

l'accueil familial

en revue

**N° 9
juin 2000**

dossier (première partie)

pourquoi l'accueil familial ?

l'accueil familial

en revue

sommaire

Dossier : pourquoi l'accueil familial - 1ère partie

J.P. Rochard	<i>" parfois cela dépend de la couleur "</i>	7
D. Lorrot	<i>" accueil familial des malades d'Alzheimer... "</i>	10
A. Chouzenoux	<i>" l'accueil familial des enfants confiés à l'ASE "</i>	14
Anonyme	<i>" pourquoi l'accueil familial en forme de témoignage d'une AM "</i>	16
J.L. Maxence	<i>" défense et illustration des familles d'accueil en toxicomanie "</i>	19
A. Boucher	<i>" le PF : ouvrir des espaces d'élaboration des liens "</i>	21
C. Loza Valdez	<i>" pourquoi, pour qui, un projet d'accueil familial "</i>	25
F. Vallette-Viallard	<i>" d'une compétence thérapeutique à une accréditation politique "</i>	27
P. Rongère	<i>" préparer sa sortie de détention en demandant un accueil... "</i>	30
R. Torre	<i>" pourquoi l'accueil familial thérapeutique ? "</i>	34
P. Masle	<i>" pourquoi, et pour quoi ? "</i>	37
M.J. Godard	<i>" pourquoi tant d'interrogations ? "</i>	39
La lettre de Clotilde		41
Glossaire		43

Agenda - Informations diverses	3
Éditorial	6
Réflexions	47
A l'étranger	51
Actualité	57
Compte-rendu de colloques	61
Abonnement	63

Revue semestrielle
Édition IPI
50 rue Samson - 75013 Paris
Tél 01 45 89 17 17
Fax 01 45 89 00 41
prix du numéro : 85 F
N° 9 - juin 2000
N° ISSN 1270.4164
Imprimerie Parenthèses (Nantes)

directeur de la publication Jean-Claude Cébula

comité de rédaction

Eric Auger - Joëlle Berrhuel - Serge Escots -
M. Josèphe Godard - Daniel Gorans - Loïc Hamon
Catherine Horel - Geneviève Mermet - Alain Roger
Hana Rottman - Bernard Ruhaud - Pierre Verdier

agenda - informations diverses

colloques - journées d'étude

- Chambéry, 28 et 29 septembre 2000

**journées de l'Association Nationale des Placements Familiaux
" le placement familial aux risques de l'adolescence "**

Rens : ANPF - 34 rue de Paradis - 75010 Paris - tél : 01 47 70 23 95

- Digne les Bains, 13 octobre 2000

**journée de l'Association des Assistantes Maternelles APDAM 04 avec le soutien
de la Fédération Nationale des Assistantes Maternelles à titre permanent
" le partenariat "**

Rens : Murielle Thévand - tél : 04 92 35 56 39

- Soissons, 14 et 15 octobre 2000

**journées de l'Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil
et Assistantes Maternelles
" Violences, mais encore "**

Rens : UFNAFAAM - Kernevez Huella - 29470 Plougastel Daoulas

- Paris, 23 et 24 novembre 2000

**10èmes journées d'étude de l'IFREP
" l'accueil familial des adultes : de l'accueil au soin "**

Rens : IFREP - BP 358 - 75626 Paris cedex 13 - tél : 01 45 89 17 17

actes de colloques

**- L'accueil familial, un lieu de prévention, observation, éducation
actes des journées organisées à Auxerre par l'UFNAFAAM**

à paraître en septembre 2000

textes de loi

**- projet de loi de modernisation sociale enregistré à la Présidence de l'Assemblée Nationale le 24
mai 2000**

les articles 14 et 15 constituent une révision de la loi du 10 juillet 1989

agenda - informations diverses

publications

- **Le guide de l'accueil familial**
ouvrage collectif rédigé par Jean-Claude Cébula et coll.
Editions Dunod, février 2000
- **Enfants, parents, famille d'accueil**
ouvrage rédigé par un groupe de travail conduit par Myriam David à l'initiative du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Editions Eres, juin 2000
- **Action éducative spécialisée en placement familial**
Maryse Vaillant - Alain Vulbeau, avec la participation de l'Oeuvre de l'Abbé Denis
Editions L'Harmattan, 1999

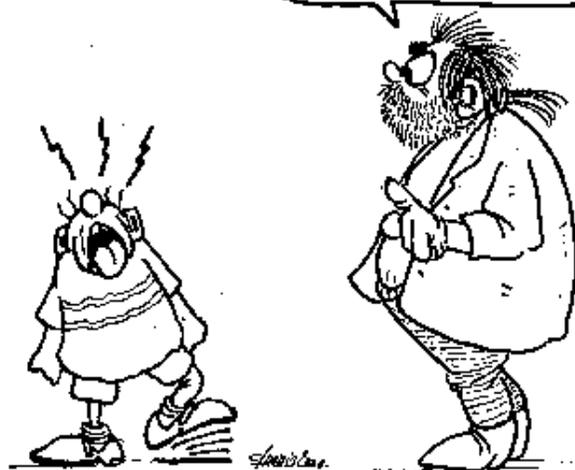
l'accueil familial dans la presse

- **à propos d'une expérience de protection de l'enfance**
présentation de l'association " La colline aux enfants "
le journal de l'action sociale, n° 43, janvier 2000, pages 12-13
- **à propos des placements d'enfants à l'aide sociale à l'enfance**
extraits des statistiques recueillies par la DRESS du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
le journal du droit des jeunes, n° 193, mars 2000, page 18
- **à propos des enfants accueillis par des familles de parrainage**
exposé d'une question parlementaire
le journal du droit des jeunes, n° 193, mars, 2000, page 41
- **à propos de l'accueil des jeunes majeurs**
vulnérabilité des jeunes majeurs et apprentissage de l'indépendance
le journal du droit des jeunes, n° 194, avril 2000, pages 6 à 12

reçus par la rédaction

- **L'articulation du sanitaire et du social**
Marcel Jaeger - Editions Dunod, 2000
- **L'exclusion, définir pour en finir**
sous la direction de Saül Karsz - Editions Dunod, 2000
- **Fonctions maternelle et paternelle**
sous la direction de Georges Greiner - Editions Eres, 2000

CONTINUE COMME ÇÀ,
ET TU FINIRAS EN FAMILLE
D'ACCUEIL!!!



éditorial

L'accueil familial n'est plus ce qu'il était !

Ce n'est plus un placement inconsidéré dans lequel chacun pouvait perdre ses fortunes identitaires au prix de multiples souffrances. Ce n'est plus un nourrissage, un gardiennage ou une hôtellerie plus ou moins labellisée d'affamés, d'agités ou de laissés pour compte.

Mais qu'est donc l'accueil familial ?

Pour un être en difficulté, une séparation d'avec ses ressources fondamentales et une orientation vers une famille d'accueil qui aura fort à faire pour restaurer, réparer, cicatriser, c'est-à-dire élever ou "humaniser" comme le disait René Clément. Fonctions qui s'expriment dans le paysage de l'aide sociale ou médicale et sont accompagnées par des intervenants qui ont pour tâche de patiemment tisser les registres de l'imaginaire, du symbolique et du réel.

Et pourquoi donc ?

Les réponses sont multiples selon les places et les fonctions de ceux qui doivent soutenir ce type d'interrogation. Ici, la question a autant pour objet de sonder les représentations et les résistances que de rester en point d'interrogation d'une pratique trop souvent perçue comme naturelle pour des enfants ou comme dernière solution pour des adultes délaissés.

L'accueil familial mérite mieux, et surtout de questionner les énergies mobilisées dès lors que l'on met en scène la vie familiale, source inépuisable de fantasmes et vecteur de l'identité.

S'interroger sur l'accueil familial devrait permettre d'appréhender les processus en œuvre, dont certains sont présents quelle que soit la variabilité du dispositif, des populations, des besoins, dès lors que l'on se tourne vers des familles d'accueil afin de mettre au travail l'énergie psychique mobilisée par la scène familiale et ses ressorts.

Certes l'accueil familial et le questionnement qu'il suppose sont en rapport avec la société : pourquoi des enfants ne peuvent-ils être élevés par leurs parents? Pourquoi des adultes handicapés ou âgés doivent-ils être aidés ?

Et alors ? Pourquoi donc l'accueil familial et pas d'autres formes de réponses ?

Devant la variété des réponses, le prochain numéro portera également sur ce thème.

PARFOIS CELA DÉPEND DE LA COULEUR

Jean-Pierre ROCHARD

éducateur spécialisé

U.A.F.T. d'Evry

Bien évidemment, en trente années d'exercice professionnel dans un placement familial spécialisé, puis dans une unité d'accueil familial thérapeutique, j'en ai vu de toutes les couleurs.

MARRON... tout d'abord

" Si à la fin de l'année, nous avons atteint les 50 enfants admis, je paye le champagne ! ", nous avait promis le chef de service.

Tintin, marron, chocolat. Point de champagne. Fin 1969, il n'y avait que 45 enfants placés. Et pourtant on admettait à tour de bras tout ce qui se présentait. Il fallait créer le service de placement familial spécialisé. Il fallait faire ses preuves. Il fallait se faire connaître. Il fallait boucler le budget.

Alors, qu'en était-il de la question du pourquoi de l'accueil familial et de son idéalisation dans un tel contexte ?

De la stratégie de l'association gestionnaire, à celle du chef qui créait son service, en passant par celle des travailleurs sociaux recrutés, tout concourait à la nécessité d'une réussite matérielle rapide. Il fallait faire le plein pour garantir l'avenir.

ROSE... ce n'était pas vraiment rose.

Oui, mais tout cela date et c'est un brin caricatural. Aujourd'hui, heureusement, on n'en est plus là.

Les nombreux travaux en matière de placement familial, notamment lors de journées d'étude et de recherche telles que celles de Châtenay-Malabry, la mise en place de formations pour les assistantes maternelles et leur participation au bilan d'orientation des enfants, sont autant d'éléments ayant permis une large avancée de la réflexion.

Les supports théoriques sont de plus en plus évoqués. Le modèle systémique pour lequel “ il semble possible de considérer la famille comme étant un de ces éco-systèmes ou organismes auxquels on peut attribuer le qualificatif de complexe¹ ”, constitue non seulement une référence théorique pour certains services, mais est également utilisé dans la pratique, par exemple pour le recrutement des familles d'accueil.

D'autres services travaillent sur des bases analytiques. Ils s'appuient sur la théorie psychanalytique dans leurs réflexions et intègrent souvent des psychologues ou des psychiatres psychanalystes. Cependant, si “ ...dans la relation primitive de l'enfant avec sa mère, la frustration en elle-même n'est pensable que comme le refus du don en tant qu'il est lui-même symbole de quelque chose qui s'appelle l'amour² ”, ceci n'explique pas comment beaucoup de services en sont venus à être les spécialistes du “maintien du lien”.

Toujours est-il que les projets pédagogiques des placements familiaux sont généralement très élaborés. Ils décrivent notamment la spécificité de la structure, les critères d'admission, la finalité du placement.

Suivant les établissements, les équipes ou les commissions d'admission font tout un travail technique pour à la fois mesurer l'adéquation de l'orientation de l'enfant vers la structure et poser les meilleures conditions d'accueil possibles pour préparer une éventuelle admission.

NOIR... il reste pourtant bel et bien un point noir

C'est l'économique qui, à mon sens, produit les mêmes effets qu'en 1969.

Même si c'est beaucoup plus rare qu'aujourd'hui compte tenu des équipements déjà en place, il arrive encore d'entendre parler de la création d'un accueil familial. Dans une période de restrictions budgétaires où beaucoup de services évoquent une perte de moyens et une régression, il est clair que les difficultés pour la création d'un tel service sont encore plus importantes qu'en 1969.

Admettons qu'elles soient les mêmes... aux mêmes causes les mêmes effets. Le côté pernicieux du cumul de la stratégie de celui ou celle qui crée un tel service avec les contraintes économiques ne peut que produire un côté peu regardant sauf s'il y a une telle demande que le projet pédagogique peut être appliqué dans toutes ses subtilités.

Eh oui ! Il semble bien que tout notre savoir et toutes les précautions qui sont habituellement prises pour ne pas admettre n'importe quel enfant, ne résistent pas à l'offre et à la demande, les deux mamelles nourricières de notre économie de marché.

ROUGE... le signal est au rouge quand le prix de journée ne rentre pas.

Cette situation n'est-elle pas autrement plus fréquente que la création d'un service ?
Quand il y a un manque d'effectif, que se passe-t-il dès qu'une demande d'admission arrive ?

Non ! le chef de service ne propose pas le champagne. Les temps ont changé.

Normalement, le dossier est étudié comme d'habitude. Les demandeurs sont reçus comme d'habitude. Les enfants et les parents sont invités à un entretien comme d'habitude. La situation est étudiée en équipe comme d'habitude.

Mais il n'y a pas le même taux de refus que d'habitude.

Qu'est-ce que j'en sais ? Il y a ce que j'ai vu, ce que j'ai vécu, ce que j'ai entendu. Ce n'est naturellement pas très scientifique et sujet à la subjectivité la plus ambiguë.

A défaut d'une étude pointue, seule la reconnaissance du bien-fondé de mon assertion par des professionnels peut lui donner crédit.

Naturellement, à l'heure des histogrammes, camemberts et autres courbes statistiques sur ordinateur, une étude comparative entre le taux d'admission en période verte (budget équilibré) et celui en période rouge (manque de journées) permettrait d'y voir plus clair.

A la question du " pourquoi l'accueil familial ? ", parmi les nombreuses réponses possibles, je viens d'en donner une singulière que j'espère peu répandue : parce que l'accueil familial, comme toutes les institutions, crée ses propres besoins, surtout lorsqu'un enjeu économique est présent.

Je pense que cet aspect peu reluisant ne doit pas être évacué.

ARGENT... argent qui n'a pas d'odeur mais argent nerf de la guerre, que fais-tu faire ?

Et les enfants dans tout cela ?

A ma connaissance on manque d'analyse pour mesurer l'impact d'une admission disons " économique " sur le devenir d'un enfant placé dans un tel contexte. Cela d'autant plus que, pour mener à bien une telle analyse, il est nécessaire de reconnaître l'existence d'une telle pratique.

J'ai tendance à penser qu'il n'y a pas forcément plus d'échecs dans ce cas. Car la vie est là dans toute sa complexité, ses affects, ses évolutions, ses surprises. Dans cette hypothèse, nous sommes cependant invités à porter un regard plus modeste sur les aspects de haute technicité de nos projets pédagogiques.

" Si Albert, parlant français et prenant le divan de Jacques pour une baignoire, s'était redressé brusquement en s'écriant " $e = mc^2$ ", Lacan lui aurait très certainement répondu avec le plus grand flegme : " Mon cher Einstein, quels sont ces eux qui aiment ces deux ? " ³

1 - Jean-Paul Mugnier, "L'identité virtuelle", éditions ESF

2 - Jacques Lacan, "Le séminaire, livre IV", éditions du Seuil

3 - Oreste Saint-Drome, "Directionnaire inespéré de 55 termes visités par Jacques Lacan", ed. du Seuil

ACCUEIL FAMILIAL DES MALADES D'ALZHEIMER : DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES, UNE RÉALITÉ PARFOIS INQUIÉ- TANTE, UNE PROFESSIONNALISATION NÉCESSAIRE

Danielle LORROT

présidente

Association Yonne-Alzheimer - Auxerre

La réflexion proposée ici concerne l'accueil familial de personnes âgées, et plus particulièrement de personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Cette prise en charge pose en effet des problèmes spécifiques et exige une vigilance particulière.

L'accueil familial des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer : une structure intéressante mais une tâche difficile

Le principe de l'accueil familial peut être adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La dimension restreinte de la structure et les relations possibles entre les différentes générations au sein de la famille constituent en effet des éléments favorables à un environnement harmonieux et facile à maîtriser.

Il est également possible de maintenir le rythme ordinaire de la vie quotidienne avec ses occupations rituelles : préparation des repas, soins éventuels aux animaux familiers, promenade dans le jardin... L'activité de la personne peut être ainsi préservée de manière naturelle.

Par ailleurs, l'accueil familial permet une prise en charge personnalisée : l'accueillant connaît bien la personne accueillie et il observe attentivement ses comportements et son évolution.

Enfin, la structure familiale se prête bien, en principe, au maintien des liens avec les proches de la personne accueillie : les visites sont toujours possibles et il leur est facile de s'intégrer au petit groupe des pensionnaires qui bénéficient alors de la rencontre.

Les difficultés n'en sont pas moins nombreuses. Les soins aux personnes accueillies nécessitent une attention particulière dans de nombreux domaines. La prise des repas peut demander beaucoup de temps et d'attention, en raison du manque d'appétit ou du risque de " fausses routes ". La prévention de l'incontinence exige que l'on accompagne régulièrement et fréquemment la personne aux toilettes. L'entretien de la marche demande une stimulation et une aide constantes.

Très largement, la personne malade d'Alzheimer a besoin d'être stimulée et entourée. La laisser seule sans la solliciter revient à accroître le repli sur elle-même. Ceci exige du temps, et de grandes qualités d'observation, de patience et d'équilibre de la part de l'entourage.

Enfin, les problèmes comportementaux ne sont pas rares : moments d'agitation, de cris, de déambulation, d'angoisse et parfois nuits très difficiles.

Telles sont les difficultés auxquelles il faut s'attendre quand on a la charge d'une personne malade d'Alzheimer et on ne peut y répondre correctement qu'avec de la compétence, de la disponibilité et beaucoup de rigueur quand on sait qu'à terme, la maladie d'Alzheimer conduit à une véritable dépendance. En aucun cas, il ne s'agit de "garde" mais d'une responsabilité majeure sur les plans médicaux, psychologiques et juridiques.

Des dérives inquiétantes

Malheureusement, on constate aujourd'hui des situations alarmantes qui tendent à nous rendre, en tant qu'association de familles de malades d'Alzheimer, prudents voire méfiants. Ces constats proviennent de différentes instances : responsables de collectivités territoriales, soignants, tuteurs, familles, et portent sur des points essentiels.

Des familles accueillent des personnes âgées, dont certaines sont dépendantes, sans agrément, donc sans contrôle. De véritables "établissements" clandestins fonctionnent ainsi sans qu'aucune autorisation ne leur ait été accordée.

Quand il y a agrément, les surcapacités ne sont pas rares. Il arrive que soient accueillies 6, 8 et même jusqu'à plus de 10 personnes dans une même famille.

L'absence de contrats caractérise aussi certains "accueils familiaux" : pas de contrat avec la personne accueillie – ce qui entraîne en particulier la possibilité de mettre fin à l'accueil sans préavis – mais également pas de contrat avec le personnel, personnel non déclaré, non formé, et susceptible d'être mis à la porte du jour au lendemain.

De plus, des irrégularités financières flagrantes ont été observées. Ainsi, le montant de la pension est parfois augmenté sans justification. Des prélèvements illicites sont réalisés sur le compte de la personne accueillie au profit de l'accueillant. Il arrive aussi que l'habitation de la personne accueillie soit mise en viager, toujours au profit de la famille accueillante.

Enfin, certains constats font état d'une insuffisance de soins : manque de rigueur dans la distribution des médicaments, cas de gangrène conduisant à une amputation, amaigrissement très important sans hospitalisation... On considérera également comme insuffisance de soins le fait de limiter l'accompagnement des personnes âgées à la toilette, à la distribution des repas et aux changes en cas d'incontinence. Une personne âgée, abandonnée à elle-même, surtout si elle est désorientée, ne peut que se dégrader.

Rappelons que ce triste bilan ne concerne évidemment que certaines familles d'accueil. Il n'en demeure pas moins qu'on ne peut tolérer de telles situations. Pourtant, il est très difficile d'obtenir des informations précises tant la loi du silence est forte, de même qu'il est difficile de faire cesser les irrégularités quand elles sont installées.

Pourquoi des dérives aussi scandaleuses sont-elles possibles ?

On peut en effet s'étonner qu'en l'an 2000, au moment où, aux niveaux départemental, régional, national, on multiplie les forums, programmes, coordinations dans le domaine gérontologique, de telles situations puissent perdurer alors qu'elles sont identifiées et dénoncées.

Une part de la responsabilité semble bien en incomber à la loi du 10 juillet 1989 : une loi, qui même si elle vise à la régularisation de l'accueil familial et à la protection des personnes accueillies, reste trop imprécise. Le statut des accueillants, les critères de leur recrutement, leur rémunération demeurent peu explicites. Cette loi n'est pas non plus suffisamment claire en ce qui concerne la personne accueillie : est-elle susceptible d'être accompagnée comme il se doit dans le cadre de l'accueil familial, quel que soit son état de santé ou existe-t-il des contre-indications à cette forme de prise en charge ?

Peut-être faut-il souligner encore davantage les difficultés d'application. L'éclatement des responsabilités entre les différentes autorités de tutelle, l'absence de sanction prévue en cas de situation illicite conduisent à prendre acte de graves manquements à la loi tout en laissant les situations en l'état.

Mais il faut dénoncer également une chaîne de " tolérances " dont on a du mal à comprendre la logique. Comment des situations aussi scandaleuses, concernant de plus des personnes qui sont souvent dans une grande dépendance sur les plans physique, psychique et affectif, peuvent-elles se maintenir ainsi pendant des années ? Comment comprendre que des accueils familiaux sauvages soient " pourvus " régulièrement par des établissements hospitaliers alors qu'il suffit de s'adresser aux services du Conseil Général pour connaître les familles agréées et les places disponibles ? Pourquoi les autorités administratives, les instances juridiques, les familles des personnes accueillies, les associations de familles, les soignants ne sont-ils pas solidaires pour refuser systématiquement et vigoureusement un tel état de fait ? L'engrenage des silences et des hésitations ne confine-t-il pas parfois à la non-assistance à personnes en danger ?

Pour une professionnalisation de l'accueil familial

C'est pour toutes ces raisons qu'une association comme la nôtre plaide pour que l'accueil familial devienne un mode de prise en charge à part entière, et que le métier d'accueillant se professionnalise.

L'accueil sauvage doit être évidemment interdit, mais aussi sanctionné. Il ne peut rester comme aujourd'hui la première marche vers l'agrément officiel.

L'admission à la qualité d'accueillant doit faire l'objet d'une définition rigoureuse et exigeante. Il s'agit d'un recrutement délicat dont les critères ont à être élaborés soigneusement.

Les contrôles administratifs relatifs aux contrats passés avec la personne accueillie, ainsi qu'à ceux concernant le personnel éventuel, sont importants. D'autres contrôles ont à concerner la qualité des soins, ce qui comprend la définition habituelle qu'on en a mais aussi l'accompagnement de la personne accueillie qui a besoin d'être entourée et stimulée.

Par ailleurs, il ne suffit pas de contrôler l'accueillant. Il est légitime qu'il soit aussi aidé dans son travail et qu'il soit conseillé pour effectuer une meilleure prise en charge.

La formation jouera un rôle essentiel dans ce soutien professionnel si elle est non seulement initiale mais aussi continue, accompagnant l'accueillant dans les difficultés qu'il rencontre. Cette formation ne doit par ailleurs pas se limiter à une seule personne qui "représenterait" en quelque sorte la famille d'accueil mais s'adresser à tous ceux dont le travail consiste à entourer les personnes accueillies.

Enfin, la définition d'un véritable statut professionnel doit permettre aux accueillants de bénéficier de la protection sociale élémentaire : congés payés, assurance chômage...

Il s'agit donc de mettre en place, en définitive, une réglementation qui garantisse à la fois les droits de l'accueillant et ceux de l'accueilli, dans une relation transparente, médiatisée par les instances départementales. Nous avons tous à gagner à une telle transformation.

Je conclurai sur le rôle des familles des personnes accueillies. Lorsque leurs proches sont âgés, et davantage encore s'ils ne peuvent participer aux décisions les concernant, elles ont une place déterminante dans le choix du lieu d'accueil. Elles doivent faire ce choix sans précipitation, en s'assurant des meilleures garanties. C'est pourquoi les solutions de dernière minute, trouvées dans un moment de crise, sont rarement bonnes. A nous donc de préparer ces décisions.

Une fois le placement effectué, notre vigilance reste de rigueur et ayons présent à l'esprit que, contrairement aux idées reçues, un changement de lieu d'accueil est moins nocif qu'un mauvais accompagnement.

Toutes ces précautions étant prises, l'accueil familial restera une alternative possible à la prise en charge institutionnelle.

L'ACCUEIL FAMILIAL DES ENFANTS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Arlette CHOUZENOUX (directrice de la Solidarité et de la Prévention)

Marguerite de FERRIER (responsable du service Enfance et Famille)

Conseil Général de l'Allier

L'accueil chez des assistantes maternelles constitue l'un des modes d'accueil privilégiés des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et à la Famille. Souvent, ce choix semble basé essentiellement sur des critères économiques... Par expérience, il apparaît que cet élément de choix n'est que rarement un préalable ; par contre, il sert fréquemment d' "alibi " lors d'analyses statistiques à posteriori...

Pourquoi l'accueil familial est-il donc privilégié ?

Si on se réfère aux chiffres publiés par l'IFREP ou l'ODAS, ce sont 60% des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et à la Famille qui sont accueillis en familles d'accueil.

Dans les départements de province, ce chiffre s'accroît (+ de 75% dans l'Allier). Cela tient évidemment aux conditions de logement plus favorables, et aux difficultés pour les femmes de trouver facilement un emploi.

Néanmoins, les facteurs traditionnels sont importants :

- l'importance d'offrir une cellule familiale à l'enfant en souffrance,
- la relation individualisée avec l'assistante maternelle,
- la réputation de savoir-faire inné de la mère de famille, qui subsiste encore malgré le professionnalisme évident qui s'installe (cependant l'augmentation du nombre d'hommes exerçant ce métier va de pair avec l'évolution des mentalités de notre société...).

Ne faut-il pas s'interroger, a contrario, sur les critères de choix d'autres modes d'accueil, en établissement surtout ? On s'aperçoit alors que les enfants sont orientés en établissements à caractère social surtout du fait :

- de difficultés de comportement,
- de difficulté particulière de leur famille (violence, rejet de la famille d'accueil... inacceptation totale du placement de l'enfant),
- de décision du maintien d'une fratrie importante,
- d'échecs répétés d'accueil familial.

En fait, ce sont plutôt des critères extérieurs aux besoins propres de l'enfant qui justifient de ne pas faire appel à une famille d'accueil, tout au moins dans un premier temps.

Le critère ancien d'absence de famille se traduisant par l'accueil dans une famille de substitution a donc cédé la place au critère de famille momentanément ou définitivement défaillante qui a besoin d'être suppléée par une autre famille.

Bien évidemment se dessine alors le profil de cette famille d'accueil, car au-delà du salarié se précise d'emblée la notion d'accueil familial, et c'est bien ce contexte qui semble justifier et valider le choix d'un tel placement.

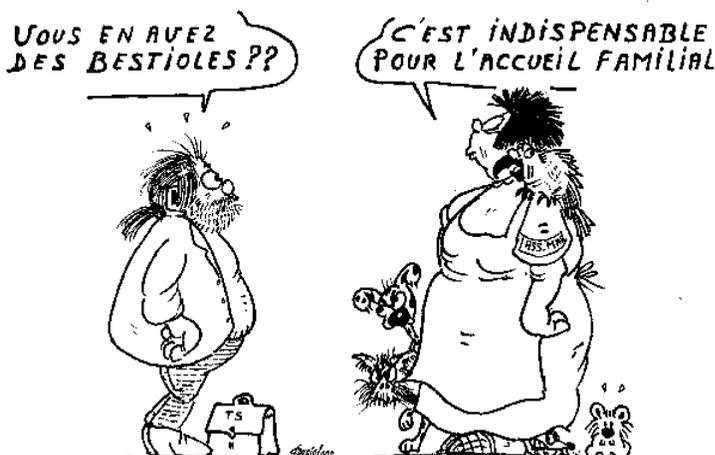
Il s'agit bien de donner des repères, de restaurer l'image de la famille, de faire la place de l'enfant, de lui permettre ainsi de " grandir " malgré ses problèmes.

Cet accompagnement de l'enfant, qui semble naturel, doit pourtant être pensé : aucun enfant à ce jour, n'est en effet retiré à sa famille d'origine sans motif grave... L'assistante maternelle doit donc pouvoir être formée, informée, et surtout accompagnée par une équipe de professionnels qui resteront garants d'un projet pour l'enfant, l'aideront à prendre parfois la distance nécessaire par rapport à l'enfant et à sa famille qui, quoi qu'il se soit passé, existe pour le jeune.

L'assistante maternelle effectue un métier particulier, à statut particulier ; travaillant à domicile, elle évite les temps et les frais de trajets fastidieux, elle est ainsi plus disponible et sereine pour effectuer ses tâches éducatives.

Guidée par une équipe éducative, soutenue par des formations, elle doit pouvoir aider à la prise de décision des magistrats ou des cadres de l'Aide Sociale à l'Enfance et à la famille.

Son métier, intermédiaire entre celui des travailleurs sociaux traditionnels et l'ancien accueil des " nourrices " devrait être un de ces nouveaux métiers dont le besoin apparaît au titre du lien social, ce type de métier qui devra être à l'écoute, proche des personnes, un métier de proximité, porteur d'affectif, de continuité, intermittent ou permanent, destiné à faciliter ou à maintenir l'insertion sociale, familiale... des personnes, souvent des enfants, mais aussi des adultes, qui ont besoin d'un guide, d'un soutien moral, d'une prise en charge parce qu'ils ne peuvent être autonomes.



POURQUOI L'ACCUEIL FAMILIAL EN FORME DE TÉMOIGNAGE D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE

Madame DUPONT¹

assistante maternelle

Je viens vous entretenir d'une affaire qui me tient à cœur, et qui, je pense, vous intéressera : c'est l'histoire de Paul, l'enfant que Madame Martin, l'une de mes collègues, s'est vue confier dans le cadre d'un accueil familial thérapeutique.

Un jour, elle m'a contactée pour que je garde Paul d'urgence, car elle souffrait terriblement, elle ne supportait que la position allongée, c'était horrible disait-elle. Elle est entrée à l'hôpital le soir même et y est restée plusieurs jours. Malgré tous les examens effectués, les médecins n'ont rien trouvé d'anormal.

Un psy l'a vue, et lui a dit que son mal venait de Paul. Elle avait été trop loin, bien au-delà de ses propres limites. Il lui a expliqué que son corps avait réagi pour l'obliger à mettre un terme à cette situation. On lui a administré différents antalgiques et des anti-dépresseurs. Je l'ai eue au téléphone pendant cette période, et je peux dire que j'ai trouvé son état lamentable.

De mon côté, je me suis retrouvée avec Paul, en plus de Pierre que j'accueille depuis 6 ans. L'équipe m'a demandé de le garder pendant quelques jours. Peut-être qu'entre temps ma collègue pourrait reprendre son travail. J'ai refusé. J'avais bien réfléchi à la situation et j'ai estimé que ce n'était un service à rendre ni à l'enfant, ni à l'assistante maternelle. Paul irait dans un hôpital en attendant qu'une institution puisse l'accueillir, voilà tout.

Mais, sur la demande de ma collègue qui escomptait reprendre son accueil, j'ai accepté de le garder pendant quelques jours de plus en indiquant que je n'irais pas au-delà.

Comment vous dire ? Après cette période, rien ne me fait peur... même pas l'enfer (peut-être que j'exagère un peu). Cet enfant m'a joué et rejoué son scénario enfant martyr et maman bourreau. Je suis entrée dans la peau de cette maman, et bien entendu il a tenté de me culpabiliser. Quelle horreur ! J'ai essayé de ne pas culpabiliser. Je suppose qu'il a du le sentir car il ne me laissait pas une seconde de répit. Sans arrêt, il me poussait à bout pour que j'explose. Plus je gardais mon calme, et plus il mettait la pression pour me déstabiliser. Tantôt, c'était lui qui " gagnait ", tantôt c'était moi. Un jour où je lui criais que j'en avais assez de lui, il m'a dit :
" Je vais aller dans un hôpital de fous, tu es contente ! Tu ne me verras plus ! "

Pour rien au monde, je ne voudrais revivre ces moments-là. Parfois, j'aurais voulu lui faire du mal, avec plaisir. Ces 20 gouttes qu'il prend, le soir, pour dormir, je les aurais transformées volontiers en 40 ou 60... Je me rends compte de ce que je dis et il est sûr que cela me fait peur.

En plus de tout cela, je devais faire attention à Pierre. Les deux enfants se croisaient à différents moments de la journée, surtout le soir. La cohabitation était insupportable. Paul, avec son exclusivité, agressait Pierre qui répondait par une absence d'intérêt, ce qui exaspérait Paul. Je ne pense pas que Pierre ait souffert de la présence de Paul, j'y ai veillé très soigneusement, il a du apprendre, encore, à me partager, ce qui ne peut être que bénéfique pour l'avenir.

Par deux fois, Paul a eu des comportements d'auto-destruction. Il se mordait jusqu'à s'arracher un morceau de chair. J'ai dû gérer la situation seule, et à chaque fois, je suis parvenue à le calmer, mais en étant de plus en plus " usée ". Il m'a dit qu'il avait peur, peur de se tuer.

J'ai contacté l'équipe pour exposer la situation et déverser toute mon indignation : comment peut-on confier un tel enfant à une femme qui va représenter à coup sûr sa mère, et avec laquelle il va jouer et rejouer son éternel scénario ? Et jusqu'où ?

Il s'est avéré que mes commentaires ont fait l'unanimité. Il m'a été indiqué qu'en effet Paul aurait dû être placé en institution depuis longtemps ! Peut-être était-ce de l'humour, mais cela ne m'a pas fait rire.

Mais la fin de l'histoire vaut la peine d'être racontée.

Lorsque j'ai rappelé que je ne garderai pas Paul au-delà de ce qui avait été prévu, j'ai appris qu'on lui avait trouvé une place dans une institution. En quelques heures.

Je rêve. Madame Martin avait tellement demandé ce départ de Paul. Il est vrai qu'elle n'a jamais pu avoir le recul suffisant pour ne pas se laisser dévorer par la culpabilité. Pour elle, c'était l'abandonner. Peut-être que psychologiquement l'équipe aurait pu l'aider ? Elle n'a jamais voulu écouter mes conseils, et de toute façon, c'était déjà trop tard.

Moi qui pense qu'un départ d'enfant doit être encore mieux préparé qu'une arrivée, dans le cas présent, c'est réussi. Faut-il en arriver là, pour que les enfants que nous avons en garde soient placés dans des établissements spécialisés, et ce, pour le bien de chacun ?

Voilà donc la fin de l'histoire de Paul. Je dis la fin, car je suppose que l'on aura aucune nouvelle de lui. L'un des membres de l'équipe m'a expliqué que ce serait une expérience de plus pour moi, oui et comme un goût amer de plus aussi, face aux comportements de nos pairs.

Je veux bien que l'on ait une fonction " parentalisante " mais il m'arrive de penser que notre première fonction est de servir de poubelle.

Plus personne n'a de nouvelles de Madame Martin. Je suppose qu'elle a commencé sa cure de désintoxication de Paul.

Tous ces événements ont fait que je viens de prendre la décision de mettre un terme à mon travail avec Pierre. Je vis des moments très difficiles, et je sais bien que ce n'est pas fini. Mais il me semble que ma décision est juste. Elle aurait dû être pensée et prise en équipe...

Paradoxalement, parfois, " abandonner " un enfant revient à lui donner une chance pour son avenir.

Je n'accepterai jamais le manque de professionnalisme des gens avec lesquels je travaille. J'espère simplement garder toujours ce pouvoir de m'indigner devant l'inacceptable. S'habituer à ces énormités, c'est un peu perdre son identité, et en quelque sorte en devenir complice.

Je vous remercie de m'avoir lue.

Si, sur votre parcours d'intervenant en accueil familial, ou de formateur, vous rencontrez une autre Madame Martin, surtout mettez la en garde sur les risques de notre métier.

Et si vous voulez savoir si je continuerai à exercer ma profession, je vous répondrais que je n'en sais strictement rien moi-même.



1 - Pour différentes raisons, la rédaction a jugé nécessaire de ne pas indiquer la véritable identité de Mme Dupont.

DÉFENSE ET ILLUSTRATION DES FAMILLES D'ACCUEIL EN TOXICOMANIE

Jean-Luc MAXENCE

psychanalyste, directeur
Centre DIDRO - Paris

Depuis quelques années, au sein du système de soins destinés aux toxicomanes, la “ réponse ” famille d'accueil est devenue la parente pauvre, une proposition démodée et obsolète, disent certains praticiens de ville devenus experts en distribution de produits de substitution (méthadone ou subutex) et grands “ gourous ” d'État d'une politique de “ réduction des risques ” qui s'occupe davantage de la maîtrise sociale des abus de drogues, que d'aider véritablement telle ou telle personne, esclave de ses assuétudes aux stupéfiants, licites ou illicites, à briser le cercle vicieux de sa dépendance.

Au centre Didro, depuis 1975, le réseau de familles d'accueil, avec des périodes fastes et des époques de régressions quantitatives, fonctionne et cherche sans cesse à donner sens à tout séjour en famille d'accueil d'un patient toxicomane, séropositif ou non, bien sûr, sous substitution ou pas, la question essentielle n'étant pas là, l'important restant de resituer un séjour en famille d'accueil dans l'itinéraire thérapeutique d'ensemble d'une personne.

On ne le répétera jamais assez : la famille d'accueil, dans le champ des soins aux toxicomanes, est la réponse en quelque sorte la moins institutionnelle possible, c'est une réponse institutionnelle à dose homéopathique ! Un espace transitionnel entre le dedans de l'institution et le dehors de la vie courante, hébergement de passage présentant souvent un certain confort et constituant une sorte de protection affective interpersonnelle, grâce à laquelle des projections sont possibles sans risque d'étouffement affectif. Oui, la famille d'accueil est experte pour redonner le désir de vivre, d'aimer, d'évoluer, libre, sans drogue ! C'est un espace dynamique qui prône une réconciliation avec soi-même et avec les autres, un lieu favorable pour élaborer un projet de vie nouvelle.

Dans le dispositif sanitaire actuel, plus soucieux de transformer les héroïnomanes en “ subutexomanes ”, et les toxicomanes “ gêneurs ” en zombies soumis, la “ réponse famille d'accueil ” permet un jeu thérapeutique de relations de confiance qui implique toujours de concert le corps et l'esprit, et vise un épanouissement retrouvé de la personne humaine sans le faux-soutien des camisoles chimiques, “ sauvages ” ou d'État !

Parce que la famille d'accueil est un " anti-ghetto " par définition, parce qu'elle propose de l'inédit entre accueilli (e) et accueillants, elle dérange et se refuse à n'être qu'un lieu de gestion sociale des dépendances. Elle ne prend pas le risque de la réduction de la personne, en quelque sorte. Elle " démarginalise " au lieu d'endoctriner sous camisole chimique ! Du coup, la famille d'accueil a mauvaise réputation... dans notre système de soins " new-look " plus soucieux du quantitatif que du qualitatif et ignorant jusqu'au nom même de René Guénon !

Quelques Rappels Utiles

Il est opportun de souligner une fois de plus les spécificités et les vertus de la famille d'accueil pour aider un " polytoxicomane " (ils ou elles le sont pratiquement tous !) à " s'en sortir ", je veux dire à se délivrer de l'esclavage psycho-physique à répétition que constitue l'assuétude aux drogues, licites ou illicites, d'ailleurs.

Ce qui peut se jouer durant un séjour en famille d'accueil (d'une durée courte, moyenne ou longue), ce qui va s'inscrire symboliquement et dans le réel c'est une ouverture inédite, un étayage nouveau du sujet accueilli et de son histoire. Il s'agira alors pour l'institution qui décide de l'orientation en famille et du suivi du séjour de bien comprendre et accompagner le rouage complexe des relations interpersonnelles de chacun des acteurs d'un séjour, d'analyser au mieux les différents modes d'identification, bref, de faciliter le processus d'individuation dont parlait C. G. Jung dans un espace transitionnel, comme le dit Winnicott.

Accepter de vivre un temps de vie et d'échanges en famille d'accueil, pour le toxicomane, c'est prendre le risque d'une mutation progressive, d'une réconciliation avec autrui, et avec soi-même, d'un devenir sans addiction !

Plus nous accueillons de toxicomanes souffrants, plus nous les écoutons afin de les accompagner dans leur route de liberté regagnée (cela fait bientôt vingt ans de pratique !), plus nous sommes persuadés que la famille d'accueil enclenche chez celui qui accepte d'y vivre un temps, l'espace d'une " métañoïa ", un rétablissement de la communication, un retour de confiance en ses potentialités personnelles, une réconciliation, parfois inespérée, entre le dedans et le dehors, c'est-à-dire, l'Autre, avec ou sans petit a...

Au surplus, n'oublions pas qu'un temps vécu en famille (non point d'adoption mais de passage) peut aider le sujet à dépasser ses blessures narcissiques, à chaque éventuelle reprise de drogues, à réapprendre à parler vrai, de quelque manière, voire à retrouver une relative bonne image de son corps, à mieux s'habiter soi-même dirait le thérapeute philosophe !

Non seulement la famille d'accueil n'est pas à négliger aujourd'hui, aux portes d'un nouveau siècle, mais il s'agit, à nos yeux, de la défendre, et surtout de ne pas en faire une bonne occasion d'hébergement à bon marché, ou de " lieu de shoots " démagogique, ou pire encore, de prétexte à la " chimiothérapeutisation " de toute une jeune population en souffrance toxicomanaïque.

En définitive, l'histoire du réseau des familles d'accueil en toxicomanie n'est pas à ranger dans les tiroirs du passé, celle-ci nous semble constituer en effet le dernier bastion des thérapeutes de la liberté dont nous espérons encore faire partie... La relation humaine réconciliée CONTRE la pilule-leurre... Le combat n'est jamais perdu d'avance, par bonheur.

LE PLACEMENT FAMILIAL : OUVRIR DES ESPACES D'ÉLABORATION DES LIENS

Alain BOUCHER

directeur du PFS Le Relais St-Symphorien
président de l'A.N.P.F. - Paris

Pourquoi recourir à l'accueil ou au placement familial ? Qu'est-ce qui est recherché et mis en jeu dans ce dispositif très spécifique ? Quelles en sont les indications et les limites ?

Pour tenter de répondre à ces questions, je me situerai dans le champ de l'accueil familial d'enfants et d'adolescents au titre de la protection judiciaire de l'enfance. C'est-à-dire que je traiterai de situations où le juge est intervenu pour prononcer une mesure de séparation, et a " placé " l'enfant, c'est pourquoi j'emploierai délibérément l'expression " placement familial ". Ce mot " placement " est un mot problème, gênant presque, mais qui traduit les tensions dans lesquelles se trouvent les acteurs en présence : l'enfant, sa famille, les professionnels dont la famille d'accueil. En fait, concernant ce type de situations, " placement " est paradoxalement plus dynamique que " accueil ".

Le placement familial : un dispositif institutionnel complexe et spécifique

Le placement familial pour enfants et adolescents est un des modes d'intervention sociale les plus complexes du fait de la problématique de séparation, et du vécu de l'enfant¹ d'être partagé entre deux familles, la famille d'origine qui n'est pas en mesure de l'assumer, et la famille d'accueil qui lui prodigue soins et affection, tout en assurant son éducation, au quotidien. Les enjeux en présence, notamment du point de vue psychoaffectif, avec les risques de rivalités et de jeux d'alliance entre les acteurs font de ce dispositif un système complexe d'interactions ; système dans lequel est constamment tendu le piège des clivages simplificateurs, face à la souffrance de l'autre, et à l'angoisse générée par les ambivalences et les incertitudes.

Or l'institution placement familial a comme fonction primordiale de permettre à l'enfant de se construire en tant que sujet dans ce jeu d'interactions. Pour cela l'institution doit offrir une possibilité essentielle pour les intervenants : celle de s'interroger sur leur action, et de travailler en équipe les questions de complémentarités et d'interdépendances, de médiation et de tiers, de responsabilité et d'autonomie des acteurs.

Ce travail de questionnement régulier des enjeux en présence est d'autant plus une nécessité que l'institution se compose de compétences multiples, avec notamment des professionnels dont l'intervention est singulière : les familles d'accueil. C'est dans cette singularité, dans ce paradoxe qui consiste à professionnaliser une famille que réside la spécificité de ce dispositif.

Recourir à la structure familiale pour protéger éduquer et soigner des enfants en difficulté de représentation parentale constitue un autre paradoxe dans le contexte actuel de crise de l'institution familiale, devenue incertaine dans ses capacités d'éducation et de transmission.

Recourir au placement familial pour mettre quoi en jeu ?

L'enfant n'est pas " placé en famille d'accueil ", expression encore trop souvent employée, même dans certains documents officiels, mais il est placé dans une institution dont la caractéristique principale consiste à confier cet enfant à une famille d'accueil.

Celle-ci lui offrira un cadre de protection chaleureux et assurera la responsabilité de son éducation quotidienne certes, mais elle sera surtout pour lui un support, une autre scène sur lesquels l'enfant pourra re-jouer les problèmes qui l'agitent, avec d'autres représentations, d'autres mouvements identificatoires, d'autres phénomènes de projection, d'autres jeux de rivalité et d'alliance. Comme le dit Maurice Berger, l'enfant rejoue sa propre histoire dans la famille d'accueil dans laquelle il est un peu, comme " un grumeau dans la sauce ".

Mais comment permettre à l'enfant de dépasser le choix impossible, dans lequel il est " placé ", entre son identité d'origine et la réalité concrète des liens familiaux qu'il vit au quotidien ? L'accompagner pour dépasser avec lui cette alternative suppose de travailler selon deux axes : élargir la parentalité et renforcer l'identité.

Élargir la parentalité, c'est valoriser la parentalité domestique² qui consiste pour les adultes de la famille d'accueil à assurer la responsabilité du quotidien de l'enfant, en lui offrant la sécurité et la chaleur d'un cadre familial, ce qui fait de ces adultes des figures originales pour lui, qui établissent des liens nouveaux et inédits avec lui. Cette forme très originale de prise en charge impose que la famille d'accueil puisse affirmer sa spécificité contre l'image si prégnante de LA famille, par définition exclusive ; la famille d'accueil apparaît dans cette perspective comme un élargissement du cercle des proches de l'enfant, mais pas comme une nouvelle famille.

Le travail de renforcement de l'identité est complémentaire de cette approche et lui donne tout son sens : la famille d'accueil est bien plus qu'un parent domestique, elle a aussi comme rôle quotidien de préserver l'identité de l'enfant, la continuité de son histoire, et de l'accompagner dans le maintien des liens avec ses parents. Mais ce travail autour de l'identité de l'enfant et de ses relations familiales, auquel participe la famille d'accueil, ne peut pas être conduit par elle, c'est l'institution qui en est responsable : cela suppose que le projet de service développe la dimension institutionnelle du dispositif et qu'il prévoit les nécessaires complémentarités et articulations entre la famille d'accueil et les autres professionnels du service.

Dans cette double perspective, l'enfant est " déplacé " de sa famille vers une autre famille, et ce déplacement lui offre de nouveaux espaces symboliques, lui permettant de créer / d'élaborer des liens de parenté.

Mais il n'y a pas déplacement concernant sa filiation, son identité, son histoire ; au contraire, le dispositif institutionnel permet à l'enfant, en élaborant un cadre protecteur pour lui et en assurant la médiation de ses liens familiaux, de poursuivre son histoire et de construire son avenir malgré les avatars du passé.

C'est l'unité et l'autonomie du dispositif qui permettent la nécessaire cohérence de cet accompagnement éducatif et thérapeutique de l'enfant dont la situation, paradoxale mais dynamique, est source de souffrance, d'angoisse et d'ambivalences pour les professionnels, notamment la famille d'accueil.

Quand les services demandeurs envisagent l'orientation en placement familial d'un enfant avec cette visée, cette conception, il existe de fortes chances pour que la collaboration et la coordination entre les futurs partenaires institutionnels puissent se réaliser. Mais parfois l'attente de certains professionnels – de l'aide sociale à l'enfance notamment – est tout simplement de placer l'enfant dans une famille d'accueil “ gérée ” par le service de placement familial, et de continuer à gérer la question des relations entre l'enfant et sa famille.

Ce schéma, dans lequel le placement familial n'est plus qu'un prestataire de service, réunit toutes les conditions pour que les deux axes de travail décrits plus haut ne soient plus cohérents, pour qu'ils se désarticulent, et pour que fonctionnent les clivages.

Un dispositif dont la responsabilité est d'énoncer clairement ses limites

Dire que le placement familial ne peut répondre à tout est un lieu commun, mais il n'est pas inutile de réaffirmer cette évidence. En effet, certaines évolutions des demandes d'admission en placement familial sont inquiétantes tant elles prennent la forme de dérives :

- certains décideurs se trouvent face à une double contrainte qui les amène parfois à avoir le réflexe “ placement familial ” : d'une part l'augmentation des situations recensées d'enfants en danger, et d'autre part, les impératifs économiques.
- dans d'autres cas, c'est le manque de place, en foyer d'urgence par exemple, qui amène à recourir au placement familial, dispositif dont les contraintes sont moindres et qui aux yeux de certains peut très bien assurer les urgences.
- depuis quelque temps, les services de placement familial sont sollicités pour l'accueil d'adolescents en voie de marginalisation, voire en crise ou en rupture complète.

Face à ces évolutions il convient de rappeler que le placement familial est aussi une institution à risques, et que les risques à assumer en acceptant d'accueillir tel ou tel enfant ou adolescent doivent pouvoir être contrôlés par les professionnels, en termes de responsabilité.

Certains enfants ne peuvent pas “ s'installer ” dans une famille d'accueil et l'investir, du fait de l'emprise d'un parent par exemple, et au lieu de s'apaiser dans ce nouveau contexte pour eux, ils continuent à se mettre en danger, ou mettent en danger l'entourage, notamment la famille d'accueil, en attaquant l'un de ses membres, un des enfants le plus souvent.

Ainsi, il est nécessaire que tout projet d'orientation en placement familial soit travaillé et construit en concertation avec l'équipe du placement familial qui pourra repérer les éventuelles contre-indications, du point de vue de l'enfant et du point de vue de sa famille.

Concernant l'accueil des adolescents dits " en difficulté ", pour certains seulement de ces jeunes, le placement familial peut être une réponse et leur permettre de s'inscrire dans une démarche de changement en leur proposant un cadre familial structurant.

Et quelques conditions essentielles sont à remplir pour construire un tel projet, notamment la cohérence institutionnelle de l'accompagnement éducatif et thérapeutique du jeune, situant chaque intervenant à sa juste place, avec ses limites, et la nécessité de relations partenariales avec les institutions du soin, de l'éducation, de la formation professionnelle, de l'emploi.

Ainsi, chaque service de placement familial n'est pas conçu et équipé pour répondre à tout type de demande, et il est primordial que les indications et les limites soient bien repérées et énoncées par les responsables du placement familial. Cette visibilité du cadre et des limites de la mission du placement familial aura comme effets :

- d'engager l'institution dans des projets cohérents avec cette mission et les moyens mis en œuvre,
- et surtout de sécuriser tous les professionnels du service qui se sont impliqués dans l'aventure du placement familial.

Pour conclure, je reprendrai certains principes de la charte de l'ANPF qui énonce que le placement familial n'est pas une fin en soi et que le bien-fondé de son indication doit constamment être évalué entre les partenaires concernés.

Cette forme de prise en charge d'enfants séparés de leur famille répond à des critères définis ; elle ne peut pas, au simple motif qu'elle est moins coûteuse et plus souple, être une alternative, à d'autres institutions qui restent indiquées dans de nombreux cas, et qui malheureusement manquent trop souvent de place.

Elle ne peut pas non plus répondre à un idéal de réparation ou à une idéologie sur-valorisant l'outil " famille " et ne prenant pas en compte sa dimension institutionnelle.

Recourir au placement familial, c'est en définitive miser sur la complexité, sur les contradictions de ce dispositif ; c'est en quelque sorte cultiver le paradoxe pour créer une dynamique porteuse de changement et pour ouvrir des espaces d'élaboration de liens entre un enfant et sa famille, grâce à l'investissement affectif d'une autre famille.

En ce sens le risque à prendre est un risque thérapeutique.

1 - Lire partout : enfant ou adolescent

2 - Irène Théry parle des trois composantes de la filiation : biologique, généalogique et domestique (de domus : maison, toit)

POURQUOI, POUR QUI, UN PROJET D'ACCUEIL FAMILIAL ?

Cécile LOZA VALDEZ

responsable d'antenne
" Aux Captifs, la libération " - Paris

L'association " Aux Captifs, la libération " existe depuis 1981 à Paris. Quatre équipes (représentant 40 salariés et une centaine de volontaires) vont régulièrement dans la rue, à la rencontre des personnes en détresse. Toutes personnes : femmes et hommes, jeunes et anciens, français ou étrangers, toxicomanes, alcooliques, prostitué(e)s, errants, délinquants... Une fois tissés des liens de confiance, l'association propose à ceux qui le souhaitent un accompagnement global, adapté aux demandes de chacun : suivi social, prise en charge RMI, accompagnement spirituel, activités culturelles, sportives... L'association travaille en partenariat et en complémentarité avec toutes les structures sociales ou sanitaires compétentes dans ces domaines.

En 1999, l'association a rencontré 3400 personnes dans la rue dont 710 femmes et 790 hommes prostitués. 150 ont été suivies dans le cadre du RMI ; 962 ont été reçues en entretiens individuels dans le cadre de permanences d'accueil.

“ Je ne veux plus aller dans les foyers ”.

“ Je ne me supporte plus dans les hôtels sociaux ”.

“ J'en ai marre de tourner en rond dans ma chambre d'hôtel ”.

“ Je veux avoir un chez moi, mais où je ne sois pas tout seul ”.

Dans le très long parcours que doivent suivre les personnes qui veulent quitter le monde de la rue, la préoccupation du logement est l'une des questions clé ; l'une des plus difficiles. Car un “ chez soi ” est bien plus qu'un abri. C'est un univers subtil que l'on construit et qui doit permettre d'accueillir, de voir grandir des projets encore informulés mais vitaux, de voir se développer une image de soi encore inaccessible, fragile...

Les personnes qui ont connu des années de rue ont plus que toute autre besoin d'un havre pour se reconstruire. Après les accueils d'urgence, les hôtels sociaux, les meublés crasseux aux prix exorbitants, ceux qui persévèrent dans leur détermination à s'en sortir ont besoin d'autre chose. Quelque chose qui ressemble à la vie, qui ne ressemble pas aux institutions qu'ils ont dû subir. Une chambre à soi ? On essaie de temps en temps. Une fois dépassés les obstacles financiers, les problèmes de caution, c'est souvent l'ennui qui saisit le tout nouveau locataire.

On a vu à plusieurs reprises des personnes mourir (suicide, accident, maladie foudroyante...) une fois atteinte cette étape tant attendue. Il ne suffit pas d'avoir un toit pour être tiré d'affaire. Il faut surtout reconstruire tout un tissu social, de nouveaux repères, de nouvelles fondations. C'est long, très long, et cela ne peut se faire seul. Même si les " Captifs " continuent d'assurer un suivi, une présence rapprochée auprès de ceux qui ont trouvé une chambre, l'expérience prouve que cette étape est très délicate et devient trop souvent l'occasion d'une chute extrêmement douloureuse.

Ce qu'il faut, c'est une communauté.

Quelques communautés religieuses accueillent des personnes de la rue désireuses de passer à autre chose. Certains accueillis y trouvent leur compte, en s'appuyant sur une vie spirituelle intense. Mais d'autres n'ont aucune affinité avec la vie communautaire dans un contexte religieux. Ils cherchent simplement à partager une vie " normale ", avec des gens " normaux ".

C'est ainsi que nous avons été amenés, au fil des années, à improviser plusieurs fois un accueil familial ! Devant une demande précise et pressante, une réponse était nécessaire. Nous avons sollicité telle ou telle famille ; des familles connues d'un membre de l'équipe, intéressées et bien informées de nos activités, disponibles aux souffrances lourdes que génèrent forcément quelques années dans la rue. Dans tous les cas, l'expérience nous apparaît très positive ; pour tout le monde. Pour la personne accueillie – c'est le principal. Mais aussi pour la famille d'accueil.

Les résultats nous donnent la certitude que, dans certains cas, à un moment donné, la famille d'accueil est une réponse adaptée au besoin. Comme une passerelle entre deux mondes...

Entraînés par les circonstances, nous avons dû nous lancer dans l'expérience sans cadre pré-établi ; les uns et les autres découvrant l'expérience in situ. Bien sûr, nous assurons un contact rapproché avec la personne accueillie et la famille. Ce type de suivi demande une disponibilité très différente de ce que nous assurons dans la rue ou dans nos différents programmes. S'il était étendu, l'accueil familial nécessiterait évidemment la mise en place d'une formation et d'un encadrement professionnels spécifiques des équipes et des familles.

Le développement d'un réseau de familles d'accueil participe à la logique de notre travail. N'avons-nous pas le devoir de diversifier autant que nécessaire les réponses aux demandes des personnes qui veulent revenir dans le monde des vivants ? Celles qui souhaitent expérimenter une vie de famille – qu'elles n'ont en général jamais connue – doivent pouvoir le faire. Découvrir que des relations harmonieuses entre un homme et une femme sont possibles ; découvrir que des parents peuvent aimer leurs enfants ; vivre au rythme de repas partagés, de projets soutenus par le groupe ; être affranchi des étiquettes " SDF ", " prostitué(e) ", " toxico "... Toutes expériences que certaines personnes n'ont jamais connues et qu'elles ont besoin de vivre avant de mener une existence autonome.

Nous ne minimisons pas les difficultés d'une telle aventure pour chacune des parties concernées. Mais nous sommes convaincus que l'entreprise en vaut la peine.

Etre famille d'accueil pour des personnes ayant connu la rue... Cette proposition pourrait certainement intéresser un certain nombre de familles prêtes à s'engager dans une expérience " citoyenne " et solidaire d'un genre nouveau, si nous savons leur offrir un cadre adapté.

L'ACCUEIL FAMILIAL : D'UNE COMPÉTENCE THÉRAPEUTIQUE À UNE ACCRÉDITATION POLITIQUE

Françoise VALLETTE VIALARD

assistante de service social
Hôpital La Colombière - Montpellier

L'Accueil Familial répond aux exigences de qualité

Chaque prise en charge en Accueil Familial est unique. Le patient au centre du processus de soins a toujours été la préoccupation majeure de nos interventions. Le législateur l'a précisé. Cela est bien, même si nous voyons là uniquement un discours de façade.

Il a le mérite d'être posé clairement. Chaque projet thérapeutique est individualisé, personnalisé. Préserver la diversité, l'originalité, la différence est-il forcément incompatible avec la visibilité, la lisibilité de l'Acte thérapeutique ?

Pourquoi avons-nous tant peur de ces orientations, directives actuelles alors que nous savons donner du sens et de la consistance à notre travail ?

La loi hospitalière du 31 juillet 1991 précisait que les établissements de santé sont tenus de procéder à l'évaluation des pratiques,... afin de garantir la qualité et l'efficacité, cette démarche étant interne à l'établissement.

L'ordonnance n° 96 346 du 24 avril 1996 ne fait qu'avancer dans cette logique en prévoyant une procédure externe d'évaluation... qui vise à porter une appréciation sur la qualité d'un établissement, d'un service, d'une activité.

“ Devine qui vient nous rendre visite ? ”

Voici quelques propos qui pourront paraître décalés dans une revue proposant des articles de fond, des analyses pertinentes concernant les pratiques de soins en accueil familial.

Je prends le risque en rédigeant ces lignes d'aborder un aspect très différent mais très prégnant dans le contexte actuel : l'accueil familial a-t-il toujours sa raison d'être ?

Peut-il encore exister dans la Politique de Santé, au sein de structures institutionnelles préoccupées par ces nouvelles contraintes d'efficacité et de sécurité sanitaire ?

Je ne parlerai donc pas du travail important effectué par les équipes de soins. D'autres sauront mieux le faire.

Impliquée au sein de mon établissement dans un travail de secteur auprès de familles d'accueil, mais également membre de la délégation qualité du centre hospitalier universitaire, mon commentaire restera essentiellement un questionnement ouvert, une réflexion à haute voix à partager et à enrichir par des échanges et des discussions contradictoires.

L'accueil familial est-il compatible avec la politique sanitaire actuelle ?

L'accueil familial thérapeutique au sein d'une institution hospitalière est soumis aux contraintes, obligations et réglementations des établissements de santé.

Comment concilier la pratique de soins si spécifiques ?

Poursuivre ou conserver la valeur thérapeutique de cette prise en charge avec les orientations de politique hospitalière ?

Cela est-il conciliable ? Le souhaitons-nous vraiment ?

Les institutions, les directives ministérielles semblent peu explicites.

Peut-être laissent-elles aux acteurs de soins l'initiative d'innover, d'inventer leurs propres critères de référence visibles et compatibles avec la pensée sanitaire obligatoire : démarche qualité, assurance qualité, politique qualité, accréditation.

La mise en marche des auto-évaluations dans nos établissements bouscule nos pratiques.

L'accréditation verra venir dans nos services ces fameux visiteurs, experts indépendants :

- regard intrusif sur nos pratiques ;
- regard critique quant à la validité de nos actions.

Les réactions passionnelles, frileuses, opposantes à ces méthodes venues d'en haut trouvent un écho particulier chez les soignants qui interviennent dans le champ de l'accueil familial thérapeutique.

L'accueil familial peut-il être un rempart protecteur mais aussi résistant ?

Doit-il préserver de toute intrusion externe car " dernier refuge ! humainement supportable pour accompagner la souffrance psychique " ?

N'est-il pas, parfois, hermétique et clos, un lieu d'exercice non visible de prérogatives soignantes et de prise de pouvoir ?

Ces résistances aux changements, ces défenses justifiées par la crainte d'une uniformisation, banalisation d'une modélisation sans âme, froide et technique, ne sont-elles pas prétexte d'opacité, de repli sur soi ?

De ce fait, ne risquent-elles pas de condamner l'évolution, la dynamique de l'accueil familial ?

Peut-être sommes-nous, malgré tout, prêts à accepter de “ revisiter ” nos pratiques ?

Je retiens les termes : évaluation, qualité, appréciation.

Cela est-il si répulsif ?

N'est-ce pas le bon sens pour répondre aux besoins, aux attentes des patients ?

L'arrêté du 1er octobre 1990, si imparfait qu'il soit, a le mérite d'avoir proposé un dispositif avec un cadre de référence, un mode de prise en charge comportant des règles et des objectifs.

L'accueil familial est un service. Il définit les responsabilités de chacun.

L'apport des nouvelles orientations et directives ministérielles peut permettre de faire évoluer la réglementation concernant le statut et les conditions de travail des familles d'accueil.

Cela doit donc être appréhendé de façon positive, comme un élément déterminant permettant la poursuite d'une prise en charge spécifique, efficiente, par et avec des familles d'accueil reconnues dans leur statut et collaboratrices d'équipes professionnelles au bénéfice des patients.

PRÉPARER SA SORTIE DE DÉTENTION EN DEMANDANT UN ACCUEIL EN FAMILLE : UTOPIE OU RÉALITÉ ?

**Christophe DRONNEAU, Elisabeth OGER,
Philippe RONGERE, Myriam TIERSEN**
Équipe FAMAC - CHRS L'Étape - Nantes

L'accueil en famille est un outil de prise en charge reconnu pour les enfants, et plus récemment, pour des adultes (âgés, dépendant physiquement ou psychologiquement, toxicomanes, malades). Trois exigences sont inhérentes à cette prise en charge : des familles accueillantes, le désir d'une personne d'être accueillie, la présence d'un tiers médiateur permettant la réalité de l'accueil dans le temps et l'espace.

En 1986, une association de bénévoles "Prison Justice 44" à Nantes se lance dans l'accueil en famille de personnes sortant de détention et fait appel, en 1993, à l'intervention de professionnels pour accompagner la personne accueillie et les personnes accueillantes.

Cet article vise, au regard de notre expérience, à :

- situer l'histoire du dispositif d'accueil en famille pour sortants de détention à Nantes,
- présenter les objectifs de cette action et les acteurs en présence,
- partager les réflexions émergentes de notre pratique.

L'histoire du dispositif

L'intérêt de penser un nouveau mode d'accueil et de prise en charge pour des sortants de détention ne s'est pas imposé soudainement... Il est le résultat de trois facteurs interactifs :

- les paroles des détenus et ex-détenus nous expriment un décalage entre le dedans (la détention) et le dehors (la liberté), un besoin d'un "sas" relationnel pour apprendre ou réapprendre les gestes du quotidien. Le décalage s'exprime d'autant plus fortement que la personne détenue est isolée (sans ami ou famille) et que la peine est longue ;
- l'analyse des bénévoles impliqués dans une action militante et de proximité met en valeur combien l'aide apportée à la préparation de la sortie de prison est déterminante pour que les ex-détenus puissent entamer leur réinsertion avec les meilleures chances de succès... Ces chances augmentent si l'intéressé est soutenu dans son effort d'une façon personnalisée.

- les réflexions d'une équipe de professionnels d'un CHRS confrontés dans leur pratique quotidienne à l'accompagnement de personnes sortant de longues peines de détention conditionnées à un univers borné, sans lieu intime, isolé, sans clefs, sans déplacements non autorisés... Habités à vivre sous le regard d'autrui et d'attendre d'un tiers l'ouverture ou la fermeture des portes... " La libération, c'est la sortie d'une institution totale " avec les caractéristiques qu'a mises en évidence Erwin Goffman¹.

Tout à coup, le temps n'est plus orchestré par autrui, il faut faire son repas, faire des achats, prendre des décisions... Comment réapprendre le quotidien libre ? Une autre dimension de la pratique d'accompagnement tient aussi à l'importance du travail en réseau, avec des partenaires différents.

Ces trois facteurs ont favorisé la création du dispositif actuel.

Les objectifs et les acteurs en présence

Le dispositif d'accueil fait appel à des familles bénévoles (défrayées par jour d'accueil), à l'image des familles d'accueil pour personnes toxicomanes. La solidarité que ces familles affichent symbolise pour les personnes ex-détenues une réhabilitation sociale possible puisqu'une famille donne du temps, ouvre sa maison, son réseau relationnel pour les accueillir dans un temps et un espace préparés. Ces familles ne connaissent pas la nature du délit ou du crime qui a amené l'accueilli en détention sauf si celui-ci en parle.

La sécurité des acteurs apparaît comme un élément incontournable et oblige à un travail en amont, avec la personne détenue, travail fait entre le professionnel et le détenu qui prépare sa sortie longuement.

1. L'acteur détenu ou ex-détenu

La personne détenue qui demande un accueil en famille s'inscrit dans une démarche volontaire qui l'engage personnellement et se situe bien en amont de sa sortie. Elle aura à mettre en mots son délit, à l'analyser, à le comprendre, à chercher "sens" dans son histoire et ce, à travers des rencontres régulières avec le travailleur social. Cette exigence est fondamentale : l'accueil en famille n'est pas un toit, un hôtel, une réponse à l'urgence...

L'accueil en famille est une proposition de rencontre, de connaissance, de reconnaissance. La personne accueillie choisit : choix d'expériences possibles, choix de relations. Elle ne peut être " orientée vers " par un intervenant extérieur, mais se pose elle-même dans l'alternative d'un possible avec une famille choisie et accompagnée par les travailleurs sociaux.

Chaque permission en famille d'accueil offre de se confronter et de se préparer à la réalité de la libération, de construire un projet de sortie de détention sur les plans personnels, professionnels, relationnels, sexuels et de la reconnaissance du vécu émotif... Ces bains d'expériences permettent de repérer les difficultés et les acquis, les dépendances et indépendances, les facilités relationnelles ou non.

Force est de constater que, plus la fin de la peine est éloignée, plus il y a possibilité d'apprentissage de l'espace de liberté, plus il y a reprise d'une place dans le jeu social. Ces éléments diminuent le risque des récidives en permettant la compréhension des itinéraires de sa vie.

2. L'acteur famille d'accueil

Pierre angulaire du dispositif car il n'y a pas d'accueil sans famille accueillante, la famille d'accueil bénévole et volontaire envoie un message fort : la réintégration est possible !

A l'instar de notre société, les familles d'accueil sont variées quant à l'âge, la situation socio-économique et familiale. Pour toutes, des déterminants se retrouvent : le temps qu'elles donnent pour échanger avec d'autres, avec l'autre ; l'intégration sociale dans leur " quartier " ; leur projet de vie et leur militance ; leur disponibilité souple qu'elles soient sur le marché du travail ou non ; l'intérêt qu'elles portent à la rencontre ; leur capacité spontanée de se poser comme sujet, d'exprimer de la chaleur humaine et de s'occuper de quelqu'un avec sollicitude...

Concrètement, outre la prestation d'une chambre privée mise à disposition dans son habitation, la famille d'accueil permet à la personne accueillie de vivre au sein de la famille, d'en suivre le rythme, de partager les repas, d'y entretenir son linge. Le début des séjours est générateur d'angoisse, c'est le propre de la rencontre entre un individu qui a des difficultés de relations et l'ensemble d'une famille insérée, intégrée, " normale ". Toutefois, l'envie de cette rencontre volontaire, de la part des différents acteurs, amenuise l'angoisse, permet de la dépasser.

L'accueil dans la famille n'est pas une fin en soi, mais un passage pour permettre de créer du lien, du lien social. La famille qui accueille est un petit groupe vivant, naturel, avec ses règles et sa culture, qui permet le développement de relations au quotidien, l'expression, la confrontation des désirs et des questions. Outre la restauration physique de l'accueilli, c'est la découverte d'une image de soi, d'une estime de soi dans un système humain qui favorise les échanges, la parole, l'écoute... des changements surviennent chez la personne accueillie mais aussi dans la famille accueillante, ouverte à explorer son propre potentiel, aidée par le tiers, les travailleurs sociaux, qui cherchent avec eux le sens et accompagnent ce qui émerge à travers chaque accueil " unique " dans toute famille accueillante ouverte à son propre changement.

Pour ne pas conclure, précisons que la famille d'accueil ne se pose pas comme famille de substitut de la famille du détenu, mais lui permet souvent de se réapproprier des morceaux de son histoire familiale, parfois de recréer des liens manquants, absents, parfois de métaboliser le deuil d'une famille inexistante ou à jamais disparue : (re)découverte de sa propre histoire.

3. L'acteur travailleur social

Son travail est un travail de tiers accompagnant la personne détenue et les familles accueillantes. Une bonne connaissance, toujours à actualiser dans ce qui se vit, est primordiale, tant de la famille accueillante que des détenus accueillis.

Plus précisément, il propose de " mettre au travail " la personne détenue qui demande un accueil en famille et le sens du délit. Cette " mise au travail " vise à prévenir la récidive et est garante de la sécurité des accueillants. Il faut savoir que parmi les personnes accueillies, bon nombre ont une longueur de peine importante (6 ans en moyenne) pour des délits d'atteinte aux personnes. Si cette mise au travail n'est pas possible, l'accueil en famille ne se fera pas. Cette dimension est délicate et oblige à un travail d'équipe incluant le travail en synthèse.

Une fois la mise au travail démarrée, le projet de sortie s'active, devient plus clair : ressources, logement, insertion professionnelle, accès aux soins ... et peut se contractualiser.

De l'autre côté, le travailleur social recrute des familles d'accueil volontaires et accompagne le travail qu'elles produisent, veillant à identifier avec elles les résonances que chaque accueil produit dans la famille. La famille a ses propres assises passées et émergentes dont le travailleur social se doit de tenir compte.

Animateur du réseau des familles d'accueil, par des rencontres trimestrielles, il peut favoriser l'échange entre elles. Cet échange s'avère riche de partages, de remises en questions et de support. Notons que chaque accueil est contractualisé entre famille d'accueil, accueilli, et travailleur social. Actuellement, le travailleur social a aussi une possibilité d'être " observatoire " de certaines réalités des détenus : il est donc engagé, avec d'autres partenaires, dans l'analyse et la prise en compte de phénomènes observés... par exemple, des difficultés d'obtenir des permissions préparant la sortie au centre de détention de Nantes.

Partage de nos réflexions

Au vu de notre pratique, plusieurs constats s'imposent à nous :

- La création du réseau de familles d'accueil est une alternative qui s'avère intéressante pour des détenus en leur permettant de reprendre une petite place dans le jeu social dont ils ont été exclus par la justice. Le message envoyé par des familles est fort : des citoyens intégrés, " normaux ", croient en leur réhabilitation mais comment en mobiliser en plus grand nombre ?

- La synergie famille d'accueil bénévole-travailleur social est un creuset nourrissant les deux acteurs et permettant au détenu des apports de compréhension dynamique sur son histoire en reconstruction. Le jeu des trois acteurs est contractualisé dans l'espace et le temps. Ce contrat ponctue l'histoire en mouvement.

- Curieusement, l'alternative d'accueil en famille dans le cadre de la loi sur l'aide sociale à l'hébergement est prévue depuis 1976 (circulaire n° 42 du 15 juin 1976 modifiée relative à l'application des articles 185 et 185-3 du code de la famille et de la santé publique étendant l'aide sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et relative aux CHRS. L'article 2 du titre 3 prévoit que " l'accueil et l'hébergement peuvent également être assurés dans des familles liées au centre par voie de convention "), mais n'est pas utilisé et se heurte à d'importants problèmes de financement (pas de financement pérenne actuellement).

- Le réseau d'auto-support des familles d'accueil nous oblige à réfléchir sur les dimensions communautaires de notre action. Les acteurs détenus ou ex-détenus n'ont pas encore un lieu propre de regroupement pouvant définir des besoins et des réponses à créer. Actuellement, nous entendons des maltraitances quotidiennes en prison, des difficultés de passage entre le " dedans " et le " dehors ". Initier des groupes de paroles permettant l'expression du vécu émotif et le partage pourrait favoriser l'émergence " d'auto-support " chez les ex-détenus.

- Notre place d'observatoire nous fait noter une augmentation de détenus en grandes difficultés psychiatriques pour lesquels la libération est " sans solution " d'accueil. Peut-être un partenariat avec la psychiatrie permettra d'imaginer d'autres alternatives et peut-être, familiales ?

1 - Erwin Goffman, "Asiles", Editions de Minuit, 1968, p. 65

POURQUOI L'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE ?

Michel CAUX (psychologue clinicien)

Renée TORRE (cadre infirmière)

Centre Hospitalier Général de Boulogne-sur-Mer

Lancé en 1992, le service d'accueil familial thérapeutique du Centre Psychothérapique de Boulogne-sur-Mer permet aujourd'hui à 25 malades de bénéficier d'une structure sécurisante pour parvenir à une resocialisation progressive.

A Boulogne-sur-Mer, entre mer et dunes, tout à chacun à côté du port, on vous le répètera comme une vieille rengaine à l'intention du voyageur : " ici, on n'ouvre pas facilement sa porte aux étrangers, mais une fois que vous êtes parvenus à entrer, alors... vous êtes adoptés ". L'accueil n'est pas dissociable de la dimension psychologique. Elle tient compte de l'histoire et du roman familial. Dans le Boulonnais, les familles ont ceci de particulier qu'elles sont à la fois étendues et fermées, modestes et chaleureuses. Pas étonnant, dès lors, que le système d'accueil familial thérapeutique connaisse dans ce secteur du littoral du Nord de la France un certain succès.

Nous essayons dans cet article d'exposer les motifs réels qui font qu'une équipe de psychiatrie pense à un accueil familial thérapeutique pour un patient.

1. En premier lieu, la fonction d'organisation paraît l'une des plus importantes

Au sens où elle invite des professionnels et des non-professionnels à se rencontrer et à vivre ensemble un objectif d'accueil de personnes en grandes difficultés... qu'il s'agisse de personnes victimes de drames existentiels, d'un déficit affectif précoce qui lèse gravement le développement d'un jeune enfant, d'épisodes dépressifs ou mélancoliques qui invitent le sujet à se replier et à vouloir mourir, de déséquilibre mental à versant psychotique ou névropathique.

La réunion des familles d'accueil et des professionnels permet une rencontre subtile où s'administrent des compétences distinctes : pour les familles, le projet d'accueil se constitue non seulement au travers de motivations solides, mais à l'écoute d'informations d'ordre psychologique et pédagogique.

On peut dire que les familles d'accueil vont à l'école lorsqu'elles acceptent de s'asseoir sur les bancs de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers pour écouter les conseils judicieux de l'organisateur responsable de la formation et pour s'informer à travers une discussion riche (parfois contradictoire) avec le formateur psychologue. Ce jour-là se rencontrent des catégories de gens habituellement séparés, ceux de l'Université et ceux qui (en majorité) vivent de la terre.

Par ailleurs, n'oublions pas que cette rencontre n'existerait pas sans la volonté affichée de l'hôpital d'encourager une organisation moderne des soins, non centrée exclusivement sur les services médico-psychologiques et psychiatriques. L'accueil peut donc également être un produit institutionnel.

2. Que représente une famille d'accueil dans notre société ?

Elle est avant tout l'expression d'une modernité dans la conception des soins qui n'ont plus seulement comme origine l'hôpital mais se trouvent décentralisés de leur lieu habituel.

Le suivi médical et psychiatrique existe encore, mais il ne constitue désormais plus " le noyau dur " de l'accueil familial thérapeutique.

Les familles d'accueil prennent le relais au travers d'une démarche spécifique de soins. L'accueil est devenu une compétence à la compréhension de l'autre, une invite au mieux-être et au mieux-vivre, et repose sur des fondements psychologiques réels. Il réclame donc de la part des " parents familiaux " des qualités anthropologiques et affectives indiscutables – les familles d'accueil font l'objet d'une sélection lors des candidatures – ainsi qu'un esprit d'ouverture qui permette d'accepter (ou de recevoir) le sens attribuable à des gestes ou des comportements en dehors des normes. L'altruisme ne suffit pas, il faut encore admettre la singularité et/ou l'étrangeté de la nature humaine, pourquoi pas l'inconscient psychique.

Au passage, saluons davantage le bon sens des familles d'accueil, issues pour la plupart du milieu terrien, car l'on observe mieux encore un esprit de tolérance et de liberté que l'on ne trouve pas partout, ni dans tous les milieux auxquels nous sommes exposés dans notre société. Encore faut-il qu'il y ait formation, laquelle nécessite obligatoirement un encadrement diversifié et de qualité (cadres, psychologues, pédagogues, médecins). Cette formation spécialisée pour adultes a pour fonction essentielle d'approfondir notre réflexion sur les différents aspects de la relation triangulaire entre les familles d'accueil, les personnes accueillies et l'institution hôpital dans laquelle s'effectue la rencontre.

La personne accueillie quitte la solitude pour advenir, à travers un cadre légal, vers une communication et une vie plus riches, révélant ainsi l'existence d'un monde meilleur pour elle. L'Institution permet que des familles exercent leurs aptitudes à accueillir humainement certaines personnes dont l'histoire fut abusivement torturée.

3. La dimension psycho-affective de l'agrément

L'aspect psychologique constitue à la fois une nécessité à prendre en compte et une difficulté particulière pour l'équipe des professionnels qui a pour mission de suivre les familles d'accueil, en liaison avec les patients.

Ce suivi occasionne la prise en charge et l'analyse de situations toutes uniques en leur genre du fait qu'elles renvoient au vécu et à l'histoire de chaque personne acceptée dans ces familles.

Le premier élément dont il faut tenir compte lors d'un accueil correspond à l'affinité entre l'un et l'autre. Elle entraîne l'acceptation ou le rejet pour des motifs purement affectifs et intuitifs : en effet, si un sujet aime (ou déteste) un autre sujet, si un patient ressent trop d'anxiété au sein d'une famille, l'origine de tels affects demeure le plus souvent inconsciente et se prolonge dans le temps. L'irrationnalité de l'affinité est toutefois utile car elle représente un gain de temps et l'on ne discute pas avec elle de son opportunité. L'affinité ou l'aversion – soit du patient, soit des familles – conduit au verdict de bien-être ou d'un malaise à éviter.

Mais, une fois la relation d'accueil acceptée, démarre véritablement le travail de suivi avec les familles d'accueil. La connaissance de l'histoire de la personne accueillie dans le dossier médico-psychologique est nécessaire mais non suffisante, comme si le savoir de cette histoire ne pouvait jamais contenir l'être véritable qui surprend et dépasse les prévisions faites à son intention. C'est là qu'intervient ce, qu'en psychologie, les spécialistes nomment le facteur du réel : il met en cause la théorie, dépasse les concepts, nécessite un réajustement constant des théories à la situation rencontrée et montre finalement qu'il représente bon gré, mal gré, le " maître incontesté " de notre vie. Le vécu de chaque patient ne fait pas que révéler une histoire unique en son genre, mais nous mène à la découverte de nous-même en tant qu'être humain et représentant de l'espèce.

La fonction réparatrice suppose donc le dépassement des difficultés et/ou des impasses dans lesquelles se trouvent enfermés initialement les patients accueillis. Les familles d'accueil ne sont sûrement pas des professionnels de la psychologie, mais leur tolérance permet un accès et une compréhension des difficultés et de l'irrationnalité des personnes qu'elles ont acceptées à demeure. Si une fonction thérapeutique existe dans l'accueil, elle ne peut advenir sans une envie de se dépasser soi-même, de s'informer, d'échapper aux préjugés et à la compréhension normative des êtres et des choses. L'accueil n'est plus une donnée toute faite, mais le produit d'un effet qui met en cause les références et habitudes auxquelles nous tenons un peu trop.

Toute thérapie bien ordonnée commence par soi-même, et cette maxime est vraie autant pour les professionnels d'une institution que pour les personnes accueillies dans les familles. En ce sens, nous sommes d'accord avec la définition sartrienne du " penser " qui suggère au lecteur le travail de solutions libératrices de soi¹ : " Penser signifie dénoncer la misère et la dépendance que des hommes s'infligent, défaire les mécanismes qui engendrent un tel état de fait pour les montrer révocables ".

Et c'est un fait que l'accueil familial ne devient thérapeutique qu'avec l'art de rendre les choses modulables ou encore de les déplacer et de les changer.

1 - Jean-Luc Mouillie, "La justification philosophique sartrienne de la notion d'engagement", in *Philosophies de l'actualité*, Marx, Sartre, Arendt, Lévinas, Ed Centre National de Documentation Pédagogique et Passages, 1998, p. 74

POURQUOI, ET POUR QUOI ?

Pierre MASLE

famille d'accueil d'adultes
Deux-Sèvres

En cette année 2000, l'Accueil Familial en Revue nous propose par son titre et ses développements un exercice de haute école, sinon un devoir ardu. Dans les réponses qui sont attendues, la hardiesse ou la méconnaissance fatale de certains domaines, l'expérience des uns, les réflexes des autres, la haute technicité, les théories d'école vont faire se heurter, s'opposer ou se confondre à n'en point douter. Et, si chacun veut avoir raison, il n'y aura pas d'harmonie.

Répondre à de telles questions, est, à mon sens osé et ne peut aboutir qu'à gonfler un peu plus la nébuleuse qui entoure les problèmes réels de l'accueil familial dans son ensemble. Bien sûr, c'est mon point de vue d'accueillant que je vais donner ici. Grande expérience et patati et patata, mais je ne prétends pas réunir tous les suffrages. Cependant, je me lance dans l'aventure et je vais tenter d'élaborer une ou des réponses.

Aventure, oui, elle sera heureuse ou malheureuse, peut-être médiocre, mais sera toujours une aventure. Elle va conjuguer le dépassement de soi, la chance, la réflexion, à condition d'en avoir les capacités et les qualités. L'aventure est une expérience qui n'est jamais identique au Pôle Nord ou au Sahara, en mer, en montagne, sur terre ou dans les airs.

L'accueil familial est identique dans son cheminement qu'il s'exerce auprès d'enfants, de personnes âgées ou handicapées, qu'il soit social ou thérapeutique. Ces différences font que chacun peut prétendre avoir raison dans son domaine parce que les finalités sont toutes différentes. Une seule chose est commune : l'AMOUR dans le dévouement et le dépassement de soi. C'est ce que je crois sincèrement.

Alors pourquoi proposer l'accueil familial dans les orientations de placement ?

Parce que les accueillis sont d'abord et avant tout des êtres humains. Parce que certains d'entre eux peuvent y trouver les forces nécessaires pour revivre et tenter une expérience de vie nouvelle. Parce que d'autres plus touchés par l'âge, ou la maladie y trouveront un confort de vie. Mais aussi parce que nombreuses sont les familles " naturelles " qui croulent sous le poids des années passées à porter le handicap de leur enfant ou la maladie de leur parent.

Et encore parce que l'accueil en milieu hospitalier a des limites. Et aussi parce que pour des raisons pas toujours avouées, il faut libérer des lits.

Parce que la raréfaction du travail génère l'existence des familles d'accueil.

Mais aussi parce que c'est la solution la plus économique pour les collectivités.

Surtout parce que de ce poids si lourd à supporter naît quelque chose de grandiose qui permet à de nombreuses détrences de retrouver la chaleur d'une famille. Quel bonheur enfin ! Et, pour nous accueillants, quelle récompense à tant d'investissement.

La collectivité attend beaucoup de l'accueil familial. Le terme de famille d'accueil véhicule de nombreux espoirs, des attentes mal définies de la part des différents intervenants. Pourtant, ces mêmes intervenants n'hésitent pas à pratiquer une non-information systématique de l'état de santé général et des pathologies particulières développées par les accueillis. Pour justifier en quelque sorte ce manquement à l'information qui, à mon sens, devrait être complète et loyale, les services d'accompagnement ou de suite soutiennent la thèse, qui veut que, dans bien des cas, si nous connaissions tout, jamais nous ne commencerions un accueil.

Or, la désinformation volontaire des accueillants n'est pas la garantie de la réussite des accueils successifs. Je me suis beaucoup interrogé et j'ai acquis la certitude que ce manquement à l'information provoque à la longue une grande lassitude chez les accueillants. D'autant plus que, souvent, il est également question de " projet de vie " qui n'est pas non plus bien défini, et que les objectifs des services sont tellement différents que bien souvent la famille d'accueil ne peut les appréhender du fait d'une information tronquée, partielle, et même souvent inexistante.

Le seul but auquel tend l'accueil familial est de FAIRE VIVRE MIEUX. Cela déjà est capital.

Et, si l'accueil familial semble mieux convenir dans certains cas, n'est-ce pas parce qu'à lui tout seul il est le cadre de la vie dans sa globalité. Toute vie commence dans une famille et devrait se terminer entourée des siens. Pourquoi serait-ce un " monde " interdit à tous ceux que le handicap ou la maladie rendent différents ?

L'accueil familial est une alternative à l'établissement, à l'hospitalisation, avec l'espoir et la conviction que la vie familiale va apporter un renouveau, une amélioration, une adaptation et peut-être une réadaptation et la réinsertion dans un monde normal. Mais l'accueil familial procède à mon sens d'une idéalisation, même si le processus de la réparation peut amener des réussites. Quant au réflexe culturel, ne rêvons pas, ce n'est pas celui de la majorité des accueillants.

Il est impossible de nier le processus psychothérapeutique que génère l'accueil familial, car cela se démontre tous les jours.

Mais, surtout, l'accueil familial est une solution économique pour les deux parties. N'oublions pas alors tout ce qui va se greffer et s'installer d'affection, d'amour de l'autre, de l'intérêt porté aux efforts de l'accueilli et aux résultats de ses efforts. N'oublions pas le dévouement incessant qui va se développer, l'abnégation de la plupart des accueillants dans et à cause des mauvaises conditions de travail qui leur sont faites.

POURQUOI TANT D'INTERROGATIONS ?

Marie-Josèphe GODARD

famille d'accueil d'adultes

Deux-Sèvres

Un exemple pour tenter de dire, de mon point de vue de famille d'accueil, que se poser des questions ne résout pas les difficultés d'un accueil et ne prépare en rien aux petites et grandes joies de la vie quotidienne.

Pauline est entrée dans notre logis, il y a six années. Petit oiseau blessé par la maladie, elle vit à ce moment-là dans un foyer dont elle sort peu. C'est à la demande de l'équipe éducative que nous l'accueillons un week-end chaque mois.

Deux années passent et ceux qui l'entourent au quotidien nous demandent des accueils plus fréquents. Nous mettons en place des accueils prolongés et deux week-ends par mois. Pauline, nous dit-on, manifeste beaucoup de joie quand lui est rappelé son départ en fin de semaine.

Pourtant, Pauline ne va pas bien au foyer : elle refuse de manger ; elle est triste ; elle reste scotchée dans son fauteuil devant la télévision ; elle refuse de participer aux activités avec les autres résidents. Deux autres années s'écoulent cahin-caha. L'équipe éducative constate que Pauline semble " revenir du club Med " à chacun de ses séjours en notre demeure.

Il nous est alors demandé d'envisager un accueil permanent. Nous prenons le temps de la réflexion ; nous tentons de poser des jalons pour l'accompagnement de cet accueil qui va s'installer au quotidien et qui peut se révéler plus difficile que les accueils de quelques jours. Certes, nous connaissons Pauline, mais, jour après jour, dans le temps serons-nous en mesure de faire face ? Ce que nous savons de Pauline est-il suffisant pour que nous soyons sûrs de lui apporter l'aide, le bien-être dont elle a besoin ou qu'elle attend ? Et puis, elle va quitter une structure vers laquelle il ne sera pas possible d'envisager un retour en cas de difficultés ou d'échec !

Mais surtout qu'attend Pauline. Elle a beaucoup de difficulté à s'exprimer et, bien qu'elle comprenne tout ce qui lui est dit, elle n'en fait souvent qu'à sa tête. Et la difficulté de cet accueil, mais aussi de tous les accueils, ne réside-t-elle pas dans les désirs, les envies, les souhaits insatisfaits parce qu'impossibles à exprimer par nos résidents ?

Après quelques mois de réflexion, nous tentons l'aventure. Et là, commence à notre sens, une autre histoire : l'histoire de Pauline qui s'avance jour après jour vers plus de joie et de bonheur.

Et pourtant l'accueil à plein temps n'a débuté que dix-huit mois après la demande initiale du foyer. Nous avons dû persuader chaque intervenant de notre capacité à faire face à cet accueil qui semble à tous difficile ; nous avons dû rassurer la famille qui exerce la mesure de tutelle, persuader que Pauline serait en " sécurité " chez nous, et que nous n'allions pas tout laisser tomber à la première difficulté. Nous avons attendu sereinement pendant toute cette longue période que chacun apporte sa pierre à l'édifice et que la réflexion fasse son chemin.

Et, en octobre dernier, Pauline s'installe enfin d'une façon permanente dans la chambre qu'elle n'occupait qu'occasionnellement auparavant. Le premier mois est difficile : Pauline est très agitée, elle semble angoissée, elle dort mal, nous devons la faire manger. Mais nous ne savons rien de ses pensées.

Le premier trimestre s'achève. Les nuits de Pauline sont calmes. L'incontinence manifestée pendant cette période disparaît. Il y a encore quelques accidents, mais c'est la vie...

Premier Noël : Pauline ne manifeste pas une joie débordante, mais elle est plus souriante, elle commence à s'exprimer : " Ma chambre est belle ". " Je suis contente ".

Un autre trimestre s'écoule, le printemps arrive et Pauline nous semble également s'éveiller, elle joue avec un petit lapin en peluche. Le lapin vient à table avec elle car il a faim. Elle dort avec un chien, et le recouche chaque matin. Elle nous dit aussi : " c'est comme maman ". Elle nous paraît plus radieuse, elle s'agite fort peu, et ne marque de l'opposition que lorsque l'agitation est trop importante autour d'elle.

Nous ne nous interrogeons plus : Pauline semble heureuse. Elle s'est installée, monopolisant le meilleur fauteuil du salon, se jouant souvent de nos demandes pour n'en faire qu'à sa tête. Nous ne la faisons plus manger, et de plus elle trouve que c'est bon et elle le dit.

L'histoire de Pauline va continuer dans notre famille et avec elle l'histoire des autres personnes accueillies. Viendra peut-être le temps où il nous faudra renoncer, mais ce ne sera pas sans avoir éprouvé beaucoup de joies devant tous les sourires et la joie de vivre que manifestent les personnes qui nous sont confiées.

Mais, écrire, coucher sur le papier ces mille petits riens qui font notre vie quotidienne est impossible. La sagesse populaire ne dit-elle pas que les gens heureux n'ont pas d'histoire ?

L'alchimie qui préside à l'accueil ou à des accueils heureux reste mystérieuse. Faut-il absolument chercher à comprendre ? L'amour de l'autre, l'acceptation des différences, l'abnégation et le dépassement de soi au quotidien, le dévouement sont l'essence même de notre vie de famille d'accueil.

la lettre de Clotilde

Depuis le numéro 4, nous publions la lettre que Clotilde adresse à Colombe, et à toutes les Colombe de France, afin d'illustrer le thème principal de chaque numéro.

Très chère amie,

A nos dernières rencontres, je vous ai trouvée bien songeuse. Alors que vous vous interrogez peu sur votre travail, votre entourage et les structures avec lesquelles vous travaillez vous posez beaucoup de questions sur le pourquoi de ce qui fait l'essence même de votre vie. Il est vrai que les résultats que vous obtenez font qu'à votre sens, les questions ne vous semblent pas évidentes.

Vos interrogations vont plutôt dans le sens de pourquoi de telles conditions de travail. Quelques événements récents ou plus anciens vous font redécouvrir l'isolement et la position souvent difficile, voire intenable, dans lesquels ce travail si formidable vous met. Rappelez-vous ce qui s'est passé lors de la dernière décompensation de Caroline et les difficultés que vous avez rencontrées pour qu'elle soit hospitalisée.

Pour vous, l'accueil familial répond d'abord à la nécessité de trouver du travail, et malgré la reprise économique, ce n'est pas toujours chose facile dans certaines régions sinistrées par le chômage et dans lesquelles le travail féminin est rare.

Les structures de tous ordres sont demandeuses. Les raisons invoquées sont, pour les hôpitaux psychiatriques, d'ordre purement matériel ; la priorité étant de libérer des lits. Il y a, me semble-t-il, peu d'interrogations des personnels administratifs quant aux difficultés que peut poser le placement dans un milieu normal d'une personne souffrant de troubles mentaux. Le fait de vivre au quotidien avec la maladie mentale présente pour les accueillants, des risques qui ne sont jamais évalués. Les événements le prouvent puisqu'il n'y a bien souvent pas de lit disponible pour accueillir en urgence lors des crises de démence ou de décompensation.

Ou, encore, le retour vers la structure d'origine est impossible, car même demandeuse d'un accueil familial pour ses résidents, elle n'a rien prévu en cas de difficultés. Pourtant, dans le même temps, les dirigeants de ces structures n'hésitent pas à dire leur satisfaction d'avoir "réussi" le placement de tel ou tel résident. Mais qui a réussi : vous, il me semble, à les décharger de l'épineux problème de faire vivre "mieux" la personne ainsi confiée.

Les analyses ne sont pas toujours faites dans le bon sens. Vous avez fait l'expérience d'accueil de personnes handicapées placées chez vous car "ne supportant pas la structure".

Ce fut le cas pour Marina. Une première famille d'accueil s'est cassé les dents devant les difficultés car, abandonnée, seule, sans aucun suivi, ni aide des services de suite. Lors de la rupture du contrat, personne ne s'est interrogé sur les vrais motifs de cet échec. Et Marina est arrivée chez vous. Vous avez accepté la gageure de travailler sans accompagnement et vous avez vite réalisé que ce n'était pas Marina qui refusait la structure, mais la structure qui ne pouvait accepter ce que Marina était devenue : monstrueuse physiquement à la suite de graves troubles thyroïdiens, de plus en plus apathique alors qu'elle avait été leader du groupe dont elle faisait partie, destructrice envers elle-même et son environnement, mais aussi demandeuse d'activités que vous ne pouviez mettre en place.

L'aventure aurait pu se terminer fort mal sans votre vigilance. Vous avez pris à ce moment-là le risque de faire entendre votre voix, de donner votre avis sur le renouvellement éventuel d'un autre accueil familial pour Marina. Et, plus d'une année après son départ de votre maison, Marina vit toujours en milieu psychiatrique...

Mais, et cela est de plus en plus perceptible dans vos interrogations, vous vous demandez si, un jour, ce n'est pas vous qui subirez les conséquences des conditions de travail déplorables qui vous sont faites. Pourtant rares sont ceux qui gravitent autour de vous et qui, représentant l'autorité de tutelle, s'interrogent. Mais les statistiques ne démontrent-elles pas que ceux qui ont la charge d'une personne dépendante constituent une population à risque qui connaît des moments de dépression et des phénomènes de manifestations fonctionnelles et d'angoisse ?

Très chère Colombe, je vous sens quelque peu désorientée. Serait-ce une lassitude passagère qui vous enveloppe ? Ou les doutes qui vous assaillent de nouveau quand grandes théories, certitudes d'éminents spécialistes et savants discours ne règlent en rien les problèmes de terrain ? Mais, mon humble amie, vous faites partie de ces "gens sans importance" que chante Yves Duteil. Vous savez avec peu faire renaître l'espérance et vos résidents sont si bien chez vous.

Je souhaite pour vous et vos consœurs, que dix années après le vote d'une loi "bancale", il soit enfin tenu compte des difficultés inhérentes à ce travail si particulier et que soient apportées les améliorations nécessaires à une plus grande qualité de vie personnelle. Que vous soyez prises en compte dans le système des alternatives de soin ou de prise en charge des personnes dépendantes est mon vœu le plus cher.

De meilleures conditions de travail n'atténueront en rien votre dévouement. Il reste aux "décideurs" à faire preuve de clairvoyance. Que se taise enfin l'hypocrisie qui a présidé au vote de la loi qui encadre votre pratique professionnelle, que le bon sens se fasse enfin entendre.

Gardez votre sourire, et continuez à avancer avec la sérénité et l'humour qui sont les vôtres.

glossaire

Daniel Gorans (pédo-psychiatre, praticien hospitalier) et Jean-Claude Cébula (psychologue clinicien, directeur de publication) proposent un glossaire des différents termes utilisés et quelques clins d'œil en rapport avec le dossier traité par chaque numéro.

Cet exercice ne demande qu'à être complété par les propositions des lecteurs...

pourquoi l'accueil familial ?

ALIÉNER : aliéné dans et par le langage, notamment dans et par le langage de sa famille d'accueil, le sujet peut devenir " autre " jusqu'à être étranger à sa parenté ou à " ses " soignants. Effet autant bénéfique que redouté, il s'appuie sur la fonction désirante des familles d'accueil qui tend à s'approprier l'accueilli et à le conformer à leur image.

ATTENTE : attitude créatrice qui ne dure qu'un temps avant qu'elle ne soit satisfaite ou jamais comblée. Qu'attendent les participants à l'accueil familial (accueillis, organisateurs du dispositif, familles d'accueil) ? Et qu'attend-on pour inscrire l'accueil familial dans de véritables dispositifs ?

BALANCER (METTRE EN BALANCE) : " entre les deux, mon cœur balance " ; balancer entre deux histoires, deux familles, peut amener l'accueilli à utiliser le balancier à la recherche d'un équilibre.

CAUSES : les bonnes causes ne font pas toujours les meilleurs accueils. Néanmoins, avoir connaissance des causes relatives au placement d'un accueilli permet de penser des projets d'accueil ou d'éviter des répétitions.

CICATRISER : les soins inhérents à l'accueil familial favorisent la cicatrisation des plaies affectives et psychiques des accueillis et des accueillants : la cicatrisation est contagieuse dans ce contexte.

COMPARER : " examiner les rapports de ressemblance et de différence entre les personnes, les choses " (Grand Robert de la langue française) ; c'est aussi rapprocher pour souligner une analogie ou une différence. La comparaison entre les familles peut servir de levier au processus soignant engagé par l'accueil.

COMPULSION DE RÉPÉTITION : " processus incoercible et d'origine inconsciente, par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec, au contraire, l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé dans l'actuel " (vocabulaire de la psychanalyse - Laplanche et Pontalis). La scène familiale ne favorise-t-elle pas la répétition d'expériences anciennes ?

CONSÉQUENCES : séparer, placer, déplacer, accueillir, vivre avec, partager est lourd de conséquences, prévues et attendues ou au contraire imprévisibles et étonnantes.

CRAPAUDAILLE : ramassis de gens aussi méprisables que des crapauds. Certains pensent plus ou moins ouvertement que les familles des accueillis ne sont que de la crapaudaille, en oubliant tout ce que nous avons à en apprendre et leur devons, en particulier le fait que l'accueil familial existe !

DÉCISION : processus complexe, fruit de multiples enjeux entre famille d'accueil, intervenants et accueillis ou leur parenté. La famille d'accueil est-elle habilitée à décider chez elle pour son quotidien ou à participer aux décisions concernant l'accueilli ?

DÉGUISEMENT : surprise de l'accueilli qui découvre sa famille d'accueil comme on découvre un fruit déguisé qui cache quelque chose de délicieux en son cœur ; il sera peut-être alors amené à rechercher le déguisement de sa propre famille.

DÉSIR : " le désir de l'homme trouve son sens dans le désir de l'autre ", " ce que l'enfant cherche, c'est à se faire désir de désir " (Lacan). Moteur de la relation, activement recherché chez les familles d'accueil lors de leur agrément, elles sont aux prises comme " machines désirantes " plus que les autres professionnels au jeu du désir du désir, source d'effets thérapeutiques.

DOUBLURE : remplaçant de l'acteur principal... en cas de défaillance, mais aussi renforcement d'un tissage dont l'enveloppe gagne en résistance et en chaleur.

DURÉE : désigne une fraction de temps qui dure parfois longtemps en accueil familial tant les blessures à réparer sont profondes et tant les mécanismes de l'accueil peuvent abolir le temps qui passe. Quelle est la durée de l'accueil familial ?

DYSFONCTIONNEMENTS FAMILIAUX : motifs de certaines orientations en accueil familial qui peuvent provoquer des dysfonctionnements intra-psychiques. Les dispositifs d'accueil familial peuvent-ils corriger de tels troubles ?

EBAUBI : l'accueilli est le plus souvent ébaubi par ce qu'il vit, ce qui peut l'inciter à balancer vers une cicatrisation.

ECONOMIE : c'est parfois à ce titre que l'on pense à l'accueil familial sans toujours réaliser que les économies budgétaires ainsi réalisées peuvent coûter cher en énergie psychique.

FICTION : entre la chose feinte et l'invention imaginative : l'accueil familial serait-il fondé sur une fiction de famille idéale ?

FIGURES PARENTALES : ce ne sont pas tant les figures parentales que les fonctions parentales qui sont recherchées en accueil familial, mais peuvent-elles aller les unes sans les autres ?

GRANDIR : devenir grand, mûrir, ennoblir, développer, fortifier : l'accueil familial est censé développer tout cela.

HABITER : c'est tout à la fois loger, résider et au sens figuré vivre, exister, coexister ; c'est aussi pousser ou croître (à la manière d'une plante ou d'un animal) en un lieu précis. Ces différents sens coexistent en accueil familial.

HÉBERGER : l'hébergement est un des effets de l'accueil familial, certes le plus lisible qui permet un partage d'espaces plus ou moins intimes, source d'interpellations quant au territoire des uns et des autres et à la manière dont ils l'habitent.

HUMANISER : " si la famille constitue bien un dispositif d'humanisation, elle n'en a aucunement le monopole, puisque des adultes, autres que les géniteurs peuvent tout à fait aider l'enfant à grandir et à s'humaniser " (René Clément). En quoi consistent les fonctions d'accueil? Quel est leur rôle dans le processus d'humanisation de l'enfant comme sujet, comme être social ?

INDICATION – CONTRE-INDICATION : poser des indications de placement, c'est analyser à un niveau familial ou individuel l'opportunité d'un traitement, d'une séparation, et interroger la pertinence de telle ou telle orientation et les effets recherchés. Quels indicateurs sont utilisés pour penser l'accueil familial ?

INITIER : l'accueilli est littéralement initié par les accueillants qui lui font connaître leur fonctionnement, leurs règles, leurs rites familiaux. Ce devrait être en tout cas un des objectifs de l'accueil.

INVESTISSEMENT : concept économique qui ne se rapporte pas seulement aux profits que d'aucuns peuvent tirer de l'accueil familial, mais qui peut être associé à l'énergie psychique qui se trouve attachée à une représentation ou un objet. Investissement que ne manque pas de susciter la notion de famille.

JOUER : au sens de faire équipe ; travailler autour de l'accueil familial est une forme de jeu dans laquelle tous les coéquipiers doivent être impliqués dans la définition des rôles.

LIEN SOCIAL : la famille, ambassadrice du social, contribue à retisser des liens auxquels les accueillis participent.

MIRAGE : au sens figuré, illusion, rêverie, chimère, apparence. Il faut parfois passer par un mirage pour construire la réalité, en particulier dans la phase de démarrage d'un accueil familial.

OASIS : par métaphore, lieu reposant dans un environnement hostile. Souvent évoqué lorsqu'on parle de mirage. La famille d'accueil devrait-elle être une oasis ?

POURQUOI L'ACCUEIL FAMILIAL : interrogation essentielle qui devrait être traitée systématiquement en accueil familial. Les réponses peuvent être d'une grande variabilité selon les fonctions et les places occupées par ceux qui sont traversés par cette question : garder, héberger, éduquer, nourrir, soigner, protéger, aider, économiser, socialiser, oublier, éloigner, chroniciser, déchroniciser, penser, grandir, structurer, fantasmer, accompagner, surveiller, vivre avec, partager, appartenir, posséder, émanciper, humaniser...

PERMANENCE : stabilité à rechercher pour répondre aux besoins des accueillis qui ont souffert de discontinuité relationnelle. Cependant, la permanence ne suppose pas que l'accueil familial soit un mode de traitement sans fin.

QUALITÉ : la quête des qualités des familles d'accueil ou la trop grande attention que d'aucuns pourraient porter aux accueillis oblige à rappeler que " ce n'est pas assez d'avoir de grandes qualités : il faut en avoir l'économie " (F de la Rochefoucauld).

SALMIGONDIS : ragoût de plusieurs viandes réchauffées. Se dit de personnes réunies au hasard. Drôle de recette qui requiert le talent d'un habile cuisinier pour qu'aucune des parties ne se fasse trop assaisonner au contact des autres. Avez-vous des recettes pour l'accueil familial ?

SCÈNE FAMILIALE : les acteurs du théâtre de l'accueil familial jouent des rôles puisés dans le répertoire des scènes familiales et/ou sociales : rôle de l'enfant, des parents, du patron, de l'employé, du prétendant, de l'éducateur, de l'éduqué. Quels sont les limites et les enjeux de ce théâtre familial ?

STABILITÉ : état d'équilibre solide, calme et durable recherché dans certains types d'accueils.

SUPPLÉER : mettre à la place de... ce qui est insuffisant (Grand Robert de la langue française), en ajoutant (plus de famille) ou en remplaçant (trop peu de famille). C'est aussi jouer le rôle de ce qui doit être remplacé.

SUJET : " le sujet ne sait pas ce qu'il dit, et pour les meilleures raisons, parce qu'il ne sait pas ce qu'il est " (Lacan). Dans le vivre avec, les familles d'accueil " machines désirantes ", " appareil à penser ", " matrices psychiques transitionnelles " peuvent-elles contribuer à faire émerger le sujet ?

THÉÂTRE : "Il n'est pas d'art qui, plus nécessairement que le théâtre, ne doive unir illusion et réalité " (Jean Vilar). L'accueil familial est un art.

THERAPEUTIQUE : perspective vers laquelle devrait tendre tout dispositif qui prend en charge des êtres en souffrance, alors que le plus souvent ne fait que qualifier certains services d'accueil familial afin de les différencier des dispositifs financés par l'aide sociale.

URGENCE : quelle est la nécessité d'agir vite en accueil familial alors que faire grandir un enfant ou protéger un adulte s'inscrit dans la durée ?

VIVRE AVEC : expression traduisant le travail des familles d'accueil qui, dans le quotidien partagé, est une accumulation d'ordinaires petits riens.

WEEK-END : Avant dimanche, c'est samedi
L'enfer avant le paradis
Ouiquenne ! Ouiquenne !
On va manger de la baleine.

(René De Obaldia : Innocentines)

Temps de pause et d'aller et venue rythmant l'accueil familial, générateur d'angoisse de séparation pour tout le monde, y compris les baleines, bien entendu !

réflexions

LA CULTURE FAMILIALE DES FAMILLES D'ACCUEIL À L'ÉPREUVE DE LA RECOMPOSITION ?

Éric AUGER

assistant social

Accueil Familial Psychothérapique pour Adultes de Soisy-sur-Seine

Depuis une vingtaine d'années, on assiste à un véritable engouement pour la recherche consacrée au thème des recompositions familiales, ceci en raison d'une évolution de la structure de la famille. Les principaux facteurs sont attribués, d'une part à la diminution du nombre de mariages et du taux de fécondité, et d'autre part à l'augmentation des unions libres (et donc des enfants dits naturels), des divorces, des familles monoparentales et du célibat.

Le projet de réforme du droit de la famille, remis à Élisabeth Guigou le 14 septembre 1999, nous rappelle la nécessité d'adapter notamment le droit de la filiation et l'autorité parentale aux réalités sociologiques de la famille contemporaine.

Quelques rappels sur la recomposition familiale

On a parlé dans les années 60 du "remariage" comme une déviance par rapport à la norme du mariage et au modèle nucléaire de la famille, puis de familles reconstituées dans les années 70 avec l'augmentation des divorces. Les études ont porté sur les effets de la présence d'un nouveau partenaire avec l'adulte séparé, divorcé ou veuf après une séquence monoparentale. Les questions abordaient le processus de constitution de cette nouvelle entité familiale et le statut singulier du beau-parent.

Depuis les années 80, on parle de famille recomposée. La différence porte sur l'élargissement de l'objet d'étude qui englobe l'ensemble du réseau formant la nouvelle constellation familiale dont les enfants de la première union sont parties prenantes. Les enfants déterminent la famille recomposée qui peut se définir comme une famille comportant un couple dont l'un des membres n'est pas le parent biologique d'au moins un des enfants. La recomposition provient pour les 3/4 du divorce des parents, pour 10% d'une séparation après une union consensuelle, et enfin du décès d'un parent.

Ces rappels, empruntés à la sociologie de la famille, résultent des travaux de sociologues dont les plus connus sont : Irène Thery ("le démariage", "couple et filiation aujourd'hui"), François De Singly ("sociologie de la famille contemporaine") et bien d'autres.

Aspects méthodologiques

Retrouve-t-on chez les familles d'accueil recrutées ou candidates les mêmes transformations ? Sont-elles affectées de la même manière ou présentent-elles des caractères spécifiques liés à la nature même de leur travail ou aux modalités de recrutement, ou pourquoi pas, aux représentations de la famille véhiculées par les équipes chargées du recrutement ?

A partir de données statistiques sur la situation matrimoniale des familles d'accueil comparées à la situation des ménages en France métropolitaine, je tenterai de répondre à trois questions :

- y a-t-il une culture familiale du " stable " lors du recrutement des familles ? Celles dont les liens, éprouvés dans la durée, offrent une stabilité nécessaire à la réinsertion de l'accueilli ?
- observe-t-on des attitudes ou des conduites différentes des familles d'accueil recomposées vis-à-vis de l'accueilli ?
- le choix préférentiel pour un couple fondé sur le modèle de la famille nucléaire ne vise-t-il pas à nous rassurer sur la solidité du lien conjugal à l'épreuve d'une crise ?

Sources et données statistiques

Les données chiffrées sur les familles d'accueil existent mais restent relativement générales. Je les ai classées en deux catégories :

- 1 - Les données globales résultant d'enquêtes nationales, à savoir :
 - l'enquête menée par Jean-Claude Cébula en 1989, intitulée " Le placement familial en France " et portant sur un échantillon de 7874 familles accueillant enfants ou adultes, dont environ 2000 familles travaillent avec des services hospitaliers,
 - l'étude de l'IFREP sur l'accueil familial social, menée en 1997-98, portant sur 8950 familles d'accueil (pour 12000 personnes accueillies âgées ou handicapées).
- 2 - Les données plus ciblées relatives à des services d'accueil familial thérapeutique :
 - l'étude de Marcel Jaeger en 1986 intitulée " Les familles nourricières dans un placement familial pour malades mentaux " et portant sur un échantillon de 21 familles du service d'accueil familial de Soisy-sur-Seine,
 - l'examen des situations matrimoniales des familles d'accueil en activité ou ayant récemment quitté notre service de Soisy-sur-Seine, soit un échantillon de 33 familles,
 - le mémoire d'une étudiante en maîtrise de psychologie portant sur le profil de 53 familles d'accueil de différents services d'accueil familial thérapeutique.

L'exploitation de ces sources fournit des informations d'ordre général qui ne surprennent pas. La majorité des familles d'accueil a entre 40 et 50 ans. A peine 10% ont moins de 35 ans.

Les 3/4 sont des couples mariés avec ou sans enfant au domicile, et appartiennent dans une même proportion à la CSP des ouvriers-employés et au milieu agricole.

Le taux de nuptialité est de 10 à 20% supérieur à la répartition des ménages français et le taux de fécondité est de 4 fois supérieur aux moyennes nationales.

La nationalité n'est pas relevée dans les études nationales, mais notre service a toujours 1/3 de familles d'origine étrangère dont la fécondité est plus élevée que celle des couples français.

S'agissant de l'appartenance religieuse, elle reste plus marquée que la moyenne nationale même si l'échantillon de référence (54 familles d'accueil) est faible.

Venons-en à ce qui nous préoccupe : les transformations liées aux recompositions familiales affectent-elles les familles d'accueil de la même manière ? Les informations suivantes se limitent à notre service, à partir des enquêtes de 1986 et 1999 (soit 54 familles d'accueil) et aux 55 familles d'accueil dont la candidature a été refusée entre 1980 et 1990.

S'agissant des familles ayant été employées, 21% vivent maritalement ou sont remariées après une séquence de monoparentalité provoquée par un veuvage, une séparation ou un divorce. La famille monoparentale reste très minoritaire.

S'agissant des candidatures refusées, la part de personnes non mariées reste sensiblement identique. Les veuves sont plus présentes (9%) du fait de leur précarité, ainsi que les personnes séparées/divorcées vivant seules

Les motifs de refus sont principalement liés à une motivation pas suffisamment partagée par les membres de la famille, à une cellule familiale trop fragilisée pour accueillir un patient ou à une probable difficulté à travailler avec une équipe.

Quelques pistes de réflexion

Les données recueillies renseignent sur la famille type, à savoir celle que l'on recrute le plus fréquemment et dont les caractéristiques sont les suivantes :

- une appartenance au milieu ouvrier-employé, issue souvent d'une famille nombreuse, d'une moyenne d'âge de 40/45 ans et dont la dame d'accueil a terminé ses nombreuses maternités,
- les familles recomposées ne sont pas exclues, ce qui fait penser qu'il n'y a pas de modèle à proprement parler, en décalage avec les données sociologiques ordinaires,
- il n'existe pas, sauf exception, de personne seule homme, ni de famille monoparentale dont le chef de famille soit un homme. S'agissant de notre service, les femmes seules le sont devenues à la suite du décès de leur conjoint ou d'un parent dont elles avaient la charge,
- une cohésion familiale s'exprime par une solidité des liens familiaux. Cela ne veut pas dire que les familles sans problèmes psychologiques constituent " les meilleures familles ". Sans s'attarder, on sait, au travers de leur histoire personnelle, que " chacune d'elles a connu des difficultés et que leurs besoins affectifs insatisfaits ou mis en cause par des deuils offrent une sensibilité et une tolérance " aux symptômes des patients et une chaleur humaine.

Au-delà des généralités, on peut noter quelques particularités que les chiffres rendent peu perceptibles. Ainsi, dans les familles recomposées de notre service, c'est très souvent la dame d'accueil qui garantit temporairement ou durablement, par son travail, les ressources du couple. Les chiffres sont muets sur l'état exact des relations. Un couple marié peut traverser des conflits, et une famille recomposée peut être plus stable dans l'équilibre relationnel de ses membres. Dès lors, la question est de savoir s'il y aurait un idéal de fonctionnement intra familial recherché ou favorisé par les équipes dans le recrutement des familles d'accueil.

Un étude des représentations des professionnels serait probablement enrichissante sur ce point. A défaut, je me propose de vous livrer quelques hypothèses.

On constate que le savoir-faire des familles s'appuie pour une grande part sur les " qualités parentales acquises auprès de leurs enfants " qu'elles exportent ou transposent auprès de l'accueilli. S'y ajoute l'investissement accordé aux choses qui rythment la vie quotidienne.

Les capacités éducatives des familles d'accueil, éprouvées par leurs nombreuses maternités, constituent une constante qui peut avoir un effet de réassurance lors du recrutement. C'est surtout la place qu'elles accordent aux valeurs de la famille qui devient un gage positif car leur nouveau travail à domicile va offrir à ses membres une disponibilité et une permanence dont l'accueilli va se nourrir. La cellule familiale et l'espace domestique sont des aspects investis qui vont offrir des points d'appui stables au malade.

Les familles présentent souvent une répartition des places et des rôles selon un modèle classique : division sexuelle du travail domestique, prépondérance éducative de la mère auprès des enfants, travail salarié du conjoint peu présent au domicile durant la journée... C'est cette culture familiale du stable, rythmée par des habitudes et marquée par un équilibre conjugal, qui est recherchée pour la réinsertion des malades en accueil familial. Le modèle qui se dessinerait serait basé sur l'équilibre relationnel intra familial, qu'il soit scellé ou non par le mariage.

Pour les couples vivant en union libre ou remariés, je n'ai pas trouvé d'attitudes ou de conduites différentes dans leur approche du patient ou dans leurs habitudes quotidiennes. La recomposition familiale ne constitue pas, en apparence, un analyseur fiable.

Les observations relatives aux cycles de transformations provoqués par les ruptures ou les séparations passées (qui affectent l'enfant en termes de confusion des places généalogiques, écartelé entre deux systèmes d'appartenance) ne sont plus opérantes car l'éducation des enfants est souvent terminée et l'ancienneté de vie commune du couple étant importante, elle leur a permis de se construire une stabilité conjugale.

Les crises conjugales ou familiales chez les familles d'accueil sembleraient être rares. Les départs des familles salariées sont imputables à des déménagements, à la retraite ou à des problèmes de personnalité, sans que cela puisse être attribué à des conflits conjugaux.

Bien des questions restent en suspens, et quelques pistes pourraient être explorées :

- quelles sont les représentations à l'œuvre, lors du recrutement des familles candidates, par les équipes de soins, de la famille idéale ?
- peut-on parler, compte tenu de la moyenne d'âge des familles d'accueil, d'une sorte de maternage ou tout du moins de dispositions éducatives qui auraient besoin d'être satisfaites après le départ des enfants de leur domicile ?
- y a-t-il un lien entre les dispositions des familles d'accueil (contenante, suffisamment bonne, ouverte, vivante...) et la composition du système familial ?

En guise de conclusion

La composition des familles d'accueil reste celle du modèle d'une cellule familiale stable qui semble être de plus en plus en décalage avec l'évolution sociologique de la famille marquée par des désunions fréquentes et par un nombre d'enfants réduit. On peut s'interroger sur les possibles difficultés à recruter, dans un avenir proche, des familles dites " classiques ".

Cette question est déjà une réalité dans certains pays ; en témoignent les réflexions soulevées au congrès de Geel en mai 2000.

à l'étranger

L'ACCUEIL FAMILIAL DES ENFANTS EN ANGLETERRE

Hélen JONES

inspectrice en placement familial pour enfants
Ministère de la Santé - Londres

1. Introduction

1.1. Le placement en famille d'accueil est la solution la plus adaptée pour des enfants qui ne peuvent pas vivre auprès de leurs parents. Pratiquement aucun enfant de moins de 10 ans n'est placé dans un établissement à moins qu'il ne soit le cadet d'une fratrie.

Actuellement, en Angleterre, 30 000 enfants sont accueillis dans 20 000 familles d'accueil.

1.2. En Angleterre, l'accueil familial est une tradition et a une longue histoire. Cependant, ces dernières années, les objectifs ont changé de façon significative. Ces changements portent sur des aspects théoriques et pratiques, ainsi que sur les attitudes du travail social à l'égard des parents. Lorsqu'il était évident qu'il fallait séparer les enfants de mauvais parents et les placer à la campagne afin de les soustraire aux influences préjudiciables, on les placait chez des accueillants, à titre plus ou moins définitif, afin qu'ils les éduquent, les réparent, les élèvent comme leurs enfants.

Depuis, l'évolution des connaissances concernant le développement de l'enfant, les théories de l'attachement et du stress dans les familles ont conduit au " Children Act " de 1989, législation qui donne une importance plus grande au maintien des liens entre l'enfant, sa famille, l'école et la communauté, et qui situe l'accueil familial comme un dispositif qui aide enfant et parents et œuvre à leur retrouvaille. En effet, il est attendu des travailleurs sociaux autant que possible, qu'ils ne séparent pas les enfants de leur famille.

Ces changements se traduisent dans les statistiques relatives aux enfants pris en charge, dont le nombre a diminué de plus de moitié ces 20 dernières années.

1.3. Ces changements à propos des objectifs des prises en charge, associés à un autre regard sur les besoins des enfants séparés de leurs parents, sont générateurs de transformations significatives dans les services d'accueil familial.

2. Le cadre législatif de l'enfance et de la famille en Angleterre

2.1. Pour prendre en charge des enfants, les autorités locales agissent dans le cadre du " children act " de 1989 qui offre plusieurs orientations pertinentes.

Le principe primordial est que les autorités locales doivent protéger l'enfant et promouvoir son bien être. Pour y parvenir, les autorités locales peuvent prendre en charge un enfant en obtenant l'agrément des parents, ou avec une ordonnance de placement prise par la justice pour soutenir leur décision

2.2. Le droit public et privé applicable aux enfants est inscrit dans le " children act ". La législation utilise l'expression de " responsabilité parentale " pour résumer l'ensemble des droits, des devoirs et l'autorité des parents envers les enfants. Elle montre l'importance de la tâche fondamentale des parents qui doivent élever l'enfant et contribuer à son épanouissement physique, moral et affectif. La responsabilité des parents consiste à élever leurs enfants. Ils n'ont pas le droit de se les approprier.

2.3. Le " children act " souligne que la responsabilité parentale n'est pas affectée par la séparation. Même lorsque la justice est amenée à prendre des décisions dans des affaires privées telles que le divorce, l'autorité parentale continue et n'est limitée que dans la mesure où une décision établit entre les parties des responsabilités concrètes et certaines. Cette disposition a pour but d'accentuer le fait que, lorsque les familles éclatent, les deux parents doivent continuer à jouer complètement leur rôle dans l'éducation de leur enfant.

2.4. L'accent mis sur la continuité des responsabilités des parents se retrouve dans les arrangements entre parents et autorités locales quand les enfants séparés de leurs parents doivent être pris en charge. Lorsqu'un enfant est accueilli après accord volontaire des parents, toute l'autorité parentale est conservée par les parents. S'il est placé par décision judiciaire pour sa protection, l'autorité parentale est partagée entre les parents et les autorités locales. Dans les situations d'adoption seulement, toute l'autorité parentale est transférée à la famille d'adoption.

2.5. L'Ecosse, le Pays de Galle, et l'Irlande du Nord ont des législations très semblables et des services très proches de ceux que l'on trouve en Angleterre.

3. Quelques éléments à propos des enfants pris en charge

3.1. Chaque année, les autorités locales d'Angleterre doivent envoyer au Ministère de la Santé le nombre et les caractéristiques des enfants pris en charge. Le profil statistique, aux niveaux local et national, est publié chaque année par le Ministère de la Santé.

Ces statistiques portent sur les points suivants :

- le nombre d'enfants accueillis au 31 mars,
- le nombre d'enfants accueillis en cours d'année,
- le nombre d'enfants qui ont cessé d'être accueillis en cours d'année,
- l'âge, le sexe et l'origine ethnique des enfants,
- le statut légal des enfants,
- la répartition des enfants par type de placement,
- les raisons de l'entrée et de la sortie du placement.

3.2. En mars 1999, on comptait 55 300 enfants placés, ce qui représente une augmentation de 4% par rapport à 1998 (53 300 enfants) et de 11% depuis 1995 (49 500 enfants accueillis).

62% des enfants sont placés sur décision judiciaire ; 34% avec accord des parents. Les garçons représentent 55% des enfants accueillis.

65% des enfants sont en accueil familial, 9% en institution (accueil résidentiel) et 11% chez leurs parents. Ce dernier groupe représente des enfants placés sur décision judiciaire qui sont retournés chez leurs parents mais pour lesquels la décision de justice n'est pas levée tant que la certitude quant à la sécurité de l'enfant n'est pas acquise.

3.3. Les chiffres recueillis montrent l'évolution du nombre d'enfants placés ces dix dernières années. 1991 marque l'introduction de notre nouvelle législation relative à l'enfance.

Pour l'année 1998-99, le nombre d'enfants pris en charge est estimée à 90 100 enfants (à comparer au nombre d'enfants accueillis au 31 mars 1999 qui est donc de 55 300 enfants).

Après une diminution des placements pendant plusieurs années, le nombre a cessé de décroître au début des années 90, et ces dernières années il augmente légèrement tous les ans. Le pourcentage d'enfants placés sur décision judiciaire a également augmenté.

Cette augmentation du nombre d'enfants placés ne s'explique pas par le fait qu'il y aurait chaque année plus d'enfants pris en charge, mais parce que les durées de placement sont plus longues. De plus, le profil des âges des enfants a changé. L'âge moyen a baissé avec un accroissement significatif du nombre de bébés de moins de un an. Ceux-ci sont le plus souvent des enfants dont les parents sont touchés par la toxicomanie, l'alcoolisme et les violences familiales, changements déjà constatés en Amérique du nord.

3.4. Les statistiques montrent que les 2/3 des enfants sont en accueil familial. Le nombre d'enfants placés en institution a diminué de façon dramatique durant les 20 dernières années du fait que l'accueil familial est généralement considéré comme offrant de meilleurs résultats et comme étant d'un moindre coût. De plus, en Angleterre, le placement en institution a fait l'objet de nombreuses enquêtes sur les abus pratiqués à grande échelle envers les enfants.

4. Objectifs et organisation de l'accueil familial

4.1. L'accueil familial en Angleterre n'est pas une activité homogène mais répond à plusieurs situations comme :

- l'accueil temporaire pour enfants handicapés,
- l'accueil temporaire pour enfants non-handicapés,
- l'accueil à court terme pour de jeunes enfants,
- l'accueil à visée évaluative pour des décisions judiciaires en instance,
- l'accueil à long terme proche de la quasi adoption,
- les projets spécifiques pour des adolescents,
- l'accueil surveillé,
- l'accueil de jeunes mères avec leur bébés.

4.2. Du fait de la diversité des situations, on trouve une diversité dans les objectifs :

- procurer des pôles d'attachement solides vers la famille d'accueil et/ou d'autres adultes significatifs,
- assurer le développement de l'enfant et optimiser ses chances de vie surtout en ce qui concerne santé et éducation,

- travailler avec les parents des retours en famille appropriés,
- assister l'enfant placé dans le maintien de liens avec ses parents, sa famille élargie, sa fratrie,
- aider l'enfant à développer des aptitudes à vivre de façon autonome.

Mais l'accent mis sur certaines de ces tâches variera selon le type de placement.

4.3. Les services d'accueil familial sont principalement mis en place par les autorités locales (les départements de services sociaux) au nombre de 150 en Angleterre. De plus en plus, les services d'accueil familial relèvent d'agences privées indépendantes. Ces placements sont financés par les départements de services sociaux quand eux-mêmes n'ont pas de place disponible convenable. Ces accueils familiaux coûtent généralement bien plus chers que ceux directement issus des services sociaux. Enfin, tout service d'accueil familial est organisé dans le cadre de la réglementation de 1991.

4.4. En 1998, le ministère a élaboré des " standards " nationaux pour l'accueil familial et un code de pratiques portant sur l'agrément, le recrutement, le contrôle, la formation, la gestion et le soutien des familles d'accueil. Ces directives ont été conçues pour améliorer les standards des accueils familiaux et le niveau de formation et de soutien des familles d'accueil. Il n'existe pas de base de rémunération nationale des familles d'accueil. Celle-ci est fixée par chacune des autorités locales.

4.5. Les familles d'accueil sont évaluées par des travailleurs sociaux, puis les candidatures sont généralement soumises à un comité pour agrément. On donne aux familles d'accueil des agréments spécifiques portant sur l'âge et le nombre des enfants qu'elles peuvent accueillir, mais aucune famille d'accueil ne peut accueillir plus de 3 enfants à moins qu'il ne s'agisse d'une fratrie ou d'autres circonstances exceptionnelles. Les familles d'accueil ne peuvent figurer sur les registres que d'une seule autorité locale ou agence.

5. Soutien et accompagnement de l'accueil familial

5.1. Dans la plupart des agences, un soutien est assuré indépendamment à l'enfant et à la famille d'accueil. L'enfant a un travailleur social attitré qui doit lui rendre visite à intervalles prédéterminés et le rencontrer seul à l'occasion. La famille d'accueil a son propre soutien éducatif.

5.2. Les progrès de l'enfant placé sont contrôlés par le biais d'un système de planification et de bilans. Dès qu'un enfant est placé, il doit avoir un " Care Plan ", un projet de soins, qui établit les objectifs globaux pour l'enfant, qui identifie ses besoins de santé et d'éducation et le travail à faire avec ses parents. Il y a aussi un " placement plan ", un projet d'accueil, relatif aux besoins de l'enfant et aux tâches de la famille d'accueil.

Le projet de soins doit être revu à intervalles réguliers. Lors des bilans, sont considérés le développement de l'enfant, les progrès en vue du retour au domicile des parents, et tout changement du projet d'accueil devra être entériné.

5.3. Le moyen principal pour observer les progrès de l'enfant est le " Looking After Children System " qui, non seulement enregistre les informations importantes sur l'enfant, mais rend compte des progrès et des résultats du développement de l'enfant. Ce système est utilisé par 95% des autorités locales.

5.4. Il est exigé des familles d'accueil un bilan annuel pour discuter des services procurés par l'agence, des expériences et des difficultés rencontrées. Les conditions de l'agrément des familles d'accueil sera également rediscuté.

5.5. A un niveau stratégique, les services procurés aux enfants sont suivis par le gouvernement local et central. Des données spécifiques et mesurables doivent être prises en compte pour le développement des enfants.

6. Effets des accueils familiaux

6.1. Il existe très peu d'études sur l'accueil familial qui reste un terrain de recherche bien moins défriché que le placement en institution.

6.2. En 1989, Colton a exploré les perspectives des jeunes dans une étude comparative entre familles d'accueil spécialisées et institutions. Quand ils étaient interrogés, les enfants en famille d'accueil différaient des autres jeunes, ils vivaient une vie plus chaleureuse que l'échantillon en institution ; Ils montraient une plus grande satisfaction à être placés en famille d'accueil et un comportement moins anti-social que leurs pairs.

6.3. Dans une revue de recherche sur l'accueil familial éditée par David Berridge en 1997, un certain nombre d'études font références à l'efficacité de l'accueil familial. Elles confirment qu'accueillir est une activité complexe et que les enfants concernés sont très fréquemment en grande souffrance.

Ces études en viennent à une conclusion généralement positive de l'accueil familial. Les travailleurs sociaux évaluent que la responsabilité des familles d'accueil et les objectifs de l'accueil familial sont pour la plupart remplis. On obtient de meilleurs résultats dans les accueils familiaux spécialisés que dans les placements courants.

7. Questions actuelles de l'accueil familial

7.1. Un grand nombre de banalités et d'inquiétudes concernant l'accueil familial doivent être abordées. Il y a un taux significativement élevé de placements qui cessent brutalement, ce qui doit être évité afin d'assurer une stabilité et une sécurité plus grandes aux enfants. De plus, les résultats sont minces en ce qui concerne santé et éducation des enfants placés. Les autorités locales ont des objectifs de performance afin d'assurer des progrès dans ces domaines.

7.2. Il n'y a pas assez de familles d'accueil disponibles. Les familles d'accueil ont besoin d'être mieux rémunérées pour s'adapter aux changements économiques et démographiques qui veulent que les femmes à la recherche d'un emploi travaillent hors de leur foyer et sont donc indisponibles pour des fonctions d'accueil. De plus, elles doivent avoir accès à une formation et à un soutien plus important pour avoir la possibilité de s'occuper d'enfants en grande difficulté.

7.3. Plus de moyens sont également demandés aux agences de santé et d'éducation afin de répondre aux besoins des enfants et aux problématiques de leur placement. L'accès aux services de psychiatrie et de psychologie est particulièrement important.

7.4. Plusieurs initiatives du gouvernement ont récemment été mises en place pour s'attaquer à certains de ces problèmes :

- un programme pour améliorer la conduite et la qualité des services envers des enfants vulnérables et leur parents, et particulièrement pour les enfants placés loin du domicile familial,
- une campagne nationale de recrutement pour augmenter le nombre de familles d'accueil,
- des standards nationaux pour l'accueil familial et un code de pratiques à propos de l'agrément, du recrutement, de l'évaluation, de la formation et de l'accompagnement et du soutien des familles d'accueil,
- des budgets destinés à assurer la formation des familles d'accueil,
- une nouvelle orientation pour améliorer la santé et l'éducation des enfants placés,
- des programmes de recherche pour repérer les besoins de soutien des familles d'accueil et pour répondre aux accueils d'adolescents aux comportements difficiles.

7.5. On espère que ces initiatives et ce travail de partenariat entre les autorités centrales et locales aideront à transformer l'accueil familial en un service professionnel outillé et apte à répondre aux besoins d'enfants vulnérables et de leurs parents desquels il faut s'occuper.

actualité

MODERNISER L'ACCUEIL FAMILIAL DES ADULTES ?

Jean-Claude CÉBULA

Le projet de loi de modernisation sociale, enregistré à la Présidence de l'Assemblée Nationale, le 24 mai 2000 inclut un article 14 qui a pour objet de modifier certaines des dispositions de la loi du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.

Des modifications, attendues notamment par les " familles d'accueil ", verraient enfin le jour. Or elles s'inscrivent parmi d'autres mesures de " modernisation sociale ", ce qui évite de s'intéresser spécifiquement à l'accueil familial des adultes comme ressource à reconnaître et dispositif à réglementer.

C'est l'ensemble du texte de la loi du 10 juillet 1989 qui était à revoir tant il ne répond pas aux réalités et aux besoins des accueillants et des accueillis¹, et puisqu'il permet finalement que s'organisent des accueils sans contrôle, soutien ou aide adéquate des différents services aux personnes sensées agir en partenariat.

L'accueil familial, en tant que dispositif ou service, demande à être visité par nos législateurs afin de l'inscrire dans la panoplie des aides sociales et médico-sociales, d'en mesurer l'intérêt et les objectifs et de préciser la place, les fonctions et le statut des familles d'accueil.

En l'absence d'une telle approche, nous évoquerons ici les changements apportés en essayant d'en expliquer la portée et d'en envisager les conséquences.

Une " révolution " ... terminologique ?

" Les accueillants familiaux " remplacent les particuliers agréés. Cette appellation désigne une personne ou un couple (à ce titre, il est fait mention du pacte civil de solidarité – titre III - dispositions diverses - 10°) qui doit faire l'objet d'un agrément pour accéder à cette fonction peu explicite tant que l'on en cerne par l'objet, les limites, les attentes, les actes ou les pratiques (mais ceci n'est pas nécessairement l'affaire d'un texte de loi).

Enfin, cette terminologie se substituera-t-elle à celle de " famille d'accueil " jusque-là le plus souvent utilisée ?

Un nouvel agrément ?

- " la décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies ". Auparavant, ce nombre ne pouvait dépasser deux (sauf par dérogation pouvant le porter à trois). Est-ce un signe discret qui assimilerait certains accueils familiaux à de mini établissements familiaux ?

Dans ce cas, attention aux dérives, et aux difficultés des accueillants prenant en charge trois personnes dépendantes qui demandent plus attention, permanence, empathie qu'un simple hébergement fut-il familial !

- les modalités et le délai d'instruction, la procédure de retrait, la composition de la commission consultative de retrait, la durée de l'agrément ainsi que son renouvellement sont fixés par décret.

Cet ensemble de précisions devrait permettre d'harmoniser des procédures diverses et surtout de réduire les disparités constatées d'un département à l'autre.

- l'agrément, de départemental, devient national : " en cas de changement de résidence, il demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du conseil général du nouveau lieu de résidence " qui s'assure que les conditions d'accueil sont réunies.

Cette proposition rapproche l'agrément des accueillants familiaux de celui des assistantes maternelles qui, depuis 1992, ont obtenu un agrément valable sur l'ensemble du territoire.

Un contrat toujours obsolète et ses aménagements

Le pilier de l'accueil familial des adultes, un contrat entre accueilli et " accueillant familial " n'est pas remis en cause sur le fond. Rappelons qu'il ne répond pas aux capacités des parties de contracter librement et ne permet pas qu'un tiers, souvent présent, plus ou moins initiateur ou organisateur de l'accueil familial, soit le garant des choix, des projets ou des limites que chacun peut supporter.

Quant à la forme, ce n'est toujours pas un contrat de travail, mais il évolue dans ce sens. Sont à noter quelques références au code du travail (pour calculer les indemnités de congés, pour prévoir l'évolution du salaire).

- un contrat national ? En effet, il " est conforme aux stipulations d'un contrat type établi par voie réglementaire... " Encore un effort pour réduire les disparités entre départements.

- vers une définition de l'accueil familial ? Le contrat " précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil " Par " nature ", faut-il entendre une tentative de précision de la notion d'accueil ?

Une évolution des rémunérations

Vers une activité salariée ? La rémunération journalière des services rendus est accompagnée d'une indemnité de congés. L'évolution de la rémunération est appuyée sur l'évolution du salaire minimum de croissance... alors que jusque-là l'indice de référence était le minimum garanti.

" Elle donne lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension... ". Enfin une cessation d'activité reconnue et pensionnée ?

Une évolution de la notion d'accueil familial

L'accueil familial n'est pas un hébergement, aussi confortable soit-il, chez des particuliers agréés, aujourd'hui des " accueillants familiaux ". Ce que le loyer, prévu comme éléments de rémunération dans la loi de 1989, pouvait renforcer. Notion qui pouvait faire évoquer, en certaines circonstances, la location d'une chambre chez l'habitant et rendre difficile le travail d'accompagnement et les visites lors des actions de contrôle ou de suivi.

Aussi, il est agréable de constater la disparition du loyer pour la ou les pièces réservées à l'accueilli au profit d'une " indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie "

Une protection des salariés d'une personne ou d'un couple accueillant

Un dernier article 15 étend aux accueillants familiaux les dispositions relatives à la protection des salariés qui, dans les institutions sociales ou médico-sociales, témoigneraient de mauvais traitements ou privations à une personne accueillie.

Certes le quinquennat, au moins symboliquement, nous concerne tous.

Il n'en reste pas moins que la réalité et le quotidien de nombreux autres méritent autant de considération.

Pour conclure

Pour ne pas brusquer les finances des départements, de timides avancées qui ont pour objet essentiel de réduire les disparités et qui permettent d'évoluer vers une définition de l'accueil familial et vers une reconnaissance du travail des accueillants familiaux.

Mais elles ne donnent pas à ce mode d'accueil et de soin la lisibilité et la place qui devraient être la sienne au sein des moyens qu'il est urgent de se donner pour prendre en charge, avec des outils diversifiés, les populations marginalisées par le handicap, la maladie, l'âge ou les exclusions socio-économiques, troubles qui ouvrent des failles psychiques que des dispositifs d'accueil familial reconnus sont à même de traiter.

Dernière nouvelle

En juillet, ces propositions ne sont toujours pas discutées... ni votées.... D'autres urgences ont surgit sur la scène parlementaire.

Alors que l'accueil familial des adultes ne concerne que 20 000 personnes (accueillants et accueillis) et un nombre indéterminé d'intervenants, de tuteurs, de parents... le législateur a eu le soucis urgent de traiter du sort d'une seule personne.

1 - voir l'évaluation menée par IFREP, rendue publique en janvier 1999, et disponible sur demande auprès de la Direction de l'Action Sociale

compte-rendu de colloque

700 ANS D'ACCUEIL FAMILIAL DE MALADES MENTAUX

colloque international du GREPFA Geel (Belgique) - 18-19-20 mai 2000

par Éric AUGER

assistant social

Accueil Familial Psychothérapique d'Adultes de Soisy-sur Seine

Le centre hospitalier spécialisé de Geel, ville flamande de Belgique, organisait pour la 3ème fois, un congrès international sur l'accueil familial.

La tradition du traitement familial à Geel, hérité de sept siècles de pratiques, a servi de modèle à près de 175 initiatives nées en Europe et dans le reste du monde.

Elle repose sur les principes, appliqués au siècle dernier, par les " colonies familiales " de Dun-sur-Auron et d'Ainay-le-Château : maintien du patient dans un cadre de vie urbain ou rural, intégration du patient en famille et faible coût pour la société. Geel accueille 550 personnes, souffrant de dysfonctionnements psychiques, qui sont réparties dans 450 familles.

Au-delà de la vignette séculaire que représente Geel, le congrès laisse un goût amer. Les interventions se sont cantonnées à une approche très généraliste sur la réadaptation des malades, sans questionner la pratique même de Geel. Lorsqu'on sait que les patients peuvent rester en famille d'accueil jusqu'à 30 ans, voire 40 ans et plus pour certains, et que d'autre part, une infirmière est référente de 50 patients, on peut s'interroger sur l'aspect thérapeutique d'un mode de soins qui se confond avec un lieu de vie.

Les quelques exemples d'accueils familiaux européens montrent que le statut des familles est encore très fragile. La France, reste le pays où la rémunération des familles d'accueil est la plus favorable, malgré des divergences importantes d'une région ou d'un hôpital à un autre. S'agissant de la durée du placement, là encore les pratiques divergent par leur approche et leur conception de l'accueil familial.

Compte tenu de la diversité des modes de soins actuels qui offrent des réponses à des situations plus complexes et à des pathologies plus actives, l'accueil familial ne peut plus répondre de la même façon aux besoins de la psychiatrie et doit probablement inventer d'autres formules.

L'évolution des compositions familiales rend plus difficile le recrutement des familles dites traditionnelles, notamment en Suède qui propose un système de soins pour toxicomanes et repris de justice sous la forme d'accueils séquentiels.

A Louvain (Belgique), les familles logeuses des étudiants seront sollicitées comme partenaires pour la prévention du suicide des jeunes.

Le programme " Compeer " aux Etats-Unis regroupe des familles volontaires qui assurent bénévolement des visites et une aide à des malades mentaux vivant dans la communauté.

Au-delà des multiples expériences inspirées par l'accueil familial et des témoignages de malades stabilisés ayant bénéficié d'un soin en famille, on ne peut que regretter le manque de témoignages des familles d'accueil de Geel qui ont été les grandes absentes de ce congrès.

Un site internet consacré à l'accueil familial thérapeutique est consultable à l'adresse : www.family.org. Un compte-rendu du colloque devrait y figurer.

"l'accueil familial en revue" publie 2 numéros par an.

Destiné à tous les acteurs de l'accueil familial, chaque numéro est centré sur un dossier comprenant un éditorial, des articles et un glossaire. Ce dossier est accompagné de rubriques (actualité, réglementation, informations, expériences, études...) que chacun peut alimenter.

Les informations et les articles sont à adresser à :

IPI - "l'accueil familial en revue" - 50 rue Samson - 75013 PARIS.

Avant publication, les articles sont examinés par le comité de rédaction.

Thèmes des prochains numéros

- pourquoi l'accueil familial - 2ème partie
- l'amour - l'argent
- la fonction des équipes
- le devenir des accueillis

bulletin de commande ou d'abonnement

"l'accueil familial en revue"

Achat au numéro

<input type="checkbox"/>	n° 1 - 02/96	le statut des familles d'accueil	épuisé
<input type="checkbox"/>	n° 2 - 09/96	le soin en accueil familial	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 3 - 06/97	la complexité de la fonction famille d'accueil	épuisé
<input type="checkbox"/>	n° 4 - 12/97	les risques et les écueils de l'accueil	épuisé
<input type="checkbox"/>	n° 5 - 06/98	l'agrément	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 6 - 12/98	la formation en accueil familial	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 7 - 06/99	l'accompagnement en accueil familial	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 8 - 12/99	relations familles d'accueil-familles des accueillis	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 9 - 06/00	pourquoi l'accueil familial - 1ère partie	85 F

<input type="checkbox"/>	Abonnement : 1 an, soit 2 numéros	
	abonnement 2000 (n° 9 et 10)	160 F

*les renouvellements d'abonnements ne sont pas automatiques
merci d'en faire la demande*

nom et prénom (ou service)

adresse

code postal

ville

bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement à l'ordre de IPI à :
IPI - 50 rue samson - 75013 PARIS