

l'accueil familial

en revue

N° 10
décembre 2000

dossier (seconde partie)

pourquoi l'accueil familial ?

l'accueil familial

en revue

sommaire

Dossier : pourquoi l'accueil familial - 2ème partie

H. Jaoul	<i>" complexité et intérêt de l'accueil familial en tant que processus thérapeutique "</i>	7
M. Barraband	<i>" spécificité de l'accueil de l'adolescent en famille : la maison dans la forêt "</i>	15
J. Oxley	<i>" la famille d'accueil aujourd'hui "</i>	21
Interviews	<i>" l'accueil familial des adultes "</i>	28
P. Masle	<i>" pourquoi l'accueil familial ? seconde partie "</i>	39
V. Vignal	<i>" réflexions sur les indications en accueil familial thérapeutique "</i>	41
S. Morel	<i>" la recherche de familles d'accueil pour des enfants porteurs du virus du sida "</i>	44
J.F. Gicquel	<i>" pertinence de la famille d'accueil en tant qu'outil de soins et d'insertion des usagers de drogues "</i>	50
M.J. Godard	<i>" l'accueil familial ? Mille et une réponses ou quelques brèves de vie "</i>	54
La lettre de Clotilde		57
Glossaire		59

Agenda - Informations diverses 3

Éditorial 6

Mythes et contes 61

Actualité 65

Abonnement 67

Revue semestrielle
Édition IPI
50 rue Samson - 75013 Paris
Tél 01 45 89 17 17
Fax 01 45 89 00 41
prix du numéro : 85 F
N° 10 - décembre 2000
N° ISSN 1270.4164
Imprimerie Parenthèses (Nantes)

directeur de la publication Jean-Claude Cébula

comité de rédaction

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

agenda - informations

colloques - journées d'étude

- Vogüé (Ardèche) - les 28, 29 et 30 mars 2001

2ème colloque national de l'ANIT (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie)
" les familles d'accueil pour personnes toxicomanes : quelles familles ? quels accueillis ? quelles rencontres ? "

Rens : ANIT - 8 rue de la Haye - 69230 St Genis Laval - tél : 04 78 56 46 00

- Lozère - les 19 et 20 mai 2001

journées de l'UFNAFAAM (Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles)
" pour que les séparations ne soient pas des ruptures "

Rens : UFNAFAAM - Les Commères - 32170 Tillac - tél : 05 62 70 09 96

- La Rochelle - les 15, 16 et 17 novembre 2001

colloque du GRAPE (Groupe de Recherche et d'Action pour l'Enfance)
" le placement familial "

Rens : GRAPE- 8 rue Mayran - 75009 Paris - tél : 01 48 78 30 88

actes de colloques

- Poitiers - le 25 mars 2000

journée d'étude de l'Amicale Nationale des Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles
" le placement familial au regard de la convention internationale des droits de l'enfant "

Actes disponibles : Amicale Nationale - 239 rue des Quatre Roues - 86000 Poitiers - tél : 05 49 88 23 06

jurisprudence

- étendue de la responsabilité civile des services éducatifs privés qui accueillent des mineurs confiés par le juge des enfants

Cass. (Civ. 2) - 9 décembre 1999

présentation des moyens et commentaires - Journal du Droit des Jeunes - n° 196 - pages 49 à 51

agenda - informations

l'accueil familial dans la presse

- **à propos de la parentalité et des intervenants sociaux**
dossier " le travail social face à la parentalité "
le lien social, n° 541, 31 août 2000, notamment les pages 4-5-6
- **à propos de l'actualité des placements d'enfants**
dossier " le placement en question "
le lien social, n° 542, 7 septembre 2000, notamment pages 3-4-5-6-7-8-9 et 23
- **à propos du rapport Naves-Cathala**
dossier sur ces décisions qui mettent à l'épreuve le système de protection de l'enfance
le journal du droit des jeunes, n° 199, novembre 2000, pages 14 à 45
- **à propos de l'évaluation en travail social**
dossier spécial
les cahiers de l'actif, n° 288-291, mai-août 2000, notamment à partir de la page 217
- **à propos de la terminologie en accueil familial**
le assistante maternelle
travail social actualités, n° 814, 12 janvier 2001, page 17

reçus à la rédaction

- **Les faire-semblant, jeu et identité**
La lettre du Grape - n° 40 - Editions Érès, juin 2000
- **Etre parents en situation de grande précarité**
sous la direction de Marie-Paule Poilpot - Editions Érès, 2000
- **Psychothérapies : itinéraires actuels**
Enfances & Psy - n° 12 - Editions Érès, 2000
- **La parentalité exposée**
- **Accueillir**
- **Soigner**
- **Accompagner**
Collection Mille et un bébés - Editions Érès, 2000

éditorial

Pourquoi l'accueil familial ? A nouveau ! Du nouveau ?

Oui, un changement de millénaire et la nécessité renouvelée de faire émerger le travail des accueillants des registres du gardiennage ou du nourrissage et de faire sortir l'accueil familial de la confidentialité et de la confusion dans lequel il est encore tenu.

Oui, la nécessité de rappeler que l'accueil familial tisse l'histoire d'êtres fragiles, à faire grandir et à soutenir. Des êtres humains en relation qui trouvent parfois difficilement une place en tant que sujet tant leur environnement est défaillant.

L'accueil familial, comme tout projet d'accueil pour un enfant séparé de ses parents, ne peut plus s'appréhender sans envisager les dysfonctionnements de la parenté, et sans inventer quotidiennement un traitement adapté.

De même en ce qui concerne les adultes pour lesquels, après avoir balayé l'ensemble des considérations économiques, sociales, éducatives, théoriques, éthiques, on se retourne vers les spécificités qu'apporte une vie familiale partagée.

Bref, de ces questionnements émergent des expériences, des rationalisations, des réflexions et des tranches de vie à accompagner parce que la vie continue.

Donc, sans nous répéter, nous revenons sur ce thème sans penser épuiser un sujet qui oblige chacun à se démarquer de la banalité des représentations et à élaborer ses pratiques.

Après ces " pourquoi ", il va falloir penser au " comment ". Dans cette perspective, nous osons compter sur la capacité des différents professionnels pour animer la revue en proposant des articles, en faisant part de leur expérience ou de l'actualité....

Pour mémoire, le prochain numéro, à paraître en juin 2001, portera sur la fonction des équipes.

COMPLEXITÉ ET INTÉRÊT DE L'ACCUEIL FAMILIAL EN TANT QUE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

Hervé JAOLU
psychiatre, psychanalyste
Cergy-Pontoise

I - Complexité de l'accueil familial

1. Dysfonctionnement de la relation parent-enfant

A première vue, c'est un dysfonctionnement précoce et actuel :

- précoce car il concerne le plus souvent la première relation mère/enfant précédant la mise en jeu de la fonction symbolique et structurante du père ;
- actuel car il concerne l'incapacité dans laquelle se trouve une mère de donner à son enfant les éléments primordiaux et les relais nécessaires à sa différenciation : soit qu'il soit maintenu dans un lien de fusion avec elle par nécessité pour elle, soit qu'il soit rejeté par elle comme un corps étranger ou un persécuteur, soit enfin qu'il soit utilisé comme objet de séduction, un objet nécessaire au maintien d'une relation perverse.

De manière plus approfondie, pour les enfants concernés par la nécessité d'une séparation et répondant à l'indication d'un placement familial, le dysfonctionnement dans la relation mère/enfant est le plus souvent la conséquence d'un autre dysfonctionnement antérieur ; il se situe dans la ou les générations précédentes, en particulier celle de la relation de la mère, lorsqu'elle était enfant, à l'égard de sa propre mère, et dans laquelle le père n'a pu occuper une place de tiers adéquate. Ceci a valu pour la mère un arrêt ou une distorsion dans le développement de sa maturation sexuelle et maternelle.

On verra plus loin les causes et conséquences de cette dysmaturation et les risques de répétition qu'elle entraîne. Dans tous les cas, c'est un défaut de parole et de sens qui est à l'origine d'une telle répétition qui pourrait se représenter par un trou dans le tissu psychique, une solution de continuité au travers de laquelle la pensée du sujet ne peut plus se frayer un chemin.

La précocité du dysfonctionnement est toujours d'autant plus dommageable pour l'enfant qu'il se situe plus proche de sa conception ou de sa naissance, c'est-à-dire lorsque le fœtus ou le bébé se trouve en état de besoin primordial et donc de grande dépendance.

La séparation est, dans les carences graves et anciennes, souvent donc indispensable, comme l'est l'accompagnement thérapeutique très ténu de la mère et de son enfant, et dès que possible celui de la grand-mère maternelle, en particulier, qui a tant bien que mal maintenu l'édifice familial plus ou moins stable. Il ne peut y avoir d'indication de séparation que dans la mesure où y sont associés tous les moyens de cet accompagnement.

Nous constatons, pour les séparations jusqu'à trois ans, l'importance d'un type d'accompagnement très spécifique qui nécessite une structure institutionnelle capable de maintenir et soutenir ce lien mère-enfant, aussi distendu ou symbiotique soit-il, le temps nécessaire à l'élaboration d'un espace viable.

Entre trois et onze ans, les indications bien posées donnent d'excellents résultats si l'institution fait bien office de carrefour de sens pour chacun.

Au-delà de onze ans, les placements familiaux sont périlleux et peu souhaitables en comparaison avec d'autres types d'accueil comme les foyers thérapeutiques.

S'il y a placement familial, c'est pour permettre la mise en place d'un lieu de transition qui n'a pu se concevoir naturellement entre présence et absence de la mère, un lieu d'élaboration d'un désir et d'un espace de pensée. La gageure étant de proposer et de permettre un nombre et une qualité suffisants de trajets aller et retour pour constituer et fonder une trame en lieu et place de ce vide psychique et de ce vide symbolique.

2. Comportement des parents et des enfants

2.1. Rappel schématique d'un comportement suffisamment adéquat

Le passage de la relation duelle mère/enfant à une relation familiale y incluant le père se passe par l'intrication possible des fonctions conjugales et parentales. Celle-ci nécessite pour la mère et l'enfant une séparation, un deuil de leur fusion, une frustration dont la mère est l'initiatrice et le père l'exécutant. Ce sevrage est nécessairement rendu explicite et nommé.

Il permet à l'enfant d'entrer dans le monde du désir, de la parole, de l'espoir, de l'autonomie, mais il est en même temps pour lui source de dépression structurante si elle est accompagnée par un tiers et par des mots. Il devient ainsi capable de distinguer père/mère, homme/femme, grand/petit, sexes et générations. Il sera tout au long de son enfance accompagné par des parents dans la succession des deuils de son enfance qu'il devra traverser pour passer d'un état de dépendance de ses besoins vers un espoir de rencontrer d'autres congénères dans un échange de désirs en restant un sujet.

2.2. Comportements pathologiques éventuels

Les parents dont les enfants sont confiés aux placements familiaux, faute d'une maturation suffisante, eux-mêmes privés des mots nécessaires, n'ont pas reçu la capacité de donner les mots suffisants à leur enfant :

- les pères sont la plupart du temps encore rivaux à une dépendance maternelle, soit eux-mêmes dans le besoin, soit en réaction inverse de toute puissance pour simuler une autorité sans en assumer la charge : ce qui aurait pu se dire s'agit. Leur impuissance est à l'origine de violence ou de démission. Ils sont figés dans une position d'exigence infantile.

- les mères, parmi les diverses attitudes rencontrées toutes liées à une pathologie du deuil, se trouvent :

- soit comme dépossédées de leur enfant par leur propres mères auxquelles elles-mêmes continuent d'appartenir pour les combler ou les réparer ;
- soit dans l'incapacité de concevoir une pensée concernant leur enfant ou au contraire amenées à une pensée imaginaire qui les envahit, elles ne perçoivent alors leur enfant que comme un corps étranger ;
- soit trouvent en leur enfant ou un persécuteur responsable de leur immaturité ou un objet nécessaire au complément d'un vide absolu ;
- soit enfin utilisent des discours inconscients contradictoires de captation ou de rejet auxquels l'enfant ne peut psychologiquement survivre.

Les enfants répondent à ces comportements soit en maintenant un lien fusionnel, soit en développant d'autres liens fusionnels vitaux, soit en partageant avec leur mère l'effroi du vide, soit en réagissant par des actes tyranniques à la mesure de leurs besoins, soit en se constituant objet fétiche de la mère pour tenter de ne pas la perdre et se mettre à sa disposition pour tenter à leur tour de la réparer, soit enfin en continuant d'occuper entre les parents le rôle du diviseur (du diable ou du bouc-émissaire) rendu responsable des conflits conjugaux et devenu nécessaire au maintien d'une relation perverse.

Dans tous les cas, tout enfant, pour ne pas perdre cet appui qui lui est nécessaire, s'emploiera, s'il le faut à ses dépens, à maintenir coûte que coûte à l'égard de ses parents un contrat de loyauté dont il se pense responsable.

3. Obstacles pour les familles d'accueil et les enfants

A première vue, une famille se propose d'accueillir un enfant d'une autre famille dans l'espoir de combler chez lui une douleur, un espace de séparation, peut-être remplir un vide, pallier un manque de fonction parentale. Pourquoi s'y propose-t-elle ? N'y a-t-il pas parfois dans cette rencontre un dessein commun ?

Vu de plus près, l'enfant accueilli, après une période de séduction, va remettre en jeu dans sa nouvelle famille les dysfonctionnements nécessaires à la répétition éventuelle de la séparation-rupture qu'il vient de subir, peut-être en espérant y trouver une autre issue. La famille d'accueil sera donc amenée systématiquement sur le lieu de ses propres limites et touchée en ses points de fragilité au même titre que les parents de l'enfant et chaque personne de la famille y contribuera. L'institution sera le lieu d'exercice de la parole pour chacun, travailleurs sociaux, famille d'accueil, enfant et parents, pour qu'une parole soit enfin restituée à l'enfant dans cet exercice d'autonomie qu'il est sensé accomplir.

II - Orientation vers un placement familial

La décision d'une telle orientation est celle d'un juge d'enfants ou de l'aide sociale à l'enfance. Elle est prise après que toutes les tentatives aient été vaines de rétablir dans la famille des rapports entre les personnes et leurs fonctions visant à remettre en marche les processus d'individuation d'un enfant.

Il aura fallu préalablement que ce dysfonctionnement ait été signalé, et que les représentants sociétaux (éducation, justice, médecine) aient été mandatés pour intervenir du domaine public vers le plus petit élément sociétal qu'est la famille dans ce qu'elle a de privé et d'intime.

C'est devenu une affaire d'état puisque le symbolique est gravement menacé. La toute-puissance se substitue à la Loi. L'enfant et le parent sont soumis aux aléas de leurs besoins primordiaux.

De la qualité de ce passage du public au privé va dépendre toute la suite des relations de confiance ou de méfiance des parents. Ceci peut parfois expliquer certains actes dépressifs irrécupérables venant entraver toute recherche d'une parole signifiante, ou certains positionnements de replis définitifs tant du côté des parents que des institutions.

En effet, quelle que soit la mesure adoptée, ce qui reste primordial pour un enfant, quelle que soit l'objectivation par la justice de la faute commise par un parent, est que soit reconnue la souffrance à l'origine de l'acte et que l'enfant envisage de rester un élément à part entière de sa propre filiation. L'accès à l'intimité familiale mérite tout le respect que l'on doit à la vie et aussi à la folie de chacun.

On sait mieux aujourd'hui qu'à l'origine d'une telle mesure de séparation se trouve toujours un traumatisme grave dans la famille actuelle ou ancienne. Ce qui aurait dû amener un enfant à se séparer naturellement de sa famille devient à ce jour une rupture de sens.

Le premier souci d'une telle décision sera donc de tout mettre en œuvre pour tenir ou retrouver les deux bouts des fils rompus. L'absence de jugement, la compassion, l'accueil d'une souffrance restent donc le préalable à toute relation avec les parents et l'enfant, le premier maillon d'une reconnaissance, la première phase de l'étonnement et de l'émerveillement d'une naissance. Cette reconnaissance ne peut donc pas se passer dans l'urgence puisqu'il s'agit de l'apprivoisement d'une relation, même si l'acte de séparation peut parfois nécessiter cette urgence.

La famille d'accueil est sélectionnée précisément en fonction de sa capacité à être éprouvée aux mêmes points de rupture que ceux qui ont été à l'origine de la séparation. L'enfant accueilli n'aura de cesse de mettre en œuvre le même type de dysfonctionnement. C'est pourquoi la famille d'accueil doit être choisie en fonction de sa capacité d'en être effectivement à nouveau éprouvée et malgré cela d'en pouvoir restituer une parole. En effet, cette répétition sera nécessaire à condition de ne pas produire les mêmes ruptures de sens et la même privation de mots.

D'où la nécessité d'une expérience personnelle, d'une confrontation de son expérience et de sa parole avec celle d'autres familles d'accueil dans un groupe de travail et de son accueil au sein d'une institution. Dans le cas contraire, nous risquons d'assister à des répétitions traumatiques tant pour la famille d'accueil que pour l'enfant et l'institution, et à la disparition des parents. La même remarque concerne tous les personnels de l'institution qui seront à tout moment sollicités en leur point de faiblesse, parfois profondément blessés ou parfois obligés d'établir des défenses hermétiques.

III - Sens du lien famille d'accueil/enfant

La durée de l'expérience du placement familial est nécessairement longue et sans échéance prévisible puisqu'elle envisage de relancer le processus d'identification et d'autonomie. Or :

- nous avons remarqué la nécessité de ne pas favoriser les contacts directs entre parents et famille d'accueil qui sont, en tout cas dans les premiers temps, en rivalité pour un enfant, pour préserver l'intimité de la relation de l'enfant. L'institution reste un lieu de passage possible.
- le respect du contrat de loyauté de l'enfant à l'égard de sa famille peut l'empêcher de développer d'autres liens d'identifications et même d'admettre un progrès dans son autonomie.

- la famille d'accueil peut être au contraire soumise aux jugements et aux regards extérieurs sur son fonctionnement intime, chaque personne la constituant étant partie prenante dans ou partie prise pour ce travail. Elle est de fait perméable aux regards extérieurs sur son intimité.

C'est dans cet espace constitué de rivalité, de trahison, d'attachements et de loyauté, que l'enfant va devoir apprendre à retrouver les moyens de prendre ce dont il a besoin pour gagner son autonomie. Ces deux pôles parentaux resteront pour lui complémentaires, s'ils sont respectés et remis en lien par le biais de l'institution et si la souffrance remise en jeu dans ce processus d'autonomisation trouve un lieu pour se dire, tant pour l'enfant que pour chacun des parents.

Une difficulté majeure pour l'enfant sera de s'autoriser à des identifications et à des oppositions à ses parents d'accueil au même titre que des enfants de la famille d'accueil mais à la place différente qu'il occupe, et de résister à ses besoins de fusion et de réparation de ses parents. Il sera souvent l'objet de tentations de remettre à plus tard son travail d'autonomie devant les fréquentes manœuvres de séduction, de récupération de ses parents, voire de ses parents d'accueil. Pour lui, le travail sera doublement difficile, aussi doublement structurant, mais à force de fermer et d'ouvrir une plaie, il en résultera l'acquisition d'un caractère à vif et qui ne s'en laisse pas conter - un sujet sur ses gardes.

La présence du père d'accueil est, la plupart du temps, une grande nouveauté et une modification éventuelle par rapport à la famille de l'enfant. Une des clefs de la réussite d'un placement est la place que la mère d'accueil va pouvoir donner au père d'accueil pour qu'il exerce pleinement son rôle exécutif et de garant de la loi.

Quant aux enfants de la famille d'accueil, ils auront à partager des parents, donc des rivalités fortes. L'adhésion au travail de leurs parents n'est pas aisée, voire impossible. D'où la nécessité de réfléchir aux impacts de l'accueil selon leur âge et leur caractère. Ce peut être pour eux un apport considérable comme une gêne importante dans leur processus de maturation.

Ces placements sont toujours longs. Il faut le temps de rétablir des liens sécurisants et un processus de pensée personnel. Mais, bien conduite, cette séparation peut être le rétablissement de liens entre personnes libres. Après un placement familial, le plus souvent, l'enfant ou le jeune adulte garde des liens avec sa famille et sa famille d'accueil tout au long de son existence.

IV - Un lieu de soin

La séparation induite par la décision de placement familial délimite un espace dans lequel va devoir se négocier à nouveau une tentative d'individuation d'un enfant par rapport à des parents d'accueil et à ses propres parents, après plusieurs échecs successifs survenus dans son milieu familial. C'est reprendre, par personnes interposées, un processus interrompu par des actes en y incluant des mots et du sens.

Pour ce, des moyens sont nécessaires :

- un cadre de référence théorique, un fil conducteur auquel se repérer ;
- un lieu institutionnel qui rassemble à divers moments et dans des circonstances variées ceux qui sont amenés à éprouver personnellement les effets de cette expérience pour en partager les émotions et les pensées. En effet, on pourrait dire que l'institution est un lieu d'échanges et de retrouvailles de mots émergents d'une expérience d'individuation ;

- des travailleurs sociaux, des personnes d'accueil, des psychiatres et psychologues qui aient cette capacité de parler de leurs propres sentiments et qui aient visité leurs propres difficultés pour ne pas en charger inutilement l'enfant ;
- les familles d'accueil seront sélectionnées plus particulièrement par rapport à leur tolérance et leurs capacités d'expression de leurs propres difficultés personnelles et familiales.

La mise en œuvre de l'objectif de séparation thérapeutique

a) La préparation de l'accueil

La présentation d'un enfant par un service extérieur est le premier niveau d'accueil. C'est là que l'on demande que soient précisés le fond et la forme du texte d'ordonnance sociale ou judiciaire, où se définit le cadre et où se distinguent les relais porteurs d'un désir pour entreprendre un placement familial. C'est aussi dès ce moment que peut se repérer l'origine traumatique de l'histoire familiale. Un éducateur et un psy se désignent référents pour un enfant.

b) Puis vient l'accueil :

- des parents qui connaissent l'énoncé de l'ordonnance et à qui l'on présente l'équipe qui sera responsable de leur enfant. Ils détiennent toute l'autorité parentale et l'institution obtient le droit de garde de leur enfant. Nous devons, dès le premier entretien, écouter attentivement ce qu'ils peuvent dire de ce qui leur arrive et nous départir de tout jugement moral à leur égard. S'ils sont là, en position si difficile, c'est en partie malgré eux, c'est en partie une répétition de leur histoire ; c'est la transmission de leur histoire qui pourra amorcer un repérage de filiation.
- de l'enfant qui progressivement entre en contact avec sa famille d'accueil, accompagné par son éducateur référent.
- de la famille d'accueil qui reçoit quelques éléments de l'histoire de l'enfant et accepte de l'accueillir.

c) La séparation proprement dite

C'est tout le temps du placement familial. L'enfant vit dans sa famille d'accueil et retrouve ses parents, en général un week-end sur deux, pour partager aussi une fin de semaine en famille d'accueil. Les relations de l'enfant avec sa famille d'accueil et avec ses parents font l'objet d'observations du travailleur social qui en rend compte dans l'institution chaque semaine.

Les réunions institutionnelles, dites de synthèse, permettent aux personnes non impliquées directement d'écouter, de proposer leur point de vue. Chacun, à tout moment et quelle que soit sa fonction, peut être touché et amené à parler de ce qu'il éprouve au cœur de la situation étudiée. Le but de ces réunions est de favoriser l'expression de chacun pour permettre que de la pensée, de l'émotion s'expriment et que chacun écoute ce qu'il sent et ce qu'il pense en présence des psychiatres et psychologues dont la formation personnelle leur permet de tenter de relier ce qui se dit à ce qui ne pouvait pas s'articuler dans l'histoire de l'enfant jusque-là.

En fonction de chaque situation se mettent en place toutes formes de consultations dont l'objectif reste d'élaborer de la pensée, précisément celle qui a jusque-là manqué, aboutissant à une rupture : consultations, avec les psychologues et psychiatres, des parents, des enfants, des familles d'accueil, des travailleurs sociaux, à visée de soutien thérapeutique ou de préparation d'échéances importantes comme les audiences au tribunal ou des mises au point plus réalistes lors de débordements de violence de part et d'autre.

Les visites des parents aux enfants doivent être organisées de manière chaleureuse, avec ou sans la présence d'un tiers. La qualité des relations établies avec les enfants et les parents permettra en temps utile, mais sans précipitation, un accompagnement thérapeutique extérieur : comme celui qui consiste à amener un parent ou un enfant à accepter une aide extérieure en centre médico-psychologique, ou en consultation privée. Il est parfois nécessaire de remotiver des services de soins d'adultes ou d'enfant pour qui le mode de placement est synonyme d'échec et souvent considéré comme devant se contenter d'une résolution sociale.

Enfin, une grande part de l'activité de l'équipe consiste à tenter d'éclairer la décision d'un juge ou d'un service d'aide sociale à l'enfance sur l'évolution d'une situation et parfois de soutenir les enseignants dans des moments difficiles.

Mais le principal reste de remettre en mots ce qui dans la difficulté de telle situation nous a traversé, comme l'enfant ou ses parents l'ont été sans pouvoir l'exprimer. C'est en cela que réside le secret de ce mode d'approche thérapeutique. Chaque personne de l'institution se prête à être touchée psychiquement par la situation et s'engage à restituer par des mots ce qui vient de lui être inconsciemment adressé.

d) La préparation du retour

Le retour se signifie pas obligatoirement le retour en famille d'un enfant, mais un retour à sa capacité de se mesurer à son histoire et de la prendre à son compte. C'est un trajet qui est parfois accompli par l'enfant et par ses parents parallèlement.

Très vite, l'enfant pourra devenir un interlocuteur du juge ou de l'administration si le travail a été cohérent et suivi. Il peut être assisté d'un avocat d'enfant.

La fin du placement familial se situe souvent en fin d'adolescence. La préparation à la mise au travail et à l'indépendance est donc à suivre avec beaucoup de doigté et de fermeté, si possible avec les parents. La plupart du temps, les enfants demandent la prolongation des mesures jusqu'à vingt et un ans. Après leur départ, ils gardent des liens intenses avec la famille d'accueil.

Conclusion

Les résultats de placements familiaux peuvent être excellents quant aux maintiens des liens des enfants avec leurs familles, à leur intégration scolaire et sociale. En général, les équipes de placements familiaux sont très stables et enthousiastes des réalisations de leurs objectifs.

Cependant, si ces placements sont financièrement intéressants, ils coûtent cher en dépense psychique. L'investissement de chacun est extrêmement lourd tant pour l'institution que pour les familles d'accueil, les parents et l'enfant.

Une grande solidarité et une reconnaissance sont donc nécessaires pour un tel travail ; c'est-à-dire que les cadres administratifs et politiques auront comme principale fonction de soutenir leur équipe tant dans la recherche de moyens financiers et d'équipements que dans la valorisation et la valorisation de formations et de rencontres d'autres équipes. L'obtention d'un budget suffisant à la réalisation d'un tel objectif ne peut passer que par la conviction partagée qu'il s'agit bien d'un défi essentiel lancé à la répétition fatale d'un déchirement familial social et sociétal.

Peu de directeurs d'institutions sociales ont cette volonté, et nombreux sont ceux qui ne gardent de leur fonction que l'aspect comptable et l'apparence caritative. Or il s'agit non pas d'alimenter un fantasme de toute-puissance, mais bel et bien de mener une affaire de symbolisation. Quant à la formation des travailleurs sociaux, il est important qu'elle soit orientée vers un travail personnel de connaissance de soi pour éviter trop de souffrance dans cette confrontation et la remise en jeu du traumatisme.

Si des mots ont pu être dits sur le traumatisme qui est à l'origine du dysfonctionnement de relations parent/enfant, il est possible que le traumatisme ne se répète pas avec autant de violence dans la génération à venir et cette remise en scène d'une séparation sur ordonnance aura permis d'interrompre le cercle vicieux d'une répétition traumatique inconsciente.

Le placement familial est une remise en scène, dans l'institution qui s'y prête, du traumatisme psychique survenu en un temps donné sur une autre scène familiale et qui n'a pu que se répéter faute de symbolisation. Cette remise en scène n'aura d'effet symbolisant que par l'interprétation du lien transferentiel établi entre chacun des sujets mis à l'épreuve de son désir : qu'il soit enfant, parent, accueillant, travailleur social, juge pour enfant ou personnel administratif. La reconstitution de cet espace de pensée pourra, après une telle épreuve, retourner de la scène publique à la scène privée et désormais permettre une réhabilitation d'une parole hors d'une répétition traumatique.

Bibliographie :

- Jaoul H. - Le gouffre revisité - L'accueil familial en revue n° 2, 1996
- Jaoul H. - Maltraitance, maintien du lien. Indications de séparations - Fleurus, janvier 1995
- Jaoul H. - L'enfant miroir - Psychanalyse de l'enfance et de l'adolescence n° 16, 1995
- Jaoul H. - Expérience thérapeutique de la séparation - Sauvegarde de l'enfance n° 1, 1991
- Jaoul H. - Poursuivre les parents des enfants placés. Le silence de la mère - GRAPE - Erès, 1996
- Jaoul H. - Mona une enfant parmi d'autres - Expansion scientifique, 1999
- Miller A. - Le drame de l'enfant doué - PUF, le fil rouge, 1991
- Racamier P.C. - Le génie des origines - Payot, 1992
- Racamier P.C. - Les schizophrènes - Payot, 1995
- Searles H. - Le contre-transfert - Gallimard, 1981
- Selvini M. - Troubles mentaux graves et la rechute - Thérapie familiale, 1995, 16, 2
- Steinhauer P. - Le moindre mal - L'université de presse de Payot, 1992
- Steru D. - Journal d'un bébé 94 - Pocket, 1992
- Tisseron S. - La honte - Demod, 1992
- Tisseron S. - Le secret de famille. Mode d'emploi - Ramsay, 1996
- Vasse D. - L'ombilic et la voix - Seuil, 1988
- Zazzo A. - L'attachement - Zethos, 1974
- Zygouris R. - Traumatismes psychiques - Bloc Notes n° 12, 1993

SPÉCIFICITÉ DE L'ACCUEIL DE L'ADOLESCENT EN FAMILLE : LA MAISON DANS LA FORÊT

Maryvonne BARRABAND

psychologue, psychothérapeute

Odysée - Levallois (92)

Les maisons dans les contes sont étranges. Naïvement nichées dans la forêt, elles occupent pourtant une place de choix, une place stratégique : celle du carrefour. Elles fascinent et attirent, effraient et repoussent les enfants et les adolescents chassés de chez eux ou partis délibérément en quête d'aventures initiatiques. Le décor et les habitants de la maison d'accueil revêtent donc une importance capitale pour les promeneurs et les errants qui s'y risquent. Certains de ces aventuriers n'ont de cesse de retrouver le chemin de la maison familiale, tandis que d'autres semblent perdre sa trace tant que dure leur initiation ou leur révolution interne.

Qu'en est-il de cette maison dans la forêt pour les sauvageons des temps modernes ? Qui sont les hôtes anonymes et masqués, tapis dans l'ombre, qui guettent, accueillent et recueillent ces adolescents ? Cette maison n'est-elle qu'un simple contenant qui invite à la dévoration ? Ses habitants ne sont-ils que des monstres qui terrifient, des ogres qui croquent ?

Les préceptes de Winnicott restent pertinents quand il préconise, par exemple, que le seul remède à l'adolescence qui refuse d'être comprise, c'est le temps qui passe, qui passe sur la scène familiale pour les uns ou dans les foyers et les prisons pour les autres. Il n'a probablement pas entendu ceux qui, maladroitement, réclament une autre potion.

Certes, la maison familiale est censée s'adapter aux différents mouvements internes qui scandent l'évolution de ses membres tout en contenant les conflits. La famille accepte et accueille ses enfants devenus adolescents. L'espace familial reste la scène privilégiée sur laquelle le sujet règle ses comptes imaginaires, pour s'en extraire du moins sur le mode fantasmatique.

Toutefois, pour ces sujets en pleine métamorphose physique et psychique, la " maison de l'enfantile " se transforme en décor surréaliste. Le familier se révèle étrangement inquiétant. L'espace de la réalité, ses murs, ses objets et ses habitants deviennent insupportables tant ils sont " criants de vérité " pour ceux qui ne bénéficient plus du privilège du refoulement et ceux dont le clivage n'opère plus. Ils ne savent pas s'ils doivent ouvrir ou fermer la porte aux cadavres contenus au prix de tant d'énergie par les uns et par les autres, ceux qu'ils chérissent et haïssent.

L'adolescent se heurte aux murs, tandis qu'il contemple, étonné et effaré, ces objets du passé qui maintenant disent autre chose, et qu'à ses oreilles résonnent de curieuses histoires familiales. A cet âge-là, la source de l'inquiétante étrangeté est intarissable.

La culture occidentale contemporaine, qui a appris à mettre au monde des bébés sans douleur et sans violence, se découvre fascinée par les nouveaux savoirs scientifiques sur le jeune enfant mais désarçonnée par les adolescents douloureux et violents venus d'ici ou d'ailleurs, issus de familles composées, recomposées et éclatées sur le globe terrestre.

Certes les manifestations violentes et virulentes, si spectaculaires, figent la pensée mais invitent aussi à imaginer, à créer ou à reconnaître des dispositifs susceptibles de leur permettre d'effectuer, à l'insu de tous, leur propre révolution. Leur refuser l'accès à une autre scène familiale (aire de transition entre la maison, les commissariats ou les hôpitaux psychiatriques) ne paraît plus de mise.

Si la mutation de l'adolescent se fait généralement à l'intérieur de l'espace familial, parfois l'intensité des mouvements pulsionnels en jeu le pousse réellement hors de chez lui ou de ce qui lui "sert de chez lui". Les internats et foyers chargés d'enseigner et d'éduquer ont alors la faveur de la plupart des adolescents, des parents et des professionnels. Il n'en demeure pas moins que certains jeunes ne peuvent ni évoluer dans la "maison de l'infantile", ni bénéficier de ces lieux collectifs. Envisager leur accueil dans une autre famille semble impossible parce qu'insensé, voire paradoxal, néfaste : il s'agit de ces adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance, à la protection judiciaire de la jeunesse, aux placements familiaux spécialisés ou aux secteurs infanto-juvéniles. Ceux-là, au nom de leur comportement "déviant" ne pourraient bénéficier que de "foyers sûrs" ou de la prison ; des lieux aux murs neutres, aux odeurs aseptisées, aux bruits censurés, aux multiples professionnels détenteurs de règles éducatives.

Si ces lieux ainsi décorés et ainsi habités contiennent et sécurisent, parfois certains jeunes y murmurent entre deux passages à l'acte : "la prison ça fait pas peur, y'a même pas de loup". Ils ne sont pas prêts à se saisir de ce qu'on leur propose : accompagnement en action éducative en milieu ouvert, placement en foyer ou en institution ; de même qu'ils ne sont pas toujours en mesure de bénéficier d'une sanction, d'en comprendre et d'en intégrer le sens, ni même d'effectuer une demande d'aide psychothérapique. Alors, persécutés par la vie dans leur famille ou privés de celle-ci, ils errent entre la maison, les hébergements collectifs et la rue en réclamant haut et fort une maison à dévorer. A l'instar de leurs pairs, eux aussi ont besoin de figurer leurs peurs infantiles pour mieux les représenter et enfin les symboliser.

Les adolescents en famille d'accueil : rencontre avec des personnages initiatiques

Les hôtes de la maison dans la forêt sont à l'image des personnages des contes : effrayants et repoussants ou fascinants et attrayants. Ils figurent curieusement le mouvement pulsionnel décrit par Freud : "les pulsions changent de but, elles sont capables de se substituer les unes aux autres, l'énergie de l'une pouvant se transférer à une autre".

Ces familles, en apparence banales, issues de couches socioprofessionnelles et culturelles différentes, appartiennent à des tranches d'âge variées. Elles restent, malgré la sélection, représentatives de la palette des familles de la société actuelle. Les motivations qu'elles expriment s'articulent autour d'une certaine idée d'une vocation humanitaire, du devoir de citoyen, du désir d'aider les jeunes.

Au-delà du discours, les uns et les autres ne sont pas dupes des zones d'ombres qui les habitent. L'enfance et l'adolescence ont laissé leurs empreintes, mais ils se souviennent de ce personnage initiatique qu'un jour ils ont rencontré à la croisée des chemins et auquel ils se réfèrent volontiers. Les habitants de ces maisons disposent d'espaces différents convenant parfaitement aux diverses problématiques (œdipiennes et préœdipiennes) que présentent les adolescents. De plus, ils ne sont pas tout-puissants : ils souhaitent accueillir et aider les jeunes en tant que partenaires d'un dispositif pluridisciplinaire.

Dire, mi-dire ou maudire le passé ?

Au sein de la protection judiciaire de la jeunesse, l'adolescent confié à une famille n'est pas si différent de celui qui relève de l'aide sociale à l'enfance, de l'éducation spécialisée, des secteurs infanto-juvéniles. Il est tout aussi confus, désemparé, en perte d'identité et d'identification. Le processus de transmission dans la famille semble grippé. Comme l'écrit Jacques Hassoun : “ la transmission n'est plus qu'une fable mensongère propre à créer un ensauvagement radical, une marginalité ou un désespoir ravageant ”.

Quand il arrive dans la famille d'accueil, accompagné par son éducateur et le référent de la famille, l'adolescent assiste à un curieux cérémonial autour de la “ table à palabre ” puisqu'il s'agit, d'abord et avant tout, de prendre des nouvelles de toute la famille. Les circonstances l'amenant lui en ce lieu ne sont évoquées que plus tard.

C'est le temps de la rencontre. Quoique médiatisée, elle ne peut ni être codifiée, ni aseptisée mais il importe qu'à cet instant-là, propulsé sur une autre scène familiale, l'adolescent ne soit pas le centre du monde, et reste plutôt déconcerté, surpris et intrigué.

Il est vrai que cette autre scène est étrange ; elle fourmille de personnages curieux, pétris de petites manies et de petites histoires qui s'appliquent à coup de petits riens, à mi-mots et à mi-dire, à fabriquer une histoire qui surprend, amuse, intrigue et déroute les passants qu'il ne s'agit pas d'intégrer à la famille.

Il est des aventuriers pressés qui refusent de s'installer dans cette maison de la forêt. A la rigueur ils y font une halte, voire plusieurs, pour se reposer, se restaurer, s'apaiser et panser des blessures. Certains trouvent là un espace meublé, décoré et habité susceptible de border les phénomènes psychotiques qui les envahissent, d'envelopper leur narcissisme blessé. Les autres s'immiscent peu à peu sur cette scène, proche du théâtre antique, ou encore, variante de l'espace psychodramatique qu'ils peuvent investir, se nourrissant des autres pour y jouer, rejouer et déjouer des conflits infantiles.

Ce qui se passe ici ne laisse pas indifférent les adolescents décrits comme asociaux, hétéro-agressifs ou auto-agressifs, qui se révèlent aussi énurétiques, insomniaques, boulimiques et apragmatiques. Les rites, les us et coutumes qui régissent les repas, l'endormissement et le travail les agacent, les irritent et les séduisent aussi. Saisis par cet “ arrêt sur image ”, ces spectateurs observent et écoutent, amusés lorsque la communication se déploie dans sa grande diversité, intrigués voire angoissés quand elle passe tour à tour du registre du manifeste au contenu latent. Ce spectacle suscite des représentations et nourrit l'imaginaire des sujets psychiquement gelés, exacerbe les sentiments violents tels que l'envie et la haine qui les invitent à se transformer en acteurs.

Au sein de la famille qui accueille, les adolescents rencontrent des obligations, des règles et des interdits qui reposent, non pas sur un règlement, mais sur une histoire transgénérationnelle qu'ils interrogent, critiquent et utilisent pour penser la famille, leur famille. Parmi les interdits rencontrés, ceux posés autour de la chambre à coucher des parents d'accueil jouent un rôle essentiel pour les adolescents qui proviennent ou s'imaginent provenir d'un univers où tout est possible, un univers où la chambre à coucher des parents n'a jamais eu de secrets pour eux.

La cohorte d'adolescents véhicule aussi son lot d'adolescentes. Elles troublent particulièrement les familles d'accueil, lorsqu'elles se baladent presque nues dans la " maison dans la forêt ", offrant généreusement, ici, un sein attendrissant, là, une cuisse prometteuse. Entre deux séjours à l'hôpital psychiatrique, elles insupportent les mères d'accueil lorsque, subrepticement, elles glissent leurs slips sales dans les piles de draps fleurant bon la lavande ou dans les coffres à jouets de leurs jeunes enfants tout en empruntant leur trousse de maquillage pour séduire leurs maris !

Cet espace familial représente pour le pubertaire un espace merveilleux (le pubertaire selon Philippe Gutton est à la psyché ce que la puberté est au corps) qui, pour l'heure, laisse entendre que le but de son excitation pulsionnelle, reste l'objet incestueux si fascinant et si attrayant. Animé d'abord et avant tout par un désir intense d'union avec cet objet, qui lie sujet et objet, le pubertaire est invincible.

Ces naufragés de la négociation abordent bruyamment la cité comme un objet curieusement idéalisé et persécuteur. Cette approche ressemble étrangement au scénario fantasmatique de la période paranoïde schizoïde décrite par Mélanie Klein. Ces adolescents, en proie à un processus où les bons et les méchants cohabitent en fonction du destin de la pulsion de mort, utilisent pour déjouer ce processus les mécanismes de défense que sont l'incorporation et la projection. C'est ainsi que la place publique, telle un sein, se clive tour à tour en objet généreux et persécuteur, mais dans la réalité cette fois.

En effet, ces passagers présentent une limite poreuse entre le monde interne et externe, le passé et l'avenir, le sujet et le groupe. Leur identité facilement touchée et attaquée les rend vulnérables, tout les menace, tout les persécute : un regard, un propos suffisent pour déclencher l'armada défensive. Ils n'ont de cesse que d'assouvir le mouvement régressif qui les anime et quête inlassablement une bordure aux angoisses inimaginables qui les envahissent, celles qui engendrent des mouvements violents à l'égard des biens ou des personnes.

Ils refusent énergiquement de monter sur la scène qui les terrifie ; seuls les passages à l'acte les apaisent momentanément à moins qu'ils ne s'adonnent aux vertus anxiolytiques des conduites addictives. Ils méprisent et dénie les troubles physiques qui les rongent. Les mères d'accueil attentives perçoivent tout cela quand les adolescents inondent leur lit en faisant des cauchemars terrifiants juste après avoir dévalisé un supermarché ou attaqué au couteau un persécuteur imaginaire. Il faut du temps, de la patience et un brin de sollicitude pour qu'émerge une plainte qui favorisera peut-être une visite accompagnée chez le médecin ou chez le psy.

Désespérés face à la vague qui tantôt ouvre et ferme la porte aux fantômes, ou occupés à lutter contre le processus d'individuation, condamnés à jouer indéfiniment le hors-jeu, celui qui permet de repousser l'heure du meurtre du père et entretient la jouissance avec la mère phallique, ils ont souvent perdu la trace de l'école et n'envisagent nullement un apprentissage.

Un séjour en famille d'accueil leur permet parfois de jouer avec le dedans - dehors, le passé - présent et d'approcher alors en catimini le centre de jour, pendant des ateliers d'expression psychodramatique à vocation thérapeutique proposés aux adolescents accueillis dans les hôpitaux de jour. En ces lieux, ils peuvent ainsi apprivoiser leurs peurs, pour sans violence rencontrer des filles ou des garçons situés sur la même ligne générationnelle.

Il est fréquent de voir ces persécuteurs – persécutés s'ériger bientôt en gardiens farouches du service de table chéri par la mère d'accueil, apprendre au contact du père la domestication du couteau. De même qu'ils acceptent, attendris, le qualificatif de précieux que leur attribue le jeune enfant de la famille d'accueil quand ils se prénomment Bijoux ou Trésor. Ces petits riens sont autant de matériaux uniques qui favorisent la prise de conscience, puis l'avènement de la verbalisation. En effet, l'envie qui pousse à détourner un tee-shirt ou un caleçon, suscitant des sensations étranges et inavouables, fait bientôt place à une jalousie féroce et verbalisée à propos d'une part de gâteau, plus petite, trop petite, mais qui laissera des souvenirs à partager lors de retrouvailles. Il en va de même du sniffeur invétéré qui redécouvre les bonnes senteurs culinaires, celles qui effacent les mauvaises odeurs familiales que tout adolescent abhorre.

C'est ainsi que l'envie s'efface au profit de la jalousie, que le paradoxe cède la place à l'ambivalence, que l'errance se mue en fugue, que l'agresseur se découvre agressé, que les fantasmes incestueux se transforment en fantasmes œdipiens et que les sentiments de dette s'éveillent ! De fait, ceux-là mêmes qui, hier, réagissaient comme des prisonniers de la honte, sentiment qui génère la désintringation psychique et favorise la marginalisation sociale, entrent dans la dimension de la culpabilité, qui permet la réparation et assure une forme d'intégration sociale, comme le défend Serge Tisseron.

Ces évènements anecdotiques signent donc des modifications du comportement qui ne sont elles-mêmes que le pâle reflet du travail d'élaboration psychique en cours chez l'adolescent. Il n'empêche que, renvoyant dans le domaine de l'oubli les déboires inhérents à la prise en charge des adolescents en famille d'accueil, ils constituent une source de satisfaction pour les personnages initiatiques. Par ailleurs, bon nombre de parents, des pères ou des mères, vont à l'occasion du placement de leur adolescent rencontrer des adultes relais, qu'ils reconnaissent comme tels. Il y a là à repérer, à respecter et à valoriser un lien social d'un type nouveau qui vient étayer un équilibre familial fragile.

Honteuse sexualité

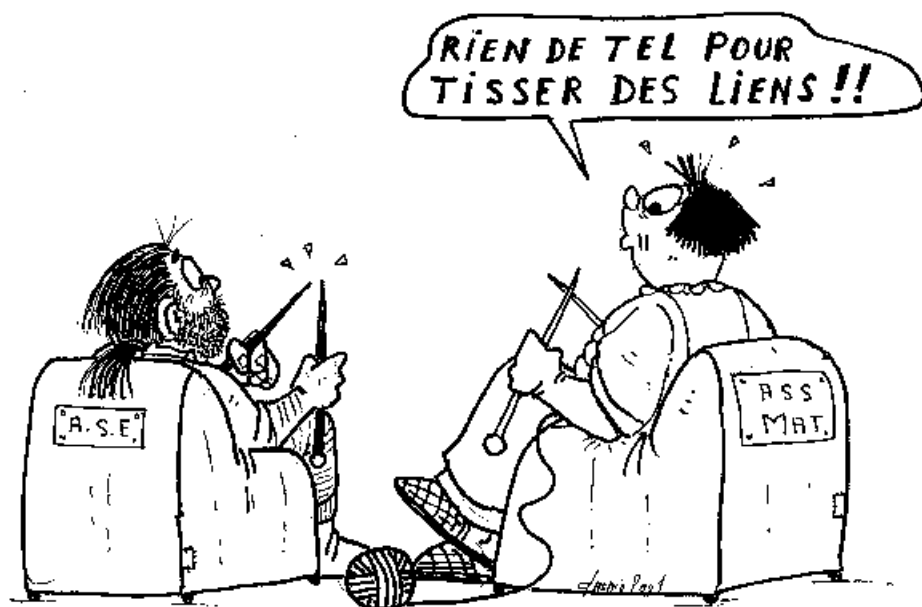
L'exacerbation de la problématique sexuelle de l'adolescent reste source d'inévitables fantasmes, de sentiments étranges et violents qui niés, tus par la honte ou la culpabilité, voire pris au pied de la lettre, génèrent des passages à l'acte et favorisent inévitablement le rejet de l'adolescent au nom de son comportement insupportable. Il est vrai que l'adolescent masque fort bien son trouble sexuel par des troubles du comportement si spectaculaires qu'ils aveuglent et rendent sourds ses différents interlocuteurs.

C'est pourtant sur cette scène que, souvent et fort maladroitement, les adolescents exercent leur pouvoir de séduction avant de trouver l'objet le plus adéquat. Il faut bien que, sans risque, la jeune fille se mire dans les yeux d'un homme " expérimenté " avant de sortir sécurisée dans la rue et que le jeune homme, sans péril, puisse prendre par le bras la mère d'accueil et se mesurer à son mari pour parvenir à aborder sans violence les filles qu'enfin il va pouvoir rencontrer.

Ces expériences sont source d'émois pour tous les protagonistes concernés quand les relations œdipiennes enflamment les planches de la scène... A ce titre, l'accueil d'adolescents en famille représente une prise de risques. Il suppose donc un dispositif aménagé qui privilégie le couple d'accueil comme interlocuteur des référents.

En suivant cette idée, des invitations à un groupe de paroles sont adressées aux couples d'accueil, mais il faut du temps et une grande confiance dans le dispositif d'écoute et d'élaboration mis à la disposition des accueillants pour, qu'en groupe, ces derniers s'autorisent à aborder les phénomènes que la problématique sexuelle des adolescents engendre dans l'univers familial. C'est dans cet espace mixte, propice aux fantasmes, que les personnages initiatiques se libèrent des scories anxigènes que secrète toute prise en charge d'adolescents. La verbalisation de sentiments étranges et même violents, le déploiement de la fantasmagorie des uns et des autres relèguent au second plan les troubles du comportement des adolescents. Cette parole retrouvée ou libérée, dans la " maison dans la forêt ", peut maintenant souhaiter à l'adolescent la bienvenue au théâtre des fantasmes !

Cette prise de risques tend à être évitée par les professionnels œuvrant dans des dispositifs classiques. En effet, dans ces lieux, non seulement les familles sont soigneusement recrutées pour leurs aspects conformes, policés, abrasés de toutes aspérités névrotiques, mais de plus le référent visite en tête à tête privé, au nom du " tiers ", au nom de la " sainte équipe ", l'assistante maternelle professionnelle et salariée. Ce néo-couple risque, à terme, d'évincer le mari, de le rendre muet et impuissant quand l'adolescent (e) montera sur la scène. Il est vrai que sa parole, qui ne porte pas le sceau de la psychologie, tend à être rapidement estampillée de " nulle et non avenue ". De plus, cet homme qui n'a plus la parole va bientôt faire figure de suspect. L'accueil d'adolescents en famille ne peut se calquer sur celui instauré pour le jeune enfant.



LA FAMILLE D'ACCUEIL AUJOURD'HUI

Janine OXLEY

psychologue clinicienne

Centre Français de Protection de l'Enfance - Paris

Le thème paraît ambitieux, surtout lorsqu'il est abordé par une personne qui n'est ni historienne, ni sociologue ! Aussi, permettez-moi plutôt de témoigner d'une aventure qui date depuis maintenant près d'un demi-siècle, celle de la collaboration avec des familles d'accueil.

“ Aujourd'hui ”, cela signifie dans le temps de l'Histoire, quelques dizaines d'années, autrement dit pas grand-chose. Mais, pour certains d'entre nous, cela évoque certainement un “ pesant d'or ”. En effet, ces années ont été vécues directement, soit en accueillant les enfants des autres, soit en ayant soi-même partagé, avec d'autres enfants, la condition d'enfant placé. Quelles qu'en soient les raisons, la séparation d'avec les parents aura été pour tous un moment douloureux, difficile à supporter et surtout à transcender afin d'en faire quelque chose qui construise, et permette de vivre au mieux la condition d'homme ou de femme.

Tout d'abord, je dédie ce texte aux familles d'accueil qui ont eu le courage de me cacher pendant la guerre. Elles sont d'ailleurs peut-être à l'origine de ce qui a été “ ma vocation ”, qui dure depuis vingt-cinq ans maintenant, de travailler en placement familial. De plus, je voudrais adresser un hommage, sous la forme de chaleureux remerciements, pour ceux et celles qui travaillent avec moi en tant que familles d'accueil depuis ces longues années.

Les lignes qui suivent ne parleront pas des familles d'accueil en soi, mais illustreront peut-être qui sont ceux qui travaillent avec les familles d'accueil. C'est une sorte de présentation de la place d'où nous nous permettons de parler, de notre point de vue sur ce qu'est la famille d'accueil aujourd'hui, telle qu'on se la représente. Ces lignes ont été co-écrites, il y a quelques années, avec le Docteur Rouyer, avec qui je travaille. En les relisant, j'ai eu envie de vous les présenter, car elles conservent quelque chose de cette force de l'espoir, source de notre travail.

Au départ, on aurait presque aimé faire un film de ce qu'étaient nos illusions, nos utopies et nos souhaits. Il s'agissait d'une équipe de placement familial qui recueillait... le petit Moïse, au bord du Nil, puisqu'il était le premier enfant placé et destiné à un avenir glorieux. Pour cet acte solennel, on ne pouvait avoir que des atours princiers qui convenaient à notre image (nous faisons des choses modestes mais elles sont dignes).

En placement familial, comme ailleurs, il faut créer des utopies, les inventer, les abandonner, recommencer... C'est toujours un signe de bonne santé mentale. Mais, que sont les fantasmes fondateurs de ceux qui travaillent dans une équipe de placement familial ?

Le médecin responsable, Michèle Rouyer, et moi-même pouvons dire que nous avons eu des parents courageux, modestes et fiers. Ils se promettaient un avenir glorieux à travers notre réussite future ; ils nous aimaient beaucoup et tellement que, déjà à l'époque, nous étions uniques. Comme ils ne pouvaient pas nous élever parce qu'ils faisaient la guerre ou la subissaient, ils nous confièrent l'une et l'autre, à la même époque mais à un âge différent, à une nourrice.

Elles devaient être semblables puisque nous en avons des souvenirs très proches : elles étaient solides, rustiques, propres et honnêtes. A l'époque, on punissait les fautes vénielles qu'elles considéraient comme mortelles (le pipi au lit, les mensonges, les petits vols) en nous enfermant dans un placard ou dans une huche à pain ou aux cabinets au bout du jardin... Elles n'aimaient pas " les larmes de crocodiles ", aussi pleurions-nous en cachette.

C'était l'après-guerre, elles nous gavaient de nourritures grossières... que l'on recrachait en douce. Elles nous enseignaient la politesse avec rudesse. Nous disions : " oui, Tata. Merci, Tata ", en pensant " M... ! " tout bas... Elles disaient : " ces enfants n'ont pas de cœur, elles ne réclament jamais leurs parents ". Et elles leur écrivaient à la fin du mois, qu'il était inutile qu'ils viennent, ils ne devaient pas se faire de soucis, nous allions bien, nos joues étaient roses, ils ne nous reconnaîtraient pas ! Pendant ce temps, nous attendions. Nous embrassions nos mains, perdues dans un rêve où nos parents étaient là.

Nous n'avons jamais oublié ces femmes dont je peux citer le nom aujourd'hui puisqu'elles sont mortes ; elles s'appelaient Rose Barthélémy et Marguerite Massicot. Elles ont fait de nous des femmes honnêtes, scrupuleuses et parfois obéissantes.

Par la suite, nous vécûmes heureuses auprès de nos parents. Puis, adultes, nous nous fîmes adopter par des parents réputés et connus qui ont écrit des ouvrages importants comme " le malaise dans la bienfaisance ". Il sont su être de bons parents en nous faisant bénéficier de leur amitié précieuse. Je cite Pierre Strauss, Michel Soulé, Myriam David, qui ont influencé notre manière d'aborder les parents et les enfants. Ce sont ces références théoriques, ces rencontres, ces amitiés qui nous ont permis de bâtir des projets, des théories et d'observer nos pratiques. Deux récits d'enfants placés sont très importants pour nous. Sans les détailler, je vous dirai simplement que " François Le Champi " de George Sand et " les malheurs de Sophie " illustrent bien une problématique toujours actuelle dans le placement familial.

Dans un " inventaire à la Pérec ", j'aimerais exposer symboliquement, en quelques points de valeur tout à fait inégaux, un itinéraire de vingt-cinq années de placement familial.

Le placement familial a été créé sur une idée du professeur Soulé pour offrir, à des enfants psychotiques d'un hôpital de jour, la possibilité de séparations bénéfiques et transitoires du milieu familial. C'était l'époque où, sur le modèle bien connu de la bobine, on pratiquait, avec plus ou moins de bonheur, le jeu de la séparation et du retour (ce que l'on appelait " le fort-da ").

Je me souviens que les trois premiers enfants que nous avons effectivement acceptés dans cet hôpital de jour n'étaient pas du tout en voie de guérison, mais ils avaient besoin, de façon très urgente, d'un lieu d'hébergement compréhensif.

Nous avons connu nos premiers conflits institutionnels à propos de culottes sales, ce qui signifiait qu'il y avait un clivage entre les tenants de la régression et ceux de la socialisation. L'hôpital trouvait que ce n'était pas grave d'avoir un caca dans la culotte ; les familles d'accueil considéraient, pour leur part, que c'était la honte dans la rue.

Nous avions cru que les enfants gravement psychotiques pouvaient être soignés presque exclusivement en placement familial. C'était là un reste de nos adhésions au mouvement antipsychiatrique : " remplaçons la famille mortifère et psychotisante par une famille équilibrée, stable, aimante, et les autistes parleront ".

Je me souviens qu'une enfant de six ans, sans langage, déambulait sans repos dans un petit appartement en tripotant un bout de ficelle. L'enfant nous a souri... l'éducateur et la mère d'accueil ont dit : " Ah !... au moins on l'aura fait accéder à quelque chose d'humain ".

Je me souviens, nous avons voulu faire un lieu de soins alternatifs à l'hôpital. Nous avons cru que nous étions l'unique placement spécialisé dans l'accueil d'enfants maltraités. Nous étions utopistes, nous nous voulions interchangeable, avec un salaire égal pour tous. Je me souviens, nous nous sommes souvent découragés et Myriam David nous a dit : " Péchés de jeunesse ! " Je me souviens, à l'époque, lors des fêtes, nous dansions la java avec les pères d'accueil...

Ces souvenirs sont assez récents et je ne trouve pas que les choses aient beaucoup changé. Il est intéressant de constater la force et la finesse de l'engagement auprès des enfants, de ceux qui travaillent dans le cadre des placements familiaux. Alors que tout bouge dans notre société, que les repères identificatoires sont très fortement questionnés ainsi que les places des uns et des autres, sans hésiter, on constate la validité, la force et la pertinence de cette indication d'accueil en famille. Cela concerne la majorité des enfants qui nous sont adressés, qu'il s'agisse de nourrissons en mal d'amour ou d'enfants plus grands, désorientés, répondant par la violence à l'absence de continuité, de cohérence dans leur éducation et dans la façon dont ils sont aimés.

Je pourrais dire, comme une boutade, que l'image des familles d'accueil est à l'image des structures qui les agréent ou qui les recrutent. Autrement dit : regarde les familles d'accueil que tu embauches, et c'est ton visage que tu verras dans le miroir du placement familial !

Donc, en parlant des familles d'accueil, j'ai le sentiment de parler aussi de nous. Il existe en effet très peu de lieux professionnels où l'on accompagne, à travers l'histoire des familles et des enfants, l'histoire propre de tous les intervenants, qu'il s'agisse de l'assistante maternelle, de son mari, ou des autres professionnels de l'équipe.

Bernard Ruhaud vous dirait mieux que moi son étonnement sans cesse renouvelé face à cette pratique où les prises en charge les plus lourdes se font de façon très sophistiquée, par des moyens que j'appelle tout simplement " orgueilleusement et modestement humains ", de l'ordre de la vie de tous les jours.

En l'occurrence, je souhaite insister sur le fait que le talent original propre à chaque famille d'accueil doit être respecté par les équipes, sans trop de parasitage, chez nous, par notre propre roman familial qui laisse des traces de parents idéaux que l'on a bien sûr jamais eus (même si les nôtres étaient formidables). Nous avons du mal à renoncer à ce mythe du parent idéal. Cela donne parfois des accompagnements éducatifs extrêmement contestables où nous, de l'extérieur, disons aux familles d'accueil comment penser, parler à l'enfant ou comment faire.

Vous voyez que j'insiste sur le fait que la dimension psychique de chaque intervenant est à prendre en compte. Pour autant, je ne sous-estime pas les facteurs sociologiques, économiques et historiques qui ont modifié l'aspect de la caractéristique des familles, qu'elles soient recomposées, monoparentales, traditionnelles ou autres. Effectivement, même si on observe des différences dans les liens sociaux, les inscriptions dans la cité ou dans la participation à la vie de l'entourage, mon message est que, même en choisissant de parler de la sphère privée des familles d'accueil, on ne peut pas faire l'impasse sur ce qui les rapproche de toutes les autres familles d'une façon intemporelle, à travers les lois universelles qui nous humanisent : l'interdit de l'inceste et l'interdit du meurtre.

Certes, ce n'est pas une mince affaire que d'être choisi comme famille d'accueil qui va permettre à un enfant d'accéder à cette dimension, afin qu'il devienne un jour un homme, une femme, capables de donner la vie et d'être parents. Mais la façon dont cela se passe chez chacun d'entre nous est du domaine de notre famille et personne ne peut trop y intervenir. Ce n'est pas non plus une mince affaire de penser que l'accueil des enfants ne nous laisse pas indemnes. On entend dire de nos jours que, bien que ce soit un métier reconnu, plein de richesses et utile, il fait courir aux assistantes maternelles, à ces enfants, aux couples, des risques parfois sous-estimés.

La problématique des enfants accueillis et de leurs parents en difficulté se conjugue, me semble-t-il, avec un contexte professionnel de plus en plus exigeant, une opinion de plus en plus sensibilisée sur le thème de l'enfance en danger. On attend des familles d'accueil des qualités qui seraient de l'ordre de la perfection à tout crin et sans faille. Cela finit par fragiliser et mettre en danger les accueillants.

Nous avons connu beaucoup d'affaires récentes à propos de la maltraitance, où des familles d'accueil ont été mises en cause. La clarté doit être faite sur ces affaires mais la solidarité dans une équipe est aussi très importante. Il est en effet inconcevable que des familles d'accueil se sentent lâchées par les équipes dès le moindre soupçon non vérifié.

Myriam David, dans sa préface au très beau livre de Jean Cartry, " Petite chronique d'une famille d'accueil ", dit de l'auteur : " C'est l'époux qui s'exprime " (c'est effectivement le père d'accueil qui écrit, laissant ainsi apercevoir madame Cartry, sa femme, dans l'arrière-plan). Jean Cartry montre une nécessité première : accueil et éducation sont affaire du couple qui a besoin d'être uni solidement, par une compréhension commune de la problématique qui secoue, et j'insiste sur le terme " secoue ", constamment la famille.

Enfin, l'importance du rôle du père d'accueil est mise en évidence. Il met un frein à l'accaparement, par l'enfant, de la mère d'accueil. Il ose introduire la frustration si nécessaire, bien que terriblement douloureuse pour ces enfants. La violence, les conflits suscités par la problématique des enfants, doivent être surmontés.

Et Myriam David ajoute : " ... faisant vivre ainsi à l'enfant, des possibilités d'élaboration et d'écoulement de la bouffée de haine qui a circulé (car c'est bien de rage ou de haine qu'il s'agit, à certains moments dans les conflits). Et cette bouffée de haine, tout le monde, à son tour, en devient capable. Mais nous, nous avons une mission : cette haine qui a circulé et dont chacun est capable ne doit pas et n'a pas tué notre affection. Cela permet que réémerge, en même temps, le " bon " chez l'enfant, et n'entraîne pas de rupture ".

Ces chroniques au quotidien nous touchent d'autant plus qu'elles décrivent la complexité de ce qui se passe pour tous, sans figer ou fixer à jamais des moments difficiles. Je vous recommande ce livre, il est très chaleureux. Ce sont des vignettes où l'on croit se retrouver chez soi, avec ses propres enfants, mais aussi en famille d'accueil. Non seulement nos limites y sont abordées, mais aussi ce qu'elles impliquent ou indiquent des enfants accueillis.

Nous avons beaucoup réfléchi à ce sujet. Une collègue psychologue, Danièle Lebfèvre, a clairement posé la question, toujours sous-entendue et que l'on aborde difficilement, celle de l'amour dans tout cela. Elle dit : " L'amour, c'est une autre affaire. Même si, dans l'ensemble, les assistantes maternelles insistent sur le fait que la motivation profonde de leur métier n'est pas le salaire, il ne leur est pas facile d'assumer le fait que l'amour des enfants est au cœur de leur démarche ". Ce n'est pas facile à assumer car, certes elles ont le droit de les aimer, mais on leur dit aussi : " Ne vous attachez pas à eux, ils ne vous appartiennent pas. Aimez-les comme les vôtres, mais n'oubliez pas qu'ils retrouveront leurs parents un jour ".

Elles disent aussi : " Si on ne les aime pas, on ne peut pas faire ce travail. Que voulez-vous, un enfant, on s'y attache et il s'attache, on n'y peut rien ! ". Effectivement, on n'y peut rien, c'est bien que ce soit ainsi et pourvu que cela dure.

On comprend bien que la motivation consciente, rationnelle, pour authentique et légitime qu'elle soit, s'ancre toujours sur une motivation inconsciente et plus secrète. L'enfant accueilli dans nos vies a quand même la mission de combler des manques, mais aussi de nous montrer notre propre valeur. Il est d'abord l'enfant idéal de la demande, l'enfant malheureux que l'on va consoler, l'enfant malade que l'on va soigner, l'enfant sauvage que l'on va éduquer. Évidemment, nous avons à faire ce chemin où l'enfant réel nous apparaît alors qu'il est tout autre, rebelle, parfois peu gratifiant ou " tellement " sage et affectueux... Bref, jamais vraiment ce que l'on en attend avant de l'accueillir.

La mère de famille, devenue mère d'accueil, est une autre. L'épouse au foyer, devenue professionnelle, a des contraintes à respecter. Tout l'équilibre familial peut en être bouleversé. Que se passe-t-il pour les enfants de la famille d'accueil ? On n'en parle pas très souvent. Je pense que l'enfant petit ne peut anticiper, même si on lui a posé la question, même si on l'a préparé, sur ce qui résultera, pour lui, de la présence d'un autre enfant à la maison. Combien de fois ne lui a-t-on pas présenté l'enfant à venir comme un compagnon de jeux. Et, même si l'on parle du nécessaire partage avec lui, il n'en mesure pas les inconvénients avant de les avoir expérimentés. Pour lui, comme pour l'enfant accueilli, il y a parfois ce que l'on appelle un temps d'idylle et un temps de déception, voire de dépression quand il prend conscience du fait que sa mère, et peut-être son père, sont mobilisés, intéressés par ce nouvel arrivant et que ce dernier prend toute la place ou presque.

Cet enfant venu d'ailleurs s'installe comme chez lui. Il requiert beaucoup d'attention, et tout le monde s'émerveille de ses progrès, même s'il fait nettement moins bien que l'enfant de la famille d'accueil ! ... Il n'est pas impossible que les parents d'accueil soient bien plus tolérants avec l'enfant accueilli qu'ils ne l'ont été avec leurs propres enfants. Comment supporter que maman passe tellement de temps à consoler un enfant qui n'est même pas le sien ? Comment comprendre que son père soit plus patient avec cet intrus envahissant ? Toutes les explications des adultes sur les difficultés de ces enfants qui ne peuvent vivre avec leur propre famille sont " difficiles à avaler " quand on a l'âge de vouloir sa mère pour soi tout seul.

Bien sûr, on pourrait parler de la rivalité fraternelle qui ressemble à cela. Pourtant, les enfants accueillis arrivent sans crier gare, ils peuvent avoir n'importe quel âge ; on n'a pas le temps, comme celui de la grossesse de la mère, de s'y préparer. La jalousie entraîne souvent une culpabilité chez les enfants. Ils s'en veulent de ne pas aimer ou de ne pas " être gentils " avec cet enfant dont les parents disent qu'il est malheureux, qu'il n'a pas la chance de vivre dans sa propre famille. Tout cela est bien compliqué à vivre !

A ce propos, je vous recommande le très beau film " Parce que c'est nous tous ", réalisé par Jean-Claude Cébula, directeur de l'IFREP. Il raconte, à trois voix, ce que pensent les familles d'accueil dans leur ensemble. Autrement dit, d'un côté les jeunes parlent ; d'un autre ce sont les assistantes maternelles ; d'un autre encore, les pères d'accueil. Les enfants témoignent de leur ambivalence à l'égard de l'enfant accueilli et tous expriment à la fois une certaine fierté d'avoir pu l'accepter et de l'avoir aidé à grandir mais, en même temps, un sentiment de regret ou d'amertume, l'impression d'avoir perdu quelque chose dans l'histoire.

Néanmoins, il nous semble que, dans la majorité des cas, cette aventure a enrichi les enfants des familles d'accueil parce qu'au-delà des frustrations qu'ils vivent et de l'épreuve de la solidarité, bien souvent ce sont des constructions humaines très riches qui se mettent en place, même si l'apprentissage est douloureux. Et pourtant, nous avons une responsabilité, services et familles d'accueil, parce que les parents ne doivent pas oublier leur rôle de parents par rapport à leurs propres enfants. On ne peut pas embarquer les familles d'accueil au-delà de ce qui est supportable, quand il y a risque pour l'équilibre de la famille.

Sans doute est-ce là où je ferai la transition sur la place de celui qui n'apparaît pas sur le contrat de travail et qui est pourtant l'un des éléments si importants, parce qu'il est le tiers, le régulateur et le protecteur pour sa propre famille, je vous ai cités : vous, Messieurs !

Les pères d'accueil sont très sollicités par le travail de leur femme. On dit qu'ils ont un rôle, mais bien souvent c'est leur femme qui a choisi de devenir famille d'accueil et, d'une certaine manière, les a embarqués dans ce rôle d'assistant paternel. Certains pères d'accueil consentent, mais un peu mollement ; ils sont intéressés mais pointent avec regret les changements introduits par la présence de l'enfant accueilli.

Cela étant, dès lors que quelque chose de difficile ou de conflictuel se passe, la situation commence à aller mal avec les équipes. On s'aperçoit, en effet, que nous disons au père d'accueil : " Prends ta place ! ". Or, par définition, cela s'appelle une injonction paradoxale. Un père d'accueil n'a pas à attendre que quelqu'un lui dise de prendre sa place : il a sa place, à lui de la gérer.

On attend de lui qu'il soit présent, attentif, capable de relayer sa femme, affectueux, n'hésitant pas à fixer des limites, à exercer son autorité... Mais, dans tout cela, ne ressemble-t-il pas un peu à une " mère d'accueil idéale bis ", compte tenu des difficultés des enfants ? En effet, lorsque l'on observe ce qui se passe avec les jeunes enfants, on s'aperçoit que les pères d'accueil sont très sollicités sur le plan du maternel, des soins, des câlins, pour les nourrir ou leur permettre de reconstruire ce qui a manqué. Alors, ils deviennent maternants et de cela, leurs propres enfants sont jaloux car ce n'est pas compréhensible pour eux.

Et pourtant, un homme ne suffit pas à faire un père, un père n'est pas le garant d'une fonction paternelle. On a coutume de considérer que le fait d'interdire, de donner des limites, constitue

la fonction paternelle, mais ce n'est pas simplement cela. Le point le plus important, c'est de dire qu'un père qui devient un père symbolique est aussi un père qui pourra opposer un non au propre désir de l'enfant : " Tu ne feras pas ça, parce que mon désir se tourne vers ta mère ou vers ton assistante maternelle, et ce n'est pas à toi de te l'approprier comme si tu étais son petit mari ! ". Souvent les assistantes maternelles disent ne pas être à l'aise avec l'enfant qui parfois " leur fait des crises de jalousie, comme s'il était un petit homme ", et elles ne sont pas vraiment ravies parce que cela dépasse quelque chose dans la tonalité habituelle et acceptable.

La loi est injuste, elle distribue des places à chacun et a proféré les interdits. Mais de ce fait, parce qu'elle génère de la frustration, quelque chose s'introduit pour les enfants, qui tient de la capacité à accéder aux limites, à la loi du désir, pour que, plus tard, ils puissent à leur tour accéder à ce que l'on appelle la " jouissance sexuelle humanisée ", limitée.

La loi du père peut se résumer par " c'est le contraire du tout, tout de suite ". Dans le livre de Jean Cartry, il y a une nouvelle qui s'appelle " Non " où, sur une page et demi, il raconte comment, du matin au soir, il dit non. A la fin de l'histoire, il dit : " Parce qu'il a dit non à tout, il a dit oui à tout un espace qui se crée, pour les enfants, de faire autre chose que de regarder la télévision, d'aller en discothèque jusqu'au matin, de ne pas faire leurs devoirs sur le moment... "

La bonne manière d'être père d'accueil ne serait-elle pas de dire à l'enfant accueilli : " Tu as ta place dans notre famille, mais tu ne peux pas la détruire parce que moi, en tant que père, je ne peux le permettre ". Si le père d'accueil peut faire cela, l'enfant fera l'expérience de ce qu'est la vie en famille.

Je souhaiterais conclure sur une visée résolument optimiste. Je trouve que les " dinosaures " que nous sommes, avec nos trente ans d'expérience en placement familial, avons l'air jeunes ! Probablement parce qu'il s'agit d'un matériau humain qui remue, en nous, des choses qui sont du côté de la vie.

Même si l'on accueille des enfants très en difficulté, les réunions de familles d'accueil, les consultations dans le service, sont presque toujours des moments où circule quelque chose de drôle : on n'est pas en permanence dans la sinistrose de la souffrance des enfants, on est aussi dans le repérage de ce qui va pour ces enfants et de ce qu'on a pu leur apporter.

Une assistante maternelle disait à un enfant qui partait et qui était vraiment effondré au moment de la quitter, en dépit de toute la préparation voulue (ce qui veut dire que l'on ne se prépare jamais complètement à la perte et à la séparation) : " Ne t'inquiètes pas, notre vie en famille d'accueil, c'est comme un gros livre que l'on aurait écrit ensemble. On vient d'en tourner la dernière page. Même si quelqu'un la déchire, cela ne t'empêchera pas de l'avoir lue. "

- Ce texte a notamment été présenté lors de la troisième journée des assistantes maternelles, intitulée "La famille d'accueil : des fonctions parentales complémentaires", organisée par le conseil général du Maine-et-Loire le 9 décembre 1999.

L'ACCUEIL FAMILIAL DES ADULTES

Mercedes CALABRESE (directrice), Philippe CARREL (infirmier), Marie DIMEY (assistante sociale), Marie-Geneviève DOLCEMASCOLO (famille d'accueil), Michèle PAGANON (famille d'accueil), Laurence RUAZ (infirmière)
Office Médico-Social de Réadaptation – Sassenage (Isère)

Elyane BAYSSAT (infirmière), Jean-Michel BLOCH (psychiatre), Jean-Noël FERAUD (famille d'accueil), Louis et Gisèle GINER (famille d'accueil), Philippe GONZALEZ (infirmier), Bernard GUITER (psychologue)
Centre Hospitalier – Psychiatrie Adultes – Béziers (Hérault)

Michelle BILLY (famille d'accueil), Monique BOURDAUD (famille d'accueil), Loïc HAMON (délégué à la tutelle), Marie-Edith PERRUSSEL (déléguée à la tutelle), Marie-Paule QUEFFELEC (déléguée à la tutelle)
ARDAS – Rennes (Ille-et-Vilaine)

Loïc BESSON, Frédéric SALICIO – UDAF – Angoulême (Charente)
Thierry GRAVELLE (infirmier) – Conseil Général de la Charente
Isabelle GOYER (famille d'accueil) – Charente

Dounia BENMESBAH (famille d'accueil), Jean-Pascal BENUREAU (psychiatre), Anne DUCAY (famille d'accueil), Laurence LEPAGE (infirmière)
CHS Paul Guiraud – Villejuif (Val-de-Marne)

Julien BETBEZE (psychiatre), Emmanuel DE CACQUERAY (psychologue)
SAFT Contadour – Nantes (Loire-Atlantique)

Christophe DRONNEAU (éducateur), Philippe RONGERE (directeur)
CHRS L'Etape – Nantes (Loire-Atlantique)

ont contribué indirectement à l'élaboration de ce texte.

Ces professionnels, intervenants et familles d'accueil, ont accepté de participer à une réflexion sur l'accueil familial, réflexion qui a servi de support aux journées d'étude organisées par l'IFREP, à Paris les 23 et 24 novembre 2000, et qui avait pour objet de poser les jalons d'une démarche nécessaire conduisant de l'accueil au soin.

Les propos retenus sont issus d'interviews réalisées entre juillet et septembre 2000 par Jean-Claude Cébula.

Chacun des interviewés utilise une terminologie propre au champ dans lequel il intervient, accueil familial social des personnes âgées ou des personnes handicapées, accueil familial thérapeutique de malades mentaux, ou encore famille d'accueil pour des sortants de prison... On retrouve donc les expressions " famille d'origine " et " famille naturelle " pour parler des parents des personnes accueillies qui sont, elles-mêmes, désignées sous les termes de " patient ", " personne âgée ", " personne handicapée ".

Le passage de l'oral à l'écrit a nécessité des aménagements afin d'obtenir un texte lisible et un tant soit peu cohérent. De plus ont été retenus les propos les plus explicites articulés les uns aux autres afin de traduire autant le cheminement de la pensée individuelle que celui de l'élaboration collective.

Deux questionnements complémentaires ont été travaillés :

- " Pourquoi l'accueil familial ? " porte sur les raisons pour lesquelles on pense à orienter des populations en difficulté vers l'accueil familial ;
- " des théories du changement ? " s'intéresse aux hypothèses qui expliquent pour chacun la pertinence de l'accueil familial et l'évolution des personnes accueillies.

1. Pourquoi l'accueil familial ?

Les premiers arguments évoqués sur ce thème sont connus, anciens, insistants, persistants, parfois discutables. Ils se rapportent au coût (c'est plus économique), au manque de place en institution, à la fin de l'hospitalisation et à la recherche d'une solution moins lourde, à une autonomie insuffisante de personnes qui n'ont plus leur place en institution, à l'offre d'un lieu d'hébergement... Ces propositions présentent les familles d'accueil comme une solution par défaut, faute de trouver autre chose, ou faute de pouvoir vivre autrement que dans un milieu protégé.

Cependant, dès lors que l'on approfondit la réflexion, émergent des arguments plus concordants avec ce que des familles d'accueil peuvent apporter à des populations en errance psychique et/ou sociale. Ces propos ont été rassemblés dans des rubriques qui ne sont pas toujours exclusives les unes des autres tant les circonstances et leur analyse sont entremêlées.

Parce qu'il manque des places dans les institutions

- Pour aller en maison de retraite, en général, il y a quelques mois d'attente. C'est vrai que l'accueil familial est une solution intermédiaire entre l'hôpital et les longs séjours ou autres.
- Il y a des personnes qui attendent une place en centre d'aide par le travail et que l'on a mises en famille d'accueil.
- Pour les personnes âgées, c'est aussi un manque de place mais il y a forcément un turn over plus important dans les institutions du fait de leur âge.

Parce que le monde a changé

Il faut reculer un peu dans l'histoire. Avant on avait une prise en charge de type de voisinage ou familial. Maintenant, ça devient de plus en plus difficile, impossible, voire ça n'existe plus du tout pour différentes raisons que tout le monde connaît bien. Donc l'accueil familial peut permettre à une personne âgée de rester dans un réseau familial, même s'il est artificiel, et d'y trouver davantage son compte.

Parce que l'institution n'est pas ou plus adaptée

- Certaines familles pensent que l'accueil familial est moins cher que la maison de retraite. Sans forcément prendre en compte le confort de la personne, elles parlent d'abord de la question porte monnaie. Et puis, il y a les gens qui ne supportent pas l'institution, qui ont une aversion pour l'institution.
- La plupart des personnes adressées par des services de psychiatrie sont des patients dits psychotiques chroniques. L'idée principale, c'est essayer autre chose : à la fois les faire sortir de l'hôpital, parce qu'on peut penser que vivre à l'hôpital n'est pas l'idéal, et proposer autre chose avec une structure qui leur permet de progresser, de s'autonomiser.
- C'est une réponse lorsque la vie collective en établissement ne convient plus à la personne, alors que l'accueil familial est une prise en charge individualisée.

Parce que l'autonomie est insuffisante

- Il y a aussi la pénurie de solutions qui est peut-être plus prégnante pour les adultes handicapés parce qu'effectivement, quand ils sont stabilisés sur le plan psychologique mais n'ont pas un équilibre suffisant pour s'installer dans un appartement ou pour une vie plus autonome, à quoi pense-t-on ? A l'accueil familial, faute d'avoir d'autres structures pour répondre à ce genre de problèmes.
- Si on s'adresse à des familles d'accueil, c'est qu'il y a un manque de places en hébergement. De plus, le centre hospitalier spécialisé essaie de faire sortir des malades qui ne sont pas capables de vivre seuls à leur domicile, alors c'est soit l'institution, soit l'accueil familial.
- L'accueil familial s'adresse à des patients adultes malades mentaux qui ne relèvent plus d'une hospitalisation, qui n'ont plus besoin sur le plan médical d'être hospitalisés, mais qui ne sont pas aptes à vivre seuls que ce soit dans un logement ou sur le plan du travail, qui n'ont pas l'autonomie sociale et professionnelle de se débrouiller, et qui n'ont pas à être en institution ou qui ont déjà vécu en institution et pour lesquels on propose un milieu protégé.
- Pour les personnes âgées, la cellule familiale est plus chaleureuse qu'une maison de retraite aussi dynamique soit-elle et avec toute la volonté que des professionnels peuvent essayer d'y mettre. C'est vrai que la vie en famille correspond davantage à ce que peut attendre une personne âgée quand elle n'est plus capable de vivre à domicile.
- En fait l'accueil familial répond à plusieurs besoins : en prolongation d'un accueil d'enfant qui a grandi dans sa famille d'accueil et qui n'est pas capable de vivre en autonomie ; à l'hébergement d'ouvriers agricoles par des employeurs lorsque les ouvriers ne sont pas en mesure de se prendre en charge au niveau alimentaire, hygiène, alcool ; en relais des familles naturelles vieillissantes ou qui ont disparu ou sont incapables d'assumer le handicap de leur enfant ; à des personnes qui ont des incapacités à vivre seules, qui n'ont pas d'autonomie sur le plan santé, hygiène, alimentaire, déplacement.

Parce qu'il s'agit d'une prise en charge individualisée

- On avait le sentiment qu'il fallait installer une période sas entre un régime de soumission en détention et un autre appareillage médico-social utilisé habituellement. Le réseau des familles d'accueil permet de mettre en place des rapports individuels, un traitement individuel, une prise en charge individuelle alors que les personnes étaient dans un traitement collectif. Là, ils redeviennent quelqu'un avec nom, prénom, attention particulière.

- L'accueil familial est une réponse personnalisée à des besoins particuliers. L'aspect négatif est que, parce que rien d'autre n'a pu être mis en œuvre et n'a pu répondre, on va solliciter l'accueil familial. En fait, avec un autre regard, l'accueil familial peut répondre de façon pertinente à certaines demandes, certains besoins. Chaque projet est unique, ce qui limite les possibilités de travailler avec les familles parce que chaque famille a ses richesses et ses limites.

- Il y a le mot famille, ce côté où on s'occupe plus de la personne dans l'unité. C'est ce qui est recherché.

Pour un environnement relationnel privilégié...

- Pour certains patients, pour qui l'hôpital finit par avoir des effets pervers, aliénants, au long cours, et parce que les autres solutions envisagées ne sont pas adaptées, et parce que ce sont des patients qui ont besoin de la présence permanente d'un autre qui ne soit pas forcément un soignant. Le fait qu'il ne soit pas forcément soignant a des effets différents de ce que l'on peut observer avec des patients qui restent dans un cadre strictement thérapeutique. Ce qui se passe dans la famille, c'est-à-dire les contacts sociaux que peut avoir une famille, le fait que ça vive, bouge, qu'il y ait des échanges avec d'autres membres de la famille, c'est ça qui est recherché.

- A un niveau qui prend en compte la personne à placer, c'est la recherche d'une solution conviviale de petite dimension où la personne va bénéficier d'une relation privilégiée.

- Des personnes ont des problèmes pour s'assumer elles-mêmes, seules. Elles sont obligées d'être entourées. C'est le cas de la jeune femme que j'ai à la maison, c'est retrouver le milieu familial, le cadre de vie qu'elle n'aurait pas dans un établissement. Le milieu familial, on le vit au quotidien.

- Une vie en famille, c'est une vie normale. Ils ont des relations avec l'extérieur qu'ils ne vont pas avoir en institution qui est un milieu plus fermé. L'accueil familial va leur permettre d'avoir la vie de tout un chacun et des relations plus importantes et plus variées.

Pour se construire, s'insérer...

- Pour survivre en détention, certains organisent des défenses qui n'ont pas lieu d'être une fois dehors. Une fragilité resurgit alors. L'accueil en famille permet d'étayer dans la souplesse, permet des allers et retours dans une confrontation avec l'extérieur et cet endroit que l'on dit de repos, de ressourcement. Dans ces allers et retours, la personne va pouvoir se construire.

- On est interpellé par des collègues qui ont en charge des Rmistes ou des gens qui sont en insertion. Ils cherchent un lieu d'hébergement. La personne n'a pas toute sa capacité dans la vie quotidienne, à faire ses courses, se faire à manger et surtout ne pas s'alcooliser, rentrer tous les soirs chez elle, laver son linge... Elle sait pas faire... La famille d'accueil pourrait être une alternative, mais on ne peut pas répondre car ces personnes n'ont pas le statut d'adultes handicapés. On arrive à des paradoxes car, pour réaliser un projet d'insertion, on doit les inscrire dans une démarche de handicap afin qu'ils puissent profiter de cette prise en charge particulière qu'est l'accueil familial mais qui pourrait leur permettre une insertion professionnelle et sociale dès lors qu'ils se trouvent intégrés dans un environnement.

- L'objectif, c'est d'essayer qu'ils retrouvent un certain équilibre afin d'évoluer dans la vie de la façon la plus normale possible, qui leur permette d'être bien dans leur peau.

- C'est se retrouver avec des gens normaux après un temps où ils ne se retrouvaient qu'avec des gardiens, des infirmiers, des gens repérés professionnellement. Là, ils se retrouvent avec des gens sans étiquette. Pour eux, c'est la possibilité de mesurer leur rêve à la réalité. Quand

on rencontre les personnes en détention, soit elles vivent le temps présent et ne veulent pas se projeter pour survivre, soit elles rêvent. Parfois on sent que ces projets imaginaires les tiennent, les tirent vers le haut. Mais en même temps, on sent bien que ce sont des rêves qui ne sont pas en lien avec la réalité, que ça ne pourra jamais se mettre en place de cette façon. Lors d'un accueil, ils reprennent vie, contact avec une certaine réalité. Ceci permet de retravailler la distance entre rêve et réalité, de faire des choses plus terre à terre, d'avoir un projet plus adapté.

Pour la sécurité, la permanence, l'amour...

- En famille d'accueil, le patient va avoir un espace, sa chambre, ses meubles... Il est chez lui, et on ne va pas du jour au lendemain lui dire " tu changes de chambre ". A l'hôpital, il y a un anonymat où on peut tout le temps changer de pièce, donc il y a une dimension tout à fait cahotique et il est impossible de construire quelque chose de solide. Tandis que là, il y a un espace qui lui est propre. Dans ce sens là, il y a un respect de cet espace, une sécurité à travers cette chambre. Ça paraît important cette notion de sécurité, d'espace propre en lien avec le réseau. Il est dans un réseau, et en même temps il a un espace qui lui est propre.

- L'accueil familial est une prise en charge particulière qui apporte sécurité, cadre affectif. C'est un accompagnement de la personne d'une manière particulière. C'est aussi un partage de valeurs, activités, loisirs qui demande disponibilité de la personne qui accueille.

- C'est aussi le côté de la stabilité qu'ils peuvent retrouver dans une famille. Le nombre de personnes autour d'eux est réduit. Dans un service, il y a plusieurs patients et des équipes médicales qui ne favorisent pas les repères.

- C'est un peu d'amour, il faut les entourer pour qu'ils soient mieux, ils font des choses qu'ils ne font pas au centre. Ici, c'est comme si c'était chez eux, ils ont une vie familiale, ils m'aident, on leur donne des responsabilités.

- La famille apparaît comme une cellule assez souple qui va permettre à la fois d'assurer une certaine protection aux personnes, donc un cadre différent de ce qui se passe en détention. Il n'y a pas de règlement intérieur dans la famille alors qu'on retrouve ça dans des institutions. Dans la famille, c'est implicite, il y a des règles de fonctionnement, des rythmes à respecter, c'est quelque chose de porteur que l'on ne retrouve pas ailleurs.

Pour les notions de famille, d'images parentales...

- Des images parentales pour un adulte handicapé, c'est important. Ça vient offrir une structure naturellement admise : un papa, une maman... C'est quelque chose qui renvoie à des images admises par tout le monde.

- La famille d'accueil, c'est une structure institutionnelle minimale avec des repères beaucoup plus précis que dans une institution spécialisée, hospitalière ou non, où les repères sont diffusés, dispatchés entre de nombreux intervenants. La famille d'accueil, ça permet de resituer des repères familiaux, l'homme, la femme, les enfants et puis tout ce que cette famille peut faire exister autour d'elle, un repère par le voisinage, par la famille étendue. Tout ça contribue à situer la personne accueillie dans un réseau.

- La famille, c'est un espace qui est porteur d'une mise en scène de figures symboliques, on aborde le père, on aborde la mère, ça rappelle des éléments du passé qui vont se rejouer et ça va être intéressant. La famille d'accueil ne va jamais se substituer aux parents. Donc, déjà une distance se crée, même si les personnes qu'on rencontre généralement imaginent la famille en fonction de ce qu'elles ont vécu avant de l'avoir rencontrée.

Un espace de soins, de traitement qui n'est pas sans effet...

- On reçoit des demandes où on a l'impression d'arriver en bout de course, où tout a été tenté et il ne reste que l'accueil familial. On essaye parce qu'il n'y a plus rien d'autre, mais on n'y croit pas et puis souvent on est étonné des résultats. On est étonné de ce qui peut se passer pour la personne, on se rend compte que ça a un effet thérapeutique sur la personne...

- La famille d'accueil devient, au delà d'un mode d'hébergement, un autre partenaire. Pour les travailleurs sociaux, c'est un outil supplémentaire et peut-être une ouverture supplémentaire pour la prise en charge d'un adulte handicapé.

- Il s'agit pas de pousser les pensionnaires du côté de l'autonomie, puisque dans la psychose ce serait les mettre en difficulté. Cependant, il y a quelque chose que nous avons à construire avec eux pour soutenir toutes les suppléances relationnelles qu'ils peuvent mettre en place, pour soutenir leur existence.

- Trois points sont importants : une orientation en vue d'une psychothérapie quand elle se relevait délicate sur un mode duel et qu'il fallait dissoudre le transfert du psychotique sur une constellation familiale. C'est un point fondamental à condition que ceci soit récupéré par un psychothérapeute extérieur à l'accueil familial qui puisse re-métaboliser les données avec le patient. Le deuxième point, c'est que nous attendons de l'accueil familial que des apprentissages non acquis ou perdus par des séjours plus ou moins longs en institution puissent être retrouvés, non pas sur un modèle behavioriste mais sur un modèle d'identification à l'autre. Pour faciliter ces deux points, l'accueil nous semble un espace intermédiaire éloquent entre structure pavillonnaire et famille d'accueil, et entre famille d'accueil et monde social élargi ou protégé.

- C'est un espace particulier et singulier qui étonne quand on en parle aux détenus. Quand on leur présente des familles qui se proposent de les accueillir, ça crée de l'étonnement, et c'est un élément important au niveau de la prise en charge par rapport à ce qu'ils ont connu, aux prises en charge institutionnelles qu'ils ont épuisées. Pour eux, c'est une inconnue qui va favoriser une projection dans un avenir différent. C'est vrai que l'espace affectif est très représenté dans la famille. Et c'est quelque chose d'important. Ce sont des gens qui, en détention, sont hors de ce champ là, donc des gens qui ne sont plus mis en position de choisir, d'échanger avec les autres, ce sont des gens pour qui on décide de tout.

- On voit des personnes qui arrivent à se stabiliser en famille d'accueil. Je pense à quelqu'un qui avait essayé de vivre en appartement, qui n'a jamais pu, puis qui a été d'institution en institution et aujourd'hui, ça fait 10 ans qu'il vit en famille d'accueil avec des hauts et des bas, mais la famille a su l'accepter tel qu'il est et lui permettre de se poser. Ça démontre aux institutions leur limite. Parfois, les familles d'accueil réussissent où les institutions n'ont pas réussi avec leur moyen.

2. Des théories du changement ?

De l'affection à la force symbolique du désir...

- Pour certains accueillis, les personnes qui composent la famille d'accueil sont les premières personnes qui leur portent attention, intérêt. A partir du moment où on leur porte intérêt, ils ont envie de répondre positivement et il se passe des choses.

- Cette vie quotidienne qu'on lui a apportée a été un élément important. Ce qui a été capital également, c'est l'aspect affectif. Tout le monde a besoin de se sentir aimé et avec les personnes que l'on nous confie, dès qu'on leur porte affection, des liens se créent et c'est nécessaire pour leur équilibre... Cet aspect affectif est un élément important. Parfois, d'ailleurs, face à ça, on a du mal à répondre.

- Je lui ai fait confiance, je l'ai stimulé, il s'est habitué à notre façon de vivre. Je ne l'ai pas considéré comme quelqu'un de malade, il avait besoin d'être aidé, c'était flagrant chez lui. Donc, c'est la confiance, l'affection ; on agit avec eux comme avec nos enfants...

- Ça restaure une position de personne qui peut être atténuée dans un service de gériatrie par exemple. En famille, c'est une approche d'une personne vers une autre personne.

- Un adulte handicapé finit par ne plus être une personne, mais un cas de la médecine, de la psychiatrie. En famille d'accueil, c'est une personne qui s'adresse à une personne, l'accueille, et quelque part c'est lui offrir une grande confiance et restaurer la confiance qu'il a en lui. On croit en lui si on s'adresse à lui en tant que personne.

- Une idée que j'ai envie d'ajouter, c'est le désir des familles : il y a certaines familles qui ont vraiment envie, qui ont ce désir d'entrer en relation avec le patient, qui ont envie d'avoir des échanges, qui ont envie d'avoir un contact et non pas seulement de l'héberger. C'est vraiment le centre du processus thérapeutique. Dans les familles où il y a désir d'échanger, avec lesquelles on peut être en relation, à partir de ce moment, il y a quelque chose qui se passe. Notre rôle, lorsqu'on sélectionne les familles d'accueil, c'est d'essayer de sentir ce désir d'entrer en contact, de faire une place à l'autre, d'être disponible pour ça.

- Ce qui permet aussi cette pacification du patient, c'est peut-être que la famille, même si elle est portée à attendre beaucoup du patient, a vouloir beaucoup du changement, qu'il aille mieux, qu'il apprenne, qu'il fasse des choses, qu'il sorte, qu'il s'habille tout seul, qu'il se lave, ne demande pas trop au patient, et qu'on ne veuille pas trop de lui. Ça fait tomber la persécution, ça permet la sédation de l'angoisse et une marche en avant à petit pas.

Des théories du monde rassurantes à la reprise du jeu social

- Elle aime qu'on s'occupe d'elle, mais à certains moments il ne faut pas toujours être sur elle. Il faut savoir lui dicter ce qu'on lui commande, il faut savoir lui dire, la façon de lui dire, lui dire si tu as le temps tu le fais...

- Des familles d'accueil qui disent souvent " c'est à cause de la lune ", et c'est normal, ça rassure. Il y a quelque chose qui se joue de la réassurance des choses simples et l'explication c'est la famille qui la donne, ou c'est le changement de lune ou le temps est orageux. Des explications que les familles d'accueil donnent et que les patients prennent.

- L'accueil familial me semble un soin parce qu'il n'y a pas ce phénomène de sur-attention ou d'inattention, mais de parité. Il y a un pair qui est là et j'y suis vigilant comme à un membre de ma famille. Il n'y a pas le microscope mono ou binoculaire de l'espace asilaire. Il n'y a pas l'indigence du regard du social élargi, il y a une juste attention. Ça me semble quelque chose de l'ordre de la spécificité de ce soin qui ne se veut pas soin donc qui est soin...

- La famille d'accueil ne regarde pas du même œil que les soignants les symptômes présentés. Ils peuvent accepter certains délires des patients sans dire " tais toi " ou doubler les médicaments pour arrêter le délire. De l'acceptation de sa particularité, de l'étrangeté du discours, sans que ce soit réprimé par un effet chimiothérapeutique.

- Il me semble que l'enveloppe de tout ça quant au délire et au symptôme, c'est qu'on a une position tranchée théoriquement : ils sont adressés à l'autre, et que donc en changeant d'interlocuteur, on va changer de symptomatologie ou de teneur délirante ou qu'il va y avoir itération mais qu'on va pouvoir la prendre à chaud. Il y a effet de créativité dans la famille d'accueil qui me semble le point capital.

- On re-sollicite le patient par rapport à ses phénomènes psychiques, on lui demande de reprendre en compte ce qui se passe dans son psychisme. Il y a une attention au psychisme du patient qui paraît un facteur minimal de soin. C'est la fabrication d'une autre scène dans laquelle il va y avoir mobilisation psychique.

- On s'aperçoit après coup d'une force symbolique pour ces personnes qui sortent de détention, force symbolique qui a beaucoup de poids : c'est qu'il y a des familles bénévoles militantes qui acceptent d'accueillir des sortants de détention sans les connaître. Ça signifie très clairement aux détenus qu'il y a reprise du jeu social possible, parce qu'il y a une famille insérée qui accepte de les recevoir. C'est un bénéfice tout au long de la prise en charge qu'on constate régulièrement et qu'on avait pas forcément envisagé au début.

Repères, règles, identification...

- Ce qui structure, c'est le temps, la succession de moments dans la journée qui se succèdent dans une famille d'accueil. Chaque famille a son propre fonctionnement, chaque fonctionnement structure la famille d'accueil et les patients accueillis. Mais ce qui structure aussi le patient dans l'accueil familial, c'est la structure de l'accueil familial lui-même, c'est-à-dire la structure de la famille d'accueil et la manière dont elle est structurée en relation avec le fonctionnement de l'équipe, le médecin, l'hôpital.

- Les règles de la famille d'accueil ne sont pas réductrices. C'est un réseau et c'est vrai que les accueillis ont vraiment besoin de cadre et des limites. Ce n'est pas dans un sens négatif, au contraire, c'est rassurant, restructurant.

- Il y a une enveloppe globale qui est la juste distance. Ce qu'attend un patient, c'est la juste distance, qu'il n'y ait pas une omni absence, qu'il n'y ait pas une omni présence, qu'il ne soit ni gavé ni carencé. Ils sont boulimiques mais ils se rendent compte que finalement ils ne sont pas que cela quand d'autres viennent à les gaver. On a un cas d'une famille qui, pour empêcher de parler, donnait à manger. On était plus dans la convivialité christique mais dans l'enfant comme bouche-trou de la jouissance. Les capacités de symbolisation me semblent très nettement améliorées par l'accueil familial. Quand il vient à se clore, souvent les patients nous interpellent sur le devenir des familles, ceci concernant parfois des patients pour qui l'autre, quand il n'est pas là, n'existe pas. Donc, il y a une restauration de l'autre dans l'absence qui atteste d'un processus de symbolisation que je ne saurais expliquer.

- Il y a des processus identificatoires qui sont à l'œuvre en accueil familial, et qui font que le patient peut s'identifier à l'accueillante, parfois en en prenant l'aspect, parfois en en prenant le contre pied. Ils épousent au fond un peu la famille. Il y a un " petit autre " avec eux, auquel ils peuvent s'identifier et ce n'est plus l'hôpital, ce n'est pas non plus un soignant, c'est un autre qui vit, ce qui permet de faire comme lui.

Réinscription dans son histoire

- Dans la famille d'accueil, le patient redevient un conteur au sens où il raconte des contes, il n'est plus là comme objet d'un ensilage sémiologique. En conséquence, il peut s'historiciser

en rentrant dans la grande histoire de la famille avec sa petite histoire, ce que le consensus social a tendance à rejeter. Il n'y a plus d'objet historique, on est dans la civilisation du jetable et la famille semble justement garantir d'une généalogie, d'une historicité dans laquelle le patient peut loger la sienne et redevenir conteur.

- Là où l'individu est pris dans son individualité propre, dans son authenticité, il se réapproprie sa propre histoire, l'histoire de ses origines et c'est extrêmement mobilisateur pour se reconstruire.

- Ce n'est pas anodin de placer un adulte dans une famille, un adulte qui a eu une histoire familiale, qui a eu des parents qui ont été ce qu'ils ont été, mais qui a eu une histoire parentale, des modèles parentaux. Cela le renvoie forcément à sa propre histoire. C'est pareil pour la famille d'accueil, et il y a certainement une alchimie qui se fait. Le patient trouve quand même un équilibre dans ce que lui renvoie la famille, au niveau de sa propre histoire, au niveau d'un père et d'une mère. Quoique qu'il en soit, ce qui est bénéfique pour le patient l'est quelque part pour la famille d'accueil sinon elle ne continuerait pas cette activité. C'est donc qu'elle y trouve quelque chose qui lui correspond.

- L'accueil vient nourrir des personnes qui n'ont pas eu à partager les événements familiaux de façon sereine. Il y a là quelque chose qui va permettre à la personne accueillie de s'enraciner, de s'accrocher à une histoire familiale. Cette histoire familiale est importante pour des personnes qui ne l'ont pas connue, qui en ont été exclues...

- On met les personnes accueillies dans des difficultés importantes car l'accueil en famille, c'est une mise en scène de son histoire, c'est une représentation de soi qu'on rejoue avec des gens qu'on ne connaît pas, avec des stigmates très intégrés autour de la culpabilité, de la détention, des crimes ou des délits commis... c'est certainement très compliqué à gérer dans les premiers jours de l'accueil.

- Il y a un travail important au niveau de la famille naturelle, quand elle est là et qu'on la connaît parce que c'est pas facile à vivre pour elle que son enfant (même s'il est adulte, il reste son enfant) soit placé dans une autre famille qui va réussir là où elle a échoué. Au niveau des relations, ce n'est pas toujours simple et on travaille avec les familles naturelles dans la déculpabilisation, dans la réassurance.

- Les comptes qu'il a à régler avec sa famille naturelle, ça lui appartient, mais ça permet de relativiser, de recommencer un petit peu son histoire. On s'aperçoit au fil du temps que, malgré les coups qu'il y a eu, il y a des choses qui se passent, la personne se sent de plus en plus à l'aise avec tout ça et ça participe à son mieux être également. Le climat au sein de la famille d'accueil est beaucoup plus serein.

- Un des éléments des effets curatifs en famille d'accueil, c'est que le patient n'a pas à protéger sa famille d'origine d'une étiquette pathologique comme il aurait à le faire face à un psychiatre ou un psychologue. En conséquence, il peut y aller tout de go sur ce qu'il éprouve vis à vis de sa famille, ça me semble une parole naturelle qui a des effets extrêmement salutaires.

- Cette dimension de la haine non destructrice que les kleiniens pourraient lire du côté de phénomènes de réparation par ce qui est donné, c'est vraiment ce qui se met en jeu. La restauration de l'image de soi passe par la restauration de l'image de la famille d'origine à travers l'agression sur la famille d'accueil. Cette situation critique se passe toujours en un moment donné, et la façon dont ça va pouvoir se résoudre, se mettre en mots et être élaboré, renvoyé par la famille d'accueil mais aussi par les autres intervenants, est un des effets principal...

De la rencontre et des effets de transfert, du tiers et de la symbolisation

- Ces patients, qui avaient connu autrefois d'autres thérapeutiques, se présentent à l'accueil familial en évoquant l'autre thérapeutique comme une relation duelle où l'autre en face était pour eux contradictoire, pour nous ambivalent. Dans la famille d'accueil, au lieu d'avoir ce côté contradictoire logé dans une même personne, il y a des individus en contradiction, et en conséquence il y a possibilité de choix. Cela ouvre un choix phénoménal...

- Il y a pour chaque patient un effet de rencontre qui est nécessaire à l'accueil. Ces effets sont aussi des effets de transfert que le patient peut avoir avec tel ou tel membre de la famille et qu'il faut analyser. C'est ça aussi qui permet que l'accueil puisse se faire ou pas.

- La famille d'accueil anticipe un futur accueilli, et entre ce qu'elle imagine et la réalité, il y a souvent un fossé assez important. Il y a des périodes de désillusion, un investissement très important de la famille d'accueil qui ne comprend pas que tout l'amour qu'elle puisse donner ne suffise pas. D'où l'intérêt de réajuster souvent. Il y a autant de travail avec la famille d'accueil qu'avec le patient et l'intérêt est de pouvoir parler des difficultés, de dialoguer et de réajuster à chaque fois.

- Ce que j'observe, c'est une bipolarité des familles, c'est-à-dire que, face au manque supposé chez l'accueilli, il va y avoir un mécanisme de coalition de la famille d'accueil avec l'accueilli. Ou alors, quand il y a appréhension d'une certaine ressemblance, arrive la haine du semblable et les phénomènes de rejet. La position de tiercéité de l'équipe vient faire emboîtement de contenant et restaurer une triangulation salutaire. En même temps, cette tiercéité montre l'anti-nature de l'accueil.

- Dans le cadre thérapeutique proposé, le travail de triangulation et de reprise de paroles en dif-féré sur des vécus participe du processus de symbolisation.

- L'accueil donne une place plus importante au patient justement parce qu'il y a une constellation autour de lui et les pouvoirs se dispersent ou se fragmentent. C'est pour cela qu'il peut un peu plus reprendre sa place et un peu plus créer dans le sens où la famille d'accueil va avoir un pouvoir sur lui et être un modèle, ainsi que l'équipe. Comme il y a toujours des espaces de parole pour arriver à jouer de tout ça et faire la part des choses, il a un espace de création où il peut créer ce qui est plus difficile face à un élément prescripteur seul et donc cette fragmentation, si elle est bien gérée, c'est ce qui fait que le patient revient au premier plan.

- Finalement, c'est un espace vide qui est offert et c'est ça qui est à ouvrir du côté de la famille d'accueil : qu'on n'ait pas des réponses toutes faites, qu'on ne soit pas là pour être des thérapeutes de la personne accueillie. On est plutôt là pour lui offrir quelque chose et pour travailler sur ce cadre d'accueil afin qu'il ne vienne pas faire obstacle à tout ce qu'il met en place pour essayer de s'en sortir, de se défendre par rapport à la vie qui le malmène.

- C'est un peu le pari sans naïveté que la production de relations humaines dans un contexte d'accueil familial avec les trois acteurs que sont la famille, l'accueilli et les travailleurs sociaux va provoquer, dans la confrontation, des retours en arrière, une construction, des projections dans l'avenir dont les gens vont pouvoir se saisir pour construire un parcours. D'ailleurs, un des critères majeur du recrutement des familles est la capacité de produire de la relation simple, chaleureuse...

- Casser la chronicisation, c'est aussi notre rôle en permanence. On le fait par des scansions régulières où, tous les ans au moins, on pose la question tant au patient qu'à la famille d'accueil : " qu'est ce qu'on fait ? - est-ce qu'on continue ? ", même si tout va bien, d'autant plus si tout va bien.

- S'il n'y a pas de satisfaction pour la famille d'accueil et pour l'accueilli à être ensemble, ça ne fonctionne pas. On a été amené à faire des modifications car on sentait que ni l'un ni l'autre n'avait d'intérêt ni d'envie de continuer à vivre dans le même espace. Ça démontre que c'est bien l'adéquation entre la famille d'accueil et la personne accueillie qui va amener des effets positifs.

- Ce sont des personnes qui n'ont jamais pu trouver une place stable dans la vie, qui n'ont jamais trouvé à se situer. La famille d'accueil, c'est l'occasion de répondre à cette question fondamentale à condition que l'on œuvre pour soutenir ça. C'est à nous de démêler tout ce qui est en jeu dans leur existence et de trouver un certain nombre de repères quant à leur manière d'être par rapport aux autres, au langage, aux différents objets de la vie.

- Il y a un processus qui nous échappe au départ, sur lequel on peut travailler après avec la famille d'accueil. Après, on sert d'étayage, que ce soit pour le patient ou la famille d'accueil. Mais il y a un accrochage entre l'accueilli et la famille d'accueil qu'on n'explique pas toujours.



POURQUOI L'ACCUEIL FAMILIAL ?

SECONDE PARTIE

Pierre MASLE

famille d'accueil d'adultes

Deux-Sèvres

Je ne voulais pas penser, dire, écrire une seconde fois sur ce sujet. Puis je me suis ravisé. Dans le n° 9 paru en juin 2000, le sujet est fort bien traité par les uns et par les autres. Je dois le dire et je le pense : tous, vous avez écrit justement sur ce sujet, librement, simplement. De bonnes choses ont été dites, d'une façon pertinente, réfléchie et honnête. Mais je ne sais pas très bien où toutes ces vérités peuvent nous mener...

Beaucoup d'accueillants d'adultes et de personnes âgées ont des choses à dire, mais n'osent pas ou ne savent pas, croient-ils. C'est pourquoi cette fois, je vais tenter d'être le " vilain petit diable " en qui, parfois, je trouve écho à mes questions. " Comme quoi, et on ne le dit pas assez, il ne faut pas hésiter, avec quelquefois quelque prudence à avoir recours au diable ou à son petit ". Après tout, un diabolotin, n'est-ce pas mignon ?

La religion dit : " Tu ne le feras pas ". Le diabl... otin dit : " Tu le feras ".

Les sommités de l'accueil familial disent : " Faites donc ceci ". Les familles d'accueil répondent : " Cela ne marche pas ".

Le diabl... otin dit : " Faites comme cela ". La famille d'accueil écoute le diabl... otin et s'écrie : " Cela marche ".

Alors les sommités disent ... ou plutôt ne disent plus rien, se taisent, s'emmurent dans le cloître du silence savant de leurs théories et l'inadaptation de leur savoir au terrain particulier, et pourtant si riche, de l'accueil familial.

Et j'observe, moi, le petit diabl... otin, depuis vingt années que j'accompagne les familles d'accueil, que je les vois accueillir, assister, soigner... Et je les ai vues, elles rencontrent des médecins, des équipes soignantes, des référents extraordinairement compétents, humains, conscients de leurs difficultés. Mais j'ai aussi constaté que beaucoup d'autres intervenants pédalent dans la semoule, souvent avec brio, sans se rendre compte que la soupe commence à brûler. C'est exaspérant !

Il y a donc une catégorie de gens qui agitent leur savoir avec grandiloquence, c'est leur religion ! Puis, il y a les autres, les paumés, les familles d'accueil, découragées, prises parfois pour des incultes ou des imbéciles qui en appellent au Petit Diable, qui par hasard, avec bon sens pratique et amour, trouve la solution.

Quel décalage frustrant, ne trouvez-vous pas ? J'allais ajouter : " Mon Dieu " !

Mais, j'ai envie d'insister sur le point suivant : il s'agit de l'aide, du savoir, de la pertinence de nos médecins de campagne ou de ville, des infirmières libérales, des pharmaciens et de tous les auxiliaires médicaux avec qui nous sommes amenés à travailler. Ce sont elles et eux de véritables auxiliaires, je dirais même des partenaires, toujours disponibles, prêts à comprendre, à écouter.

Je le répète : à écouter.

Ils savent, sans emphase, sans orgueil, trouver avec nous des solutions. Pourquoi parle-t-on si peu de tous ces médecins et auxiliaires médicaux, ô combien anonymes, mais qui sont toujours en contact direct avec les personnes accueillies.

Ils méritent tous notre reconnaissance.

Voilà ce que le petit diable m'a soufflé d'écrire.

Si vous n'y croyez pas, c'est sans doute que nous n'avons pas la même religion.

RÉFLEXIONS SUR LES INDICATIONS EN ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE

Violaine VIGNAL

pédopsychiatre

5ème secteur de PIJ de l'Essonne

Il s'agit de l'unité d'accueil familial thérapeutique (UAFT), situé à Mosang-sur-orge, appartenant à un secteur de pédopsychiatrie dépendant de l'établissement public de santé Barthélémy Durand d'Étampes, dont la mission est de répondre aux problèmes de santé mentale d'une population d'environ 44.000 enfants de 0 à 16 ans, pour une population globale de 182.000 habitants, répartis sur 16 communes du département.

L'UAFT fait partie de la palette de soins dont dispose ce secteur, au même titre que trois centres médico-psychologiques, un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, un hôpital de jour pour enfants jusqu'à 12 ans ouvert fin 1998, et une école spécialisée.

Créé en 1972, l'UAFT, à l'époque " placement familial thérapeutique ", puis " placement familial spécialisé ", a été témoin et acteur de l'évolution des idées en psychiatrie, encore plus nettes en psychiatrie de l'enfant : sectorisation avec une orientation résolument déségrégative. " Le placement familial spécialisé tend à suppléer l'hospitalisation psychiatrique ", la famille d'accueil étant " l'essentiel de l'action thérapeutique pour l'enfant " (Dr Tony Lainé- rapports annuels 1977 et 1979). Puis, l'UAFT a été entraînée dans les remaniements institutionnels et les restructurations sectorielles.

Les critères d'admission en Unité d'Accueil Familial Thérapeutique, basés sur la pathologie des enfants et/ou du groupe familial, n'ont pas foncièrement changé : " permettre à l'enfant perturbé de recomposer son destin pathologique en introduisant un coin (c'est-à-dire un tiers) entre lui et sa famille d'origine, présumée pathogène¹ ". Mais certains facteurs vont en influencer les indications thérapeutiques :

- le fait d'avoir une responsabilité de service public et d'être soumis à certaines pressions réelles et fantasmatiques,
- l'évolution des demandes de soins adressées au secteur dans son ensemble,
- le choix de l'orientation thérapeutique prise par le secteur dont dépend l'UAFT dont la place en sera sensiblement modifiée,
- la politique de santé, sur le plan national, ses choix et les restrictions budgétaires.

Actuellement, l'UAFT, composée d'une équipe pluridisciplinaire (infirmiers de secteur psychiatrique, psychiatre, psychologue, assistante sociale et secrétaire) et de treize familles d'accueil, a une capacité d'accueil de 24 places pour des enfants de 0 à 20 ans.

Elle accueille 20 enfants (12 garçons et 8 filles) âgés de 5 à 20 ans. L'âge d'admission se situe entre 7 mois et 12 ans. Si les demandes sont de plus en plus précoces (les 2 derniers enfants admis avaient moins de 5 ans et les 2 dernières demandes le sont avant la naissance pour des enfants de parents malades mentaux), l'UAFT n'accueille pas d'adolescents.

Les problèmes posés par les enfants sont :

- dans 50% des cas, des pathologies graves (autisme, psychoses et troubles de la personnalité),
- dans 35% des cas, des troubles du comportement liés à des carences et à des maltraitements,
- dans 15% des cas, à titre préventif, en raison des troubles psychiatriques des parents.

Dans les trois quarts des cas, il y a dislocation du groupe familial et la majorité des parents présente des troubles psychiatriques avérés (un tiers) ou latents (un tiers).

En plus de leur accueil familial, 45% des enfants bénéficient de prise en charge en institut médico-éducatif ou en hôpital de jour, 40% ont une scolarité normale ou spécialisée, 10% sont en intégration scolaire, 5% suivent une formation professionnelle.

19 enfants sur les 20 ont des suivis psychothérapeutiques ou rééducatifs, en majorité dans les centres médico-psychologiques du secteur public.

18 ont des relations avec leurs parents et grands-parents. 13 vont régulièrement dans leur famille. 5 enfants ayant une mesure d'ordonnance de placement provisoire (OPP) rencontrent, néanmoins, leurs parents dans les locaux de l'UAFT avec la médiation de l'équipe. 2 enfants n'ont quasiment pas de liens avec leur mère, sauf épistolaires, de façon très discontinue.

Pour les enfants présentant des troubles liés à des situations familiales de maltraitance ou négligence, la demande vient le plus souvent des services sociaux. L'accueil se fera sous réserve d'une OPP afin de préserver le cadre thérapeutique, la protection étant du ressort de la justice.

Il faut souligner que c'est l'ensemble du cadre thérapeutique de l'UAFT qui est soignant et non le seul changement de milieu familial : " Nous savons bien tous que le changement de famille, aussi stable et fiable que soit la famille d'accueil, n'est pas opérant à lui seul. C'est tout le dispositif qui est thérapeutique. C'est tout le travail d'articulation, de mise en communication et d'élaboration qui va tenter de recréer un espace, peut-être transitionnel, facilitant la remise en circulation de certains processus fantasmatiques – cette remobilisation se fera par tout un jeu d'identifications, de projections, d'introjection puis d'intériorisation aboutissant à des identifications plus solides, permettant d'aborder notamment les processus de séparation² ”.

Il serait très intéressant de parler de l'effet thérapeutique de la dynamique institutionnelle mais il s'agit, ici, de pistes de réflexion sur les indications en accueil familial thérapeutique. On peut constater que, ces dernières années, l'UAFT s'intègre dans un projet thérapeutique global dont il n'est qu'un des éléments. L'origine des demandes en est un signe :

- 65% par les centres médico-psychologiques, centres médico-psycho-pédagogiques et l'hôpital de jour ; 35% par les circonscriptions d'action sociale (proportion inverse en 1995)
- 55% des entrées se font avec l'accord des parents et le projet est donc déjà travaillé en amont, ce qui facilite leur adhésion et leur collaboration

De ce fait, le lieu de soins, origine de la demande, garde la référence de la situation, permettant un tiers en cas de conflit. Une conséquence est, bien sûr, l'absence d'accueil en urgence.

La mise en place de réponses thérapeutiques variées modifie le temps d'accueil : 85% des enfants accueillis le sont encore à temps plein, mais 15% le sont à temps partiel. Ce mode d'accueil séquentiel est appelé à se développer pour de jeunes enfants présentant de graves troubles de la personnalité, généralement de l'ordre de l'autisme. Ces enfants bénéficient d'une prise en charge diversifiée (hôpital de jour ou CATTP, suivi en CMP, travail auprès des parents) permettant un soin de meilleure qualité évitant la "chronicisation" générée par la psychose et un travail sur la séparation par le biais de séquences de soins, à la condition d'offrir un cadre cohérent garantissant continuité et permanence.

L'UAFT fait partie de ce dispositif thérapeutique. En effet, l'accueil chez une assistante maternelle ouvre un espace où pourront se retravailler les difficultés inter-relationnelles parents/enfants et où l'enfant pourra exprimer, à nouveau, certaines de ses potentialités psychiques dans un milieu plus neutre. Cependant, une séparation totale, renforçant leur culpabilité et leur ambivalence, n'est pas acceptable pour les parents et a plutôt pour effet d'entraîner des phénomènes de rivalité et des mécanismes défensifs de clivage (bons et mauvais parents) entre assistante maternelle et famille d'accueil.

Un placement à temps partiel ou séquentiel est mieux accepté par les parents, et c'est donc en alliance avec eux que se travaille une séparation progressive, d'autant que le temps d'accueil peut être modulé, s'adaptant, le plus souplement possible, à l'évolution de la situation. Et comme le disait, très bien, une assistante maternelle, lors d'une réunion mensuelle : "on fait plus attention à eux. C'est comme une ronde à travers plusieurs personnes".

L'accueil à temps partiel, loin d'être un travail à temps partiel, demande autant d'investissement pour l'enfant placé, autant d'accompagnements (thérapies, rééducation, école) et de bilans, mais en revanche davantage de confrontations aux parents et à leurs réactions. Ce travail n'est pas valorisé sur le plan de la rémunération, ce qui freine les possibilités d'admission.

Les demandes d'accueil familial thérapeutique pour des enfants, à leur naissance, en raison des problèmes psychiatriques de leur mère ou des deux parents entraînent quelques interrogations :

- la stigmatisation d'un enfant, à priori sans trouble, accueilli dans une UAFT, rattachée à un hôpital psychiatrique,

- mais par ailleurs, les difficultés du maintien des liens nourrisson/mère malade mentale par une équipe non formée à ce genre de médiation et dans une famille non spécialisée.

Pour un enfant, le choix a été de ne pas l'accueillir, mais l'équipe de l'UAFT a utilisé ses compétences "de médiation à visée préventive" pour les rencontres entre la mère malade mentale et son enfant placé à l'aide sociale à l'enfance, le cadre étant construit "en réseau" avec l'ASE et une équipe de psychiatrie générale" (rapports annuels 1998 et 1999).

Ces réflexions sont loin d'avoir abordé tous les problèmes que posent les indications en UAFT, notamment l'influence qu'ont sur elles l'appartenance à un service de psychiatrie public et la politique de restriction budgétaire. L'accent a été volontairement mis sur l'évolution du rôle de l'UAFT et donc des indications, en fonction des orientations thérapeutiques prises par le secteur de psychiatrie dont elle dépend : maillon d'un projet thérapeutique global, offrant des prestations diversifiées et souples, en particulier, accueil thérapeutique à temps partiel et travail de médiation dans un partenariat avec l'aide sociale à l'enfance.

1 - Gorans D., "Chroniques d'une pratique de placement familial"

2 - Vignal V., "La ballade de Noël", intervention au congrès du GREPFA, Lyon, 1999

LA RECHERCHE DE FAMILLES D'ACCUEIL POUR DES ENFANTS PORTEURS DU VIRUS DU SIDA

Stéphanie MOREL

responsable des familles d'accueil
Solidarité Enfant Sida - Paris

Depuis sa création, en 1990, l'association Solidarité Enfants Sida a pour objectif d'accueillir et de soutenir les familles concernées par le sida, c'est-à-dire les groupes familiaux dans lesquels un adulte, ou plusieurs, ayant charge d'enfant (quel que soit le lien : parent, beau parent, grand parent, oncle, tuteur...) est touché par le virus du VIH et/ou dans lesquels un des enfants lui-même l'est. La majorité des personnes est aussi en proie aux difficultés de la grande précarité et de la marginalité (familles en recherche d'hébergement, sans titre de séjour, issues de l'immigration, problèmes de toxicomanie, de violences familiales...).

Notre but est d'aider parents et enfants à vivre ensemble le plus longtemps possible, et dans de bonnes conditions, malgré la maladie. Mais, parmi ces familles, certain " parents " à un moment ne peuvent plus, pour des raisons diverses (décès, maladie invalidante, problèmes sociaux graves...), assurer le quotidien de leurs enfants. Les services de l'aide sociale à l'enfance ont donc été confrontés au placement de ces enfants. Si les craintes ont été assez rapidement levées en ce qui concernait l'accueil des enfants séronégatifs nés de mères séropositives et si les services leur ont trouvé assez aisément des familles d'accueil, cette recherche s'est avérée extrêmement plus complexe lorsqu'il s'agissait de l'accueil d'enfants eux-mêmes porteurs du virus du sida ou entrés dans la maladie.

Forts de notre expérience au quotidien avec les familles où vivent des enfants contaminés, nous avons décidé d'utiliser nos compétences et notre réflexion professionnelle afin d'informer et d'aider à la préparation de leur démarche les accueillants intéressés par ce projet.

Historique

Faut-il préciser ici que, jusqu'à il y a encore cinq ans, le visage de l'épidémie était beaucoup plus inquiétant, que pendant longtemps on avait mal appréhendé les mécanismes de transmission et qu'il n'existait alors qu'un ou deux médicaments, à l'efficacité limitée, pour lutter contre le virus. Bref que la plupart des malades mouraient encore avec une quasi inélectabilité au bout d'un délai variable.

Dans ce contexte, on comprend que lorsque les premiers enfants porteurs du virus VIH ont été placés dans les foyers de l'Enfance à la fin des années 80 (le plus souvent dans l'urgence liée aux motifs précités), leur arrivée a déclenché de nombreuses inquiétudes, soulevé beaucoup de questions, fait resurgir des fantasmes. A l'époque, ces enfants étaient jugés souvent comme potentiellement contaminants, donc à manipuler avec précautions, et beaucoup les considéraient comme des "morts en devenir".

Pour investir ces enfants et faire pour eux des projets de vie, les équipes ont souvent accompli un travail de réflexion et d'information considérable. Néanmoins la plupart considérait que l'espérance de vie de ces enfants étaient très limitée, et qu'il était préférable que ceux-ci restent en collectivité pour terminer leur existence, plutôt que de les placer dans une famille d'accueil qu'il faudrait accompagner et soutenir pour affronter la fin de vie de l'enfant.

Pour beaucoup de ces enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, l'état de santé dégradé de leurs parents, encore plus que le dénuement psychologique de ces derniers ou leur extrême isolement social, rendait illusoire toute hypothèse de retour auprès d'eux. D'autres enfants étaient orphelins et leur famille naturelle avait refusé de les prendre en charge à cause de la maladie. Presque tous ces enfants, une fois placés, étaient donc voués à grandir hors de leur famille.

Hormis les foyers d'accueil d'urgence, à cette époque seuls les centres pédiatriques médicaux les accueillait pour du long terme, alors même que certains enfants étaient en bonne santé, n'avaient pas de pronostic médical particulièrement péjoratif, et ne relevaient donc pas d'un établissement spécialisé. Cette constatation, pour violente et simpliste qu'elle paraisse, reflétait les orientations partagées alors par beaucoup d'équipes, à des degrés divers, et les services sociaux de l'enfance, dans l'ensemble, n'imaginaient pas recruter des familles d'accueil, ou à fortiori d'adoption, pour ces enfants.

Nous étions convaincus que certaines familles pourraient accueillir et accompagner ces enfants, à condition qu'on les y prépare et qu'on soit prêts à les soutenir tout au long de leur démarche. C'est pourquoi, en 1992, nous avons créé au sein de l'association une "commission des familles d'accueil" qui s'est donnée pour mission d'aider les services de l'aide sociale à l'enfance au recrutement et au soutien de familles d'accueil qui se destinaient à accueillir spécifiquement des enfants porteurs du virus du sida.

Le recrutement et la préparation des familles

Nous utilisons notre accès aux médias (télévision, radio, presse écrite) pour informer le grand public sur les besoins d'accueil des enfants séropositifs. Des familles, sensibilisées par nos appels, s'adressent à nous. Un grand nombre d'entre elles sont mues par la solidarité mais certaines ignorent le processus de recrutement des assistantes maternelles, des familles d'accueil et du placement des enfants ; d'autres ont déjà eu des expériences d'accueil et souhaitent s'investir différemment auprès d'enfants.

Nous avons mis en place une procédure d'information et de sélection des accueillants potentiels, constituée d'un série de trois entretiens avec des membres différents de la commission. Ces entretiens ont pour but :

- de faire connaissance, présenter notre mode de fonctionnement, aborder le fil conducteur de leur démarche et les aspects généraux de la maladie, ses développements, les traitements, les exigences de confidentialité ;

- d'approfondir leurs motivations, cerner l'histoire propre de chaque famille et leur faire envisager les aspects relationnels (l'attachement, la douleur...) qu'implique l'accueil d'un enfant menacé par la maladie ;
- d'évoquer les relations avec la famille naturelle, l'impact sur les enfants et les proches de la famille d'accueil, le suivi administratif, le soutien.

Nous pensons qu'il est indispensable, dans la démarche préparatoire, que les familles d'accueil aient été informées et qu'elles se soient penchées sur les deux aspects les plus spécifiques de la prise en charge de ces enfants :

- accueillir un enfant qui sera lourdement traité toute sa vie, par des médicaments toxiques, contraignants, qui sont en constante évolution et dont on ne maîtrise pas toujours les résultats comme les effets. Un enfant qui peut tomber gravement malade, ce qui les confrontera à la souffrance physique, à l'hôpital, au corps médical ;
- accueillir un enfant en respectant les exigences de confidentialité sur son statut sérologique et celui de ses parents. On n'a pas le droit de le révéler à leur place, et cette révélation peut engendrer des réactions de rejet très graves pour l'enfant. Les enfants eux-mêmes sont souvent tardivement informés de leur état de santé car leurs parents reculent cette échéance le plus longtemps possible. Souvent les familles accueillent des enfants qui ne connaissent pas encore leur sérologie : il leur faut donc respecter un double secret, vis à vis de l'enfant comme de l'extérieur. Elles doivent modifier leur mode de fonctionnement pour préserver la confidentialité, alors même qu'en tant que parents elles n'auraient pas forcément choisi cette position.

Au cours du premier entretien, il a été bien précisé que les familles doivent être agréées par le service de protection maternelle et infantile de leur département. Outre l'obligation légale, cette double démarche de préparation que doivent effectuer les familles d'accueil nous paraît tout à fait intéressante, en ce sens qu'elle permet deux réflexions parallèles et entremêlées.

A l'issue des trois entretiens, chaque candidature de famille d'accueil est examinée en commission. Aucune réponse positive ne sera donnée de notre part tant que les familles n'auront pas été agréées.

Nous sommes sollicités régulièrement par l'aide sociale à l'enfance et les établissements lorsqu'ils ne trouvent pas de familles d'accueil dans leur réseau traditionnel. Si nous estimons qu'une des familles avec lesquelles nous sommes en contact peut répondre aux besoins de cet enfant, nous proposons sa candidature au service qui nous a fait la demande et celui-ci fera sa propre évaluation afin de décider, ou non, de la recruter. Le suivi du placement est, bien entendu, assuré par l'organisme employeur. Nous proposons de notre côté un soutien associatif.

Le soutien et la formation des accueillants

Dans tous les cas, nous n'intervenons qu'à la demande des familles. Nous proposons notre écoute et notre aide et elles s'en saisissent si elles le souhaitent, en fonction de leurs besoins. Le contenu de nos échanges restera confidentiel et cette relation a pour but d'apporter un complément d'aide et d'informations dans le domaine spécifique du VIH.

Notre aide est proposée aussi bien aux familles que nous avons "recrutées" qu'à des assistantes maternelles ou à des parents d'accueil (tuteurs, familles adoptives) qui ont besoin de soutien et qui nous sont adressés par des services sociaux.

Ces familles d'accueils sont situées un peu partout sur le territoire, et nous gardons le lien avec elles, principalement par téléphone. Une personne de l'association est disponible pour répondre aux questions qu'elles peuvent se poser tout au long de l'accueil. Elle fait le point régulièrement avec les familles, et est en lien avec les autres membres de la commission.

Les familles peuvent par ailleurs faire appel autant qu'elles le souhaitent à des services spécifiques de l'association comme le coordinateur médical pour avoir des informations et de la documentation sur les traitements et leurs spécificités, les examens médicaux, les protocoles, ou bénéficier de conseils administratifs ou juridiques en cas de besoin.

Nous proposons aussi des aides plus techniques : recherche d'un centre de vacances et préparation avec l'équipe de la prise de traitements, accompagnateur pour certains transports (pour les consultations, pour les visites dans la famille), visite d'un volontaire pour les enfants hospitalisés, recherche de matériel pour une hospitalisation à domicile, aide financière...

Les membres de la commission sont amenés à rendre visite aux familles qui le souhaitent, ce qui arrive en particulier lorsque l'état de santé de l'enfant s'est aggravé et qu'il y a de très longues hospitalisations, autour du décès de l'enfant et après.

Une des grandes difficultés à laquelle les familles sont confrontées est la solitude. Le statut sérologique de l'enfant accueilli est strictement confidentiel et elles sont tenues de respecter ce secret. On sait par ailleurs les risques d'exclusion encourus lorsque la séropositivité d'un enfant a été révélée sans préparation dans des collectivités ou dans des cercles familiaux. Les parents d'accueil ne peuvent donc pas partager leurs inquiétudes lorsqu'elles sont liées à la maladie de l'enfant avec leurs amis, d'autres parents d'élèves, d'autres assistantes maternelles, car ces confidences feraient courir le risque pour l'enfant d'être rejeté, stigmatisé. Les accueillants ont donc très peu d'interlocuteurs avec lesquels échanger sur cet aspect particulier de leur rôle.

Afin de répondre aux questions et demandes diverses des familles, et de pallier cet isolement, nous organisons pour elles une fois par an un week-end de formation auquel elles sont conviées avec leurs enfants, si elles le souhaitent. Nous faisons intervenir des spécialistes du domaine médical, psychologique, juridique, afin de réfléchir ensemble aux questions qui les préoccupent et de leur apporter un complément d'information. Ces rencontres sont aussi l'occasion pour les familles d'échanger leurs expériences et de nouer des liens entre elles, autre façon d'étayer leur fonction accueillante. Certaines familles restent en contact tout au long de l'année.

Les enfants accueillis

Toutes les situations de placement concernent des enfants qui ont été contaminés par leur mère, durant la grossesse. Ils sont donc tous confrontés, à un moment ou à un autre, à la séropositivité, la maladie ou le décès de leur mère, et dans plus de la moitié des familles à celle du père.

Les premiers enfants accueillis étaient jeunes (trois à six ans). Certains étaient " abandonnés " depuis la naissance ; d'autres avaient été placés après le décès du dernier parent. Dans l'ensemble, ils n'avaient plus de famille, ou plus de liens avec ce qui leur restait comme famille. Pour eux, les services de l'enfance ont accepté de recruter des familles d'accueil qui ne correspondaient pas à leurs critères habituels, qui étaient atypiques : des gens qui n'avaient jamais accueilli, des personnes seules, des personnes proches de la retraite, des familles qui résidaient à plusieurs centaines de kilomètres du lieu de vie de l'enfant.

Depuis, le profil des enfants séropositifs en attente de placement a évolué. Les enfants, dans l'ensemble, sont plus âgés, souvent entre sept et quatorze ans. Beaucoup de demandes concernent des fratries de deux ou trois enfants, et dans certains cas deux enfants contaminés.

Par ailleurs, maintenant, la plupart des enfants placés ont encore un parent vivant dont l'état de santé est pour le moment satisfaisant même si d'autres difficultés laissent présager que le retour auprès de lui est plus qu'hypothétique. Les enfants et les accueillants sont donc de plus en plus souvent confrontés à toutes les difficultés inhérentes à la double appartenance.

Les familles qui accueillent

Les premiers accueillants s'inscrivaient plus dans le militantisme que dans une tradition d'accueil familial. Plus de la moitié d'entre eux n'avaient jamais travaillé pour l'aide sociale à l'enfance. Ils avaient un projet d'accueil particulier lié à leur mobilisation dans la lutte contre le sida, qui concernait uniquement un enfant porteur du virus VIH. Pour certains, la mort ou le départ de l'enfant a signifié le terme de leur engagement, et ils n'entendaient pas postuler à nouveau comme famille d'accueil.

Depuis quelques années, nous rencontrons aussi des familles qui accueillent des enfants depuis longtemps et qui souhaitent s'engager différemment dans leur profession. Certaines accueillent en même temps un autre enfant qui n'est pas atteint de cette pathologie.

Ce qui est commun à la plupart d'entre elles, c'est qu'il s'agit de familles qui ont eu plusieurs enfants, qui ont des convictions religieuses et un ancrage associatif. Beaucoup de parents ont eu des expériences de deuil, d'accompagnement d'un proche malade et pensent qu'ils peuvent s'appuyer sur la façon dont ils ont traversé ces événements pour accompagner un enfant.

Presque tous les enfants sont lourdement traités par des thérapies de pointe, et tous sont suivis à l'hôpital, dans des services spécialisés. Il peut y avoir une consultation par mois, ou plus, ainsi que des examens spécifiques, et certains médicaments ne sont délivrés que par l'hôpital. Les accueillants doivent donc résider assez près d'un centre hospitalier universitaire de référence. C'est pourquoi, dans la réflexion préliminaire, nous mettons en avant les contraintes de cette prise en charge, et la disponibilité qu'elle impliquera.

Nous insistons aussi pour qu'ils aient conscience qu'ils auront à s'informer, s'orienter, se positionner dans le domaine médical avec lequel ils ne sont pas forcément familiers. Il est important qu'ils puissent être acteurs auprès de l'enfant de son suivi médical et de la prise du traitement, d'autant qu'ils seront aussi amenés à accompagner l'enfant dans la prise de conscience de sa maladie et de ses enjeux.

Conclusion

Heureusement, dans leur majorité, les enfants accueillis ont aujourd'hui une évolution médicale plutôt favorable, et tout permet d'espérer qu'ils continueront de grandir dans de bonnes conditions. Un certain nombre d'entre eux arrivent à l'adolescence ou en sont à la frontière.

Les familles d'accueil vont être confrontées à une nouvelle étape : la remise en question du lien

et de sa valeur, le questionnement des enfants sur leurs origines avec leur acceptation ou leur refus, sur la maladie et ou la mort de leurs propres parents, l'entrée dans la sexualité qui doit se conjuguer avec la prise en compte de leur séropositivité, et tant d'autres préoccupations de cette période de mutation.

Bref, si la question médicale n'est plus le souci principal de beaucoup d'accueillants, de nombreuses questions et d'autres difficultés, inhérentes aux adolescents et aux enfants placés, vont revenir à la surface, et elles vont continuer de mettre les familles à rude épreuve.

Nous espérons poursuivre cette route à leurs côtés afin de leur apporter l'écoute et le soutien qui leur sont nécessaires pour continuer d'accueillir ces enfants qui grandissent, en leur procurant affection et stabilité.



PERTINENCE DE LA FAMILLE D'ACCUEIL EN TANT QU'OUTIL DE SOINS ET D'INSERTION DES USAGERS DE DROGUES

Jean-François GICQUEL

directeur

Association Pour la RÉhabilitation des TOxicomanes - Annemasse (Haute-Savoie)

L'APRETO est implantée en Haute-Savoie, en bordure de la frontière suisse et du lac Léman, non loin de l'Italie du Nord. Cette situation géographique de proximité de la Suisse, de Genève en particulier, ne semble pas étrangère à une forte consommation d'héroïne sur le versant frontalier français (80% des accueillis sont dépendants de l'héroïne, dont les trois quarts par voie injectable). Il convient de signaler que l'héroïne, aux dires des toxicomanes français, est considérablement moins chère sur le territoire helvétique.

L'APRETO a été créée en 1982 par un pasteur qui croyait à la prise en charge des toxicomanes en famille d'accueil. Les familles d'accueil ont donc été son premier dispositif de soins, sa raison d'être. Un premier réseau de familles d'accueil fut créé dans les Cévennes, puis un second dans les Alpes. Les familles d'accueil revêtent donc une importance particulière pour l'APRETO tant du point de vue historique et politique que philosophique et culturel. Nous disposons toujours de deux réseaux de familles d'accueil géographiquement distincts comprenant chacun 10 familles d'accueil pour une capacité totale de onze places agréées.

En 1999, nous avons reçu 263 demandes de séjour pour 39 admissions réalisées, soit un taux de réponses positives de 15%. La durée moyenne de séjour est de quatre mois pour une durée maximale contractée de six mois.

Les objectifs

Pour les personnes toxicomanes, la prise en charge en famille d'accueil intervient après un sevrage ou avec un traitement stabilisé. Elle consiste en une réhabilitation personnelle et sociale susceptible de favoriser l'insertion ou la réinsertion socio-professionnelle.

La famille d'accueil se définit comme un lieu transitionnel capable d'apporter un certain nombre de réponses aux besoins des personnes toxicomanes concernées : protection transitoire vis-à-vis d'un environnement vécu comme pathogène ; cadre de vie structurant, contenant et sécurisant devant favoriser l'apprentissage de l'autonomie personnelle et sociale ; soutien et accompagnement socio-éducatif.

La famille d'accueil exerce :

- une action de soins et d'insertion en proposant d'une part un cadre de vie familial naturel et chaleureux, de type semi-rural, devant permettre réhabilitation, resocialisation, réinsertion, et d'autre part une prise en charge à caractère individuel. Il s'agit de réapprendre à vivre avec soi-même, avec les autres, avec la réalité, avec le temps en recréant du lien et du repère ;
- une action de prévention pour les toxicomanes mineurs ou très jeunes majeurs. L'objectif est ici de prévenir le passage d'une consommation abusive à une dépendance avérée, de prévenir une aggravation de la dépendance et de la délinquance, de freiner une dérive psychosociale et comportementale. Il s'agit de réintroduire des repères structurants, d'établir un climat familial et social devant favoriser une dynamique et une évolution positive de l'accueilli.

A terme, la finalité de la prise en charge demeure l'abstinence, le réapprentissage d'une existence sans dépendance à un produit. Il importe donc de vivre autre chose que la drogue et ses dépendances, d'aménager et d'investir de nouveaux centres d'intérêt, de nouvelles relations. Le séjour vise à permettre un travail de distanciation psychologique en même temps qu'un travail d'impression de nouveaux vécus qui resteront mémorisés comme des expériences de vie possibles sans drogue et sans toxicodépendance.

La famille d'accueil accompagne la personne toxicomane à la parole et au faire, lui permet l'apprentissage des repères et des contraintes, des droits et des devoirs. Elle aide à retrouver une régulation au niveau physique et psychologique, au niveau du temps et de l'espace. Elle permet une restauration de la fonction parentale et familiale pour les toxicomanes qui ont des enfants. Elle peut enfin représenter une alternative à l'incarcération dans le cadre d'une libération à caractère conditionnel ou provisoire.

Les fonctions des familles d'accueil

De par une présence de tous les instants avec la personne toxicomane, la famille d'accueil assure une fonction psycho-éducative, socio-professionnelle et familiale :

- une fonction psycho-éducative par une écoute, une parole et un soutien lors des moments difficiles ; par un accompagnement à l'apprentissage du compromis, des limites, des règles et des contraintes liées à toute vie sociale ; par une aide à la relation, à la communication dans une optique de socialisation et d'insertion ;
- une fonction socio-professionnelle et de formation par une activité accompagnée à caractère para-professionnel visant à contenir et structurer la personne dans l'espace et le temps. Le caractère para-professionnel de l'activité valorise la personne, la rend utile à l'autre et lui permet l'échange, lui redonne confiance en elle-même et dans sa capacité à faire, à créer, à construire et à aller au bout de ses réalisations. Il permet également de vérifier les savoir faire, les potentialités et les acquis des personnes en vue de l'élaboration et de la réalisation d'un projet professionnel travaillé avec un éducateur référent. Il engage la personne à entreprendre une formation ou une activité professionnelle à l'issue du séjour. Enfin, la famille d'accueil rend possible l'acquisition de l'autonomie sociale nécessaire à l'accès à un logement personnel.
- une fonction familiale par un exemple de vie qui n'est pas forcément exemplaire. La famille d'accueil n'est pas une famille de substitution, elle ne remplace pas la famille originelle mais elle a une fonction familiale à remplir. Dans ce sens, elle exerce une fonction contenante et structurante, et fait un travail d'alliance avec la personne toxicomane.

Ce contrat d'alliance permet que quelque chose se modifie chez la personne accueillie quant à ses représentations de sa famille, de son histoire, de sa souffrance, et que les outils ou les modèles proposés par la famille d'accueil puissent être réutilisés plus tard.

La famille d'accueil n'est pas idéale même si elle attendue comme telle. S'opère donc un travail de désidéologie qui peut aider l'accueilli à recomposer son histoire familiale et à entrer dans le monde adulte. Dans ce sens, la famille d'accueil assure une fonction de modélisation.

La famille d'accueil est un espace de création du lien familial qui peut, sinon réparer, du moins réconcilier la personne toxicomane avec l'entité familiale, que ce soit pour le présent ou pour le futur. Sinon, comment expliquer que certains patients reprennent des relations avec des parents qu'ils ne contactaient plus depuis des années ? Sinon, comment expliquer que les accueillis qui ont des enfants en viennent rapidement à souhaiter que ceux-ci les rejoignent au sein même de la famille d'accueil ? Sinon, comment expliquer que des jeunes mères qui n'ont plus le soin de leurs enfants depuis longtemps en arrivent à reprendre une fonction maternelle et éducative stable et durable ?

En arrivant dans la famille d'accueil, le patient toxicomane est toujours à la recherche de quelque chose ou de quelqu'un qui pourrait le combler, lui apporter l'équivalent de ce que lui apportait son produit d'élection. La substitution parfaite en quelque sorte... Il va donc s'adresser à l'autre sur le modèle de la dépendance et ce sera à nouveau la désillusion, l'échec, l'insatisfaction, mais c'est à partir de cette insatisfaction qu'il va pouvoir entrer dans une véritable relation basée sur l'échange.

Pour que cette rencontre puisse avoir lieu, la famille doit être proposante, contenante, valorisante, accueillante, disponible, et alors l'alchimie singulière de la relation pourra opérer. Autrement dit, la fonction essentielle de la famille d'accueil est d'abord d'accueil avant que de soins.

Le travail d'alliance ne doit pas céder à la fusion/confusion, d'où l'importance que revêt le cadre d'intervention, le tiers institutionnel et éducatif, le contrat tripartite du séjour et le règlement intérieur du dispositif. La triangulation personne toxicomane – famille d'accueil – éducateur/institution ne doit jamais être oubliée.

L'éducateur assure la médiation entre le patient et la famille d'accueil ; il régule les relations, les tensions, les conflits, les transferts ; il accompagne le cheminement des protagonistes ; il aide à voir clair, à prendre du recul : il permet que le travail d'accueil et de soins puisse se poursuivre dans les meilleures conditions.

Sa présence effective et régulière est indispensable et sur elle repose la fiabilité, la crédibilité et le succès du séjour en famille d'accueil. Les familles d'accueil de l'APRETO n'envisageraient jamais d'accueillir sans cette médiation qu'elles considèrent comme capitale dans le travail qu'elles accomplissent auprès des patients toxicomanes.

Tous les toxicomanes sont en difficulté par rapport à leur famille et à leur histoire. On peut constater que le phénomène de répétition d'une problématique familiale s'inscrit directement dans l'histoire des patients accueillis en famille d'accueil. Ceci doit nous rappeler fortement que la toxicomanie est un lieu de souffrance, et la dépendance une relation de contrainte dont il reste important de pouvoir se libérer un jour.

Ce constat se confirme dans les observations que nous avons pu faire lors de prises en charge de personnes toxicomanes accompagnées de leur enfant pendant le séjour en famille d'accueil. C'est en effet bien souvent en fonction de la nature de leurs propres relations parentales qu'elles se situent dans leur rôle de père ou de mère. Face à ces difficultés ou traumatismes familiaux, la famille d'accueil a une fonction parentale à jouer auprès du toxicomane, une fonction de réconciliation, voire de réparation, avec sa propre famille ou avec la notion même de famille.

En conclusion

La situation des 39 personnes accueillies en 1999 était la suivante à l'issue de leur séjour :

- 11 avaient un logement et un emploi,
- 6 avaient un logement mais pas d'emploi
- 2 étaient en appartement thérapeutique avec un emploi
- 4 étaient en appartement thérapeutique sans emploi
- 1 était en centre thérapeutique résidentiel
- 15 étaient retournées dans leur famille ou chez des amis.

Quatre séjours ont été réalisés dans le cadre d'alternatives à l'incarcération, et quatre autres ont fait l'objet d'un accueil temporaire des enfants des patients pendant les vacances scolaires.

Tout ceci pour dire et redire que la famille d'accueil représente un outil de soins et d'insertion qui a toute sa place parmi les dispositifs de prise en charge des usagers de substances psychoactives. Cet outil est sans doute insuffisamment connu et reconnu, d'où l'importance de l'organisation de colloques tels que celui qui se déroulera en Ardèche les 28-29-30 mars prochains (voir en rubrique agenda).

L'ACCUEIL FAMILIAL ?

MILLE ET UNE RÉPONSES OU QUELQUES BRÈVES DE VIE

Marie-Josèphe GODARD

famille d'accueil d'adultes

Deux-Sèvres

Dans le précédent numéro, je vous ai narré l'histoire de Pauline. Cette histoire continue dans notre famille, avec ses jours en rose et ses jours plus gris. Mais, depuis dix années d'accueil, d'autres histoires ont été vécues ou se vivent au quotidien. Chacune est une réponse différente à l'interrogation posée par le comité de rédaction de la revue.

Dans les semaines qui ont suivi l'écriture de l'histoire de Pauline, nous avons rencontré Henriette. Henriette est la maman de Colette, âgée de 43 ans et handicapée depuis sa naissance. Elle est veuve depuis de longues années et sa fille, hormis quelques années passées à l'institut médico-éducatif, est toujours restée auprès d'elle. Colette a, nous dit Henriette, trois ans d'âge mental.

Henriette a refait sa vie. Son compagnon est lui-même père d'un enfant handicapé. Le désir d'Henriette, qui arrive au soir de sa vie, est de souffler un peu, de vivre aussi. Et depuis plusieurs mois, Henriette cherche une structure qui veuille bien prendre en charge Colette. Aucune place n'est libre, les listes d'attente sont longues et Henriette a sollicité le service de placement familial. C'est ainsi que nous accueillons Colette depuis maintenant six mois. De véritables relations d'amitié se sont nouées entre Henriette et nous.

Ici, l'accueil familial joue pleinement son rôle qui est de permettre à des personnes déficientes de continuer à vivre en famille. Il répond aussi à la nécessité qu'ont des parents vieillissants de trouver une solution à un problème souvent fort difficile, compte tenu de la rareté des places en institution.

L'histoire qui suit s'est déroulée au tout début de notre travail de famille d'accueil. Il m'a été longtemps difficile d'en parler, parce que cet accueil s'est terminé par le décès de la personne accueillie et que rien ne laissait entrevoir une telle issue car Marie était jeune.

Nous avons accueilli Marie après de longues années, d'abandon en abandon. Sa maman est morte très jeune et Marie l'a peu connue. La débilité de Marie a amené son père à la confier à une voisine. Puis, au décès de son père, Marie a été confiée à un " hospice "...

Les tendances “ suicidaires ” de Marie l’ont conduite à l’hôpital psychiatrique pendant un nombre d’années que j’ignore. Mais ce n’est pas là l’important. L’équipe qui me la confie me dit que Marie a environ cinq ans d’âge mental. Au quotidien, nous allons découvrir que Marie a également des réactions d’adulte. L’accueil va durer neuf mois. Et Marie, deux jours après Noël, est partie rejoindre les anges. Entre temps, nous avons renoué des liens avec sa sœur. Elles ne se sont jamais revues, mais le dernier Noël de Marie l’a vue comblée de cadeaux adressés par Justine, sa sœur. Et puis, ce fut fini. Nous avons préparé avec le prêtre une belle cérémonie et par un petit matin plein de givre, nous avons, sa famille, quelques proches et des membres de l’équipe, accompagné Marie vers le petit cimetière où elle repose.

Dans les mois qui ont suivi, nous nous sommes interrogés sur la brièveté de cet accueil. Marie avait fait peu de progrès au cours de son bref passage dans notre famille. Ne l’avions-nous accompagnée au cours de ces quelques mois que vers sa mort ? La question reste posée.

Au cours de ces dix années d’accueil, nous avons été amenés à rompre des contrats, et de ce fait à nous demander : pourquoi avoir commencé ? Derrière cet échec apparent, du positif ne se cachait-il pas aussi ?

L’accueil d’un traumatisé crânien nous a conduits à nous poser de nombreuses questions. Nous avons accueilli Lionel pendant six mois. Et nous avons rompu le contrat, car nous avons pensé que l’accueil familial n’était pas le type d’accueil qui pouvait lui permettre d’être “ bien ”. Les désirs de vie de Lionel avaient été peu pris en compte et Lionel s’accrochait à ses envies de toutes ses forces, rendant par ce fait l’accueil difficile.

Je ne relaterai pas cet accueil par le menu, ni les difficultés qui l’ont accompagné, mais il me semble que, bien souvent, ce ne sont pas les bonnes questions qui sont posées. J’ai pu constater que, en ce qui concerne l’accueil de certains résidents capables d’exprimer leurs désirs, ces derniers sont souvent peu pris en compte.

La famille d’accueil n’est pas la panacée universelle pour permettre à une personne déficiente de “ vivre mieux ”. L’accueil en famille doit pouvoir être “ choisi ” par la personne accueillie quand elle peut exprimer raisonnablement ses envies et ses choix.

Le choix d’une vie en famille ne doit pas être dicté par des soucis de confort ou de sécurité par ceux qui induisent ce placement. Il y a toujours des risques à entreprendre. Il est nécessaire de savoir qu’il y a aussi de nombreux risques pour la famille accueillante. Ces “ dangers ” sont malheureusement peu pris en compte dans de nombreux placements, car la plupart se font dans l’urgence d’une sortie d’hôpital. Nous avons été confrontés il y a quelques mois au “ forcing ” tant de la famille naturelle que du psychiatre qui souhaitaient un placement dans notre famille. Il nous a été demandé d’accueillir sans même avoir pu rencontrer la personne. Nous avons dit NON. Nous n’avons pas été compris. Mais nous pensons toujours : “ pourquoi tant de hâte ” ?

Je souhaite avoir apporté un peu d’eau au moulin de la réflexion sur le brûlant sujet de l’accueil familial et sur les motivations qui amènent à l’envisager. Mais serais-je la seule accueillante d’adultes à avoir des choses à dire ?

A vos plumes, chères consœurs et chers confrères.

la lettre de Clotilde

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

Très chère amie,

Vous avez été indignée que les “ propositions ” de Madame Aubry figurent dans un projet de loi dit de “ modernisation sociale ”. Vous avez du mal à imaginer qu'il s'agisse là d'une avancée. D'autant que si ces propositions sont écrites, elles n'ont même pas été discutées. Vous pensez qu'une fois de plus c'est un “ os ” qui vous a été donné à ronger.

Vous êtes d'autant plus indignée que dans son livre “ Le choix d'agir ”, paru chez Albin Michel, Madame Aubry écrit page 15 : “ L'aide la plus précieuse que je pouvais sans doute apporter à ces femmes et à ces hommes consistait à les écouter simplement, à leur permettre enfin d'exprimer devant un responsable leurs angoisses et leurs ressentiments. Je ne pouvais qu'essayer de partager cette émotion ”.

Et vous avez envie de dire à Madame Aubry : “ Vous avez reçu, vous ou l'un de vos collaborateurs, les familles d'accueil. Les avez-vous écoutées ? Avez-vous tenté d'entendre notre fatigue à être sur la brèche 24 heures sur 24, tous les jours de l'année ? Vos propositions ne semblent pas tenir compte des particularités et des difficultés de l'accueil familial ”.

Pour vous, la loi qui a été votée en 1989 est inique. Et ce n'est pas le paiement des jours de congé qui changera quelque chose au quotidien. Pourquoi ? Parce que personne n'a intérêt à voir se développer ce merveilleux travail qu'est l'accueil familial.

Les familles d'accueil d'adultes et de personnes âgées sont traitées moins bien que ne l'étaient les serfs. Tout doit concourir au bien-être de la personne accueillie.

Vous vous demandez pourquoi des salariés doivent être les esclaves de leurs employeurs. Depuis quand des salariés doivent-ils avoir une fortune personnelle pour loger, nourrir, entretenir un employeur dont bien souvent personne ne veut, à commencer par sa famille ? Depuis quand, pour moins que le forfait hospitalier, est-il possible de loger, nourrir, éclairer, chauffer, laver et accompagner des personnes dépendantes ? Depuis quand un salarié doit-il assumer le financement de son remplacement ? Et depuis quand ce même salarié doit-il s'acquitter des charges sur salaire, alors que la personne accueillie est exonérée des charges patronales ?

La réponse est : depuis le vote de la loi du 10 juillet 1989.

Et vous ajoutez que vous avez même rencontré des esprits chagrins qui pensent que l'utilisation des chèques emplois services et des avantages qui en découlent ne vous est pas permise !

Alors vous vous interrogez. A qui faites-vous peur ? Qui participe aux négociations ? Depuis quand des représentants extérieurs, tels que l'UNIOPSS, ont-ils des avis à donner sur cette question ? Pourquoi peut-on entendre au cours d'une émission télévisée que " Donner de l'argent aux familles d'accueil c'est en prendre aux autres structures " ?

S'il y a placement en famille d'accueil, c'est souvent et surtout dans le domaine de l'accueil des adultes parce qu'il n'y a pas de place disponible ou de structure adaptée. Alors, à qui un conseil général enlève-t-il de l'argent quand il ne peut répondre à sa mission d'hébergement ?

Vous pensez que l'hypocrisie qui règne dans notre monde moderne fait que chacun tire la couverture à soi, et que personne ne veut perdre un quelconque avantage.

Force vous est de constater que vous n'avez aucun des moyens d'action qui sont accessibles aux autres salariés : grève, manifestation... Comment pourriez-vous faire grève ? Vous seriez vite accusée de négligence et peut-être même de mauvais traitements.

Pour vous, il est clair que si demain votre profession devenait attractive au niveau du salaire et des conditions de travail, il y aurait un certain développement de ce mode d'accueil. Mais il vous apparaît également que ce mode d'accueil est une solution onéreuse et qui demande la mise en place de moyens d'accompagnement lourds.

Vous arrivez à émettre l'idée suivante : la loi devrait imposer aux structures qui vous recrutent ou font appel à vos services de mettre en place, en plus des services d'accompagnement qui fonctionnent plus ou moins bien, des possibilités d'accueil de jour pour que vos résidents puissent réaliser des activités ou tout simplement pour que vous puissiez souffler.

Votre réflexion s'appuie sur votre longue pratique et sur les incohérences qui accompagnent le quotidien. A toutes nos rencontres, vous ne manquez pas de me rappeler les mille et une petites " misères " qui vous sont faites chaque jour. Celle qui vous gêne le plus est la récupération, par le président et le directeur d'une structure de votre département, d'un accueil réputé difficile que vous semblez réaliser sans trop de difficultés. Vous n'êtes pas très heureuse de voir ces messieurs se féliciter de votre réussite. Ce qu'ils oublient, c'est qu'ils vous ont laissé tomber depuis lors.

Je pense que vous ne cherchez pas à faire rémunérer votre dévouement. Vous souhaitez seulement travailler dans de meilleures conditions et vous vous inquiétez des répercussions qu'un tel travail peut avoir à la longue sur votre santé physique et morale, mais aussi sur celle des autres membres de votre famille.

Mais je sais que, malgré les difficultés et le fort sentiment d'injustice qui vous habite, vous allez continuer comme chaque jour à garder le sourire et lorsque vos voisins vous complimenteront sur la qualité de votre travail, vous leur répondrez par votre si beau sourire.

A bientôt, très chère Colombe, et haut les cœurs.

glossaire

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

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

pourquoi l'accueil familial ? (2ème partie)

AUTRE : chacun a besoin d'un autre grand ou petit qui aide à grandir ou à vivre. Selon les âges de la vie et les besoins de l'accueilli, une famille d'accueil est amenée à être un autre Autre.

CONSTELLATION FAMILIALE : une assistante maternelle ou une personne agréée pour accueillir est le plus souvent entourée d'une constellation de personnes dont la brillance et la présence contribuent parfois à la qualité de l'accueil.

DÉTONIQUE : cette science, étude des composés explosifs, trouverait sa place en accueil familial tant parfois ses principes ont des effets détonants.

ORIENTER : lorsqu'on pense à l'accueil familial, il serait bon de réfléchir aux points cardinaux qui permettent d'orienter le passage d'un accueilli dans une tranche de vie qui n'est pas sans effet sur son histoire, son entourage et son avenir.

PASSAGE À L'ACTE : action à caractère impulsif, non verbalisée, qui ne peut être à la source d'une orientation en accueil familial tant il est nécessaire de penser et de préparer un projet d'accueil.

PERMANENT : caractère donné par certains à l'accueil familial pour le différencier de l'accueil familial non permanent. Attention, ce caractère ne signifie pas que l'accueil familial doit se dérouler sans discontinuité ni changement.

POURQUOI : " Nous devons la plupart des grandes découvertes au : comment ? et la sagesse dans la vie consiste peut-être à se demander à tout propos : pourquoi ? " Honoré de Balzac.

RÈGLES : les usages et habitudes de vie des familles d'accueil sont des règles non écrites qui, lorsqu'elles sont partagées, permettent à chacun de participer à la vie familiale et d'y trouver ses repères.

REPÈRE : objet ou endroit précis qui permet de se retrouver ou de trouver ses marques. A ce titre, parce qu'elles apportent, les familles d'accueil sont des repères pour chacun. A ne pas confondre avec repaire.

RUFFIAN : comme les professionnels qui orientent vers l'accueil familial ne sont pas des ruffians, ils devraient agir avec délicatesse et circonspection.

SCANSION : manière de décliner le déroulement de l'accueil familial en ponctuant son déroulement de temps plus ou moins forts

STRUCTURE : la structure familiale et l'organisation des échanges qu'elle instaure au sein d'une famille, fut-elle d'accueil, n'est pas sans effet sur l'organisation du sujet humain.

SYMPTÔMES : ensemble de troubles observables dont on peut penser qu'ils sont adressés à l'autre, comme mode de communication avec un entourage qui en détermine certaines des caractéristiques. Changer d'adresse ne permet-il pas de changer de symptômes ?

VALEURS : le travail des familles d'accueil s'appuie sur l'ensemble des valeurs familiales qui servent de repères à chacun et qu'elles se proposent de partager avec l'accueilli.

mythes et contes

DYMPHNE : LE RÔLE DES LÉGENDES, MYTHES ET CONTES COMME CADRE D'INTÉGRATION

Daniel GORANS

pédo-psychiatre
S.H.I.P. - Hôpital St Jacques - Nantes

Ce texte a été exposé à Geel (Belgique) en mai 2000 lors du congrès international organisé pour fêter sept siècles d'accueil familial thérapeutique dans cette ville. Ste Dymphne y a été enterrée au VIème siècle, et sur sa tombe auraient eu lieu des guérisons miraculeuses. Geel étant devenu lieu de pèlerinage, il fallut organiser l'accueil des pèlerins atteints de difficultés psychiques. Ainsi naquit, il y a sept siècles, l'accueil familial thérapeutique.

L'histoire de Dymphne est à ce point universelle qu'elle se retrouve rapportée par de nombreux conteurs à travers l'Europe, sous des formes variées, probablement transformées au fil des voyages, des contextes dans lesquels le récit était narré, des talents de chaque conteur.

Dymphne est présentée comme une pieuse et belle jeune fille irlandaise dont le père, un roi, était païen et la mère catholique. Le décès de la mère a provoqué un deuil pathologique chez le père. Pour guérir, selon ses conseillers, le roi devait se remarier. Très amoureux de sa défunte épouse, il ne put consentir à la remplacer par quelqu'une ne lui ressemblant pas assez. Il voulut donc épouser sa fille qui échappa à l'inceste, mais pas à l'infanticide.

Sanctifiée, elle est invoquée pour guérir les maladies psychiatriques, plus précisément la schizophrénie, et pour les problèmes d'inceste¹. Elle est présentée par les écrits religieux comme vierge et martyre, victime d'un père lubrique, inspiré par le diable ou la maladie mentale.

Les premières traces imprimées de contes ou légendes analogues sont retrouvées environ un siècle après l'invention de l'imprimerie, en 1552, dans " Les nuits " de Scaparole en Italie et dans " Les contes d'Eutrapel " de Noël du Fail à la fin du XVIème siècle (conte du Cuir d'Asnette), puis à nouveau en Italie dans le Pentamerone de Basile en 1634, et en France mentionné par Oudin (Cuir d'Asnon).

Mais nous connaissons surtout en France l'histoire de Peau d'âne, parue en 1694 dans les contes de Perrault, et en Allemagne celle de Peau mille bête des frères Grimm parue au début du XIX^{ème} siècle. Ces derniers ont publié un peu plus tard (1826) un recueil de contes irlandais. Il n'est pas impossible d'imaginer que, dans le matériel qu'ils ont rassemblé pour ce recueil, ils aient consulté les textes collectés par les moines irlandais au VIII^{ème} siècle². Ces textes pourraient évoquer l'histoire de Dymphne, mais cela reste à vérifier. Le Peau mille bête des frères Grimm commence comme Peau d'âne et finit comme Cendrillon.

Peau d'âne semble être une version arrangée de l'histoire de Dymphne. Le père de deux jeunes filles est un roi païen dont la femme meurt et dont le deuil déclenche la proposition incestueuse. La composante diabolique et lubrique du personnage royal, nommée ouvertement dans les récits de la vie de Dymphne, est symbolisée par l'âne dans Peau d'âne, source ambiguë de la richesse et du pouvoir royal. En effet, cet animal mythique est souvent attaché aux symboles de lubricité et de suppôt du diable³. Une autre transformation concerne le remplacement du confesseur Gerebernus par la fée-marraine de Peau d'âne.

Le conte propose une issue plus heureuse : Dymphne-Peau d'âne obtient de son père qu'il sacrifie l'âne symbole du " côté obscur de sa force ", puis se réfugie dans une ferme (dont les occupants symbolisent une communauté thérapeutique analogue à celle qui s'est constituée à Geel) où elle vit une véritable épreuve d'expiation-intégration en contribuant aux travaux les plus élémentaires de cette communauté, ce qui lui permet à terme de recouvrer son statut social initial, et de ne plus se sentir psychiquement clivée par les conflits de loyauté et des mouvements pulsionnels schizophrénisants.

Le passage par la ferme d'accueil lui permet donc accéder à la guérison et à l'intégration.

Merci beaucoup Dymphne-Peau d'âne ! Combien de guérisons te devons-nous ?
 Merci de m'avoir donné l'occasion de venir en pèlerinage à Geel dans l'attente d'un miracle de plus, celui de me guérir du désir de savoir pourquoi et comment l'accueil familial a des vertus thérapeutiques.

Depuis vingt ans, je propose que des enfants ayant des troubles psychiques, souvent associés à des climats où inceste et infanticide sont partie intégrante de la vie psychique familiale, soient confiés aux soins de familles d'accueil qui n'ont apparemment d'autre vertu que d'être des familles au sens le plus traditionnel du terme.

Je suis bien obligé de constater que l'extrême majorité d'entre eux va mieux, souvent après trois ou quatre ans d'accueil. Non seulement l'amélioration touche la vie psychique, mais elle concerne aussi l'autonomie sociale et affective, et c'est peut-être sur ce terrain que la différence avec des enfants n'ayant pas bénéficié de ce soin est la plus significative.

Plusieurs grilles de lecture des phénomènes observés en accueil familial permettent de formuler des hypothèses pour tenter de comprendre ce qui concourt à l'efficacité thérapeutique de cette technique de soin. Les références psychanalytiques, systémiques et ethno-sociales y sont précieuses.

Une autre approche consiste à utiliser la culture comme repère pour alimenter cette réflexion. Il s'agit de la culture en tant que savoir et constituant d'une civilisation. En ce sens, elle a, à priori, un caractère d'universalité auquel chacun peut se référer. Les mythes, légendes et contes y tiennent une place privilégiée : ils sont un vecteur de transmission de savoir, de sagesse, de tradition... comme les familles.

A ce propos, Georges Jean⁴ rappelle ce qu'en a écrit Mincra Eliade⁵ : “ Le conte reprend et prolonge “ l’initiation ” au niveau de l’imaginaire et s’il constitue un amusement et une évasion, c’est uniquement pour la conscience de l’homme moderne ; dans la psyché profonde, les scénarios initiatiques conservent leur gravité et continuent à transmettre leur message. Sans s’en rendre compte et tout en croyant s’amuser ou s’évader, l’homme des sociétés modernes bénéficie encore de cette initiation imaginaire apportée par les contes ”.

Les mythes, contes et légendes représentent non seulement de véritables mises en scène métaphoriques de la vie psychique, mais aussi des conflits intra-familiaux. Ils rappellent, entre autre, les dangers des transgressions familiales et sociales, et racontent comment il est possible de surmonter les difficultés qui en résultent.

La mort, l’inceste, la misère, la famine, la maladie ou leur menace deviennent des événements comportant une part de positif en ce qu’ils permettent, en suivant les héros, de voir comment les affronter et parvenir à sortir renforcé en mobilisant de nouvelles compétences.

L’audition ou la lecture d’un conte baigne notre psychisme dans un mélange où sont représentés de nombreux aspects des processus et mécanismes à l’œuvre dans l’inconscient : pulsions et interdits, processus primaires en lutte ou en concurrence avec les processus secondaires... Ce bain soumet l’esprit au flux et au reflux alternés, voire simultanés, de pensées magiques, de croyances et de faits et détails ancrés dans la réalité historique.

La construction et le déroulement du récit ont un effet structurant sur la vie psychique comme le développe Pierre Lafforgue⁶ en écrivant “ le conte merveilleux est une très belle alchimie pour penser les pensées ”. C’est un peu comme s’il s’agissait d’un espace transitionnel au sens de Winnicott. La structuration de l’appareil psychique est donc le premier de ses effets favorisant l’intégration.

Quelles analogies avec l’accueil familial ?

La famille est le substrat où se structure la vie psychique de chacun d’entre nous. Nous y vivons les mêmes dangers que ceux métaphorisés dans les contes, légendes et mythes. Nos propres compétences et celles de notre entourage permettent, la plupart du temps, à cette structuration d’être suffisamment harmonieuse pour autoriser, par étapes, l’intégration sociale. Parfois, l’information dont nous disposons ou dont dispose notre famille n’est pas suffisante, et les étapes ou cycles de vie demeurent infranchissables, et cela génère des souffrances, des symptômes, des ruptures subies ou imposées.

L’une des manières d’apporter de nouvelles informations est de recourir à une famille d’accueil, véritable métaphore de la famille dite biologique ou d’origine. L’accueilli y est invité à découvrir d’autres règles, d’autres relations, d’autres affects, surprenants et nouveaux. Cela lui offre un champ d’expériences qui mobilisent, comme dans les contes, de nouvelles compétences. Symétriquement, les accueillants vivent un changement radical en intégrant à leur vie quotidienne une personne totalement étrangère à leur vision du monde. Cela mobilise ou crée chez eux aussi de nouvelles compétences intégratives et adaptatives.

Il s’agit dès lors, pour les équipes qui accompagnent l’accueil, de faciliter l’échange d’informations sur les nouvelles possibilités ouvertes par tous ces changements potentiels. Bien enten-

du, il ne faut pas occulter l'importance des indispensables allées et venues psychiques ou réelles de l'accueilli dans sa propre famille qui aura, elle-même, la possibilité de changer ses relations avec celui de ses membres déplacé.

Il y a, dans les contes, mythes et légendes comme dans le travail d'accueil familial, une triangulation qui favorise la circulation des émotions, affects, représentations liés aux difficultés vécues dans la réalité ou dans l'imaginaire, ou perçues comme potentielles et génératrices de souffrance et d'angoisse.

Le conte est un tiers culturel métaphorique entre soi et les difficultés décrites ci-dessus. La famille d'accueil est un tiers entre l'accueilli et sa souffrance, mais aussi entre l'accueilli et sa famille, et entre l'accueilli et la société dans laquelle il aspire à s'intégrer.

Le héros du conte surmonte les épreuves en traversant une série de rites initiatiques. L'accueilli, pour rejoindre les accueillants dans leur conte du monde, traverse lui aussi souvent des épreuves assimilables aux rites initiatiques liées aux règles, valeurs et croyances des accueillants.

Tout comme le conteur ou celui qui rapporte mythes et légendes, l'accompagnant de l'accueil témoigne sans juger ni prendre parti, commente les faits tout au long de ce parcours initiatique. En d'autres termes, il fait circuler l'information pour qu'elle conserve sa valeur surprenante, parfois nouvelle, et sollicite le désir de suivre les chemins cachés jusqu'alors vers un mieux être du héros.

En accueil familial comme dans contes, parvenir à vivre ces initiations conduit à l'espoir de fonder une autre famille, la sienne : " et ils se marièrent et eurent beaucoup d'enfants ", ou " rien n'interdit de penser que je puisse fonder une famille puisque j'ai surmonté les épreuves d'intégration dans une famille qui n'est pas celle de mes origines ". La famille est à la fois le représentant et le constituant élémentaire de la société, et c'est bien à travers elle que se franchissent les étapes de l'intégration.

Les contes, mythes et légendes développent un véritable langage analogique d'intégration, non menaçant puisque nous invitant à rejoindre un espace transitionnel où la rêverie est autorisée. Cela facilite les associations et l'évocation de la chaîne des possibles... y compris celle de guérisons nécessaires à l'intégration sociale.

Merci aux conteurs du monde entier.

1 - Cf " Savoir à quel saint se vouer ", Veissid J. - Plon-Mame éd., 1995

2 - Cf " Petit Poucet deviendra grand ", Lafforgue P. - Mollat ad., 1995

3 - Cf " Dictionnaire des symboles ", Chevallier J. et Gheerbrant A. - R. Laffont/Jupiter ad., 1993

4 - Cf " Le pouvoir des contes ", Jean G. - Casterman, 1981

5 - Cf " Aspects du mythe ", Eliade M. - Gallimard, 1963

6 - Ibid

actualité

PROJET DE LOI ADOPTÉ LE 11 JANVIER 2001

TEXTE ADOPTÉ n° 608 - " Petite loi "

Assemblée Nationale - constitution du 4 octobre 1958 - onzième législature - session ordinaire de 2000-2001 - 11 janvier 2001. PROJET DE LOI adopté par l'assemblée nationale en première lecture, après déclaration d'urgence de modernisation sociale.

Article 14 : La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes est ainsi modifiée :

1° L'intitulé du titre 1er est ainsi rédigé : " Des accueillants familiaux et des modalités d'agrément " ;

2° L'article 1er est ainsi rédigé :

" Art. 1er. - Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande.

" La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

" La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

" Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités et le délai d'instruction de la demande d'agrément, la procédure de retrait, la composition de la commission consultative de retrait, la durée pour laquelle ledit agrément est accordé et renouvelé ainsi que le délai pour présenter une nouvelle demande après décision de refus ou retrait.

" L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Tout refus d'agrément est motivé.

" En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du conseil général du nouveau lieu de résidence qui s'assure que les conditions mentionnées au cinquième alinéa sont remplies.

" L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au titre des articles 157 et 166 du code de la famille et de l'aide sociale. " ;

3° Après l'article 1er, il est inséré un article 1er-1 ainsi rédigé :

" Art. 1er-1. - Le président du conseil général organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

" Si les conditions mentionnées au cinquième alinéa de l'article précédent cessent d'être remplies, il enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai fixé par le décret mentionné au même article. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative. L'agrément peut également être retiré selon les mêmes modalités et au terme du même délai, en cas de non-conclusion du contrat mentionné à l'article 2, ou si celui-ci méconnaît les prescriptions mentionnées au même article, en cas de non-souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant, ou si le montant de

l'indemnité représentative mentionnée au 4° de l'article 2 est manifestement abusif. En cas d'urgence l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment mentionnée. " ;

4° L'article 5 devient l'article 1er-2 ;

5° L'intitulé du titre II est ainsi rédigé : " Du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial " ;

6° L'article 2 est ainsi rédigé :

" Art. 2. - Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal, passe avec ledit accueillant un contrat écrit.

" Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil général. Ce contrat type précise la durée de la période d'essai et, passée cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois ainsi que les indemnités éventuellement dues.

" Ce contrat précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit, notamment :

" 1° Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément aux dispositions de l'article L. 223-11 du code du travail ;

" 2° Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières ;

" 3° Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ;

" 4° Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

" La rémunération ainsi que les indemnités visées aux 1° et 2° obéissent au même régime fiscal que celui des salaires. Cette rémunération, qui ne peut être inférieure à un minimum fixé par décret et évolue comme le salaire minimum de croissance prévu à l'article L. 141-2 du code du travail, donne lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale. Les indemnités mentionnées respectivement aux 2° et 3° sont comprises entre un minimum et un maximum fixés par décret. Les montants minimaux sont revalorisés conformément à l'évolution des prix à la consommation hors les prix du tabac qui est prévue, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances.

" Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci. " ;

7° Le second alinéa du I de l'article 12 est supprimé ;

8° L'intitulé du titre III est ainsi rédigé : " Dispositions diverses " ;

9° L'intitulé du titre IV est supprimé ;

10° Le début de la première phrase de l'article 13 est ainsi rédigé : " Le couple ou la personne accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe... (le reste sans changement). " ;

11° Après le premier alinéa de l'article 18, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

" Pour chaque personne accueillie, l'établissement ou service de soins passe avec l'accueillant familial un contrat écrit. "

Par rapport au projet (voir nos commentaires dans le numéro 9 de la revue), les modifications sont les suivantes :

- 2° - ajout de l'engagement des accueillants à suivre une formation initiale et continue

- 6° - suppression, en ce qui concerne le contrat, du fait qu'il ne relève pas des dispositions du code du travail

- 11° - ajout de la totalité de l'alinéa

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

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

Les informations et les articles sont à adresser à :

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

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

Thèmes des prochains numéros

- la fonction des équipes
- l'amour - l'argent
- le devenir des accueillis

bulletin de commande ou d'abonnement

Achat au numéro

<input type="checkbox"/>	n° 1 02/9	le statut des familles d'accueil	épuisé
<input type="checkbox"/>	n° 2 09/96	le soin en accueil familial	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 3 06/97	la complexité de la fonction famille d'accueil	épuisé
<input type="checkbox"/>	n° 4 12/97	les risques et les écueils de l'accueil	épuisé
<input type="checkbox"/>	n° 5 06/98	l'agrément	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 6 12/98	la formation en accueil familial	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 7 06/99	l'accompagnement en accueil familial	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 8 12/99	relations familles d'accueil-familles des accueillis	70 F
<input type="checkbox"/>	n° 9 06/00	pourquoi l'accueil familial - 1ère partie	85 F
<input type="checkbox"/>	n° 10 12/00	pourquoi l'accueil familial - 2ème partie	85 F

Abonnement : 1 an, soit 2 numéros
abonnement 2001 (n° 11 et 12) 160 F

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

nom et prénom (ou service)

adresse

code postal

ville

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