

l'accueil familial

en revue

N° 4
décembre 1997

dossier : les risques et les écueils de l'accueil

dossier juridique : la responsabilité

mythes et contes

glossaire

l'accueil familial

en revue

sommaire

Dossier : les risques et les écueils de l'accueil

J.C. Cébula	<i>"envahissement"</i>	6
M. Berger	<i>"un placement familial est-il thérapeutique?"</i>	11
M. Vitré	<i>"primum non nocere"</i>	17
S. de la Villehuchet	<i>"l'accueil familial : le risque de la relation"</i>	22
M. Ghyselen	<i>"la manière d'être, un savoir intérieur et extérieur, de bons outils à utiliser au bon moment"</i>	25
Clotilde	<i>"entre profession et don de soi : genèse d'un accueil familial"</i>	28
K. Estrella-Castel	<i>"de l'impartageable du risque à la mise à l'épreuve de la rencontre"</i>	31

Agenda - Informations diverses	3
Éditorial	5
Glossaire	36
Dossier juridique	40
Mythes et contes	44
Études et recherches	47
Articles de presse	56
Abonnement	57

Revue semestrielle
Édition IPI
50 rue Samson - 75013 Paris
Tél 01 45 89 17 17
Fax 01 45 89 00 41
prix du numéro : 70 F
N° 4 - décembre 1997
N° ISSN 1270.4164
Imprimerie Parenthèses (Nantes)

directeur de la publication Jean-Claude Cébula

comité de rédaction

Joëlle Berrhuel - Benoît Cambois - Serge Escots
Dominique Fua - Marie-Paule Glachant - Daniel Gorans
Catherine Horel - Michel Lacour - Geneviève Mermet
Hana Rottman - Catherine Sellenet - Pierre Verdier
Sabine de la Villehuchet

agenda - informations

colloques - journées d'étude

- Montauban, 26-27/03/98 : "la violence en famille d'accueil"

Rens : Amicale Nationale des Assistantes Maternelles
239 rue des 4 Roues - 86000 Poitiers - tél : 05.49.88.23.06

- Haute-Marne, 16-17/05/98 : "partenariat et histoires de liens"

Rens : Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles
Kernevez Huella - 29470 Plougastel Daoulas - tél : 02.98.40.34.20

- Lyon, 27-28/05/98 : "3èmes rencontres de l'aide sociale à l'enfance : la place de l'enfant confié et le placement familial"

Rens : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
76 place de la Révolution Française - 34000 Montpellier - tél : 04.67.99.76.76

- Fiers, 5-6/06/98 : "droits et devoirs des assistantes maternelles"

Rens : Amicale Nationale des Assistantes Maternelles
239 rue des 4 Roues - 86000 Poitiers - tél : 05.49.88.23.06

- Paris, 4-5/06/98 : "la formation en accueil familial"

Rens : I.F.R.E.P.
BP 358 - 75626 Paris cedex 13 - tél : 01.45.89.17.17

- Finistère, 7-8/11/98 : "petite enfance"

Rens : Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles
Kernevez Huella - 29470 Plougastel Daoulas - tél : 02.98.40.34.20

actes de colloques

- "les moissons de l'accueil familial"

actes des journées d'étude organisées à Reims les 5-6/12/96 par l'Institut Régional du Travail Social de Champagne-Ardennes
Commande à l'IRTS - 8 rue Joliot Curie - 51100 Reims (121 FF, frais d'envoi inclus)

revues

- "maisons d'accueil personnes âgées et adultes handicapés en Gironde"

revue éditée par l'Union des Familles d'Accueil de Gironde
rens : U.F.A.G. - 815 allée de Sénéjac - 33290 Le Pian Médoc - tél : 05.56.20.78.15

- "enfances et psy"

revue de tous les professionnels de l'enfance et de l'adolescence : première revue pluridisciplinaire franco-ophone publiant des articles accessibles aux lecteurs des différents champs concernés, tout en ayant consistance et portée scientifique, valeur informationnelle et qualité d'écriture
éditions Érès - 11 rue des Alouettes - 31520 Ramonville St Agne - tél : 05.61.75.15.76.

agenda - informations

publications

The world of foster care

M. Colton, M. Williams - éditions Arena, 1997

Commande : Arena, Gower House, Croft Road, Aldershot, Hampshire GU11 3BR, Grande-Bretagne

Cet ouvrage, rédigé en langue anglaise, décrit l'organisation et le fonctionnement de l'accueil familial dans 21 pays. L'article relatif à la France a été rédigé par M. Corbillon.

Guide assistantes maternelles

TSA Éditions, 1997

Commande : TSA, 67 rue de l'Aqueduc - 75010 Paris

Ce guide pratique présente et analyse le statut des assistantes maternelles. Il est composé de 6 parties portant respectivement sur l'agrément, les contrats de travail et d'accueil, les droits et obligations, la rémunération, la formation, la couverture sociale.

Ces enfants dont personne ne veut

P. Verdier, M. Aucante - éditions Dunod, 1997

Ce livre retrace le parcours de familles d'accueil d'enfants gravement handicapés ou séropositifs dont "personne ne veut".

éditorial

Se risquer à l'écriture sur le thème proposé dans ce quatrième numéro, les risques et les écueils de l'accueil, semble avoir constitué une prise de risque pour certains qui, donc, ne l'ont pas osée. Peut-être ce thème a-t-il donné l'impression d'emprunter des sentiers supposés battus. Peut-être est-il difficile d'écarter un tant soit peu la belle image de l'accueil familial, en abordant pour soi et pour les autres les écueils avec lesquels chacun compose. Toujours est-il que peu d'entre nous s'y sont finalement risqués, malgré les propositions initiales de textes ou les sollicitations.

Les auteurs ont plutôt abordé ce thème sous l'angle du cadre de travail en accueil familial, tel Maurice Berger qui rappelle que les contacts parents-enfants doivent être contenus afin d'offrir à l'enfant placé la possibilité de parcourir son chemin particulier, ou Sabine de la Villehuchet qui développe la notion de cadre à partir des enjeux et de la complexité de la relation, ou Murielle Vitré qui dresse une sorte d'inventaire des nuisances à éviter afin de limiter les risques.

De son côté, Kalou Estrella-Castel, au travers d'un exemple de ce que n'est pas un accueil familial, laisse entrevoir les conditions pour que cela en soit un, au risque de la rencontre qui révèle chacun à soi-même, ce que Jean-Claude Cébula aborde sous l'angle du risque de l'envahissement de la pensée lorsque la famille d'accueil est débordée par la rencontre et la relation.

Enfin, seules deux familles accueillant des adultes s'y sont risquées. Mireille Ghyselen fait part de sa quête vaine de vérité imaginativement disponible dans les savoirs professionnels et évoque elle aussi des formes d'envahissement ayant des répercussions somatiques ou psychiques. Clotilde, submergée par le désir de trop en faire, se heurte au socle de l'autre, de sa pathologie, de sa structure, ce qui fait à nouveau ressortir la nécessité d'un cadre et d'un travail avec les équipes d'accueil familial.

dossier

les risques et les écueils de l'accueil

ENVAHISSEMENT

Jean-Claude CÉBULA

psychologue clinicien
IFREP, Paris

Pour une famille d'accueil, accueillir dans l'intimité de sa vie familiale n'est pas sans risques. Risques pour la vie familiale et les différentes personnes qui la composent, risques de ne pouvoir répondre aux besoins d'un accueilli. Autant de risques inhérents à toutes les activités tournées vers l'autre et à tous les modes de prise en charge.

A ce niveau donc, les risques existent également pour les personnels des équipes d'encadrement et d'accompagnement de l'accueil familial. Ainsi, chacun peut se trouver en position de devenir maltraitant ou abuseur, ou être exposé à la violence ou à la pathologie de l'accueilli.

Cependant, les familles d'accueil, de par la spécificité de leur travail, vivent ces risques dans l'intimité et la solitude de leur vie familiale, ce qui est lourd de conséquences sur les plans professionnel et familial (suspicion, retrait de l'accueilli) lorsque pareil événement se produit.

Au-delà de ces risques ponctuels, repérables, les familles d'accueil sont confrontées à d'autres phénomènes. Les remaniements familiaux, attendus ou supportés, qui sont engendrés par l'arrivée d'un accueilli, ainsi que la reconfiguration des échanges et des places, réels ou imaginaires, de chacun, conduisent à des questionnements identitaires, et peuvent être la cause de sentiments de délaissement ou d'étrangeté lorsque l'attention familiale se focalise sur l'accueilli et finit par être organisée par la nécessité de répondre à ses besoins ou à ses comportements envahissants.

La préoccupation familiale naturelle de toute "suffisamment bonne famille d'accueil" peut alors être mise à rude épreuve au point de ne plus savoir comment s'y prendre. La famille d'accueil (essentiellement la ou les personnes responsables de l'accueil) ainsi exposée sans réponse pertinente, sans défense élaborable, peut vivre un sentiment d'invasion déstructurant sa pensée du fait de l'impossible représentation des besoins de l'accueilli.

Ainsi, dans la cohabitation familiale, la profusion des échanges, la variété des demandes à satisfaire, l'invasion de l'accueilli physiquement présent se transforment en invasion psychique où toute pensée est tournée vers l'accueilli jusqu'à s'y perdre. L'image, les mots, les représentations de l'accueilli s'incrémentent de plus en plus dans la pensée de l'accueillant, jusqu'à l'envahir au point que ce dernier se trouve dépossédé de sa pensée, restant parfois sans réaction ni réponse.

Pierre Fédida¹ dans un autre contexte, celui de la cure psychanalytique, fait part de l'attaque du langage à partir de l'emprise exercée par certains patients qui fait que "nous en venons à être dépossédés du pouvoir d'entendre comme s'il ne nous restait que la pauvre aptitude à enregistrer passivement ce qui nous est alors raconté. La vue s'attaque au langage et le menace de destruction pour autant qu'elle s'empare chez l'analyste d'une représentation fantasmatique qui est déjà familière à sa propre vie psychique... L'exigence pulsionnelle du patient paraît solliciter de l'analyste qu'il renonce à sa pensée, à sa mémoire et à ses mots en usage afin de se disposer naïf et donc natif à la vie qu'il doit comprendre."

Des signes de l'invasion psychique

Les signes précurseurs de l'invasion psychique ne sont pas toujours perceptibles. Dans tous les cas, c'est dans l'après coup que l'on peut en suivre le cheminement et en repérer la dangerosité. Ils se construisent petit à petit sur d'insensibles modifications des habitudes familiales accompagnées d'un déclin des repères et des valeurs, sur d'imperceptibles mouvements relationnels qui réorganisent le jeu familial, sur des déplacements d'intérêt vers l'accueilli qui devient le centre du monde de l'accueillant, sur l'émergence de réactions imprévisibles ou de comportements inadaptés, figés et répétitifs, sur l'incompréhension des situations et l'incapacité à les prévenir et à y répondre, enfin sur l'anéantissement de sa capacité à penser pour soi et pour son environnement familial.

D'un réaménagement nécessaire des échanges familiaux, plus ou moins perturbant, lors de l'arrivée d'un accueilli à une déstabilisation des accueillants, il y a un pas important qui ne conduit pas toujours à des troubles graves de la pensée.

Les processus en œuvre sont complexes. Néanmoins, ils devraient nous interpeller lorsqu'ils portent atteintes aux valeurs familiales, c'est à dire au mode de vie de la famille qui, jusque là, réunissait implicitement chacun de ses membres autour d'attitudes partagées.

Dans ces circonstances, il convient d'agir avec prudence et de renforcer les familles d'accueil, c'est à dire de les aider à réélaborer leur système familial, et parfois de prendre des décisions pour elles et avec elles sur les différents aspects de la prise en charge. Il est bien évident que la perception de l'évolution de ces processus suppose une connaissance réelle et partagée du fonctionnement de la famille, ce qui ne s'acquiert que dans la régularité et la densité des contacts entre équipe et famille d'accueil.

La destructuration du mode de vie de la famille, lorsque celui-ci se recentre autour des besoins de l'accueilli, est l'un des signes de l'invasion de la pensée.

Certes "l'outil famille d'accueil" s'adapte à son travail mais peut y perdre ses valeurs, sa pertinence et sa sérénité pour ne plus fonctionner qu'au rythme des besoins pulsionnels de l'accueilli. Ceci laisse la famille d'accueil sans repères, emportée par des phénomènes qu'elle ne maîtrise pas, face à des jeux ou à des scènes inédites.

Le spectacle qui se joue alors est celui de la répétition de situations dans lesquelles l'accueilli, comme metteur en scène, continue sa quête vaine des parcelles de son identité. Ainsi, des enfants battus se feront battre, des accueillis violentés par leurs parents se feront accusateurs de séductions qu'ils auront induites. Les familles se trouvent alors face à des réactions d'elles mêmes inconnues, événements sidérants qui les laissent sans recours. Le risque de ne plus être maître chez soi est grand quand le chez soi vit autant au rythme de l'autre.

Parfois, cette dépossession des valeurs familiales est amplifiée par les intervenants qui, donnant quelques conseils certes de bon sens, ne font en fait que précipiter la famille d'accueil dans un domaine où règnent ambivalence et confusion. Ainsi, plutôt que de donner des conseils aux familles d'accueil pour répondre à la situation inquiétante d'un accueilli, il est préférable de les aider à inventer leur propre solution, en s'appuyant sur la reconnaissance de leur fonctionnement individuel et familial et sur leur capacité à penser leurs émotions, leurs fantasmes et leurs réactions.

De même, quels effets, sinon perplexité et confusion, peuvent avoir les recommandations faites aux assistantes maternelles lorsqu'il leur est répété de ne pas s'attacher aux enfants qu'elles élèvent? Où lorsqu'il leur est demandé d'élever les enfants accueillis comme les leurs tout en satisfaisant aux normes réglementaires imposées par l'institution (argent de poche par exemple). Ces conseils paradoxaux, ou inadaptés aux besoins des enfants, s'avèrent inévaluables dans le quotidien de l'accueil.

Non seulement ces interventions sont inadéquates, mais elles contribuent à déstabiliser les familles d'accueil en interprétant leurs pensées et leurs sentiments selon un mode qui n'est pas le leur et qu'elles ne peuvent s'approprier. Il est aussi à craindre que les équipes finissent par invalider leur propre travail quand elles connaissent aussi peu et aussi mal les ressorts de l'accueil et les besoins d'un enfant ou d'un adulte.

L'incapacité dans laquelle se retrouvent parfois les familles d'accueil de penser et de théoriser les besoins et les comportements de l'accueilli se traduit alors par une non perception de l'impensable. Sidéré par des attitudes inconcevables, on reste sans voix, sans réaction, aveuglé par l'autre, son image et son langage.

Mme B. accueille au sein de sa famille un jeune garçon placé par un service de psychiatrie. Sylvain a 18 ans, et manifeste de réelles difficultés dans ses relations avec son entourage. L'accueil a vécu quelques péripéties, il a souvent été nécessaire de le recadrer et surtout de resituer les limites des demandes de Sylvain et des réponses de la famille d'accueil.

Malgré ces recadrages, l'emprise de Sylvain sur l'accueillante devenait préoccupante. Lors des entretiens que nous avons chez elle en présence de Sylvain, elle ne réagissait plus à ces comportements envahissants : il l'interrompait en permanence, se vautrait sur elle, la sollicitait sans cesse. Mme B. semblait de plus en plus fatiguée, parlait de moins en moins d'elle, de Sylvain et de sa vie familiale.

Ce manque de réaction et la pauvreté de son discours nous ont poussés à interrompre l'accueil momentanément afin qu'elle puisse souffler. Quelques jours après le départ de Sylvain, nous faisons le point avec Mme B. qui reconnaît que sa vie est transformée depuis que Sylvain n'est plus là. Elle ne se rendait pas compte, dit-elle, combien elle était perturbée.

Elle a réalisé alors que Sylvain la maltraitait et a remarqué, reprenant possession de son être, quelques légères traces de coups ou de griffures. De plus, sa disponibilité nouvelle lui a permis d'entendre que son mari et ses enfants lui reprochaient de n'être plus attentive à leur demande. Enfin, résumait-elle, sa vie avait changé depuis que Sylvain était parti.

Paradoxalement, de tels déséquilibres et distorsions sont totalement imbriqués dans le fonctionnement familial et les besoins de dépendance réciproques d'une famille d'accueil et d'un accueilli. Ils sont tributaires des besoins de la famille d'accueil à s'occuper d'un être en difficulté et construisent des attentes, des demandes, du besoin de donner, de réparer et de reconnaître, dans l'aide que l'on peut apporter, quelque chose de soi.

Les motivations profondes des accueillants puisent leurs racines dans l'organisation du désir et du rapport à l'autre où se revivent des processus archaïques de fusion et rejet, avatars de la construction du processus de séparation-individuation.

Dans ces circonstances, les processus d'envahissement de la pensée fonctionnent comme une véritable mise à nu de ces motivations, notamment quand ils interpellent les familles d'accueil du côté de leur capacité à être. En effet, celles-ci sont alors mises brutalement face à leur incomplétude, dévoilée par leur difficulté à faire un travail d'accueil familial où la bonne volonté maternante, le désir de réparer, le besoin d'aimer suffiraient. Attitudes que tout un chacun devrait avoir naturellement face un être en difficulté.

Comment interpréter cette incapacité ainsi brutalement révélée? Comment donc supporter que l'autre ne se plie pas aux représentations que l'on a de ce qui est bon pour lui? Soit c'est de l'impossible à penser, soit c'est du doute quant à son être. C'est peut-être ce que vivent ces enfants des familles d'accueil qui tentent de comprendre en quoi ils ont failli pour que leurs parents désirent autant un autre enfant. C'est du côté de leur manque à être un enfant comblant ses parents qu'ils en viennent à s'interroger sur leur défaillance existentielle, essentielle.

Prévenir ces risques?

Il est bien évident que ces risques du métier peuvent également toucher les organisateurs et accompagnateurs de l'accueil tant ils peuvent être désorganisés par leurs représentations, leurs affects, leur incompréhension et leur incertitude. Mais ces professionnels, comme tous professionnels, ont leur propre mode de traitement de ces difficultés. De plus, celles-ci ne les atteignent pas dans l'intimité de leur vie familiale, dans l'accueil familial proposée sans défense ni rigidité professionnelle ou institutionnelle.

Il appartient donc aux équipes de répondre à ces risques en soutenant les familles d'accueil. L'accompagnement doit prévenir de tels dérapages en offrant un cadre de travail où les échanges se font en totale confiance et permettent de faire part de ses préoccupations, d'élaborer son expérience, de verbaliser ses émotions, bref de mettre en forme et en mots sa pensée et son être désirant. Ainsi, au quotidien du travail de l'accueil familial, la prévention s'appuie sur l'équipe et sa compétence à être là, attentive, à l'écoute pour décoder, élaborer, renforcer l'équilibre familial.

- Prévenir car on sait combien les processus de l'accueil familial sont puissants et peuvent avoir des effets dévastateurs sur l'ensemble des personnes qui y participent.
- Elaborer et renforcer avec les familles d'accueil les réponses familiales et les valeurs familiales. Il ne s'agit pas d'importer chez les familles d'accueil des réponses pertinentes dans d'autres cadres, mais bien de les aider à élaborer des réponses en s'appuyant sur leur propre théorisation des besoins de l'autre.
- Inventer des espaces d'élaboration du travail d'accueil afin qu'au contact d'autres professionnels, les familles d'accueil soient amenées à s'exprimer, à construire leurs représentations, leur monde interne, vecteur de rencontre de l'autre et de ses difficultés.

En fait, toute initiative qui conduit les familles d'accueil à élaborer leur propre mode de réponse et à penser l'autre dans l'affirmation confortable de ses choix ou de ses fantasmes devient un outil de prévention.

A ce titre, les groupes de parole et les séances de formation, lorsqu'elles ne s'apparentent pas à du remplissage du contenant assistante maternelle, sont des compléments nécessaires pour alimenter la pensée.

1 - Pierre Fédida, technique psychanalytique et métapsychologie, in "métapsychologie et philosophie", 3èmes rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence 1984, Confluents Psychanalytiques, société d'édition les belles lettres, Paris 1985

UN PLACEMENT FAMILIAL EST-IL THÉRAPEUTIQUE?

Maurice BERGER

chef de service en psychiatrie de l'enfant, CHU de St Etienne,
professeur associé de psychopathologie de l'enfant, Université de Lyon 2

On peut estimer qu'un placement familial a deux buts : soustraire un enfant à un danger physique et/ou psychique, et lui permettre d'éprouver un mode de relation différent de ce qu'il a vécu jusqu'alors. Mais ce second but est particulièrement ardu à atteindre. A partir de réflexions menées lors d'un travail d'équipe, je peux dire que, même après seize ans de gestion de placements familiaux dans le cadre d'un service de psychiatrie de l'enfant, je trouve très difficile de comprendre et de théoriser ce qui est actif et se passe dans un placement familial.

Notre équipe gère principalement des placements d'enfants présentant des difficultés importantes de comportement. Mais y en a-t-il tellement d'autres? En tout cas, dans ce contexte particulier, la question des processus soignants en accueil familial achoppe sur trois écueils.

Le premier écueil est que, souvent, les conditions de cadre pour qu'un placement familial puisse être cohérent et utile ne sont pas réunies. Je pense simplement aux placements familiaux où il serait nécessaire que les rencontres entre l'enfant et sa famille d'origine soient médiatisées.

J'entends par ce terme les modalités de rencontres élaborées par Myriam David et Hana Rottman, visites parents-enfant qui n'ont lieu qu'en présence de deux intervenants, l'un attentif aux mouvements psychiques du ou des parent(s), l'autre aux mouvements psychiques de l'enfant, lesquels seront repris ensuite en prise en charge individuelle.

Ce protocole évite que l'enfant ne soit soumis de plein fouet à la pathologie de ses parents lors des visites qu'il effectuerait seul à leur domicile, car cela peut suffire à annuler tous les effets positifs du placement familial et du dispositif de soins mis en place par ailleurs. Après des visites non médiatisées, il est fréquent que l'enfant aille mal dans sa famille d'accueil pendant une période parfois longue.

Les visites médiatisées nécessitent une grande rigueur. Il suffit qu'enfant et parents soient laissés seuls une minute, par exemple à l'occasion d'un détour fait au secrétariat par les soignants afin de prendre leur carnet de rendez-vous, pour que s'établisse une intimité malsaine avec échange de paroles secrètes.

Et ces paroles consistent presque toujours en la phrase "je vais te reprendre", dite de la part de parents qui savent qu'une telle reprise est impossible du fait des décisions du juge des enfants, ou qui ont expliqué par ailleurs à un membre de l'équipe qu'ils n'avaient pas l'intention de reprendre leur enfant car leur conjoint actuel ne le tolérerait pas, ou parce qu'ils n'ont pas de place chez eux, ou pour une autre raison ou prétexte. Cette petite phrase bloque l'évolution psychique de l'enfant dans la mesure où elle l'empêche d'investir d'autres personnes, tâche déjà ardue pour lui.

On mesure le poids de séduction que contient une telle phrase, séduction d'autant plus vénéneuse que cette phrase contient en elle-même l'affirmation inverse : "je ne te reprendrai pas", car pendant la séance, de tels parents montrent de manière répétitive comment ils "abandonnent" leur enfant pour se centrer exclusivement sur eux-mêmes. "Je vais te reprendre" est donc une relance fictive qui a pour effet de faire vivre à l'enfant une envie excitante, inapaisable, puisque le lien proposé, c'est l'abandon, la chute hors du psychisme parental.

A cela s'ajoute un interdit que l'enfant se sente bien sans eux, dont le résultat est que, pour ces enfants, aimer une personne, c'est souvent en tuer une autre. Aimer leur famille d'accueil équivaut à tuer leur parent géniteur, aimer leur mère équivaut à tuer leur père, et réciproquement. Le but des visites médiatisées est que l'enfant soit moins pris dans ce mode de séduction.

A la place de cette protection que représentent les visites médiatisées, le rythme et le lieu des rencontres varient souvent suivant l'idéologie du décideur et la manière dont il s'identifie plutôt aux parents biologiques qu'aux besoins de l'enfant. Parfois, pour des motifs très discutables, il est demandé que la famille d'origine rencontre son enfant chez la famille d'accueil, ce qui fait que l'enfant ne se sent pas protégé, même dans sa famille d'accueil.

Parfois, c'est la période de Noël, moment où les familles se réunissent, qui fait craquer un intervenant, juge ou autre, et qui fait qu'on laisse l'enfant retourner quelques jours dans sa famille d'origine souvent très angoissante pour lui, ce qui peut avoir des conséquences durables. Noël est une malédiction pour les soignants qui gèrent des placements familiaux.

Il faut aussi citer ici "le mythe du couple". Il n'est pas rare qu'un enfant soit rendu à un parent parce que ce dernier s'est mis en couple avec un concubin, comme si le fait de former un couple donnait (ou redonnait) à un adulte une compétence parentale. Or la formation d'un tel couple est de durée souvent imprévisible, et de plus, on ignore habituellement les raisons de sa constitution : dépendance financière, affective, crainte de la solitude, ou autre? Il n'existe le plus souvent aucun argument solide permettant d'affirmer que le parent a récupéré une compétence éducative par ce biais.

On pourrait encore citer d'autres problèmes de cadre qui empêchent un placement familial d'être utile, mais je vais plutôt parler du second écueil : un placement familial soigne-t-il, même lorsque le cadre est cohérent?

On sait que l'enfant va répéter avec sa famille d'accueil les modalités de liens qu'il a établies dès les premiers mois avec ses parents. Mais cela ne veut pas dire que l'enfant peut, ou veut, changer en quoi que ce soit ses modalités relationnelles. Souvent, le lien que l'enfant a avec ses parents est idéalisé et intouchable.

Ces enfants savent que leurs parents ont été très inadéquats, qu'ils ont pu les laisser des mois dans une chambre aux volets fermés, en les nourrissant insuffisamment, qu'ils ont pu les taper ou les "oublier" dans une pouponnière pendant des semaines.

Mais malgré cela, dans leur grande majorité, les enfants estiment que leurs parents ne sont en rien responsables de ce qui s'est passé. Ils se fabriquent une théorie qui leur permet d'innocenter leurs parents.

Si Joël a été gravement négligé par sa mère, il pense que c'est parce que son père ne voulait pas de lui, et qu'il a donc quitté sa femme à sa naissance. Cette dernière, très en colère contre son enfant à cause du départ de son concubin, l'a alors laissé en pouponnière. Où une institution est venue mettre une entrave à l'expression de l'amour parental.

Cette idéalisation et ce clivage empêchent tout accès à l'ambivalence. Le sujet souhaite retourner vivre chez ses parents malgré les preuves quotidiennes d'inadéquation du comportement parental, et, en psychothérapie, ces enfants refusent la "transparence", s'opposent à toute proposition de travailler sur leur passé. Ils nous interdisent pendant longtemps de toucher à leur relation avec leurs parents.

On a le sentiment de ne pas pouvoir avoir accès à une imago maternelle terrifiante. Les événements qui se produisent quotidiennement avec les parents ou avec la famille d'accueil ne sont jamais évoqués, et le thérapeute a le sentiment de "surfer" sur la vie psychique de l'enfant sans jamais y avoir accès.

Posons la question autrement. De quelle manière l'enfant est-il identifié à ses parents? La clinique montre de manière étonnante comment idéalisation du parent et mouvement d'autodestruction de l'enfant sont intriqués. Certains enfants détruisent les groupes d'enfants auxquels ils participent, attaquent les soins, les liens avec leur famille d'accueil, se livrent à de véritables suicides scolaires.

Pour expliquer ces comportements, il est intéressant d'évoquer un aspect du fonctionnement psychique de ces parents qui passe souvent inaperçu, à savoir la profondeur des moments de dépression qu'ils traversent.

L'attention est habituellement plus attirée par les mouvements projectifs de persécution, ou les rêveries idéalisantes, paradisiaques, avec par exemple l'idée exprimée par une mère que les difficultés présentes prendront forcément fin un jour, qu'avec l'argent gagné lors de la prochaine cueillette des cerises, puis d'autres petits boulots, elle pourra s'acheter une maison à la campagne, une voiture... Mais, derrière ces deux mouvements, se tient une partie mélancolique qui s'exprime par des effondrements massifs avec ou sans tentative de suicide et par une sidération plus ou moins importante.

Il me semble que ces mères, (je ne parle pas du père car ces mères ont la plupart du temps été abandonnées par leur concubin) projettent sur leur enfant leur partie mélancolique autodestructrice. La mère est ainsi délivrée et coupée de cette partie qui est totalement inintégréable dans son fonctionnement psychique, au point qu'aucune de ces mères n'accepte de se faire soigner pour ses difficultés psychiques.

L'hypothèse émise par Jean-Claude Rolland est alors que l'enfant n'a pas d'autre solution que d'être identifié à cette partie inconsciente du psychisme maternel. Contrairement aux apparences, les soignants ne se trouvent donc pas devant une relation mère-enfant car, d'un point de vue subjectif, la mère n'est pas une mère et l'enfant n'est pas un enfant.

On est en fait face à deux parties d'un adulte. Un adulte, une femme, utilise la maternité pour se libérer de sa propre partie autodestructrice qui la menace de mort, et l'autre partie, c'est l'enfant dont les comportements autodestructeurs sont au premier plan.

Nous sommes donc face à une relation "adulte-adulte", ou si l'on préfère, devant les deux parties enfant d'un seul adulte (J.C. Rolland). Alors, peut-on séparer ce qui n'est pas séparable? Cette question peut être posée autrement. Dans ces circonstances cliniques, le paradis n'est un paradis que parce qu'il a été perdu, et la séparation parents-enfant augmente ce mouvement d'idéalisation. Peut-on séparer psychiquement ceux que la passion mélancolique a unis?

La clinique de la séparation parents-enfant montre aussi, à travers les divers éléments décrits ci-dessus, la dimension de séduction narcissique souvent présente derrière de graves pathologies de la fonction parentale. En effet, notre attention est souvent attirée par l'élément traumatique quantitatif, l'aspect maltraitance, les carences éducatives, l'abandon déguisé, les coups, l'incohérence des parents en proie à diverses toxicomanies, bref l'aspect "enfant en danger".

Et ceci risque de faire oublier un des aspects qualitatifs, qui est la jouissance que de nombreux parents tirent de leur relation avec leur enfant : la mère de Jacques l'informe du moment de ses règles, de plus sans lui expliquer le pourquoi de ce fonctionnement physiologique. L'enfant se trouve alors face à l'énigme excitante et angoissante : "le sexe de ma mère saigne".

La mère de Juliette, autre enfant séparée, lui expose avec jubilation comment à l'adolescence, dans le foyer où elle était, c'est elle qui coupait les veines de ses camarades qui voulaient faire des tentatives de suicide. Ceci est dit sur un ton qui signifie : "je te dis cela pour que tu ne fasses pas pareil, et en même temps pour que tu le fasses".

L'histoire de Georges montre comment une telle relation de séduction peut se jouer dans un placement familial. Georges est un enfant abandonné par ses parents géniteurs, puis adopté par une famille catastrophique dont la mère raconte avec jubilation, pliée en deux de rire, les comportements de son enfant, inquiétants et dangereux pour lui-même. Quant au père adoptif, lorsqu'il a adopté cet enfant, il a fait mettre chez un huissier un document dans lequel il prédisait que son enfant serait plus tard alcoolique et clochard comme l'était son grand-père paternel biologique.

Georges doit être séparé de ses parents adoptifs pour être protégé au sens physique du terme. Il est placé en famille d'accueil. Sa famille adoptive ne se manifeste plus, saute les visites tout en lui transmettant le message "nous t'aimons beaucoup", et Georges se comporte alors de manière odieuse dans sa famille d'accueil avec l'espoir de s'en faire renvoyer et de retourner ainsi chez ses parents. Il se retient longtemps de se moucher pour pouvoir se moucher ensuite à gros bouillons dans ses mains devant sa famille d'accueil et lécher sa morve. Il souille de son urine et de ses matières fécales les WC chez la famille d'accueil, incarnant alors un clochard comme il l'imagine. Il lave ensuite lui-même ses souillures et recommence.

On constate comment, dans la relation avec l'autre, il ne peut se situer qu'à un des deux pôles symétriques, séduire-dégoûter. Pour lui, l'appartenance à sa famille passe par être l'objet de jouissance de la mère. En urinant sur lui pour être un clochard, il fait en sorte que personne ne puisse l'aimer, et il préserve ainsi un lien exclusif avec sa mère.

Trait de génie de l'assistante maternelle, cette femme perçoit la jouissance que tire Georges de ses actes et leur aspect en "circuit fermé". Elle lui interdit alors de nettoyer ses excréments, refusant d'accréditer cette pseudo-réparation, et lui annonce que chaque fois, c'est elle qui nettoiera les saletés. Les comportements dégradants de Georges s'estompent alors.

Un autre enfant indique bien ce que représente pour lui son placement familial. Il raconte l'histoire d'un dauphin dans un bocal, qui vit entouré de lumière artificielle. On le nourrit. Il a été choisi dans un supermarché. Ce qu'indique cet enfant, c'est qu'il sait que le monde confortable dans lequel il vit est artificiel pour lui, mais c'est mieux qu'avant quand il était dans un milieu où toute sa famille était saoulé jour et nuit, où il assistait à des scènes violentes et sexuelles. Mais en même temps, il n'a pas renoncé à retourner vivre dans sa famille.

Qu'attendre alors d'un placement familial dans un tel contexte ?

- qu'il offre un confort, disons-le, et une attention individuelle à l'enfant, que l'on a beaucoup de difficulté à trouver en institution. Un placement familial peut là avoir une fonction réparatrice d'un certain niveau d'atteinte narcissique de l'enfant, et une fonction structurante comme une famille d'origine "normale".

Mais ces deux fonctions ne peuvent souvent vraiment s'accomplir au mieux que dans les situations où la famille d'origine accepte de lâcher quelque chose de l'enfant, confie quelque chose à la famille d'accueil.

De plus, comme le dit Hana Rottman, l'enfant accueilli dans une famille peut davantage progresser vers un minimum de structure oedipienne, même si la famille d'accueil est parfois constituée par une femme seule, que lorsqu'il vit en institution.

Mais ceci ne se produit qu'à deux conditions : que l'enfant soit capable de supporter la charge de sexualité présente du fait même qu'il est dans une famille (d'accueil), ce qui n'est pas le cas de tous les enfants, et que la famille d'accueil n'ait elle-même pas trop de problèmes dans la manière dont ses membres gèrent leurs fantasmes concernant le couple et la sexualité, ce qui est parfois une pierre d'achoppement importante.

- qu'il offre une continuité relationnelle qui permette qu'un travail psychique se réalise en même temps. Ce qui veut dire, comme le répète Myriam David, qu'il n'existe pas de placement familial thérapeutique d'un côté, et de placement familial simple d'un autre.

Il y a d'un côté des placements familiaux dans lesquels les gestionnaires du placement accordent une place importante à la compréhension des détails de la vie de tous les jours. Dans de tels placements familiaux, les soignants proposent de manière adéquate à l'enfant de parler de ce qu'il ressent, mais comme je l'ai dit, une psychothérapie n'est souvent pas le meilleur moyen pour réaliser ce travail psychique, et il est plus judicieux de travailler à partir d'événements qui se sont produits dans la réalité, rapportés par une personne qui témoigne de ce que l'enfant fait dans sa vie "hors entretien psychothérapeutique", une personne, selon les moments assistante sociale, éducatrice ou famille d'accueil, qui soit le porte-parole de la manière dont l'enfant rejoue dans la réalité la question de son lien à ses objets originaires.

Dans ce cas, la famille d'accueil fait partie des soins, au sens où les soins sont inefficaces si la famille d'accueil fait n'importe quoi. Ce qu'on vise par un tel travail psychique est à la fois modeste et considérable : il ne s'agit pas de guérir l'enfant de son passé mais de lui donner les moyens de vivre, c'est-à-dire de favoriser des processus cicatriciels autour d'un noyau inguérissable et de lui permettre d'avoir une certaine envie de vivre, alors que jusqu'à présent, il n'a souvent fait que survivre.

D'un autre côté, sur une ligne de plus en plus risquée, il y a les placements où on laisse les familles d'accueil se débrouiller plus ou moins seules, parfois avec leur complicité, et avec le mythe que l'amour va suffire à traiter les problèmes antérieurs de l'enfant.

De ce point de vue, le troisième écueil concerne ce que l'enfant déclenche dans une famille d'accueil.

Nous avons vu des familles d'accueil se détériorer sous l'effet de l'enfant accueilli, ne plus se reconnaître dans leurs attitudes éducatives. Mais il arrive aussi que des familles d'accueil attribuent à l'accueil de l'enfant des difficultés liées à une faille préexistante, une dépression plus ou moins masquée, une difficulté à supporter le proche départ d'un enfant adolescent.

Lorsqu'on exerce un travail relationnel, le plus souvent, on se soigne de quelque chose de son histoire. Une psychanalyste, Piera Aullagnier, a écrit un jour qu'un psychanalyste pourrait considérer sa psychanalyse comme réussie s'il n'éprouve plus le besoin d'être psychanalyste. On peut dire la même chose d'une famille d'accueil : quelque chose motive cette vocation, ça n'est ni bien ni mal en soi, le problème étant le rapport que chaque membre de la famille d'accueil peut avoir avec son histoire.

Certains membres de familles d'accueil vont puiser dans les failles de leur enfance une grande capacité de comprendre l'enfant qui leur est confié. Pour d'autres, l'accueil d'un enfant sera une façon de se plaindre de manière interminable sans jamais avoir à faire de demande pour se soigner puisque les problèmes viennent de l'enfant, qui est en même temps un moyen d'exprimer une souffrance personnelle et un bouclier.

Ceci détermine de manière importante la façon dont le comportement de l'enfant pourra être entendu dans sa famille d'accueil, et cela détermine aussi la capacité de collaborer que les familles d'accueil auront avec les équipes qui s'occupent par ailleurs de l'enfant qui leur est confié.

C'est pour cela que, plutôt que de dire si un placement familial est thérapeutique, et comment il peut l'être, je préfère dire qu'il s'agit chaque fois d'un pari imprévisible, et qu'un placement familial est une entreprise tellement risquée que l'on ne peut qu'être heureusement étonné pendant les périodes où il se passe bien.

Bibliographie

- Maurice Berger, "Les séparations à but thérapeutique", Dunod, 2ème édition, 1997
- Maurice Berger, "L'enfant et la souffrance de la séparation", Dunod, 1997
- Myriam David, "Le placement familial. De la pratique à la théorie", ESF, 1989

PRIMUM NON NOCERE

Murielle VITRÉ

Praticien Hospitalier
centre hospitalier spécialisé, Blain

Le service d'accueil familial thérapeutique du CHS a ouvert en 1989. L'équipe pluridisciplinaire, individualisée et autonomisée, gère 20 places pour les patients des 4 services pour adultes. C'est à partir de l'expérience acquise qu'a émergé le thème "ne pas nuire".

Pourquoi ne pas nuire? La réponse semble assez évidente, inscrite au cœur même de notre volonté soignante : soulager à défaut de guérir, aider.

A qui ne pas nuire? Cette interrogation concerne les quatre protagonistes du drame (au sens grec du terme : situation comportant une action) qui sont : le patient, la famille d'accueil, la famille d'origine, l'équipe de l'accueil familial thérapeutique.

Comment ne pas nuire? A priori, il faut repérer les facteurs de risque, c'est-à-dire les possibles résonances entre des éléments relevant de l'histoire du patient et des éléments (structurels ou conjoncturels) relatifs à l'accueil familial thérapeutique ; tout comme une passerelle suspendue peut être détruite par l'entrée en résonance entre ses propres capacités vibratoires et les onduations déclenchées par un groupe marchant au pas cadencé, l'accueil de telle personne dans telle famille peut devenir explosif, destructeur. Cela va avec le repérage des facteurs de bon pronostic qui vont, eux, permettre une synergie positive.

1. Comment ne pas nuire au patient? Ou encore, comment risque-t-on de lui nuire?

L'accueil familial thérapeutique peut être un projet inadéquat, tant sur le fond que sur la forme. En effet :

- Ce type de projet comporte toujours plus ou moins l'idée d'étayer un processus d'individualisation psychique sur la singularité concrète du patient en famille d'accueil. Or, cette individualisation peut être une telle source de souffrance qu'elle en devient impossible, et il reste alors au patient le "choix" entre la rechute et la mort (par suicide ou accident somatique). Il y a même des patients pour lesquels la seule idée de projet est traumatique, parce que cela les fait passer du temps circulaire et stagnant de la maladie au temps linéaire et dynamique du changement, avec émergence de la question de l'altérité, de la vie et de la mort¹.

Sur la forme, se pose le problème de l'adéquation entre le patient et l'unité d'accueil familial. Certains éléments de réalité peuvent être des sources d'angoisse ou d'excitation telles chez l'un ou chez l'autre qu'il faudra interrompre l'expérience (je pense ici à un patient dont la famille d'origine était géographiquement trop proche du lieu d'accueil familial ; cette proximité l'a empêché de concevoir la différence entre les deux familles, et il a fugué répétitivement jusqu'à notre décision d'arrêter cet essai). Il faut savoir rechercher ces éléments dans la biographie et le discours du patient et de la famille d'accueil.

- Par ailleurs, l'adéquation initiale peut être gauchie ou pervertie par la destructivité et la violence intrinsèquement liées à la maladie mentale, en particulier quand les équipes soignantes ne sont pas assez présentes ou pas assez vigilantes ; j'évoquerai ici le cas de Dolorès, enfant battue et martyrisée par ses deux parents, à qui elle est "retirée" à l'âge de 7 ans pour être placée dans une famille d'accueil social, qu'elle rend maltraitante en moins de six mois...

2. Comment ne pas nuire à la famille d'accueil?

Il ne faut pas créer des situations à risque lors du choix de ces collaborateurs :

- Ne pas recruter les familles qui ont besoin de l'apport financier de l'accueil familial pour survivre ; elles risquent trop d'être prises dans un conflit insoluble entre leurs intérêts concrets à court terme (dont je ne conteste pas la réalité) et le devoir de participer à la prise en charge du patient, y compris en communiquant à l'équipe des faits pouvant amener une réhospitalisation et donc une interruption de leur rémunération.

- Ne pas recruter ces familles que nous appelons "missionnaires, volontaires de la réparation, caritatives" ; familles dont le discours ne laisse pas de place au patient comme sujet mais lui attribue celle d'objet (voire de victime) de leur activisme dans une prise en charge confisquée à l'équipe soignante.

- Il faut recruter des familles "suffisamment bonnes²". Je passe sur la difficulté que nous aurons à expliquer ce concept aux futures agences d'évaluation de la qualité et de l'accréditation. Il est à craindre que leurs exigences d'indices concrets, objectivables et quantifiables, soient difficilement compatibles avec ces références à des capacités psychiques, aussi immatérielles que réelles, impalpables sans être imaginaires, qualifiables et estimables mais non mesurables...

Cela dit, et hommage rendu à Winnicott, comment recruter des familles suffisamment bonnes et pas trop bonnes? Pour notre part, nous avons organisé notre recrutement de façon à ce que chacun ait le temps de parler, de réfléchir, d'évaluer. Les accueils sont organisés de façon progressive (journées de contact, périodes d'essai) avec une méthodologie rigoureuse sans être rigide, et qui nous oblige à interroger la situation, qui préserve un espace de parole à chacun, et garantit autant que possible la perception rapide des dysfonctionnements par tous les interlocuteurs. Ces étapes nous laissent aussi le temps de repérer et comprendre ce qui est tolérable ou pas pour la famille d'accueil ; l'une acceptera un patient très régressé relevant d'un maternage important, car elle trouvera dans une prise en charge concrète un étayage pour un accompagnement psychique ; d'autres seront plus douées pour un abord pédagogique...

Enfin, il faut tenir compte des personnes qui seront concernées par la présence du patient, c'est-à-dire au moins celles qui vivent (même épisodiquement) sous le toit qui l'accueillera. La somme de ces éléments permet d'évaluer la compétence de la famille sur le modèle du "holding" ; et voici un second hommage à Winnicott³.

3. Comment ne pas nuire à la famille d'origine?

A la limite, qu'elle soit présente concrètement dans la vie actuelle du patient ou non ne change pas grand-chose. Il s'agit des origines du patient ; sa vie, aussi tordue et souffrante soit-elle, il la doit à ses parents ; et il est impossible de faire quelque chose pour le patient si cela se fait contre sa famille d'origine⁴. Sinon nous verrons se déchaîner des rivalités, des haines, dont le patient sera à la fois le moteur et la victime. Déchiré entre deux loyautés, il ne pourra pas choisir entre ses deux familles, ni bénéficier de l'une ou de l'autre ; au fil de son ambivalence, de ses barrages et de ses clivages, chacune sera tour à tour toute bonne ou toute mauvaise, destructrice ou détruite...

Il nous faut toujours veiller à renarcissiser la famille d'origine, qui a été blessée (voire détruite) par la maladie. Quelle que soit la solution qu'elle a adoptée (rejet, hyperprotection, alliance ou rivalité avec l'équipe soignante), sa crainte d'avoir été la cause de la souffrance d'un des siens n'a d'égale que la crainte du malade d'avoir détruit sa propre famille... et de renouveler cela en famille d'accueil.

Toujours, à l'annonce d'un projet d'accueil familial, les familles d'origine sont blessées ; elles se sentent disqualifiées, déchues face à leur malade que l'on va adresser à une bonne famille d'accueil. Et nous devons leur dire et leur redire la différence entre elle, famille "naturelle" fonctionnant dans un registre affectif et sentimental, dans une histoire, et une famille d'accueil payée par l'hôpital pour prendre en charge un malade sur une séquence de sa vie.

Je vous recommande ici le livre de Maurice Berger sur les séparations à but thérapeutique.

Quand le risque existe-t-il?

A priori tout le temps ; mais je souhaite particulièrement dire que s'il est facilement repéré au début d'un accueil, il est majeur à la fin. En psychiatrie adulte, nous prenons en charge des patients ayant des antécédents d'accueil familial (social ou thérapeutique) entre autres placements institutionnels. Et la souffrance de ruptures (même anciennes) est toujours très vivace ; quelque soit l'âge, les angoisses d'abandon, de morcellement, de déréliction restent actives et destructrices. Savoir finir un accueil familial veut dire donner au patient les moyens d'intégrer cela dans sa biographie, et renforcer sa perception de sa propre continuité d'existence.

Du côté des familles d'accueil, il est évident que, pour les fins un peu dramatiques (type rechute/réhospitalisation), elles ont besoin d'un étayage de notre part pour métaboliser ce qui est d'abord un échec, et donc pour elles une blessure narcissique.

Mais il est aussi évident que les familles d'accueil ont besoin d'être accompagnées à la fin d'un accueil réussi. Je qualifie ainsi un projet qui se termine par l'atteinte des objectifs fixés au départ ; au moins l'obtention, pour le patient, d'un niveau moindre de souffrance ; avec un recours moins important à des mécanismes de défense coûteux en énergie psychique ; d'où un gain en bien-être et en simple plaisir de vivre.

Paradoxalement, la réussite de la famille d'accueil se solde par le départ de l'accueilli, avec tout un travail de deuil à faire. Je citerai ici le cas de Pierre, hospitalisé pour une schizophrénie d'évolution déficitaire sur une dysharmonie psychotique de l'enfance ; après cinq ans en famille d'accueil, il a pu partir pour un lieu de vie (foyer occupationnel) à sa demande ; si l'angoisse avait bien cédé, les clivages étaient toujours actifs ; et il est parti sans un regard, sans un au revoir, sans une parole....Imaginez le désarroi de la mère d'accueil.

Quels risques pour les équipes soignantes?

Il peut sembler provocateur de dire que l'accueil peut nuire aux équipes soignantes, et pourtant... Nous nous accordons tous pour dire que le statut des familles d'accueil les met dans une situation de précarité et d'instabilité qui ne leur permet pas de bien assurer la sécurité psychique des patients.

Mais j'entends aussi les difficultés de collègues confrontés à des conditions de travail qui ne leur permettent pas d'assurer correctement la charge de travail que représente la gestion d'un service d'accueil familial thérapeutique. Si les équipes soignantes n'ont pas les moyens de faire fonctionner leur appareil à penser les pensées, elles seront en danger et y mettront les patients et les familles d'accueil et d'origine.

La théorie : fonction et utilité

Il est évident que nous, équipes soignantes, avons des connaissances théoriques qui nous permettent de repérer des symptômes, des évolutions, de les nommer (à défaut de savoir les expliquer) ; mais il est tout aussi évident que le patient, la famille d'accueil et la famille d'origine ont des connaissances sur la situation.

Par exemple, Benjamin : chez ses parents, à l'hôpital, dans la famille d'accueil, il vide le réfrigérateur, dévorant tout ce qu'il peut engloutir et jetant le reste. Nous appelons cela un symptôme, la famille d'accueil un trouble du comportement, la famille une bêtise et Benjamin dit "je ne sais pas". Aucune explication n'est la bonne, aucune n'est mauvaise, elles sont différentes et compatibles ; nous nuirions au patient si nous les opposions : la réalité est éminemment variable⁵...

A nous de recaler ce qui est observé dans une psycho-pathologie qui, seule, permet de mettre du sens et de la vie dans un processus destructeur et mortifère.

Nommer les maux avec des mots (délire, ambivalence, projection...) ne me pose pas de problème, à condition que cela ne ferme pas la réflexion. Il ne faut pas confondre possession d'un vocabulaire technique et possession de la vérité ; la connaissance théorique doit permettre l'accouchement de la compréhension par chacun de la situation de cet accueil particulier : c'est la maïeutique socratique dans toute sa splendeur.

Pour rester avec les philosophes grecs, je dirai qu'il faut toujours garder présente à l'esprit la différence entre le concept et la situation à laquelle il s'applique. Nous sommes ici tout simplement chez Platon, avec l'écart entre :

- l'Idée, abstraite, parfaite, complète, absolue, flottant dans le macrocosme inaccessible à l'homme,
- et l'Objet concret, limité, imparfait mais réel, accessible car appartenant à ce microcosme sub-lunaire qui est le nôtre.

Ces connaissances théoriques, si elles peuvent se référer à des champs éloignés du domaine purement soignant, doivent aussi s'enraciner dans la pratique qui est la nôtre. Une citation bouddhique me vient ici : "l'expérience est une lampe allumée que l'on porte dans le dos, et qui n'éclaire que le chemin parcouru".

Si nous ne voulons pas avancer en aveugles, nous devons nous éclairer à l'expérience de ceux qui nous précèdent :

- équipes d'accueil familial thérapeutique plus anciennes dans la carrière, ou ayant avancé plus vite,
- mais aussi, et de façon globale, équipes de psychiatrie sur les voies de la psychiatrie communautaire d'Hochmann⁶, de la psychothérapie institutionnelle de Oury ou Racamier, de la sociothérapie, des théories qu'elles soient psychanalytiques, cognitivistes, systémiques.... sans exclusive, et quand chacune semble pertinente au moment où nous y recourons...

Avant de parler de soins et de iatrogénicité, il faut (pour l'accueil familial thérapeutique comme pour le reste) avoir réfléchi à ce qu'est un être humain, une maladie, un malade, un soignant et un soin. C'est de la perception globale de cette situation, de l'analyse de sa possible évolution à court, moyen et long terme, que peut émerger une limitation de notre toxicité potentielle, et un accueil familial réellement thérapeutique.

Bibliographie

- 1 - J. Fr. Boutinet, "Anthropologie du projet", PUF
- 2 - D. W. Winnicott, L'esprit et ses rapports avec Psyché/soma, in "De la pédiatrie à la psychanalyse", Payot
- 3 - D. W. Winnicott, La théorie de la relation parents-nourrissons, in "De la pédiatrie à la psychanalyse", Payot
- 4 - M. David, "Le placement familial : de la pratique à la théorie", ESF
- 5 - R. Queneau, "Exercices de style", Gallimard
- 6 - J. Hochmann, "La Consolation", Odile Jacob

L'ACCUEIL FAMILIAL : LE RISQUE DE LA RELATION

Sabine de la VILLEHUCHET

psychologue clinicienne, directrice

Association pour l'Accueil en Famille des Personnes Agées et Handicapées, Evry

La complexité des relations qui se jouent au sein d'une famille, premier groupe social naturel, invite à la réflexion sur les risques du métier d'accueil en pareil lieu. Le cadre familial naturel de l'accueil suffit-il à en garantir la qualité? Si l'appareil législatif a tenté de proposer des garde-fous, le seul interdit qui prévaut, là comme ailleurs, est celui de l'inceste.

Je risquerai ici une définition de l'accueil familial dont découlent à mon sens divers écueils, liés, me semble-t-il, au cadre non institutionnel où s'exerce l'accueil, la famille, à la complexité des relations intergénérationnelles et à la culpabilité qui se rattache à la relation filiale, à la marginalité de cette pratique.

A partir de cette définition, j'envisagerai les écueils du point de vue de leurs conséquences sur la personne vulnérable. Au-delà d'une motivation financière de l'accueillant, d'un besoin d'aide et d'accompagnement dans un autre logement que le sien, pour la personne accueillie, l'accueil familial est une proposition, une alternative qui repose sur deux désirs, celui de l'accueillant, celui de l'accueilli, d'entrer dans une relation interpersonnelle basée sur la confiance. Ce choix est encadré par un contrat.

L'analyse lucide des risques et des enjeux de la relation, à la lumière des motivations à l'accueil, de la réalité et non de l'idéalisation que l'on peut en avoir sont, à mon sens, les premiers gages de la réussite de l'accueil.

L'accueil familial, comme toute activité humaine, comporte des risques, le risque majeur en l'occurrence étant celui de la relation, relation dissymétrique ici puisque la personne accueillie plus ou moins dépendante est en position de vulnérabilité, soumise au bon vouloir sinon au tout pouvoir de l'accueillant, à sa surprotection. La relation en accueil familial renvoie à celle qui unit un parent et son enfant et où l'enfant, représenté ici par l'accueillant, va prendre le rôle de parent de la personne âgée dans un renversement des générations. Or, toute relation d'aide a partie liée avec nos toutes premières dépendances, en tant que nourrisson dépendant totalement de la mère, celle-ci étant dans une position de prééminence. L'enjeu est donc bien celui d'une relation dissymétrique toujours à réévaluer au regard du désir et de la singularité de chacun.

Les écueils de l'accueil sont inscrits dès l'origine dans les motivations de l'accueillant pas toujours reconnues : générosité, amour du soin, réparation, manque au niveau de la filiation, souvenir d'un grand-parent aimé, qui le pousse à idéaliser la personne qu'il souhaite aider et accueillir. La prise en compte de la réalité d'une personne différente de celle qui a été rêvée va exiger tout un travail de deuil, d'adaptation et de tolérance par rapport à cet idéal.

La déception engendrée par ce travail est un des risques de l'accueil si elle n'est pas constructive d'une appréciation plus juste de la réalité, d'une distanciation. Il y a parfois de la part de l'accueillant une attente de reconnaissance qui ne vient pas, alors qu'il fait pourtant "comme pour sa propre mère ou son propre père".

Au-delà des motivations, les propres limites de l'accueillant doivent être éclairées. Plus en effet les limites sont clarifiées, plus rares seront les écueils. Un temps que l'on pourrait appeler "d'élaboration de la pratique" permet à l'accueillant d'affiner avec l'expérience, ses propres capacités. En effet, on ne peut pas tout faire, à tout prix, tout le temps, malgré tout.

Or, c'est le risque majeur en accueil familial où l'activité a lieu chez soi que d'imaginer pouvoir "tout faire". La question du tout renvoie à la notion de toute-puissance ; il n'est pas rare de rencontrer des accueillants prêts à tout supporter au détriment de leur propre équilibre familial. La toute-puissance, battue en brèche par la réalité, la maladie, la séparation, la mort est un écueil car elle entraîne la non-reconnaissance de l'autre différent.

Il est donc très important de travailler à une bonne appréciation de ses capacités, de ses impossibilités, à pouvoir interroger ses motivations, ses aptitudes, ses limites.

Les écueils sont liés au cadre familial où s'exerce l'accueil, sphère privée peu accessible au regard extérieur voire au contrôle, lieu où coexistent des sentiments contradictoires de tendresse et d'hostilité avec leurs corollaires : culpabilité, a priori, soupçons.

Le cadre familial, la famille est le lieu par excellence où va être rappelée une situation connue autrefois et révélée par les relations familiales antérieures, le caractère ou la pathologie de la personne accueillie.

Ainsi, une personne âgée de 93 ans, qui avait entretenu de mauvaises relations avec sa fille unique, a réactivé une situation similaire chez son accueillante qui avait souffert dans son enfance du manque d'affection de sa mère ; l'accueillante s'est alors trouvée en connivence avec la fille de la personne âgée et cette sorte d'alliance s'est faite au détriment de la personne accueillie, dans une certaine froideur vis-à-vis de celle-ci.

Ailleurs, la pathologie psychiatrique de la personne accueillie, démence, handicap lourd, peut parfois faire voler en éclats une personnalité fragile de l'accueillant, révèle sa propre "folie". Ce cas entraîne immédiatement l'arrêt de l'accueil et le retrait d'agrément de l'accueillant dans l'incapacité de gérer avec recul une situation.

Ailleurs encore l'accueil familial ne peut s'exercer dans la durée faute d'insertion possible dans le cadre d'une famille ; il s'agit en général de messieurs désinsérés socialement après des problèmes d'abus d'alcool et d'ordre affectif, qui ne supportent pas de se voir rappeler des relations familiales difficiles auxquelles ils veulent à tout prix échapper. Ces personnes, souvent, rêvent de liberté même si la réalité et l'âge les contraignent à recevoir de l'aide.

L'accueil en famille renvoie aussi à la culpabilité inconsciente d'un fils, d'une fille, de l'accueillant lui-même, qui peut avoir du mal à admettre qu'une famille sera à même de faire ce qu'il est dans l'incapacité ou l'impossibilité de réaliser auprès de son propre parent. La culpabilité et les exigences des enfants d'une personne âgée poussées à l'extrême sont une cause de mise en échec de l'accueil. Le cadre institutionnel peut alors être mieux vécu.

Un autre écueil de l'accueil en famille tient au statut précaire de l'accueillant qui, n'étant rémunéré que lors d'un accueil, peut être poussé à mésestimer ses propres forces et à accueillir malgré tout une personne qui ne lui convient pas. La non-reconnaissance de l'accueillant par un statut et un accompagnement adapté est donc un facteur de risque. Celle-ci est majorée par l'absence de suivi et de soutien ou par un suivi trop éloigné dans le temps, par l'absence de formation de l'accueillant.

Enfin la violence n'est jamais à exclure du champ familial et il faudra veiller à ce que la lassitude de l'accueillant devant le "symptôme" de la personne accueillie ne devienne excessive, comme dans cette famille d'accueil où étaient accueillies simultanément, la mère de l'accueillant démente sénile depuis de nombreuses années, la mère de l'accueillante plus jeune et une personne âgée au caractère paranoïaque ; la patience de l'accueillant confronté au propre deuil de sa mère a été mise à rude épreuve, et il a dû être mis fin à l'accueil.

L'activité d'accueil s'exerçant à domicile, il est d'autant plus nécessaire de poser un cadre, de donner à chacun des partenaires de l'accueil un rôle et une place qui lui soient propres, d'ouvrir l'accueil à un référent tiers médiateur qui permette qu'il y ait de l'échange et de la réciprocité, et non de la fusion ou de la confusion. L'état de dépendance en effet suscite une régression, une demande parfois très forte d'exclusive, de relation fusionnelle pesante et mortifère.

En conclusion, s'il y a un risque et un enjeu dans l'accueil familial, il est d'abord lié à la relation qui va se nouer entre les personnes, à l'intégration de la personne accueillie reconnue comme "autre différent" dans sa singularité, dans le respect et la tolérance. Comme dans toute relation, il peut y avoir échec, malentendu, encore faut-il en prendre acte et rechercher une autre solution pour la personne accueillie à temps.

L'accueil est une sorte de "mariage" où chacun doit s'adapter, reconnaître les habitudes et les coutumes de l'autre, où l'affectif tient une place importante sans quoi il n'y aurait pas d'accueil possible. Si l'affectif est si distancié qu'il n'apparaît pas, si l'accueillant fait montre seulement de savoir-faire, il y a risque. Il faut à l'accueil ce qui est plus de l'ordre du savoir-être qui ne s'apprend pas mais se cultive. La formation et le partage d'expériences auprès d'un tiers dans des groupes de paroles, s'il ne sont pas destinés à professionnaliser l'accueil, contribuent à l'adoption d'attitudes plus professionnelles et ajustées où l'affectif tient sa place distanciée.

Reconnaître les risques et les écueils de l'accueil familial, c'est déjà en partie les pallier ; ne pas les reconnaître, c'est donner prise au soupçon, aux peurs d'autant plus fantasmées qu'elles n'auront pu être élaborées avec sérénité. Le meilleur gage de réussite de l'accueil est de mettre en place un encadrement de qualité qui tienne compte du choix de la personne accueillie sans mésestimer de possibles écueils.

LA MANIÈRE D'ÊTRE, UN SAVOIR INTÉRIEUR ET EXTÉRIEUR, DE BONS OUTILS À UTILISER AU BON MOMENT

Mireille GHYSELEN

famille d'accueil

Placement Familial Psychothérapique pour Adultes, Soisy sur Seine

Je pense important de préciser que mon propos ne peut, et ne doit pas, être pris comme une recette ou comme un conseil. Il ne s'agit en rien d'une marche à suivre. Cela n'engage que moi, chacun va en tirer des conclusions selon sa manière d'être, mais également selon ce qu'il a envie d'entendre.

Lorsque je suis arrivée au service de placement familial psychothérapique de Soisy, en 1990, je n'avais à ma disposition que ma connaissance intérieure. Cela représentait déjà beaucoup, mais pour moi ce n'était pas assez. Je sentais qu'il me manquait quelque chose. Je ne me sentais pas "à la hauteur" devant l'équipe et cela me gênait. J'avais le sentiment qu'il n'y avait pas de place pour moi. J'avais l'impression qu'on me cachait des choses, qu'il y avait des secrets que je ne devais pas connaître parce que je n'étais pas professionnelle au sens où le sont les membres de l'équipe.

Ceux-ci ne parlaient pas beaucoup, ils ne faisaient que m'écouter et cela m'agaçait un peu. Je me demandais ce qu'on attendait de moi. J'avais l'impression d'être assise entre deux chaises. C'est une situation "inconfortable".

C'est à ce moment-là que j'ai décidé d'être "à la hauteur" et j'ai pensé : je dois me débrouiller pour leur prouver que l'on peut être partenaires. Pour moi, le partenariat c'est travailler ensemble en formant une équipe avec un échange de dialogues, pas à sens unique.

Je me suis donc dit que je devais acquérir d'autres connaissances afin d'être plus complète, de celles que l'on apprend dans les livres, la connaissance "extérieure", "sujet de polémique professionnelle".

J'ai commencé par observer l'équipe qui s'occupait des patients, car "eux" aussi ont une manière d'être. Je me suis posée beaucoup de questions et je me suis dit que je devais trouver moi-même les réponses à ces questions.

Je me suis mise à chercher dans les bibliothèques, dans les librairies, dans les rayons des supermarchés, j'ai acheté tous les dictionnaires et les encyclopédies, je me suis abonnée à des revues scientifiques, j'ai acheté des livres de professionnels. J'ai constitué trois bibliothèques.

J'ai été dans les congrès, les colloques, les journées d'étude. A chaque fois j'allais chercher quelque chose, rien n'aurait pu m'arrêter.

Je me demandais s'il existait une manière spécifique d'être et de faire, un peu comme dans une recette de cuisine. Il m'a fallu du temps pour comprendre qu'il n'y en avait pas. Cette manière d'être m'a valu des remarques de toutes sortes et de tous les côtés à la fois. Certaines personnes m'ont demandé si je me prenais pour un médecin ; ces personnes ne m'ont pas comprise. Je cherchais tout simplement à me situer par rapport à ma manière d'être dans mon travail, c'est quelque chose que l'on est seul à pouvoir faire et qui n'est pas facile.

Pendant cette recherche, qui est aussi une transformation, j'avais l'impression de m'éplucher comme un oignon. Sans m'en apercevoir, je me suis laissée prendre à cette passion de la recherche et de la découverte de la maladie mentale, qui m'intéresse encore plus aujourd'hui qu'avant, car je me sens intégrée à une équipe et donc utile à cette recherche. Cela me permet un échange et un dialogue possible sans prendre le risque de mettre les patients en danger.

Nous possédons chacun des valeurs cachées que nous devons exploiter, il suffit de les regarder pour les voir. Nous avons tous, à notre façon, une manière d'être en accueil familial que nous devons garder. C'est ce qui fait notre spécialité.

Mais rien ne nous empêche de nous perfectionner par des formations. Je dirais même que ces formations sont indispensables pour faire un travail de qualité qui nous valorise vis à vis de nous-même, et nous donne envie d'avancer avec le sentiment d'avoir réparé quelque chose. Ce travail intérieur et extérieur que je me suis autorisée à faire en solitaire m'a permis de découvrir et de comprendre ce que je cherchais.

Je voudrais dire aux professionnels qui ont eu peur de "transmettre" ce savoir extérieur aux familles d'accueil que, maintenant, avec le recul, je les comprends.

Lorsque je regarde quelques années en arrière, j'ai l'impression d'avoir passé une "frontière". Cette recherche, je l'ai faite seule par besoin de mieux comprendre la maladie mentale. A ce niveau, la motivation a été pour moi la clé de la réussite.

Ces connaissances m'ont permis de me séparer en deux, "moitié famille d'accueil, moitié soignant". Sans que la famille d'accueil que je suis ne perde son côté spontané, ces deux fonctions sont distinguées dans des moments bien précis, car on ne peut pas faire un bon travail en n'étant que famille d'accueil, et non plus en n'étant que soignant.

Pour un bon équilibre, il faut se situer au milieu. J'ai fait l'expérience de me situer uniquement du côté professionnel et je me suis aperçue que ce n'était pas possible parce que ce n'est pas supportable pour une famille d'accueil.

Une famille d'accueil ne peut pas basculer exclusivement du côté professionnel. C'est un sujet très intéressant que l'on pourrait développer.

Les connaissances extérieures que j'ai apprises dans les livres, je pensais qu'elles pourraient me servir. Mais je comprends maintenant que le savoir extérieur peut parfois être dangereux en accueil familial pour qui ne saurait pas s'en servir. Il ne s'agit donc que d'une satisfaction purement personnelle. Lorsque l'on est famille d'accueil et que l'on a compris cela, on peut faire un bon travail.

En fait, les connaissances acquises me servent à ne rien faire, et ne rien faire sert aussi à quelque chose. Ne rien faire, cela permet de laisser le patient tranquille quand il en a besoin. Cela permet de laisser passer les problèmes sans s'énerver ou se mettre en colère, et d'attendre.

Or, il faut bien le dire, les patients que nous accueillons ne sont pas toujours faciles à supporter. Eux aussi parviennent à provoquer chez nous des troubles somatiques, comme par exemple une crise d'urticaire. Certains patients sont tellement "stressés et angoissés" qu'ils arrivent à nous transmettre leurs angoisses, et à provoquer chez nous des problèmes respiratoires...

Pourquoi les professionnels ne pourraient-ils pas faire part de ces manifestations aux familles d'accueil, et les leur expliquer, comme je le fais aujourd'hui? Je pense notamment aux médecins et aux formateurs. Les familles d'accueil sont assez intelligentes pour comprendre cela. Pourquoi toujours cette loi du silence qui nous dévalorise, par laquelle nous nous sentons sous-estimées et qui nous met mal à l'aise?

Pour conclure, je tiens à évoquer la question du statut des familles d'accueil car c'est un point qui me tient à cœur.

Il n'est pas normal que notre travail ne soit pas reconnu. Nous participons au système économique de la sécurité sociale. Les assistantes maternelles, elles, ont un statut depuis longtemps. Mais les enfants accueillis vont devenir adultes à leur tour, et certains, malheureusement, vont se retrouver dans des familles d'accueil thérapeutique pour adultes, sans statut. Cela signifie que la société reconnaît les enfants, mais pas les adultes.

Nous exerçons une fonction, nous aidons des personnes en difficulté à se réinsérer dans la vie. Nous aimerions obtenir un statut comme c'est le cas pour tous les corps de métiers. Nous travaillons dans l'ombre depuis des années. Ce manque de reconnaissance nous empêche de nous situer dans notre travail de famille d'accueil.

ENTRE PROFESSION ET DON DE SOI : GENÈSE D'UN ACCUEIL FAMILIAL

Clotilde
famille d'accueil

Il était une fois, dans une lointaine province de notre douce France, une gentille dame, Colombe. A l'hôtel-Dieu de la ville voisine, il lui fut proposé, devinez quoi? De devenir famille d'accueil. Eh oui, d'accueillir au sein de sa famille, des êtres dont la raison s'était un peu égarée et dont le corps était aussi fort abîmé.

N'écouter que son courage, et comme il lui fallait assurer la vie de sa famille, elle accepta. Sa demeure était suffisamment vaste, et dans son cœur il y avait beaucoup de place. Elle installa donc dans sa vie et dans son logis les gens que l'on voulut bien lui confier.

Nous étions à l'âge de pierre en ce qui se rapporte à ce travail. Tout était à faire, à formaliser, à mettre en place. Chacun savait mieux que quiconque ce qu'elle devait faire. Elle mit beaucoup de bonne volonté, beaucoup de tolérance, elle fut patiente, elle écouta, tenta de suivre les conseils, respecta l'accueilli tout autant que les discours de ceux qui savaient, les médecins, les infirmiers, les surveillants de toute sorte.

Mais, après plusieurs années où, docile, elle fit de son mieux, il ne lui fut plus possible d'accepter qu'elle et sa famille subissent passivement tous les aléas de ce travail. En effet, à partager chaque heure, chaque instant, sans repos, sans vacances, elle s'étiolait. Ses enfants lui confièrent qu'ils avaient l'impression de ne plus avoir de maman. Son mari lui avoua que, bien souvent, il pensait qu'elle aimait davantage ces deux êtres pour lesquels elle se dévouait. Elle réorganisa donc un peu le fonctionnement de la vie de tous les jours, laissant ainsi dîner seules les deux personnes qui vivaient là, réservant l'heure du dîner à sa famille.

Quels risques ne courait-elle pas en ménageant ainsi la chèvre et le chou? Mais de ces risques, il ne lui en avait été rien dit. Elle allait encore découvrir que ces risques et ces écueils étaient encore bien plus importants et graves que ce qu'elle en avait pensé.

Pourquoi? Elle constata que les contrats qui la liaient à ces accueils pouvaient être modifiés, interprétés de multiples manières, sans que son avis ou son consentement lui soient demandés.

C'est ainsi qu'un jour, il fut décidé de diminuer le montant de la somme servant à l'entretien de l'un des accueillis. Eh oui ! En arguant du fait que cette personne avait quelques économies, il lui fut retiré 18 ducats par jour.

Mais rien n'était changé, ni sur le parchemin réglementant son salaire, ni dans les soins qu'elle devait apporter à cet être si démuné devant la vie.

Que pouvait-elle faire? Devait-elle accepter? Il lui fut conseillé de réclamer son dû. Ce qu'elle fit, mais sans succès, et à ce jour, elle n'y est toujours pas parvenue.

Malgré tout, elle persévéra, découvrant avec les autres personnes accueillies les limites de ses possibilités. La maladie ou l'accident leur ayant beaucoup troublé l'esprit et fort souvent abîmé le corps, ces êtres en quête d'amour, de stabilité, en révolte contre ce que la vie leur avait réservé, demandaient de plus en plus d'amour, de tolérance, de compréhension. Une surveillance accrue se faisait indispensable pour les empêcher de se détruire davantage.

Pour tenter de les convaincre de leur place dans la société, il lui devenait nécessaire de déployer des trésors de patience, d'humour, d'ingéniosité. Remettant chaque jour son ouvrage sur le métier, elle temporisait, apaisait, consolait. Mais pourtant, il arrivait au plus fort de la tempête que la moutarde lui montât au nez.

Tous, des bons conseillers, lui disaient : "Ma bonne, vous n'avez pas de raison de vous irriter contre Blanche et Louis. Certes, ils sont handicapés, ils souffrent de quelques troubles, mais ils sont gentils".

Force lui fut de constater que la "maladie" allait son chemin, s'aggravant chaque jour, rendant de plus en plus difficile ce partage de la vie quotidienne.

Un exemple, Blanche, fort abîmée par un accident, était arrivée au sein de cette famille sans pouvoir se déplacer. Réconfortée, entourée, choyée, écoutée, elle avait, semble-t-il repris goût à la vie et retrouvé une partie de son autonomie. Elle effectuait à l'échoppe du village ou chez l'apothicaire quelques courses. Elle rendait de menus services, elle participait à la vie sociale et paraissait avoir retrouvé son moral. Toutefois, plus elle prenait de l'indépendance, plus elle se croyait autorisée à critiquer, dénigrer, propager des racontars. Elle s'était fabriqué un personnage qui correspondait peu à ses capacités réelles mais qui faisait illusion. Il devenait fort difficile pour notre gente dame de faire la part des choses, de tolérer l'ingérence de Blanche dans la vie de la famille, d'accepter ses reproches et remontrances.

Notre amie, Colombe, tenta de raisonner Blanche, usa de sa persuasion, de son humour, mais se heurta à la pathologie et à la révolte de Blanche. Bien que Colombe ne fut pas dupe des roueries et de l'utilisation particulière que faisait Blanche de la réalité, il lui était de plus en plus difficile de tout accepter, cela devenait même impossible.

Colombe mesurait à quel point elle avait été mal informée, peu aidée, abandonnée à son sort, à une grande solitude dans les moments difficiles. L'aide dont elle pouvait avoir besoin n'était jamais là. Pensez donc ! Le samedi ou le dimanche, tous les spécialistes du "Placement Familial" sont absents, ils se reposent ou vont au tournoi.

Colombe ne baissa pas les bras pour autant, mais en bonne fille de notre douce France, elle fit la part des choses. Elle décida de prendre quelque repos, et de ne plus trop "se casser la tête, de se faire des bleus à l'âme, des noeuds au cerveau", car de toute façon elle n'empêcherait pas la maladie de s'aggraver, Blanche de continuer à se révolter, et Louis de délirer.

Les vacances terminées, c'est le sourire aux lèvres qu'elle rouvrit sa maison, retrouva Louis et Blanche, les réinstalla, et sereine, sûre de son bon sens, continua de vivre en leur présence, sachant que malgré leurs travers, et les soi-disant bons conseils de la faculté, elle faisait de son mieux.

Risques, écueils, difficultés, limites existaient, mais elle avait trouvé son chemin et était récompensée par quelques joies. Eh bien oui ! Elle avait accueilli Jehan quelques temps. Il avait ensuite retrouvé sa famille qui la tenait régulièrement informée de l'état de santé de ce dernier. Certes, il allait fort mal, mais dans sa détresse, Colombe, disait-il, était son rayon de soleil.

Vous qui m'avez lue jusqu'au bout, j'espère que ce conte vous permettra de deviner toutes les difficultés et les écueils de ce métier si difficile, et si passionnant en même temps, qu'est le travail de famille d'accueil.

Ce conte est et donne les dimensions du problème,
Où se trouve, dites-moi, son domaine,
Pouvez-vous, le puis-je moi-même,
Donner forme et vie à ces problèmes?

DE L'IMPARTAGEABLE DU RISQUE À LA MISE À L'ÉPREUVE DE LA RENCONTRE

Kalou ESTRELLA-CASTEL

chef de service du réseau des familles d'accueil
Association Clémence Isaure, Toulouse

"Les espaces infinis, les sciences à profusion, la surabondance industrielle, mais aussi l'effroi de vivre, l'individu périssable, et les dieux mortels, eux aussi. Inlassable et solitaire, l'humanité jamais ne se renie. Elle vit, elle meurt sans compter. Mais il ne suffit pas de produire de la chair humaine pour qu'elle vive, il faut à l'homme une raison de vivre. La raison de vivre, l'homme l'apprend par les emblèmes, les images, les miroirs. Qui manie le Miroir tient l'homme à sa merci. Ainsi, les religions, les mythes, les arts poétiques nous touchent au cœur, en Occident comme partout.

Les évangiles racontent l'exécution de Jésus par le supplice de la croix. Il est écrit : "Voyant qu'il était déjà mort, un soldat lui perça le côté avec sa lance". Le christianisme vénère la Plaie du Christ, il en fait une icône, l'image du tourment de l'humanité. Un livre de prières du Moyen-Age contient une miniaturisation extraordinaire par sa vérité. La blessure du Sauveur peinte par le miniaturiste ressemble aux abords de la matrice, à un sexe de femme. L'artiste le savait-il? Les chrétiens sont les fils de la Blessure divine, mais ils ne savent pas plus que le reste de l'humanité le sens ultime de ce qu'ils disent. Ils ne savent pas plus l'au-delà du Miroir. Tous les emblèmes, toutes les images, tous les miroirs évoquent l'insaisissable, et l'homme interroge l'insaisissable. Nous fabriquons ce que, dans un tableau célèbre, Magritte appelle La Lunette d'Approche. Une fenêtre à demi ouverte. Le battant qui s'ouvre emporte avec lui le paysage, un ciel et des nuages. La Lunette d'Approche découvre ce qu'il y a derrière les emblèmes, les images, les miroirs : un vide, le gouffre, l'abîme de l'existence humaine. C'est cet abîme qu'il nous faut habiter. La raison de vivre commence là.

Un poète a dit : "Attaché au gouffre terrestre, je porte au front la marque de ceux qui m'ont fait naître". Cela veut dire que le monde est généalogiquement organisé et que la généalogie est un savoir de conservation de l'espèce, un savoir qui permet à l'homme d'habiter l'Abîme.

Nous donnons figure humaine à l'Abîme, en l'appelant naître et mourir. Aujourd'hui, l'homme occidental arrive au bout du monde dans une mise en scène scientifique et rationnelle : il naît dans un théâtre chirurgical. Mais en Occident comme partout, il s'agit toujours de sortir de la matrice et de se séparer de l'Abîme indicible¹."

Cet hiver, Jerzy Grotowsky, homme de théâtre, a prononcé sa leçon inaugurale du Collège de France au théâtre des Bouffes du Nord. La ressemblance entre le théâtre et l'accueil m'est apparue à la suite de ce que l'on appelle le bilan de l'accueil ; à savoir, la rencontre avec la famille d'accueil, après un séjour, quelques temps après... quand les sédiments des sentiments se sont déposés, quand les émotions ont parfois fait place à une parole donnée, celle que l'on va s'échanger, les intervenants et les familles d'accueil, et celle que l'accueilli a pu prendre pendant le temps de l'accueil. Cette histoire-là est édifiante parce que relevant à la fois de Pierre Legendre (philosophe) et de Jerzy Grotowsky.

Si je fais référence au théâtre (et particulièrement à celui qui a été le Laboratoire de tout un mouvement de pensée depuis trente ans), ainsi qu'à un texte de Pierre Legendre, c'est par nécessité et face à l'émotion et à la difficulté d'en traduire les effets.

Je ne peux délivrer dans le récit qui suit que les réductions du caractère anecdotique du séjour, dans ce qu'il en reste, cette part assimilée à l'insaisissable, à l'indicible.

Quand D., car évidemment cet homme, par son prénom même, nous signalait déjà la différence fondamentale entre l'Apollinien et le Dionysiaque, puisqu'il se situe d'emblée du côté tragique et qu'il se nomme Denis = Dionysos, quand D. débarqua, c'est par les coulisses ! Le jeune homme, après avoir été "viré", pour reprise de produit, d'une post-cure proche de Toulouse, s'étant baladé dans notre belle région, était tombé par le plus grand des hasards sur un ami, connu quelques années auparavant à Rambouillet dans une école de bergers.

Coincé dans la mise en scène de sa vie, il demanda l'hospitalité à cet homme pour avoir le temps de "se retourner". P. P. venait de démarrer une vie commune avec sa nouvelle compagne, déchiré avec son enfant par un divorce plutôt récent.

La seule exigence posée à cet accueil "sauvage" était de respecter l'espace d'une certaine intimité que ces amours débutantes imposaient. Dans une nécessité de tiers, P. P. s'était souvenu d'une ancienne rencontre avec moi, datant de 1991, époque à laquelle il avait souhaité avec son ex-épouse devenir famille d'accueil du réseau Clémence Isaure. Mais cette première tentative, immature, n'avait pas abouti à ce moment de leur parcours.

Ainsi donc, P. P. me téléphona et nous visita, Serge Laye (mon collègue psychologue qui effectue aussi les recrutements des familles d'accueil) et moi-même, avec F. G. M., sa nouvelle et charmante compagne. Ils nous expliquèrent la nécessité d'un tiers dans ces "fiançailles" bien entamées, et le besoin d'être soutenu par un service dans leur engagement. Leur demande de devenir famille d'accueil du réseau de notre institution était recevable, et ils avaient en plus l'accueilli "sous la main".

Nous avons également réalisé avec l'accueilli une évaluation selon le protocole habituel : deux journées à Clémence Isaure pour nous rencontrer et nous connaître. Le rituel observé, à partir d'une date arbitrairement posée, le 13 décembre, nous avons officiellement déclaré l'accueil sous le sceau de l'association Clémence Isaure.

Lors de notre première rencontre avec D., je suis partie d'un texte qu'il avait fait paraître dans la revue interne aux soins en toxicomanie, témoignant de son séjour antérieur en post-cure... Mon commentaire était : "Certes, tu as du talent mais ce n'est pas suffisant, il va falloir que tu passes à l'écriture", sachant pour la petite histoire que cet homme est imprimeur de profession, fils unique d'un artiste peintre, galériste célèbre de surcroît, au pays de Gauguin.

Sa mère était décédée, et le fils unique admirait son père qui avait voulu taire l'inexorable de la maladie, accompagnant sa femme jusqu'à la mort, tout en lui cachant sa fin prochaine. Bien qu'en concubinage depuis cette époque-là, le père de notre accueilli s'est remarié pendant le temps de l'accueil, et le fils a refusé de se joindre à eux pour cet événement.

Par contre, D., pour qui la question de la paternité fut vite centrale, s'est rendu, sur notre accord, chez son père, plus tard, lors de l'anniversaire de sa fille. Il avait même consulté l'avocat de l'association pour mieux connaître ses droits et ses devoirs de père. Le travail, pendant l'accueil, portait sur la responsabilisation et le désir d'assumer une paternité dont il se sentait floué, puisque son ex-compagne, la mère de sa fille, était "pied noir espagnole", et comme chacun sait, dévorante par "origine"... Sa mère, décédée, était aussi espagnole.

Le couple qui accueillait D. était également aux prises avec la question des places de chacun, dans leur histoire de rencontre récente, et dans l'accueil d'un enfant du divorce (celui de l'homme). C'est dire que pour D. le terrain était plutôt balisé pour qu'il s'y aventure, lui le "fils de" et pas tout à fait le "père de"...

L'accueil a fonctionné sur une grande proximité, familiarité, avec le couple, dans une dimension très autorisante, et récurrente grâce à un positionnement insistant sur "la question du père" lors des consultations à Clémence Isaure avec moi.

Pendant le temps de l'accueil, nous allons régulièrement à domicile voir les accueillis et les familles qui accueillent, et les accueillis viennent aussi en consultation dans nos locaux. Ceci pour dire que le fait de se déplacer à Toulouse pour les entretiens avec moi, ainsi que mon arrivée dans la famille lors des visites à domicile, l'agitaient beaucoup... sachant que je maintenant une distance volontaire là où il avait l'habitude de s'économiser la place de l'autre, habile à mettre de la confusion pour mieux "se planquer".

Très vite, le couple accueillant lui fit des propositions de travail dans leur société agricole et de chasse. Il lui avait prêté une petite maison éloignée de chez eux, mais dans la même propriété. Ainsi, D. pourrait se dégager de la trop grande proximité, commencer à s'exercer dans une autonomie protégée. A ce moment-là, le couple accueillit chez lui un cousin de la famille pour piloter un apprentissage et un soutien scolaire. Parallèlement, pour D., des questions de fin de droits aux Assédic venaient signer le réel avec lequel il devra choisir : entamer une formation ou continuer à faire ce qu'il savait faire, c'est à dire travailler dans une imprimerie.

Lors d'une visite, sentant du flottement dans l'accueil et une certaine réactivation du "statut d'enfant unique" mis en danger par la présence d'un autre, je demandais à D. de venir au service pour me voir. Puis, dès la fin du repas, avec beaucoup d'humour, je "congédaï" D., insistant sur une nécessité de ma part à parler seule avec la famille d'accueil.

Depuis lors, je ne l'ai plus revu. Dans les quelques jours qui suivirent, il se terra dans sa maison à fuir la famille, et après avoir fait une réflexion un peu plus appuyée sur "l'argent" de l'accueil dont il voulait bénéficier, le défraiement des journées d'accueil devant lui revenir ! alors que le couple avait proposé de continuer à faire les courses ensemble, à partager le quotidien avec seulement la possibilité d'un plus grand éloignement pour préparer la "sortie de l'accueil".

Le samedi matin suivant, F.G.M. me téléphona chez moi. Son compagnon et elle s'étaient rendus dans la petite maison où était installé D. Ils lui avaient signalé qu'il valait mieux arrêter là puisque D. ne comprenait de l'accueil que le profit qui lui échappait et l'annexion sur l'autre qui passait par "devoir faire payer" ! Le couple était très mal, dans une grande colère douloureuse.

J'essayais de joindre D. par téléphone pour lui demander une rencontre commune à tous les quatre, pour essayer de parler ce conflit. J'attends encore. Dans les heures qui suivirent, il déménagea ses affaires, et la famille ne l'a plus revu. Il est actuellement au village voisin, installé chez une copine de P. P., elle-même en instance de séparation dans son couple. Ces jours-ci, la post-cure qui l'avait reçu m'a signalé un coup de fil récent de D. signifiant qu'il allait "très bien". Il m'avait parlé d'un projet de fêter la première année de vie sans produit avec son père, la famille d'accueil, moi et peut-être quelqu'un de la post-cure.

En conclusion, les risques et les écueils de l'accueil se sont imbriqués de toutes parts. Effectivement, à terme, nous pouvons vérifier qu'une fois de plus ce jeune homme a fait preuve d'un immense talent pour tenter de faire payer les pères, incapable qu'il est, véritablement, de se dépouiller de l'abus de confiance dans lequel il circule. A ne pas oser se perdre et lâcher de sa puissante mise en scène, il laisse tomber les gens quand celle-ci n'opère plus. N'ayant de cesse de faire payer l'autre, le père, les relations de "défonce", ce soi-disant ami qui était P.P. Et l'histoire risque de se répéter puisqu'il a été "infoutu" de prendre le risque de la rencontre. Je pense fondamentalement que quelque chose a vacillé pour lui, mais face à l'authentique de l'amitié et au cadre que je posais dans cet accueil, ne voulant rien lâcher, il s'est montré lâche et a voulu faire payer l'autre, sans rien donner.

De la prise de risques à cautionner un accueil déjà entamé, il semble bien que D. ait joué sur la peur "d'y être"... là où la famille d'accueil et l'institution ont, elles, misé sur le "montage" en y posant vraiment le cadre, de manière à permettre la rencontre.

Nous étions là dans une stratégie inhabituelle : une famille, un accueilli, et en tiers l'institution, au lieu de : l'institution faisant appel à une famille pour un accueilli. Nous avons tenté l'apport de l'extérieur en "super-vision" mais la trame du texte était déjà écrite, avant nous... Et les mentions marginales que nous avons pu y adjoindre ont profondément perturbé l'alliance initiale. Nous pouvons nous questionner sur le risque pris en croyant à la possibilité d'une nouvelle forme de rencontre, là où pour l'accueilli la déstabilisation le renvoyait à son fonctionnement.

La métaphore introductive du théâtre positionne ce qui se joue et ce qui s'écrit... mais en même temps la puissance de la quête d'une illusoire vérité. Mise en scène, jeux, comédien, metteur en scène, texte, auteur, improvisation, corps, toute cette circulation entre la scène et le spectateur, tout de cette alchimie nous soulève à chaque fois, à chaque accueil, dans tous les risques et avec les écueils, jusque dans le risque profond de l'altérité.

1 - Pierre Legendre, "La fabrique de l'homme occidental", éditions mille éclats, ARTE, pages 5 à 7
En guise d'approfondissement, "Dieu au miroir", Fayard, 1994

glossaire

Un glossaire de l'accueil familial, proposé par Daniel Gorans et Jean-Claude Cébula accompagne, dans chaque numéro, les dossiers traités par la revue.

Des compléments peuvent être apportés par les lecteurs. Nous attendons vos propositions.

"Dans une vie qui repose sur un perpétuel pari, le risque peut être un perpétuel bonheur" (J. Grenier)

ABANDON : l'accueilli peut avoir le sentiment d'être déposé, abandonné chez les accueillants qui peuvent éprouver le même sentiment à l'égard des professionnels censés les encadrer. Les angoisses d'abandon peuvent servir d'ancrage à un travail d'accompagnement

ABSCENCE : fait de ne pas être dans le lieu où l'on est habituellement ou en lien avec les personnes habituelles. Peut déclencher des angoisses d'abandon

ACCOMPAGNEMENT (ABSENCE D') : l'absence d'un travail d'accompagnement suscite chez les accueillants un sentiment d'abandon et de solitude qui peut être cause de dysfonctionnements tels que rejet ou appropriation de l'accueilli

ADOPTION : conclusion juridique de certains accueils. Construction imaginaire de nombreux autres qui a pour fondement le besoin d'appartenir

ANGOISSE : voir glossaire n° 2

ANXIÉTÉ : sentiment désagréable d'attente pessimiste. Élément de la vie psychique de tout un chacun, en particulier lors d'un changement tel que celui consistant à modifier l'équilibre familial par l'accueil d'une nouvelle personne en son sein

APPROPRIATION : voir glossaire n° 2

ATTACHEMENT : voir glossaire n° 2

ATTAQUE DE LA PENSÉE : la présence, le langage, les demandes incessantes de l'accueilli, peuvent attaquer et perturber la pensée de l'accueillant qui vit alors un sentiment de dépossession ou d'invasion psychique

ATTENTISME : attitude d'attente opportuniste. Guette l'accueil familial si on ne le considère pas comme un travail dynamique permettant à l'accueilli d'évoluer

BLESSURE NARCISSIQUE : blessure d'amour propre vécue par les parents de l'accueilli, surtout s'il s'agit d'un enfant. Parfois vécue par l'accueilli qui éprouve une culpabilité de n'avoir pas été "suffisamment bon" pour pouvoir rester dans sa famille. Les accueillants peuvent en être victime lorsqu'ils sont par trop mis en cause par l'équipe qui les accompagne, et à fortiori lorsqu'ils sont confrontés à des échecs ponctuels ou définitifs dans leur travail d'accueil

CHÔMAGE : interruption de travail. Le statut actuel des accueillants les rend particulièrement exposés au chômage dès qu'ils sont sans accueilli durant plus de trois mois. Le plus souvent, les accueillants d'adultes n'ont pas droit au chômage

CHRONICISATION : développement de certains accueils tendant vers l'immobilité lorsque l'équilibre familial retrouvé n'est pas questionné faute de projet d'accueil ou d'accompagnement suffisant

CLIVAGE : voir glossaire n° 2

COLLUSION : entente secrète entre adversaires au détriment d'un tiers. S'oppose à l'alliance (thérapeutique en particulier) qui est l'entente affichée au bénéfice d'un tiers. Toutes les figures de collusion en accueil familial risquent d'entraîner son échec

CONFLIT : lutte entre deux ou plusieurs personnes ou sentiments. Les conflits sont inévitables et doivent être intégrés au travail d'accueil. S'ils sont éludés, il risque d'y avoir blocage ou échec

DÉCOMPENSATION : terme médical évoquant l'entrée dans une maladie par perte d'un équilibre. L'accueil familial peut faire "décompenser" des accueillants, des accueillis, voire des intervenants

DÉFAILLANCE : diminution ou perte des forces physiques ou psychiques ; peut ainsi signifier manque. Une famille d'accueil, une équipe peuvent être défaillantes du fait des attaques de l'accueilli, de son entourage, de leur incompréhension des processus à prendre en charge

DÉFORMATION PROFESSIONNELLE : toute formation entraîne une déformation par rapport à l'état initial. Tout professionnel doit être formé à l'exercice de sa profession. Ceci comporte un risque de perte du bon sens le plus élémentaire, lequel est usuellement générateur d'attitudes "suffisamment bonnes", en particulier dans le domaine éducatif et affectif. Le travail d'accueil familial peut alors en pâtir

DÉPART : le départ de l'accueilli, quelles qu'en soient la durée et les modalités, renvoie à des angoisses de séparation à partir desquelles il est important de travailler

DÉPENDANCE : risque encouru par l'accueilli et l'accueillant l'un par rapport à l'autre. Bloque tout évolution positive de l'accueil. Peut cependant être une situation de départ qui doit évoluer (en s'appuyant sur le travail avec les encadrants) vers l'autonomie et l'indépendance

DEUIL : en accueil familial, travail psychique auquel on est inévitablement confronté lors des séparations et lors de renoncements (à certains objectifs de l'accueil par exemple)

DÉVORATION : risque affectif et fantasmatique tant accueillis et accueillants peuvent avoir des appétits d'ogres pour occuper une place dans le cœur et la tête de l'autre

DOULEUR : les échecs du travail d'accueil, mais aussi parfois les réussites, sont générateurs de douleurs psychiques. L'équipe d'encadrants doit pouvoir proposer des antalgiques

ÉCHEC : tout accueil est un pari... qui comporte un risque d'échec parfois insidieux (absence d'évolution positive de l'accueilli). Les interruptions d'accueil, même brutales, ne sont cependant pas toujours des échecs

EMPRISE : voir glossaire n° 3

ÉQUILIBRE FAMILIAL : délicat à atteindre et à faire perdurer en dehors de toute intrusion extra-familiale. Tout accueil génère un déséquilibre, d'où la nécessité de mettre en mouvement un travail visant au retour d'une forme d'équilibre familial en synergie avec l'évolution de l'accueilli

ENVAHISSEMENT PSYCHIQUE : la préoccupation pour l'accueilli peut devenir tellement intense qu'elle envahit le psychisme. Lorsqu'on perçoit un tel processus, les accueillants ou les équipes d'intervenants devraient pouvoir étayer leur psychisme à l'aide d'un travail d'analyse contenanté mené avec l'aide d'autres professionnels

FAILLE : notion qui renvoie à l'activité minière ou à la géologie. L'accueilli effectue parfois un réel travail souterrain à la recherche des failles des accueillants. Il semble important de repérer ses propres failles lorsqu'on s'engage dans une activité fondée sur la relation à autrui afin d'éviter les "coups de grisou"

FIN DE CONTRAT : peut être décidé par l'accueillant, son employeur, voire par l'accueilli. Le n°1 de la revue en traite divers aspects

FIN DE L'ACCUEIL : rien n'est infini sinon à considérer que le lien affectif tissé entre accueillant et accueilli perdure bien au-delà de la fin de l'accueil. Risque majeur pour les accueillants qui n'ont plus d'activité et qui subissent une perte affective et financière

GAVAGE : technique d'élevage impropre à l'accueil familial, car elle rend ce travail... indigeste au sens propre comme au sens figuré. Le gavage peut être alimentaire, affectif ou éducatif, voire concerner les formations reçues par les accueillants

HARASSEMENT : le travail demandé par l'accueil peut être épuisant (accueilli particulièrement difficile, inadéquat à la famille d'accueil...). Il n'est pas exceptionnel d'observer des décompensations psychiques ou physiques chez un ou plusieurs membres de la famille d'accueil lorsque les encadrants négligent ou minimisent leurs signes de souffrance liés à l'accueil

IDÉALISATION : phénomène généralement éphémère qui peut toucher tous les partenaires de l'accueil familial

INADÉQUATION : caractère de ce qui n'est pas adapté à son objet, à son but. L'accueil familial est inadéquat pour certains accueillis. A éviter également lors de l'orientation des accueillis qui doivent trouver des familles d'accueil adaptées à leurs besoins

INCESTE : voir glossaire n° 3

INCOMPRÉHENSION : attitude génératrice de malentendus. Incapacité à "prendre avec soi" les idées ou attitudes de l'autre. Si elle est durable et inaccessible à la recherche de sens, peut entraîner l'échec de l'accueil

ISOLEMENT : situation professionnelle des familles d'accueil qui travaillent isolées dans leur environnement familial. Il appartient aux équipes de le rompre le plus possible

JACTANCE : bavardage plus ou moins vaniteux et emphatique. La jactance de certaines équipes d'encadrement ou de certains formateurs est parfois si impressionnante qu'elle peut rendre sourd...

JUSQU'AU BOUTISME : manière d'aller au-delà de ses propres limites ou de celles de la personne avec qui on est en relation. Donne souvent des résultats catastrophiques en accueil familial. Parfois, les accueillants y sont poussés par crainte de ne plus avoir d'activité

KORRIGAN : recours possible, lorsque les accueillants habitent la lande bretonne, pour expliquer certains échecs en accueil familial. Est invoqué par extension chaque fois que l'on n'y comprend rien

LASSITUDE : forme atténuée du harcèlement

LICENCIEMENT : prévu par le contrat de travail. Les modalités varient selon le type d'accueil familial mais conduisent toutes... au chômage. Les accueillants d'adultes peuvent être licenciés ou sans activité sans pouvoir prétendre au chômage

LUNE DE MIEL : une des périodes fastes de l'accueil familial à l'arrivée de l'accueilli. Plus elle est importante, plus la désillusion qui suit peut être difficile à supporter

MALTRAITANCE : les violences physiques ou psychiques sont parfois induites par les situations d'accueil lorsque le dialogue devient impossible, la colère indicible, la relation affective persécutrice... Il est important de faire appel à des tiers dès que l'on se perçoit potentiellement maltraitant

NEUTRALISME : attitude pseudo-bienveillante (voire franchement malveillante) mélangeant attentisme et refus d'intervenir, y compris face aux pires dangers. Ne fait pas bon ménage avec l'accueil familial

PERTE FINANCIÈRE : le changement de statut de l'accueilli, son absence ou son départ, impliquent pour les accueillants une perte financière. De nombreuses équipes hésitent de ce fait à recruter des accueillants dont les ressources ne dépendraient que de la présence de l'accueilli

PERTE PSYCHIQUE : survient par exemple en cas de séparation, renvoyant à la douleur et au deuil

PROFESSIONNALISATION : transformation en professionnel (voir glossaire n° 3). Pour tous, dangereuse si excessive, car s'accompagne alors de déformations plus ou moins... gondolantes

PROJECTION : mécanisme psychique consistant à attribuer à autrui idées, sentiments, défauts, aspects, que l'on refuse de reconnaître en soi. Peut être à l'œuvre dans tout travail relationnel, donc en accueil familial, et nécessite d'être repérée et analysée

RÉPARATION : voir glossaire n° 3

RETRAIT D'AGRÈMENT : sanction prononcée lorsque les conditions requises ne sont plus réunies. Ne permet plus de travailler comme accueillant

RÉUSSITE : eh oui ! Le risque de réussite existe... même en accueil familial

RISQUE : point d'accueil familial sans la prise d'un risque comparable à celui pris par le funambule qui avance pas à pas à la recherche du rétablissement d'un équilibre... vital

RIVALITÉ : élément inévitable en accueil familial, en particulier entre toutes les personnes qui entrent en interaction avec l'accueilli. La rivalité doit nécessairement être travaillée

RUPTURE : séparation brusque ou renoncement. Génère des traumatismes même si la rupture est souhaitée et souhaitable

SÉDUCTION : démarche active visant à plaire à autrui : les accueillants à l'équipe et vice versa (surtout en phase de recrutement), l'accueilli aux accueillants... Utilisable pour entrer en relation, mais gare au risque que cela dégénère ou serve à masquer certaines difficultés

SIDÉRATION : immobilité due à un anéantissement

SURPROTECTION : protection excessive pouvant empêcher l'accueilli de devenir plus autonome

SURVEILLANCE : vigilance parfois suspicieuse visant à vérifier que tout se déroule de manière satisfaisante. Les accueillants peuvent se sentir trop surveillés par les encadrants

SUSPICION : attitude désignant le suspect potentiel. Lorsque les choses ne fonctionnent pas en accueil familial, on adopte souvent cette attitude à l'égard... des korrigans (voir plus haut)

TOUTE-PUISSANCE : voir glossaire n°2

TROMPE L'ŒIL : technique consistant, par un effet de perspective, à faire prendre par l'accueilli une famille pour ce qu'elle n'est pas... Vous imaginez aisément le tableau !

USURPATION : résultat illusoire d'un trompe l'œil frauduleusement réussi. Peut générer de violentes révoltes de la part de l'accueilli

VIOLENCE : le déplacement de famille comporte une part de violence dont on doit tenir compte dans la manière de le préparer et de l'effectuer

ZÉZÉTISME : guette ceux qui cherchent à systématiquement comprendre tout ce qui se passe en accueil familial !

dossier juridique

ASSISTANTES MATERNELLES ET RESPONSABILITÉ

PREMIÈRE PARTIE

Pierre VERDIER

ancien directeur de la DDASS de Moselle
directeur général de la Vie au Grand Air

Le dossier consacré à la responsabilité des assistantes maternelles est composé de deux parties :

- la première expose les principes généraux et les différents types de responsabilité,

- la seconde, prévue dans le prochain numéro de la revue, traite de la responsabilité de l'assistante maternelle selon qu'elle est employée par un particulier, par une personne morale de droit privé, par une personne morale de droit public.

Les principes généraux

Être responsable, étymologiquement, c'est être en capacité de répondre de ses actes. C'est ce qui caractérise l'homme adulte, par opposition à l'animal, au bébé ou au fou. Cependant, c'est une idée récente que ceux qui se vouent ou se dévouent pour l'intérêt général aient des comptes à rendre :

- ainsi, ce n'est que depuis une centaine d'années (depuis l'arrêt Blanco en 1873) que l'État voit sa responsabilité engagée pour les dommages causés aux particuliers par le fait des personnes qu'il emploie (par exemple une assistante maternelle employée par un établissement public), et encore cet arrêt dispose qu'elle sera régie par des principes différents de ceux que le code civil établit pour les rapports de particulier à particulier ;

- jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle on pouvait plaider que "le médecin dans l'exercice de sa profession n'est soumis pour ses prescriptions, ordonnances, opérations de son art à aucune responsabilité" sauf "si, oubliant qu'il est médecin et se livrant aux passions, aux vices, aux imprudences de l'homme, il occasionne par un fait répréhensible, un préjudice réel au malade¹...".

On sait comment les choses ont évolué vers la notion d'obligations de moyens, et aussi vers la recherche d'indemnisation, même sans faute, des aléas thérapeutiques suite, notamment, aux affaires du sang contaminé par le virus du SIDA ;

- en ce qui concerne le service de la justice, l'irresponsabilité de l'État va durer encore plus longtemps que pour les autres secteurs de la fonction publique : "Ce n'est qu'avec la loi du 7 février 1933 que l'État se voit déclaré civilement responsable de ses juges et ce n'est qu'un siècle après l'arrêt Blanco que le législateur (loi du 5 juillet 1972) traite du fonctionnement défectueux des services de justice²".

- de même, la mise en cause de la responsabilité des travailleurs sociaux du fait de leur profession est-elle aussi assez récente.

On constate de plus en plus aujourd'hui, par souci d'équité, par refus du fatalisme, par volonté d'indemnisation des victimes, en raison de la généralisation des systèmes d'assurances aussi, une généralisation de la responsabilité.

Il n'est donc pas étonnant que les services sociaux et éducatifs (polyvalence de secteur, action éducative en milieu ouvert, établissements, assistantes maternelles...) aient de plus en plus fréquemment des comptes à rendre devant la société (responsabilité politique ou pénale), devant leur employeur (responsabilité professionnelle et disciplinaire), devant la victime (responsabilité civile ou administrative suivant le lieu de travail).

Les différents types de responsabilité

Être considéré comme responsable, disons-nous, c'est ce qui fait la grandeur de l'homme et le différencie de l'animal ou du dément.

Mais ce mot renvoie aussitôt à diverses questions : faut-il être responsable ? Qui est responsable si un enfant cause ou subit un dommage : le département, l'association employeur ou le salarié ? Et de quoi peut-on être tenu pour responsable ? A-t-on une obligation de résultat ou de moyen ? Devant qui : l'employeur, les familles, le tribunal ?

Il y a en face de la responsabilité un double mouvement de désir et de crainte :

- d'une part une recherche de responsabilité : les assistantes maternelles veulent légitimement être traitées en personnes responsables et ne pas demander l'autorisation des parents ou du "référént ASE" pour laisser l'enfant confié faire ceci ou cela, passer une soirée chez un copain...

- mais d'autre part, à l'opposé, on assiste une grande crainte d'être tenu pour responsable, à un besoin accru de protection et à "la vieille revendication de l'irresponsabilité des professionnels"³.

En fait ces deux attitudes ne sont peut-être pas contradictoires : peut-être simplement n'emploie-t-on pas le mot dans le même sens et ne parle-t-on pas de la même chose.

Il y a en effet plusieurs types de responsabilité :

- morale, qui oblige devant sa conscience
- politique, qui engage devant la société
- disciplinaire, qui expose à des sanctions
- pénale, qui conduit à des peines
- civile, qui oblige à des réparations
- administrative, qui concerne les établissements publics (ASE notamment)

1. La responsabilité morale est en fait le fondement de toute responsabilité. Elle est subjective et renvoie à la culpabilité. Nous ne la traiterons pas ici, car elle est d'abord individuelle et renvoie à la conscience de chacun. C'est cependant en fin de compte la seule vraie responsabilité.

2. La responsabilité politique engage devant la société. Pour l'État ou les collectivités territoriales, la société s'exprime par les élections. Pour les personnes travaillant dans le secteur associatif, leur responsabilité est engagée d'une part devant l'association et d'autre part devant les pouvoirs publics garants de l'intérêt général.

3. La responsabilité disciplinaire est liée à la situation de salarié. C'est le statut de la fonction publique pour les fonctionnaires et assimilés, le code du travail, les conventions collectives et le contrat de travail pour les personnes employées par un particulier ou par une personne morale de droit privé, qui déterminent les droits et obligations de chacun. Si un salarié manque à une de ces obligations, par exemple s'il est absent alors qu'il était en situation de travail, s'il manque de respect à un enfant... il s'expose à des sanctions disciplinaires.

On comprend que cette responsabilité est personnelle et qu'il n'y a pas de possibilité d'assurance. En revanche, il y a des garanties légales (entretien préalable, possibilité de se faire assister) et des voies de recours.

4. La responsabilité pénale nous fait vraiment entrer dans le domaine de la responsabilité juridique. Elle est mise en jeu lorsqu'a été causé un préjudice par un acte qui constitue une infraction, par exemple une agression, un vol... Elle expose à des sanctions pénales (amendes, emprisonnement, peines de substitution), et au versement de dommages et intérêts. Elle est mise en jeu devant les tribunaux répressifs (tribunal de police, tribunal correctionnel, cour d'assises). Elle est personnelle, ce qui veut dire que l'assistante maternelle ne sera pas pénalement responsable si l'enfant confié commet un délit (agression, vol...). Elle ne peut être couverte par aucune assurance.

Les délits, infractions qui peuvent engager la responsabilité de l'assistante maternelle sont nombreux : il peut s'agir d'atteintes aux biens ou d'atteintes aux personnes.

Les atteintes aux biens, c'est par exemple, le vol, les fausses déclarations à l'assurance. Le recel (détention d'une chose en sachant qu'elle provient d'un crime ou d'un délit, par exemple qu'elle a été volée) est aussi pénalement punissable : il faut se poser des questions si l'adolescent accueilli possède un lecteur laser ou des baskets dont on ignore la provenance...

Mais c'est en matière d'atteinte aux droits de la personne que les risques sont les plus importants. Citons par exemple :

- la violation du secret professionnel (art. 226-13 du code pénal⁴),
- la non assistance à personne en péril (art. 223-6 du code pénal),

- les atteintes à l'intégrité physique (coups et blessures, violences sexuelles) sont aggravées lorsqu'elles sont provoquées par personne ayant autorité comme l'assistante maternelle ou son mari,
- le respect de la correspondance des enfants accueillis (art. 226-15 du code pénal), dont la violation par une personne chargée d'une mission de service public est aggravée (art. 432-9 du code pénal),
- les atteintes à la réputation, les propos diffamatoires sur l'enfant ou ses parents, les atteintes à la vie privée...

Toutefois, les cas les plus graves et qui inquiètent le plus légitimement les assistantes maternelles et leurs familles, ce sont les homicides et blessures involontaires (art. 221-6 et 222-19 du code pénal). C'est le fait de causer, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, soit la mort (art. 221-6 du code pénal), soit une incapacité totale de travail de plus de trois mois.

Cette responsabilité est particulièrement importante en matière de sports et d'activités de détente. Dans quelles conditions peut-on laisser un enfant faire du vélo sur la place du village, faire de la spéléo, accompagner le mari à la chasse? Tout cela est possible, mais à condition de respecter les règles normales de sécurité et d'encadrement.

5. La responsabilité civile, c'est "l'obligation, mise par la loi à la charge d'une personne, de réparer un dommage subi par une autre"⁵. Elle comporte des différences fondamentales par rapport à la responsabilité pénale :

- l'assistante maternelle peut voir sa responsabilité civile engagée même si elle n'a commis aucune infraction ;
- elle peut être engagée "du fait d'autrui", par exemple une faute de l'enfant peut engager la responsabilité de l'assistante maternelle ;
- en revanche on peut, et concernant les assistantes maternelles, on doit s'assurer pour sa responsabilité civile : les assistantes maternelles employées par des particuliers doivent obligatoirement s'assurer elles-mêmes (par un contrat particulier ou une extension de leur contrat "garantie responsabilité chef de famille") ; et ceux qui confient leur enfant doivent en demander justification ; en revanche les assistantes maternelles employées par des personnes morales (département, association, centre hospitalier...) doivent être assurées pour les mêmes risques par leur employeur.

Les cas sont évidemment très nombreux et très variés : un enfant confié se brûle, ouvre intempestivement un robinet et provoque une inondation, provoque ou subit un accident, met le feu à la forêt voisine, fugue et cause (ou subit) un dommage. De plus en plus, les tribunaux recherchent la responsabilité quasi automatique de celui qui "gardait" l'enfant : parents si l'enfant habite chez eux, établissement, assistantes maternelles ou, plus souvent heureusement, leur employeur.

Mais les règles seront différentes selon que l'assistante maternelle est employée par une personne privée (accueil à la journée), par une personne morale de droit privé (association, fondation), ou par une personne morale de droit public : département (aide sociale à l'enfance), municipalité (crèche familiale municipale), établissement public (foyer de l'enfance, centre hospitalier...).

En conclusion

Je voudrais en terminant cette première partie, et avant d'entrer dans des cas plus concrets à l'occasion des articles suivants, donner quelques conseils de prudence.

Le travail éducatif suppose certaines prises de risques. Il ne faudrait pas que, par peur de voir sa responsabilité engagée, on en arrive à limiter les activités éducatives et que l'on retourne à la simple garderie et à l'enfermement.

Posons clairement quelques règles simples de prudence :

1. Tout d'abord, nous avons un devoir de compétence. Cela veut dire qu'il faut travailler, se coltiner les textes, se former, individuellement et en équipe. La compétence, c'est bien sûr la qualification individuelle, mais ce doit être aussi une compétence de l'équipe : cela veut dire que les équipes doivent avoir un encadrement suffisant et pouvoir utiliser en cas de besoin des personnes ressources dans l'institution ou en dehors ; les assistantes maternelles sont, par la nature même de leur travail, isolées ; elles ne doivent pas hésiter à solliciter leurs chefs de service ou les services de PMI pour celles qui travaillent en privé.
2. Il vaut toujours mieux anticiper, par exemple en étant suffisamment explicite dans les documents écrits, tels le contrat de travail et le contrat d'accueil. On peut par exemple prévoir l'apprentissage de l'autonomie et les diverses considérations liées aux courses, aux loisirs, aux sorties.

3. Enfin, il faut faire appel au bon sens. Vous allez me dire que c'est la chose du monde la mieux partagée, puisque chacun croit en avoir suffisamment. En fait, les tribunaux apprécient en fonction de ce qu'aurait fait un "bon père - ou une bonne mère - de famille" avisé et diligent. Une loi du 13 mai 1996 a d'ailleurs stipulé que les délits pour imprudence et négligence n'étaient pas constitués si "l'auteur des faits a accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait" (art. 121-3 du code pénal).

On ne peut toutefois tout prévoir avant, car c'est une caractéristique de la responsabilité que de s'apprécier toujours après.

Cela ne doit pas inquiéter excessivement : je voudrais en terminant d'une part rassurer et d'autre part faire appel au sens des responsabilités des assistantes maternelles : si elles échangent, réfléchissent, discutent, se forment, il y a peu de risques que la responsabilité personnelle des uns et des autres soit mise en jeu par les tribunaux ; l'employeur doit aussi assumer sa responsabilité civile et a comme devoir de protéger ses salariés contre les risques physiques, mais aussi juridiques qu'ils encourent en raison de leur fonction.

Mais cela ne veut pas dire qu'on peut faire n'importe quoi. Qu'on n'entende pas cette phrase autrefois colportée dans nos campagnes : "mon chien peut vous mordre, je suis assuré".

La responsabilité juridique et morale doit rester comme un aiguillon et comme un rappel à l'exigence, à hauteur de notre mission qui est de permettre aux enfants de devenir des adultes autonomes et eux aussi responsables.

Comme indiqué en introduction, nous publierons dans le prochain numéro un article de Pierre Verdier détaillant la responsabilité de l'assistante maternelle selon qu'elle est employée par une personne privée, morale de droit privé ou morale de droit public.

Vous pouvez adresser à notre revue toute question concrète sur les problèmes de responsabilité. Nous y répondrons.

1 - Plaidoirie de Maître Mérieux sous Cass, req 18 juin 1835, citée par Dominique Thouvenin in "la responsabilité médicale", Flammarion, 1995

2 - Strack, Roland et Boyer, "Obligations", Litec, 1991, p. 489

3 - Dominique Thouvenin, "la responsabilité médicale", Flammarion, 1995, p. 71

4 - voir l'accueil familial en revue, n°3, juin 1997

5 - Jacques Flour et Jean-Luc Aubert, "les obligations", Armand Colin, 1994, p. 62

mythes et contes

CHACUN CHERCHE SON CHAT...

Bénédicte BATAILLE

psychologue clinicienne
(centre médico-psychologique, St André de Cubzac)

Il y a quelque temps, notre famille s'agrandissait pour accueillir un petit chaton à peine sevré que des amis nous avaient donné.

Tinou grandit, et apprit à mener sa vie de chat, ronronnant l'hiver et vagabondant dès le printemps. Il revenait de ses escapades épuisé, affamé, parfois griffé ou mordu. En le voyant si libre et si maigre, certains nous suspectaient d'être de mauvais parents et nous menaçaient de prévenir la Société Protectrice des Animaux.

Pourtant, Tinou vivait pleinement au rythme de notre vie familiale, arrivant régulièrement à l'heure des repas, gourmand de tous les restes. Il appréciait particulièrement les boulettes de viande de la marque B. que le vétérinaire de famille nous avait conseillé de remplacer par des croquettes mieux adaptées pour guérir son eczéma persistant. Pendant les vacances, la voisine venait lui donner à manger, et si celle-ci l'avait peu vu pendant notre absence, il arrivait dès notre retour.

Un jour d'été, Tinou revint de ses voyages lointains ensanglanté et claudiquant sur trois pattes. Notre grande inquiétude nous amena à demander en urgence un rendez-vous chez le vétérinaire. Au moment du départ, alors que nous installions Tinou dans un panier pour le transporter, il s'échappa malgré sa patte abîmée.

Après avoir longuement fouillé tous les recoins du jardin et des environs, nous nous rendîmes à l'évidence : Tinou avait disparu.

Les jours passaient, mais Tinou ne revenait pas. Nous en arrivâmes à penser qu'il était allé mourir dans quelques fourrés. Nous allions en faire notre deuil, et nous préparions à annoncer la triste nouvelle à l'ensemble de la famille, et notamment aux enfants qui allaient bientôt rentrer de leurs vacances.

Dès le retour des enfants, et avant même que nous ayons pu évoquer la disparition de Tinou, il arriva, une épaule bandée soutenue par une attelle. Tout le monde fut surpris, cajoleries et ronronnement se mêlèrent à nos interrogations jusqu'à ce que des appels parviennent à nos oreilles "Achille ! Achille !". Un couple, visiblement inquiet, s'approchait.

- Vous n'avez pas vu notre chat? Il est blessé et porte un bandage à l'épaule.
- Notre chat vient d'arriver avec un bandage mais c'est notre chat.
- Mais c'est Achille !

Deux familles pour un chat ! Nous devons en discuter.

- Nous : Nous avons ce chat depuis qu'il est tout petit.
- Eux : Mais nous aussi, c'est le fils de notre chatte.
- Nous : Impossible. Il a toujours vécu avec nous.
- Eux : Notre chatte est morte, et peu de temps après un petit chat lui ressemblant est sorti de la haie. Nous avons pensé que c'était son bébé.
- Nous : Des amis nous l'ont donné il y a trois ans, en avril ; c'est notre chat.
- Eux : Mais nous lui donnons à manger tous les jours, et nous l'avons soigné quand il était malade et là, pour l'épaule...
- Nous : Oui, il nous a échappé quand on a voulu l'emmenner chez le vétérinaire. Comment cela s'est-il passé?
- Eux : Il a été opéré d'une fracture de l'épaule Il a subi une longue opération fort coûteuse.
- Nous : Nous allons vous rembourser, vous nous direz...
- Eux : Non, non, on l'a fait soigner, on paye. C'est le Docteur V. qui l'a opéré.
- Nous : Nous avons le même vétérinaire. Tinou est enregistré sous le nom de Tinou T.
- Eux : Non, il s'appelle Achille A. Nous avons mis une chatière à la porte du garage. Achille entre et sort, mais dort toutes les nuits chez nous.
- Nous : Tinou vient régulièrement à l'heure des repas, et rentre très souvent pour dormir au chaud.
- Eux : Pendant les vacances, la femme de ménage vient le nourrir tous les jours, avec des boulettes de la marque B.
- Nous : C'est étonnant, justement nous aussi nous lui donnons la même marque de boulettes, ce sont celles qu'il préfère.
- Eux : Oui, mais il ne faut plus lui donner de boulettes mais des croquettes.
- Nous : Oui, depuis quelques temps, nous lui donnons des croquettes mais il ne les aime pas.
- Eux : C'est essentiel de lui donner des croquettes pour guérir son eczéma. Le vétérinaire a été formel. Nous l'emmenons régulièrement chez lui pour ses vaccinations, sa bronchite qui ne passait pas, son eczéma et là, pour son épaule. D'ailleurs ce chat revient trop souvent blessé.
- Nous : Oui, il se fait souvent griffer et mordre.
- Eux : Avec cette opération à l'épaule, il ne pourra plus se faire abîmer. Nous avons pensé le faire castrer. Qu'en pensez-vous?
- Nous : Le Docteur V. nous en a parlé. Il faudra l'envisager.
- Eux : Le chat ne doit pas bouger pendant trois semaines. C'est peut-être préférable qu'il reste chez nous pendant toute sa convalescence sans sortir. Vous seriez d'accord?
- Nous : Oui, sans doute. Ensuite, Tinou continuera d'aller et venir, entre les deux maisons.
- Eux : Surtout ne lui donnez pas de boulettes, il ne doit manger que des croquettes.
- Nous : Oui, bien sûr et pourtant il ne les aime pas et les laisse.
- Eux : C'est important, et, vous seriez d'accord pour qu'il soit castré? Cela devient urgent.

... Et Tinou-Achille repartit avec Monsieur et Madame A.

Après sa guérison, Tinou revint à la maison. Nous nous sentions coupables quand nous lui donnions quelques boulettes de viande plutôt que les croquettes qu'il délaissait. Quand il ne rentrait pas pendant plusieurs jours, nous l'imaginions en compagnie de l'autre famille, sans doute plus disponible en ces temps de rentrée bousculés.

Nous n'osions pas demander de ses nouvelles. Si nous le faisons, la famille A. n'allait-elle pas penser que nous la dérangions inutilement? Si nous ne le faisons pas, n'allait-elle pas juger notre peu d'empressement?

Nous nous retrouvions dans une situation insolite vis à vis de ce chat. Nous étions forcément de mauvais parents pour qu'il aille chercher ailleurs. Mais quoi? Ce qu'il ne trouvait pas chez nous? Ou quelque chose d'autre, en plus?

Notre éducation avait-elle été laxiste ou inadaptée? Celle de la famille A. était-elle meilleure? Qu'avait donc cette famille que nous n'avions pas?

Pourtant, non conscient ou trop conscient de nos interrogations, Tinou-Achille avait su apprivoiser l'une et l'autre famille au mieux de ses intérêts, allant même, malgré son absence de parole, à obtenir ses mets préférés... trouvant chez chaque famille quelques éléments nécessaires à son confort... mais nous divisant...

Il allait et venait, prenant ici et là ce qui lui semblait bon, jouant avec les horaires des repas, et composant avec les temps de vacances des deux familles.

Ainsi était-il devenu le beau chat qu'il était.

Mais, à qui appartenait Tinou? Quel était son nom?

Peut-être n'appartenait-il qu'à lui, tout en se reconnaissant dans ses deux familles?

Peut-être son nom n'avait-il de valeur que selon la famille qui l'utilisait?

Et si chaque famille croyait "dur comme fer" à la légende qu'elle avait construite pour son chat, peut-être était-il au-delà de ces légendes?

études et recherches

LES TENDANCES EN PLACEMENT FAMILIAL À TRAVERS LE MONDE

Auteurs : Matthew COLTON et Margaret WILLIAMS

Traduction : Laurence HOREL-NICOLAS et Jean-Claude CÉBULA

Nous publions une traduction résumée et adaptée d'un article rédigé par Matthew Colton (maître de conférence en sciences sociales appliquées à l'Université de Wales, Swansea) et Margaret Williams (professeur assistant en travail social à l'Université de Calgary, Canada), paru dans la revue "Community Alternatives" (International Journal of Family Care), volume 9, numéro 1, printemps 1997.

Esquisser les tendances du placement familial dans les différentes régions du monde semble impossible tant les traditions culturelles et les références intellectuelles sont diverses. Le langage est également une source de difficultés car des mots-clés dans une langue peuvent ne pas avoir d'équivalent précis dans une autre, tels "care (accueil)" ou "community (communauté)" qui ont des niveaux de compréhension différents. En outre, les définitions et les pratiques sont largement dépendantes des réponses institutionnelles et des politiques sociales. Ainsi, les renseignements collectés à partir de bases strictement comparables sont souvent inutilisables.

Malgré ces obstacles, nous avons compilé des documents en provenance de 22 pays afin de dégager les tendances actuelles du placement familial en termes d'objectifs et de pratiques, dans l'espoir d'arriver à une définition du placement familial qui puisse servir de référence dans tous les pays.

Les objectifs traditionnels du placement familial

Historiquement, en Irlande par exemple, le placement était utilisé à des fins politiques, comme un moyen de forger des liens ou de désamorcer des conflits entre la famille qui place l'enfant et celle qui le reçoit. En Indonésie aujourd'hui, un des buts sous-jacents du placement familial consiste à accroître par ce biais le niveau général d'éducation en plaçant les enfants venant de familles pauvres chez des familles pouvant offrir de meilleures conditions éducatives.

En fait, le plus souvent, pour répondre au maximum aux intérêts de l'enfant et afin de lui procurer des possibilités d'évolution comparables à celles des autres enfants, le placement familial a pour objectif de donner des familles de remplacement à des enfants abandonnés, maltraités ou délaissés.

Dans quelques pays, tels que l'Argentine, existe encore l'hypothèse très répandue que protéger au mieux les intérêts de l'enfant implique forcément la rupture avec les liens biologiques. Alors que dans beaucoup de pays occidentaux, on reconnaît en général maintenant que les intérêts de l'enfant peuvent être mieux préservés par l'apport d'un soutien à la famille naturelle et le maintien des liens biologiques. Les familles d'accueil* ne sont plus considérées comme des familles de substitution car on attend d'elles qu'elles suppléent les parents de l'enfant. Les termes "accueillant" ou "famille d'accueil" sont apparus précisément pour éviter d'insinuer que les parents biologiques de l'enfant auraient été remplacés par des parents d'accueil.

Néanmoins, de nombreux spécialistes de la protection de l'enfance restent critiques, et considèrent le maintien des liens comme une erreur.

En Hongrie, par exemple, les professionnels ne sont pas partisans du retour des enfants auprès de leurs parents. La majorité des enfants restent dans leur famille d'accueil jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge adulte.

Une étude récente en Finlande a montré qu'en placement familial, les enfants considèrent la vie commune avec les familles d'accueil comme un facteur essentiel des relations parents-enfant. Par conséquent, les enfants placés estimaient qu'il était plus facile, au moins sur le plan psychologique, de considérer leur famille d'accueil comme leurs parents, au détriment de leurs parents biologiques.

En Allemagne, l'approche psychanalytique admet que les enfants et les familles d'accueil tissent, au-delà de deux années de vie commune, des liens affectifs qui forgent une parenté sociale. Ceux qui adhèrent à cette idée soutiennent que l'État devrait légiférer pour sauvegarder les liens établis entre les enfants et leurs parents d'accueil.

De même, en Australie, les changements d'orientation au sujet de la famille ont contribué à remettre en question les placements à long terme. Les magistrats ont été amenés à prendre des décisions de retour des enfants chez leurs parents même lorsqu'il s'agissait de placements qui duraient depuis plusieurs années.

Il est sûr que les relations entre famille d'accueil et parents, même quand la famille d'accueil fait partie de la famille élargie, sont souvent problématiques. Le retour des enfants chez leurs parents est toujours difficile, voire se conclut par un échec, du fait des ruptures qu'il entraîne. Dans ces circonstances, il est plus facile d'en imputer la cause aux défaillances parentales que de réfléchir aux effets de la séparation.

En Italie, la législation actuelle fait, de façon abstraite, obligation d'un retour réussi de l'enfant chez ses parents, mais ni les régions ni les autorités locales n'ont fourni les moyens adaptés et mis en place des mesures permettant de le réaliser concrètement. La réunification est simplement envisagée comme un but plutôt que comme une nouvelle étape dans la protection de l'enfance qui nécessite un soutien : on agit "de façon parcellaire et intuitive" et il n'est donc pas surprenant que le taux d'échec soit élevé.

* nous avons systématiquement traduit "foster parents" par "famille d'accueil"

A l'opposé, en Allemagne, les travailleurs sociaux favorisent de plus en plus les contacts entre famille d'accueil et famille naturelle pour essayer de combattre la rivalité qui survient entre les familles et les conséquences néfastes qu'elle a sur l'enfant. Ce type d'efforts entrave peut-être le développement de la "parenté sociale" en ce sens que les liens affectifs qui se tissent entre enfants et familles d'accueil ne nécessitent plus une rupture avec les parents.

Un retour réussi dépend de l'esprit dans lequel il a été entrepris, soutenu bien sûr par la législation, les moyens et les organismes prestataires de services qui en sont le témoin. Il n'est pas nécessairement besoin que la réunification ait physiquement lieu. Ainsi, des liens psychologiques sous forme de lettres, d'appels téléphoniques ou de visites peuvent contribuer à maintenir des liens pour ceux des enfants dont le retour chez eux est impossible.

Hormis la question de la réunification, un des buts actuels du placement familial est d'apporter un soutien à la famille naturelle. Un objectif proche supplémentaire est la normalisation, ce qui veut dire l'assurance que les enfants placés profitent de toutes les expériences normales liées à la vie de famille, aux activités communautaires, à l'école, et aux relations sociales.

Les objectifs actuels du placement familial

L'importance donnée au soutien des parents a réduit le nombre d'enfants en placement institutionnel et augmenté le nombre de ceux qui bénéficient d'un placement familial. Les établissements restent des recours pour des enfants difficiles, ou sont utilisés en attente d'un placement familial ou lorsque celui-ci a été interrompu. Ainsi, le placement institutionnel est de plus en plus réservé aux jeunes enfants, et les enfants orientés en placement familial sont en général plus âgés, en moins bonne santé ou plus atteints qu'autrefois.

En Irlande, on note une très grande amélioration du comportement des enfants placés en famille d'accueil, et des ruptures de placement de plus en plus fréquentes associées à une prise de conscience accrue des conséquences du placement pour des enfants qui peuvent avoir fait l'expérience de mauvais traitements.

Au Canada, le placement familial est passé d'un service offrant un accueil à temps partiel à la majorité des enfants ayant besoin d'un placement, à un système de prise en charge d'enfants plus âgés ayant de nombreux problèmes individuels et familiaux.

En Australie, les enfants qui ont besoin d'un placement hors de leur foyer risquent probablement maintenant d'être plus âgés, d'avoir des troubles du comportement accrus et/ou d'être psychologiquement abîmés.

Au Zimbabwe, le nombre d'enfants que le sida a rendus orphelins et qui nécessitent un placement est approximativement de 60 000, et on pense qu'ils seront 600 000 avant l'an 2000.

On peut observer deux tendances profondément divergentes en placement familial.

La première concerne le placement dans la famille élargie qui reçoit souvent très peu de soutien, d'ordre financier ou autre. De tels placements ont lieu en partie parce qu'ils aident à préserver les liens familiaux. Mais ils sont aussi la conséquence de la pénurie de familles d'accueil étrangères à la famille naturelle, pénurie associée à l'augmentation de la main d'oeuvre féminine. Moins de femmes sont disponibles pour l'accueil familial. Il faut supposer qu'il en sera ainsi tant que les familles d'accueil ne percevront pas un salaire équivalent à celui qu'elles recevraient en accomplissant un autre travail.

La tendance contraire concerne la professionnalisation des familles d'accueil. En ce sens, il semble qu'il y ait basculement d'un système de volontariat basé sur le bon sens et sans formation, vers des systèmes dans lesquels des familles d'accueil professionnelles ayant un niveau de formation élevé, aidées par d'autres professionnels compétents, répondent aux besoins des enfants perturbés. Ces familles d'accueil professionnelles sont différentes à la fois des familles d'accueil traditionnelles "volontaires" et des familles d'accueil professionnelles "spécialisées".

En Australie, ont été créés des programmes spéciaux de placements familiaux pour des adolescents perturbés de 12 à 17 ans ou pour des enfants présentant un retard du développement et une déficience intellectuelle. Ils s'appuient sur le recrutement adapté de familles d'accueil avec une aide spécialisée, un prix de journée et une rémunération plus élevée.

De même, en Allemagne, un service "d'accueil spécialisé" présent sur tout le territoire emploie des familles d'accueil qualifiées sur le plan pédagogique. Il exerce le contrôle, fournit à ces "parents d'accueil" conseil et enseignement post-scolaire s'ils accueillent un enfant handicapé.

Bien que certaine, l'avancée vers la professionnalisation est lente et décousue. Ses progrès sont parfois entravés par la résistance au changement de quelques professionnels, résistance qui trouve ses explications à plusieurs niveaux.

L'un d'entre eux est la croyance largement ancrée qu'on ne peut mélanger amour et argent. Ainsi, les familles d'accueil aux Philippines pensent qu'elles rendent service par amour : elles accomplissent une action religieuse ou charitable, réalisée par amour des enfants ou comme une contribution à l'édification de la nation. Les bas salaires renforcent l'idée d'une bonne action et assurent qu'aucune fausse note n'est ressentie par ceux qui souhaitent accueillir un enfant pour des motifs charitables. La croyance qu'un salaire nie l'amour n'est pas soutenue uniquement par l'administration qui souhaite économiser de l'argent, mais aussi par les familles d'accueil, et surtout par les enfants bénéficiaires de ce service.

Un autre tient à la crainte des autres professionnels quant à leurs compétences et à leur salaire.

Par ailleurs, plusieurs problèmes, tous sources de conflits potentiels, découlent de la professionnalisation des familles d'accueil. Ils concernent les processus de sélection, les niveaux de salaire, les critères de compétence, les temps de congés, le contrôle, le soutien et la formation. De plus, les employeurs des familles d'accueil sont soit des services publics, soit des agences privées plaçant des enfants ayant de multiples besoins. S'ajoute à cela le problème de l'équité à l'égard de familles d'accueil qui ont déjà en charge des enfants sur la base du volontariat et sont rémunérées, dans la plupart des pays, par de très bas salaires.

En Australie, les niveaux de salaires "professionnels" ont été introduits petit à petit par le biais du développement de services d'accueil familial spécialisé pour enfants difficiles.

En résumé, les facteurs suivants ont ralenti l'avancée vers la professionnalisation des familles d'accueil : le divorce entre amour et argent ; la mauvaise volonté des autres professionnels à considérer les familles d'accueil comme des partenaires égaux ; le développement anarchique de services spécialisés ; la rancœur due à l'inégalité de traitement des familles volontaires et des familles professionnelles ; les problèmes relatifs à la sélection, à la formation, au contrôle, au soutien, à l'agrément, aux critères de compétences ; le salaire et les avantages ; le conflit entre les familles d'accueil du public et du privé ; et celui entre les établissements et les agences spécialisées surgissant lors du transfert de ressources des premiers aux seconds.

Bien que l'on s'oriente vers la spécialisation des accueillants considérés comme des professionnels, il ne faudrait pas oublier qu'il y aura toujours des bébés en bonne santé qui ne nécessiteront pas une telle spécialisation des familles d'accueil. De la même façon, il y aura toujours des gens charitables prêts à s'occuper d'un enfant selon leurs propres critères.

Les accueillants spécialisés auront des actions à court terme pour repérer les difficultés particulières. A la suite d'une telle intervention, un enfant qui ne peut pas retourner chez ses parents sera orienté vers un placement familial plus traditionnel, faute de pouvoir être accueilli par la famille élargie. Par conséquent, les formes traditionnelles de placement familial doivent perdurer à côté de formes répondant aux besoins des enfants. La question n'est pas tant de savoir ce qui est préférable que de mettre en œuvre la solution adaptée à tel enfant en particulier.

De façon encourageante, bon nombre de pays cherchent à développer des services innovants caractérisés par pareille diversité.

En Pologne, par exemple, on a proposé que les familles d'accueil professionnelles soient employées par des institutions pour enfants, par l'adoption publique ou les centres de placement familial. Un tel système intégrerait différents types de familles d'accueil adaptées aux besoins de l'enfant : accueil d'urgence, accueil d'évaluation, accueil thérapeutique, accueil de réhabilitation, préparation au retour dans la famille naturelle ou à l'accueil dans une famille adoptive. Ce fonctionnement s'appuierait sur un programme détaillé pour le recrutement, la formation et la mise en place de groupes de soutien pédagogique pour les familles d'accueil. Ceci serait complété par le système traditionnel de l'accueil familial qui continuerait à fonctionner parallèlement au nouveau programme.

En Australie, on a déjà développé des méthodes innovantes de soutien aux familles d'accueil, en réponse aux besoins actuels d'accueil familial auxquels est associé l'accueil basé sur le volontariat, grâce au recours aux services de la protection de l'enfance, aux garderies post-scolaires, aux programmes pour les vacances et les temps libres. En Italie, un nouveau projet a été créé pour promouvoir le développement d'accueils à la journée et de placements institutionnels qui auraient le soutien et le consentement des parents. En Finlande, les services sociaux ont cherché à améliorer l'éducation de l'enfant par ses parents naturels en développant les maternités et les cliniques pédiatriques, en diversifiant la formation et en intensifiant la coopération avec les familles d'accueil.

Avant d'en venir à la définition du placement familial, récapitulons les différents changements intervenus :

- au niveau des objectifs, il existe une tendance bi-partite qui va de la rupture des liens familiaux et communautaires, jusqu'au soutien parental et à la normalisation.
- sur le plan des pratiques, une tendance à la diversification des programmes se dessine pour qu'un nombre croissant d'enfants, avec des besoins différents, puissent en bénéficier. A un bout du continuum, le placement parmi les proches parents (qui souvent ne sont pas formés et médiocrement payés) est encouragé ; à l'autre bout, des familles d'accueil professionnelles bien payées sont embauchées et formées pour s'occuper d'enfants plus âgés aux multiples problèmes. Entre ces deux extrêmes, des familles d'accueil plus ou moins formées, avec des salaires différents et bénéficiant d'un soutien plus ou moins important, fournissent à des enfants plus jeunes ou moins atteints un accueil de jour, post-scolaire, pour les vacances et les temps libres ainsi que parfois un accueil à plein temps.

Définir le placement familial

Partant de ce qui précède, une définition du placement familial qui puisse être pertinente dans tous les pays doit tenir compte de plusieurs facteurs qui, s'ils sont communs à la plupart des pays, donnent lieu à des lectures différentes d'un pays à l'autre.

Le premier point est de savoir si le terme "placement familial" doit s'appliquer à l'accueil par les proches parents, ou s'il doit être réservé aux familles d'accueil extérieures à la famille.

De nouveaux règlements en Irlande reconnaissent officiellement le placement dans la famille élargie en le distinguant du placement familial. La définition du placement familial suggère donc que l'accueillant ne devrait pas être apparenté à l'enfant. Inversement, depuis le milieu des années 70, en Pologne, "famille d'accueil" désigne les plus proches parents des enfants, nommés accueillants ou tuteurs sur injonction du tribunal. La loi polonaise oblige les parents proches à prendre soin des enfants si les parents sont déficients. Dans d'autres cultures, comme à Hong-Kong, pour le maintien des lignées ancestrales, le culte traditionnel s'oppose à l'idée d'accueillir un enfant étranger. De la même façon, s'appuyant sur leurs croyances, les Noirs du Zimbabwe sont généralement peu disposés à prendre un enfant étranger dans leur famille.

L'accueil informel pratiqué par la parenté est une part intégrante du cadre culturel d'une majorité de pays, et même dans les pays où les liens familiaux sont plus fragiles, on les considère de plus en plus comme une ressource sous-utilisée qui permettrait de développer le contingent de familles d'accueil tout en favorisant le maintien des liens de l'enfant avec sa famille.

De nombreuses questions surgissent quand la parenté assume le rôle de famille d'accueil. Faut-il moins la payer? Si elle a une obligation morale envers l'enfant, ce qui n'est pas le cas des familles d'accueil extérieures, faut-il même la payer? Faut-il les obliger à satisfaire aux mêmes critères de sélection? Faut-il exercer un contrôle, si oui jusqu'où? Faut-il leur fournir un soutien équivalent (conseils, congés, accès aux aides légales)? Un accueil à long terme (en forme d'adoption) est-il toujours un placement familial? Que se passe-t-il si le placement échoue?

Malgré ces difficultés, il paraîtrait judicieux, dans une perspective internationale, d'inclure l'accueil par les proches dans toute définition provisoire du placement familial.

Le deuxième point consiste à savoir si la notion d'accueil familial doit être limitée à l'enfant placé en famille d'accueil par l'intermédiaire d'une autorité légale.

Aux Pays-Bas, on estime que seuls les enfants placés officiellement sont en accueil familial. Ce critère empêche les arrangements entre les parents et les proches ou les amis, et restreint la notion de placement familial au placement d'un enfant dans une autre famille (apparentée ou non) au moyen d'un organisme établi. De là, les accueillants qui n'ont pas suivi les filières légales n'auront pas droit aux avantages des familles agréées. L'organisme offre une meilleure protection à l'enfant en écartant les accueillants plus intéressés par des profits financiers que par les besoins de l'enfant.

Dans quelques pays, les organismes officiels sont soit inexistantes, soit lents et pesants. En Argentine, les familles candidates à l'accueil d'un bébé renoncent souvent parce que la procédure légale requise prend tellement de temps que l'enfant peut avoir plus de 12 mois avant qu'elle ne soit achevée.

Au Zimbabwe, où les enfants sont traditionnellement accueillis sans cadre légal, on pense qu'il n'y a pas besoin d'un organisme officiel pour placer des enfants chez des familles d'accueil convenables, et les bureaux du Ministère des Affaires Sociales sont grandement sous-utilisés.

Les placements informels, sauvages, non recensés, et bien sûr jamais évalués, peuvent être merveilleux à bien des égards et déficients à d'autres, mais nous n'aurons jamais les informations pour le savoir. Le terme "accueil familial", dans son usage courant, continuera sans doute à englober les placements sans cadre comme il l'a toujours fait, mais les professionnels travaillant dans ce champ ne s'occupent que des placements institués par un organisme. En conséquence, pour les besoins de cet article, "accueil familial" signifie "l'accueil familial mis en place par l'intermédiaire d'une autorité reconnue".

Un troisième facteur consiste à savoir si le placement familial doit englober seulement les placements temporaires, ou s'il doit également définir les situations où l'enfant a vécu avec les mêmes parents d'accueil pendant des années sans être officiellement adopté.

Au Zimbabwe, en Inde et en Hongrie, beaucoup de gens ne perçoivent pas la différence entre placement familial et adoption ; ils répugnent à pratiquer l'accueil familial quand ils réalisent qu'il faudra "rendre" leur enfant accueilli. Au Vénézuéla, quand les enfants sont placés dans ce qu'il est convenu d'appeler une famille d'accueil, c'est avec le seul but d'adoption en tête.

Aux Philippines, au contraire, les familles n'ont pas le droit d'adopter l'enfant accueilli afin d'empêcher "le commerce d'enfants" qui a lieu quand de futurs parents adoptifs s'appliquent à devenir des familles d'accueil et prennent des enfants jusqu'à ce qu'ils trouvent celui qu'ils souhaitent adopter. Dans beaucoup de pays, on insiste sur le fait que le placement familial n'est pas la voie pour l'adoption. Pourtant, de nombreux enfants atteignent l'âge adulte dans leur famille d'accueil, et ceci élude la question de savoir si les pseudo-parents adoptifs doivent avoir les mêmes contraintes et les mêmes avantages que les familles d'accueil qui acceptent une succession d'enfants placés temporairement.

On peut soutenir que les services et les taux de rémunération des familles d'accueil permanentes devraient diminuer lorsque les difficultés d'adaptation initiales sont aplanies, que les espoirs de réunification avec la famille d'origine s'éloignent, et que l'accueillant commence à assumer plus étroitement le rôle de parent, y compris la responsabilité financière. Il y a une difficulté évidente pour décider quand le "temporaire" devient du "permanent". Bien que le montant et la nature du service soient inévitablement modifiés lorsque le placement se prolonge, les familles d'accueil ne devraient pas être pénalisées pour avoir réussi à donner un foyer à un enfant. Parfois, il existe un contact ininterrompu avec la famille naturelle pendant des années, et les familles d'accueil peuvent avoir besoin d'une aide qui prenne en compte cet élément. Ainsi, le placement familial pourrait être mieux défini comme englobant des placements de toutes durées.

Un quatrième point concerne les enfants qui restent chez leurs parents, mais passent une partie du temps dans un cadre institutionnel ou au domicile d'une famille d'accueil. L'idée qu'un enfant qui vit toujours dans sa famille puisse bénéficier du placement familial va à l'encontre de l'opinion généralement répandue, à savoir que placement familial signifie départ des enfants du domicile parental pour aller vivre au domicile des familles d'accueil.

Cependant, des projets, en Italie, prévoient de développer le placement institutionnel ainsi que l'accueil familial de jour en tant que mesures préventives pour les enfants qui restent chez eux.

La question posée ici est de savoir si l'accueil d'enfants qui vivent toujours avec leurs parents biologiques peut s'appeler placement familial. Si l'un des buts du placement familial est de contribuer à soutenir la famille pour maintenir l'enfant dans son foyer d'origine, alors la solution oblige à comptabiliser cette sorte d'accueil comme de l'accueil familial. En ce sens, les parents d'accueil doivent recevoir une rémunération appropriée, une formation et un soutien.

Un cinquième et dernier facteur se rattache au concept de lieu d'accueil privé. Une institution qui reçoit des centaines d'enfants est manifestement différente du domicile d'une famille d'accueil qui n'en abrite qu'un ou deux. Cependant, la différenciation devient moins nette quand on examine des petits groupes, comme en Israël où jusqu'à 20 familles vivant en simple voisinage hébergent jusqu'à 12 enfants chacune.

Le critère pour définir un lieu d'accueil privé n'est peut-être pas le nombre d'enfants, mais plutôt de savoir si les accueillants sont des personnes travaillant par roulement comme en institution, ou un unique couple, toujours présent, qui assume un rôle parental. Malgré cette distinction entre institution et famille d'accueil, des enfants sont accueillis dans ces deux endroits, la semaine en institution, et les vacances et les week-ends en famille d'accueil.

Nous avons examiné les cinq facteurs qui peuvent contribuer à une définition du placement familial, conjugués avec les différents critères que les organismes ont adopté dans divers pays en fonction de ces éléments. Nous pouvons donc proposer une ébauche de définition :

"Le placement familial est un accueil pratiqué au domicile des accueillants, à titre temporaire ou permanent, encadré par une autorité établie, exercé par des familles d'accueil spécifiques, qui peuvent être ou non apparentées à un enfant qui de façon officielle peut résider dans sa famille d'accueil ou en dehors."

Bien que nous soyons parvenus à cette définition provisoire, et plutôt maladroite, subsiste le problème de l'assemblage des divers éléments en un tout cohérent. Nous avons besoin d'un système dans lequel la prévention (soin à l'enfant, éducation familiale) soit automatiquement mise en place. On en reconnaîtrait le bien-fondé en commençant par une évaluation approfondie pour identifier le service susceptible de soutenir la famille et d'aider l'enfant. Pour s'assurer que le service repéré est disponible, il faut une coopération accrue entre placement en établissement et placement familial, entre agences publiques et privées. En outre, il faut un choix d'accueillants formés, soutenus et payés en fonction du service particulier qu'ils rendent.

Une législation, avertie du principe de partenariat des parents, qui admet la nécessité du soutien à la famille, et qui reconnaît les besoins professionnels et les capacités des acteurs de la protection de l'enfance et des accueillants est, elle aussi, essentielle.

Bien qu'un tel système intégré soit loin d'être une réalité dans tous les pays et que les jalousies de clocher semblent être encore endémiques, nous pouvons conclure sur une note d'espoir. Les attitudes changent tout doucement. La nécessité de diversifier les services commence à être acceptée. Les échanges d'informations entre les pays augmentent et nous fournissent une inestimable opportunité d'apprendre les uns des autres.

articles de presse

- Article "familles d'accueil sectaires, enfants sous influence"

voir Le Journal de l'Action Sociale, n° 18, juin-juillet 1997, p. 14

- Dossier "placement familial : de la séparation à la réparation"

voir Le Journal des Psychologues, n° 150, septembre 1997, p. 21

- Chronique "Grandir"

voir Le Lien Social, n° 415, 23 octobre 1997, p. 14

- Commentaires sur les revendications statutaires des assistantes maternelles de l'ASE

voir ASH, n° 2042, 24 octobre 1997, p. 24 et TSA, n° 663, 31 octobre 1997, p. 20

- Débat "replacer l'enfant au centre des pratiques"

voir ASH n° 2045, 14 novembre 1997, p. 21

- Article présentant le document "la place d'une mère" diffusé sur Arte le 25/11/97

voir Le Lien Social n° 419, 20 novembre 1997, p. 10

- Jurisprudence relative à la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire (litige sur le versement de l'indemnité spécifique de placement ou de prise en charge)

voir Le Journal du Droit des Jeunes, n° 168, octobre 1997, p. 44

- Dossier juridique "le licenciement des assistantes maternelles"

voir TSA, n° 667, 28 novembre 1997, p. 7

- Dossier "l'accueil familial thérapeutique"

voir Santé Mentale, n° 20, septembre 1997, p. 19

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

Destiné à tous les partenaires concernés par la pratique de l'accueil familial, chaque numéro, centré sur un thème, est accompagné de rubriques (actualité - réglementations - notes de lecture - glossaire...) que chacun peut alimenter.

Les informations et les manuscrits sont à envoyer 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

- l'agrément des accueillants
- la formation en accueil familial

bulletin de commande ou d'abonnement

Achat au numéro

70 F

n° 2 septembre 1996

le soin en accueil familial

n° 3 juin 1997

la fonction famille d'accueil

n° 4 décembre 1997

les risques et les écueils de l'accueil

Abonnement : 2 numéros par an

140 F

abonnement 1997 (n° 3 et 4)

abonnement 1998 (n° 5 et 6)

*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