entre eux, ceux qui demeurent dans des communes éloignées de l'hôpital, et dont le séjour a été suffisamment long pour qu'ils s'adaptent et s'intègrent à ce nouveau milieu, le retour dans la famille est loin d'être aussi simple que pour la grande majorité des enfants hospitalisés : ils ne font pas que revenir guéris et heureux de se retrouver chez eux. Ils doivent reconquérir leur place dans cet ailleurs, et, dans certaines cultures, se disculper d'avoir été malades.
- 46 Il faudra donc penser que si ces soins étaient bien incontournables dans notre philosophie de la santé, ils peuvent constituer une rupture dans les relations intra familiales, un obstacle parfois définitif dans leur système éducatif. Mais sur le territoire français, quelle que soit sa culture, il est exclu qu'un enfant ne soit pas soigné. On peut imaginer que les adultes référents puissent s'enrichir de ce que la culture occidentale, les soins en particulier, peut apporter, surtout à leurs enfants, adultes de demain.
- 47 Lorsque la guérison est atteinte, le projet prend fin, l'hospitalisation prend fin, tout cet encadrement et cette attention prennent fin : ce formidable désir a trouvé sa réalisation, l'aventure est terminée. Que va-t-il se passer ? L'enfant est guéri. Il quitte cet endroit où tout est si différent de ce qu'il connaissait auparavant, mais où on s'occupe de lui, où il est de toute façon considéré comme un enfant par des adultes qui le protègent, le nourrissent régulièrement, l'empêchent, s'ils le peuvent de souffrir, et pour ce faire écoutent ses plaintes. L'enfant est renvoyé chez lui. Il retourne vers une sorte d'ailleurs qu'il lui faudra d'une certaine façon redécouvrir, et où il lui faudra se faire ré-accepter, puisque lui-même a changé durant ces quelques semaines. Et ce voyage, cette arrivée chez lui n'est pas davantage préparée d'un point de vue relationnel que son brusque départ et son entrée dans cet autre monde qu'est l'hôpital.
- 48 En l'absence de cette préparation, les choses sont parfois difficiles pour tous. Il se peut que l'enfant ne puisse supporter le poids de la culpabilité des uns et des autres, l'angoisse du retour, qu'il ne puisse faire son deuil de cet endroit sécurisant et chaleureux qu'il vient de quitter, et il n'a d'autre solution que de retomber malade, pour y retourner. Il a reçu les soins médicaux dont il avait besoin. Mais hors de sa culture, et sans que cette ou ces hospitalisations aient permis que le secret, le non-dit maternel ne soit évoqué.
- 49 Il risque de ne pas trouver de/sa place, au village. Il manifestera son anxiété de différentes manières, notamment par des troubles du comportement. Mais personne ne cherchera à le « soigner », car personne ne veut comprendre, ni surtout penser qu'il est malade. On dira qu'il est « fou ». Mais à aucun moment ne se posera la question de la cause de cette « folie » ou de la manière d'y remédier, car l'origine doit en rester secrète.
- 50 Je n'ai jamais entendu - même si je suis accompagnée d'un traducteur, et même lorsque je me trouve dans leur hameau, chez eux- aucun des référents d'un de ces enfants, parler de sa souffrance, s'inquiéter pour lui.

- 51 Lorsqu'il arrive à l'école, son handicap le met rapidement en échec par rapport aux autres enfants, qui connaissent son histoire. Ils savent l'existence d'un secret qu'ils doivent respecter et qui entraîne chez leur camarade un comportement différent. Le même qu'au village.
- 52 Mais à l'école, ce dernier sera signalé à la psychologue scolaire, surtout s'il empêche l'enseignant de travailler normalement avec le reste de la classe. Grâce à ce comportement, considéré comme symptôme, l'enfant en souffrance pourra rencontrer quelqu'un, la psychologue scolaire, qui voudra en comprendre l'origine, et prendra contact avec ses parents, accompagnée d'un médiateur culturel et d'enseignants. A plusieurs reprises, dans le cas où le problème de santé purement médical initial a été résolu, l'instauration d'une relation initiée par le psychologue dans le sens école-famille s'est avérée positive : l'enfant considéré comme individu souffrant et exprimant sa souffrance a été d'emblée posé comme central dans cette relation. Assez rapidement, ce travail commun a débouché sur une amélioration assez nette de son comportement à l'école pour qu'il commence à entrer dans sa place d'élève et dans les apprentissages. Immédiatement renarcissisé par l'enseignant, il progresse en général suffisamment pour ne plus être considéré comme différent par ses camarades. On lui donne une place qu'il occupe de plus en plus naturellement. Par la suite, le médiateur culturel, originaire du village et de ce fait en contact permanent avec les familles, signale un apaisement dans les relations de la famille vis-à-vis de l'enfant dont l'attitude a également changé : parce que soigné antérieurement, il a pu devenir élève dans la culture de l'école, celle-ci l'ayant mis au centre de ses préoccupations. Il peut à présent devenir enfant dans sa culture, parce que les adultes de sa culture, dans une relation centrée sur lui, mais avec d'autres adultes, l'ont enfin accepté tel qu'il est, tel qu'il est devenu, pourrait-on dire.
- 53 Que se passe-t-il dans le cas où le problème de santé initial n'a jamais été pris en compte ?
- 54 Un long travail relationnel commence en direction des référents. L'objectif est de leur faire prendre conscience que leur enfant souffre d'un handicap qui l'empêche de progresser. Il ne s'agit ni d'un jugement sur eux-mêmes, ni d'un manque de respect vis-à-vis de leurs coutumes, de leur culture, de la mère de l'enfant. Il s'agit du respect de la santé de l'enfant et de la loi. Ce dernier, qui se sent reconnu par des adultes de l'école, entrevoit toujours la possibilité de l'être chez lui. En général, il nous aide comme il peut, chaque fois qu'il le peut, à faciliter les échanges, verbaux ou écrits, et ne se bloque que lorsqu'il sait et craint les coups qu'il recevra tant la peur est grande, chez ses référents, de ce qu'ils ne connaissent pas mais a, croient-ils, décidé du handicap de leur enfant. Quoiqu'il en soit, le problème est signalé. Les enseignants, les membres du RASED, l'enfant lui-même n'auront de cesse qu'il ne soit soigné...un jour. Mais que de temps perdu !
- Utopie ou Conclusion ?
- 55 Pour recevoir les soins auxquels il a droit, il aura fallu l'intervention de l'école en direction de ses référents. Et c'est cette demande de soins qui initie l'indispensable relation école/parents/enseignants. Indispensable pour la bonne marche de l'élève. Un enseignement sans soin est voué à l'échec. Dans les écoles du Maroni, avant d'enseigner, on doit, dans le même temps que s'effectue le délicat travail relationnel, culturel, affectif, langagier visant à permettre à l'enfant de trouver et d'occuper sa place d'élève, l'aider, si besoin est, c'est-à-dire souvent, à être accepté comme l'enfant qu'il est par ses

référents. Et s'il est en échec parce qu'il est malade ou handicapé, alors, il doit être soigné. Dans ce cas, ce n'est ni *l'élève*, ni *l'enfant* qui se trouve au centre, mais *l'enfant malade*, la maladie, ce qui change tout, mais reste un début, peut-être une étape encore incontournable.

- 56 Peut-être n'est ce ni déraisonnable ni utopique de penser que parents et enseignants deviennent ainsi co-éducateurs des enfants dont ils ont, chacun pour leur part, la charge ? Et que les relations ainsi initiées préfigurent celles qui permettront à l'élève, alors réellement mis au centre du débat, de devenir libre par le savoir ? Mais est-il déraisonnable et utopique d'imaginer que cette relation entre deux cultures puisse se mettre en place avant, en faisant l'économie de la souffrance de l'enfant ?

BIBLIOGRAPHIE

- BENTOLILA A. (sous la direction de), (2003), Les entretiens Nathan, Actes XIII, « Ecole et langage », Nathan.
- BERGUGNAT-JANOT L., Les stratégies d'adaptation des enseignants non stressés. in Diversité n° 137, Ville, école, intégration. Juin 2004.
- COÏANIZ A., avec la collaboration de MARSETTI J., et FRANCEQUIN G. (2001), Enseigner en Guyane. L'école au risque de l'interculturel. L'Harmattan, Paris.
- DE AJURIAGUERRA J. et MARCELLI D., 1981, Psychopathologie de l'enfant, coll. Masson.
- Godon E. (2002) Mots pour maux à l'école primaire. Enseigner, c'est possible ! E.S.F éditions, coll. Pédagogie.
- MEIRIEU Ph., (1998), Frankenstein pédagogue, ESF éditeur, coll. Pratiques et enjeux pédagogiques.
- MOOMOU J., (2004), Le monde des marrons de Maroni en Guyane (1772-1860). La naissance d'un peuple : les Boni. Ibis rouge éditions.
- PRICE R. (1994), Les premiers temps. La conception de l'histoire des Marrons saramaka. Seuil.

NOTES

1. Réseau d'Aide Spécialisé aux Enfants en Difficulté (RASED). Le réseau est un dispositif mis en place par le Ministère de l'Education Nationale à l'intérieur de l'école maternelle et élémentaire pour « prévenir les difficultés durables d'apprentissage, aider à leur dépassement. » Il se compose au minimum d'un psychologue scolaire et de deux instituteurs ou professeurs des écoles spécialisés qui proposent des aides à dominante pédagogique pour le maître E, et rééducative pour le maître G. Cette équipe est normalement renforcée d'un médecin scolaire et d'une assistante sociale.
2. Protection Maternelle et Infantile
3. Maïman, Apatou, Apaguy, Grand- Santi, Monfina, Loka, Papaïch'ton, Nouveau -Wakapou, Maripasoula, Elahé, Cayodé, Twenké-

Taluhwen, Antécume-Pata et Pilima

4. En septembre 2006, grâce à la création d'un deuxième poste de psychologue scolaire concernant les écoles d'Apatou et Grand Santi,
je n'interviens plus depuis lors que dans les écoles de Loka, Papaïch'ton, Maripasoula et toutes les écoles du Pays Amérindien.
 5. Pour information, les membres de l'équipe de circonscription du Maroni avec laquelle je travaille et moi-même, soit un Inspecteur de l'éducation nationale, deux animateurs et un conseiller pédagogiques nous déplaçons la plupart du temps en pirogue, sous le soleil où sous la pluie, transportant dans des bidons fermés par un couvercle vissé ce qui les rend étanches, nos hamacs et autres vêtements, documents et nourriture. En général, nous suspendons nos hamacs pour la nuit dans un « carbet », sorte de cabane munie d'un toit, avec ou sans parois.
 6. ADPEP : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public.
DSDS : Direction des Services de la Santé.
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile.
 7. « Tout apprentissage suppose une décision personnelle irréductible de l'apprenant. » Ph. Meirieu, 1998, *Frankenstein pédagogue*, ESF
-

RÉSUMÉS

Les enfants de la rive française du Maroni vont à l'école. Comme dans toutes les écoles de France, une psychologue scolaire intervient, le plus souvent arrivée en pirogue, à laquelle sont signalés par les enseignants les élèves en échec. Dans 40% des cas, il lui est impossible d'apporter aux enseignants des réponses à leur questions, l'origine de l'échec s'avérant être un problème médical, jamais traité parce que jamais reconnu, jamais nommé. Dans la culture Bushinengué, l'origine des handicaps reste secrète, car ceux-ci concernent la mère de l'enfant, qui doit respecter de nombreux interdits durant sa grossesse. Par ailleurs, seuls cinq des quatorze villages pourvus d'une école sont équipés d'une petite unité de soins, le plus souvent un simple dispensaire (sauf à Apatou et Maripasoula où le Centre Hospitalier de Cayenne est représenté). Pas un médecin, pas un spécialiste, aucun centre d'aucune sorte sur ces 260 kilomètres d'eau (et de rapides). Comment l'école peut-elle (et doit-elle ?) aider ces enfants à recevoir les soins qui leur sont dus ? Comment lutter à la fois contre les éléments culturels qui représentent un frein majeur à la reconnaissance du handicap, et contre l'absence totale des possibilités d'examen, de soins et/ou de rééducation sur place ? Comment ces enfants « oubliés », en souffrance, peuvent-ils occuper une place d'élève et profiter de l'enseignement qui leur est dispensé ? L'Ecole, les enseignants deviennent, de ce fait, réellement co-éducateurs des référents ! Peuvent-ils, doivent-ils devenir éducateurs des référents ?

The children living on the French bank of the river Maroni go to school. As in any school in France, teachers point out pupils who perform poorly at school to an educational psychologist, who, here, most of the time, comes by pirogue. In 40% of the cases, the educational psychologist is unable to help the teachers because the problem is a health problem, never treated, never named. In the Bushinengue culture, the origin of the handicap remains a secret because it refers

to the child's mother who has strict rules to submit (mostly things she can't do) during her pregnancy. Moreover, only five out the fourteen villages that have a school, have a small care unit, very often a mere health centre (except in Apatou and Maripasoula where the Cayenne hospital is represented). There are no doctors, no specialists on these 260 kilometres of water (and rapids). How can (or must) school help these children to be treated the way they should be treated? How can it fight against both cultural taboos which act as a brake on the acknowledgement of the the handicap and the lack of care units able to examine , treat and rehabilitate those children ? How can these "forgotten" children , who are physically or mentally suffering, have a real status of pupil and how can they take advantage of the education they are entitled to receive?

Los niños de la orilla francesa del río Maroni van a la escuela. Como en todas las escuelas de Francia, los profesores señalan los niños en fracaso escolar a un psicólogo escolar quien interviene. (casi siempre en piragua). En 40% de los casos es imposible traer una respuesta a las preguntas de los profesores, el origen del fracaso escolar pudiendo ser un problema médico, nunca tratado, porqué nunca reconocido, nunca nombrado. En la cultura Bushinengué el origen del handicap permanece secreto porqué se refiere a la madre del niño. Ella tiene que respetar muchas prohibiciones durante su embarazo. Por otra parte, solo cinco de los catorce pueblos del río tienen un pequeño centro de salud un simple dispensario (menos en Apatou y Maripasoula, antena del hospital de Cayenne). No hay ningún médico, ningún especialista, ningún tipo de centro en estos 260 kilómetros de agua (y de rápidos). En esas condiciones, puede (o debe) la escuela ayudar estos niños a recibir el cuidado que se les debe ? Como luchar a la vez contra los conocimientos del handicap, y contra la imposibilidad de practicar exámenes, cuidados o rehabilitación en el sitio ? Como pueden estos niños « olvidados » que sufren ocupar su puesto de alumno y aprovechar la enseñanza que se les proporciona ? La Escuela, los profesores se convierten, de hecho, realmente en co educadores de referentes. Pueden ser, deben ser educadores de referentes ?

AUTEUR

ELISABETH GODON

Psychologue clinicienne, Elisabeth Godon a participé à la mise en place du secteur de psychiatrie en Guyane. Professeur des écoles, elle a enseigné au Cameroun, en Guinée, au Vietnam, puis à Paris où elle a suivi des études de langues et cultures, de théâtre, explorant de nombreux moyens pour sortir des élèves de ses classes de ZEP d'une logique de violence. Psychologue scolaire, elle a mené pendant trois ans des expérimentations en ZEP, centrées sur la restauration des relations enfants, parents et enseignants par une mise en mots systématique de tout ce qui génère trop d'angoisse. Elle intervient actuellement dans les écoles de la rive française du fleuve Maroni. A notamment publié : *Mots pour maux à l'école primaire. Enseigner, c'est possible !*, E.S.F, 2002 ; « Sur le Maroni, les enfants vont à l'école. Enfants, parents, enseignants, médiateurs : places et fonctions, réelles, prévues et occupées » in *Pratiques et attitudes linguistiques en Guyane : regards croisés*, s/d I.Léglise, B. Migge (CNRS). Paris, IRD édition. A paraître ; « Les enfants du fleuve : quelle intégration pour quel handicap ? », Colloque ADPEP, déc. 2004.