

« ENSEMBLE, C'EST TOUT ! »

Présentation :

Bonjour,

Je suis Belén ALONSO et je suis accueillante familiale. Je partage mon travail avec mon compagnon. En joyeuse compagnie, nous accueillons des personnes en accueil « dit » social et en accueil thérapeutique.

Et comme nous ne sommes pas de nature à vouloir rester tout seuls dans notre coin, nous nous sommes rapprochés tout naturellement d'une Association Nationale d'accueillants et ses partenaires : Famidac, dont je suis la vice-présidente.

Actuellement, nous partageons notre quotidien avec Arlette, Andrée et Roger, qui viennent chez nous, de façon séquentielle, plusieurs jours par semaine.

Je me permets de vous présenter, très rapidement les différents dispositifs qui entourent ces accueils.

Pour l'accueil d'Arlette et Andrée, nous travaillons avec les équipes de soin du Centre hospitalier spécialisé François Tosquelles de la Lozère. Nous accueillons ces deux personnes, du mardi au vendredi. L'hôpital finit de mettre en place une équipe spécifique pour l'accueil familial thérapeutique. Équipe composée d'un médecin psychiatre, une psychologue, une assistante sociale et des infirmiers référents des personnes que nous accueillons.

Roger est chez nous dans le cadre d'un accueil social. Le suivi et le contrôle est assuré par le service d'accueil familial adultes du C. Général de la Haute-Loire. Deux assistantes sociales, un médecin et un psychologue composent ce service.

Roger passe deux journées par semaine en « foyer de jour » et les W.E. en accueil temporaire en foyer de vie. Nous sommes, donc, amenés à travailler aussi avec l'équipe éducative.

Je suis censée vous présenter ma perception de l'articulation du travail autour de la personne accueillie. Quels sont les intervenants et leurs interactions ? Les outils de travail, de transmission ?

Je vais essayer, donc...

En accueil, il s'agit d'accompagner, d'entourer quelqu'un. Pour ceci faire, il me semble bien plus efficace de s'y mettre à plusieurs.

Je trouve cette variété très riche. Ne pas se sentir isolée. Pouvoir demander à être épaulée en cas de difficulté. Pouvoir passer le relais quand on en a marre . Ne pas avoir peur de se tromper « toute seule ». Pour moi ... c'est du luxe !!!

Cela laisserait penser que plus les intervenants sont nombreux et variés et plus le travail serait facilité. A condition, bien sûr, que le travail soit bien organisé, que la communication soit le plus fluide possible et qu'il existe une forte implication de tout un chacun.

Et si on cherche à s'organiser, il faut bien trouver une place pour chacun. Sans jamais oublier qu'il y a une place déjà attribuée : au centre du dispositif il y aura toujours la personne accueillie.

Il me semble que les intervenants, selon qu'ils appartiennent au champ social, éducatif ou médical, ont des manières particulières d'appréhender l'accueilli et le travail à faire autour de lui.

Pour les équipes éducatives, je dirais qu'elles ont l'habitude de faire. Il s'agit souvent de petites structures. Cette dimension « humaine » facilite la communication entre les divers acteurs, la transmission des informations et surtout l'approche de la personne accueillie. Une certaine « légèreté » de ces établissements permet, par exemple, qu'un éducateur devienne le référent d'un résident parce que le courant passe bien entre eux.

Quant aux services sociaux qui suivent la personne en accueil familial, ils ont généralement une relation très proche avec elle. Souvent parce qu'ils ont accompagné la personne avant son arrivée chez l'accueillant et qu'ils peuvent être amenés à l'accompagner après l'accueil. Ils représentent, d'une certaine manière, la main courante qui est là pour aider le cheminement de la personne, qu'elle soit « résident », « usager », « accueilli », « patient », etc...

L'hôpital est une lourde machine, administrativement parlant. Où il me semble qu'il y a une tendance à calquer l'organisation du travail de terrain, sur l'organisation hiérarchique.

La hiérarchie... il en faut bien une ! Je pense que c'est dans le milieu hospitalier où la hiérarchie est la plus définie, détermine, respectée et même revendiquée. Le risque existe qu'elle puisse compliquer le travail d'équipe. Combien de fois ai-je entendu, comme réponse à une question purement matérielle, voire banale : « je suis juste aide soignante » « je suis juste en stage » « vous verrez ça avec le chef de service » « faudra attendre le retour du docteur pour lui en parler » !!!!

Deux approches possibles : l'une, technique passe par le soin du corps (symptômes, piqûres, hygiène...), l'autre, plus authentique commence quand le geste purement médical s'arrête (esthétique, accompagnement à l'extérieur...).

La première difficulté, en tant qu'accueillante familial, est de pouvoir se positionner quelque part dans le dispositif.

Je ne revendique pas une place d'exception, mais j'ai conscience de l'importance de notre travail.

Je me dois d'apporter ma pierre à l'édifice qui est l'accompagnement d'une personne. Je dois communiquer, échanger, partager avec les autres professionnels, alors que l'accueil se fait plutôt en solo, à notre manière.

Nous passons beaucoup de temps avec les personnes que nous accueillons, dans un cadre familial, intime, dans l'espace très réduit de notre foyer. Avec eux, nous partageons maison, vie de famille, moments agréables, rencontres, séparations ... Présence et proximité sont des mots qui peuvent très bien définir notre façon de nous approcher d'elles.

Le type de collaboration entre l'accueillant et les autres acteurs de l'accueil est varié.

Avec les services sociaux du Département, la chose est plutôt claire : ils se doivent d'assurer le suivi et le contrôle de l'accueil. L'accueillant doit rendre des comptes à ces services sur le déroulement de l'accueil.

Avec les équipes éducatives, dans le cas qui nous occupe, il s'agit d'une coopération volontairement choisie par les deux parties. Chacun apporte sa contribution au travail en commun et chacun profite des compétences de l'autre.

Avec les équipes soignantes, la difficulté est que dans cette organisation hiérarchique, à laquelle tout le monde semble se référer, il n'y a pas une place bien déterminée pour l'accueillant familial. Je suis une employée du centre hospitalier. Je sais que je fais partie d'un groupe, travaillant autour d'un patient, dont la coordination appartient au médecin psychiatre. Mais je n'ai pas une fiche de poste et, de temps en temps, je me sens faire bande à part, à côté des autres membres du groupe qui savent très précisément, quelles sont les compétences des uns et des autres et jusqu'où vont les responsabilités de chacun.

Et à côté de cette organisation des compétences professionnelles, que nous trouvons fort logique, j'ai pu constater que la personne accueillie, elle a sa propre façon de « classer » les intervenants et leurs fonctions. De sa position centrale, le résident, le patient, l'accueilli, crée sa propre hiérarchie : Le tuteur est celui qui a l'argent. L'infirmier est celui qui porte une blouse blanche et qu'on va voir quand on a mal quelque part. C'est l'assistante sociale qui résout les petits « tracas ». Le médecin ... c'est celui qui prend les grandes décisions : le début d'un accueil, sa fin, la sortie définitive de l'hôpital

Les autres, ce sont des compagnons de voyage pour un temps plus ou moins long. Ces « compagnons » sont aussi classés par préférences, qui sont plutôt de l'ordre de l'affectif.

Et la famille d'accueil dans cette structure ? Quel petit tiroir nous réservent les personnes que nous accueillons ?

Difficile pour moi de le mettre en paroles. J'ai le sentiment d'être, pour eux, la norme. Les familles d'accueil nous sommes comme tout le monde. Nous vivons comme tout le monde. Nous pouvons, comme n'importe qui, être contents, fatigués, inquiets, joyeux, fâchés ... mais nous sommes toujours là si la personne a besoin de se référer à cette « norme ».

Dans la pratique ... comment travaille-t-on avec ?

Les services sociaux

L'assistante sociale est un individu, généralement très bavard, qui adore le café et qui est systématiquement pressée. Son outil de travail est la parole, sans aucun doute !

Les rencontres s'organisent à sa demande, à celle de l'accueillante ou à celle de la personne accueillie. Elles ont généralement lieu à notre domicile pour simplifier. La fréquence varie selon les besoins et elles ont tendance à s'espacer dans le temps quand un accueil est bien mis en place et qu'il roule doucement, mais sûrement.

Travailler avec, c'est souvent simple. Savoir écouter et parler sans fioritures peut se révéler très efficace.

On me demande de « raconter » l'accueil. De parler des avancements tout comme des difficultés.

Il est aussi demandé à la personne accueillie de « raconter » sa version. Ces deux points de vue, unis à la perception que le travailleur social aura en temps réel, permet une analyse « à trois bandes » qui va pouvoir orienter la suite de notre cheminement. Nous continuons d'avancer ensemble tout droit ? Comment pouvons-nous essayer de contourner un mauvais passage ? Devons-nous revenir sur nos pas ?

Ce sont des questions qui trouveront aisément leurs réponses lors de ces rencontres, décontractées, autour d'un café et d'un morceau de pain d'épices fait maison.

L'équipe éducative

L'éducateur est un individu qui attend la demande du résident. Et quand il la reçoit, il demande au résident de la différer... afin de savoir s'il s'agit d'une réelle demande. Je tiens à préciser que si je me permets cette description si « réductrice », c'est justement parce que je partage ma vie avec l'un de ces individus (reconverti à l'accueil familial, heureusement pour moi !!!)

Plus sérieusement, je pense que la plupart du travail réalisé dans les structures « socio-éducatives », c'est du travail en équipe.

De ce fait, ils feront appel volontiers à d'autres professionnels venant des milieux social ou médical, et même à d'autres intervenants arrivant du côté de l'affectif : la famille, les amis, les résidents, etc...

J'ai toujours vu le résident associé à la prise de décisions le concernant, même quand le recueil de sa parole s'avère très compliqué.

Les équipes semblent apprécier la coopération avec les familles d'accueil, dont les compétences se trouvent à cheval entre le social, l'éducatif et l'affectif. Nous sommes toujours conviés lors de l'établissement ou la révision du projet individualisé des personnes que nous accueillons. Le reste du temps, nous maintenons un contact très régulier. En règle générale, les informations circulent sans grandes difficultés dans les deux sens.

L'équipe soignante

Le psychiatre est un individu qui arrive souvent en retard aux réunions auxquelles il nous a convoqués. La plupart du temps, il ou elle, a été retenu(e) par une précédente réunion qui s'est un tout petit peu rallongée.

Vous considérez peut-être qu'il s'agit d'une généralisation facile. Je vous promets que c'est du vécu !!!

Dans le travail avec les soignants, le protocole est plus rigoureux. Il y a des rencontres avec participation d'une grande partie de l'équipe qui côtoie le malade et en présence de son psychiatre, une ou deux fois par an. Le patient est convié à participer à la rencontre vers la fin, voire pas du tout. C'est lors de ces réunions que je sens le poids de la hiérarchie tomber sur chacun des participants, rendant malheureusement difficile les échanges. Malgré la présence de plusieurs infirmiers, stagiaires, aides-soignants, personnes qui connaissent très bien les patients, on n'entend que la voix du chef de service. De mon côté, j'ai l'impression de passer un « examen » de ma pratique, devant un groupe d'examineurs ne laissant pas apparaître la moindre émotion à ce que je leur raconte. Je peux vous assurer qu'il y a de quoi se sentir déstabilisée. J'ai aussi très peu de retours en temps réel. J'entends souvent des « nous allons reparler de ceci en équipe » alors que je cherche plutôt l'orientation, la piste à suivre, la critique constructive, ... tout de suite.

La coopération avec l'équipe soignante est complétée avec les visites à domicile des infirmiers « référents » une fois par mois et un cahier de liaison, qui permet de traiter les petits problèmes matériels.

Les visites à domicile se font dans une ambiance plus décontractée, toujours en présence de la personne accueillie. Je retrouve beaucoup de réponses à mes questionnements énoncés lors des

réunions « en grande pompe » à l'hôpital, les infirmiers et aides-soignants récupérant miraculeusement l'usage de la parole chez moi !!!

L'accueillant familial

L'accueillant familial est un individu qui n'aime pas beaucoup les contraintes : les horaires, les plannings, rester collé à une chaise plus de 6 heures par jour pour cause de congrès à Lille... entre autres !!!

Nous avons aussi une fâcheuse tendance à nous fier à notre « savoir faire ». Certes, il peut être considéré comme l'un des piliers de notre travail, mais nous nous devons de le faire évoluer. Il est évident qu'on ne fait pas de l'accueil familial actuellement comme il se faisait il y a 30 ans.

Souvent allergiques à l'écrit, la théorisation de notre pratique est souvent laborieuse.

Le fait de vivre relativement éloignés des autres acteurs de l'accueil et qu'il nous est demandé de faire de l'accueil personnalisée, disons que le travail en commun n'est pas toujours notre pente naturelle. Mais ça s'apprend !

Je vous ai présenté ce travail à plusieurs, comme étant vraiment idyllique. Dommage, je dois reconnaître que ce n'est pas toujours le cas.

Des conflits peuvent apparaître, surtout si l'un des intervenants outrepasser ses compétences ou s'il agit « en solo ».

Le manque de communication, cette sorte de compétition à laquelle nous nous livrons tous, de manière plus ou moins consciente, la critique (parfois plus constructive que d'autres) à nos collègues, qui n'ont pas forcément la même façon de faire que nous, les rivalités affectives, etc... Ce sont autant d'écueils au bon déroulement d'un accompagnement en famille d'accueil.

Et d'ailleurs, les personnes que nous accueillons, nous connaissent tout autant que nous pouvons les connaître. Elles savent très bien jouer avec nos failles, avec ces accrochages au niveau professionnel, avec nos rivalités, avec nos préférences au niveau affectif, etc ... Leur intervention peut amplifier l'impact de ces conflits.

Une fois de plus, je pense que la mise en lumière et la résolution de ces petits problèmes passent par le débat, les échanges et la critique constructive, faits en commun.

En guise de conclusion je vous fait part de mes « vœux » comme dans les bons contes de fées :

- Je voudrais que les services sociaux pratiquent plutôt le suivi que le contrôle des accueils.
- Je voudrais que à l'hôpital, les soignants, ajoutent un peu de « social » au « médical ».
- Pour les familles d'accueil, je voudrais plus d'ouverture, de curiosité envers les autres. Nous avons le savoir-faire, gardons l'envie d'apprendre toujours.

Quant aux personnes que nous accueillons, ils méritent le meilleur des accompagnements. Ils nous feront savoir si, entre tous, nous arrivons à bien faire ...

Modeste « topo » concocté et assaisonné par Belén ALONSO, accueillante familiale au fin fond de l'Auvergne.