

INTRODUCTION AU CONGRES D'ANNECY

Dr Madeleine Bernard

Psychiatre, Chef de service

Responsable de l'unité d' AFT d'Annecy

L'accueil familial existe à Annecy depuis la mise en place des secteurs de psychiatrie en 1975. Les patients hauts savoyards étaient, antérieurement à cette date, hospitalisés en Savoie au centre hospitalier spécialisé de Bassens. Ceux qui étaient en accueil familial au moment de ce transfert sont restés dans les familles qui les accueillaient mais sous la responsabilité de l'hôpital d'Annecy et non plus du CHS de la Savoie. Quelques infirmières des unités d'hospitalisation temps plein dont dépendaient ces patients assuraient le suivi dans les familles d'accueil. Cette situation a perduré jusqu'au début des années 1990 puis avec la publication des textes réglementant l'accueil familial, sous l'impulsion de C. Chabert, assistante sociale, et du Dr Guy Solier, ce mode de prise en charge s'est un peu mieux organisé ce qui a permis l'attribution d'un budget spécifique pour la rémunération des familles et la création de temps infirmier, d'assistante sociale et de psychologue.

Depuis 1997 après avoir structuré le fonctionnement de l'AFT au sein de l'ensemble du dispositif de soin psychiatrique du Bassin d'Annecy par l'élaboration d'un règlement intérieur, nous nous sommes attachés à améliorer, dans la mesure de nos possibilités, les conditions de travail et de rémunération des familles d'accueil.

Actuellement nous travaillons avec ... accueillants familiaux et patients sont ainsi pris en charge. Notre mode de fonctionnement implique au minimum 4 partenaires, parfois 5 :

- le patient bien sûr
- son équipe de soin de secteur (1 psychiatre référents et 1 ou plusieurs infirmiers référents également)
- la famille d'accueil
- l'équipe d'AFT
- parfois la famille d'origine du patient quand elle existe sur le plan relationnel s'entend

Il nous a, ici ou là, été souligné la complication d'une telle manière de faire. Sans minimiser le bien fondé d'une telle objection, cette organisation nous apparaît encore

pertinente et féconde dans un projet de soin. Chacun des intervenants de ce dispositif y tient une place bien spécifique :

- à l'équipe de secteur celle d'assurer les soins individualisés du patient. Elle rencontre le patient le plus souvent seul, dans les conditions définies dans un petit document écrit, rédigé au bout de quelques semaines de placement et nommé «contrat personnalisé de placement». Les modalités de ce suivi sont donc extrêmement variables, à la carte en quelque sorte et évolutives au cours de la prise en charge du patient
- à la famille d'accueil ce que nous appellerons «l'art d'être une famille» et dont nous parlerons demain en atelier,
- à l'équipe d'AFT l'obligation d'accompagner les familles d'accueil et de garantir le respect de l'éthique qui s'impose dans la prise en charge de patients, surtout hors du cadre hospitalier. Chaque famille est suivie par 2 infirmières référentes qui effectuent au moins une visite mensuelle dans la famille, plus souvent si nécessaire. Ces infirmières, particulièrement à l'écoute du fonctionnement familial, requièrent éventuellement l'aide du psychologue de notre équipe

Cette organisation pour compliquée qu'elle soit (et peut-être d'ailleurs à cause de cela !) nous paraît de nature à provoquer des «interstices» entre les différents partenaires obligés, interstices générateurs de relation, relation potentiellement conflictuelle certes mais relation comme matériau de base de notre travail commun. Nous avons fait de notre réflexion à ce sujet, l'objet d'une communication au congrès de Marseille il y a 2 ans. Au fil des années il nous semble que c'est dans les articulations, dans les espaces interrelationnels, là où les échanges ne sont pas «grippés» que se joue l'essentiel d'un processus potentiellement thérapeutique. Nous appartiendrait-il alors de faire jouer au mieux ces articulations dans la mesure où elles existent ?

En proposant la candidature d'Annecy au bureau national du GREPFA pour le congrès de cette année, c'est assez naturellement que s'imposait aussi l'idée d'approfondir, à cette occasion, la question du «thérapeutique» A travailler régulièrement avec les familles d'accueil on ne peut éviter de se poser la question : pourquoi «ça marche» ? «Ça marche» c'est-à-dire que les patients vont mieux.

Qu'est ce qui permet qu'un effet thérapeutique advienne ?

Au cours de ce congrès à Annecy, la petite équipe que nous sommes avait envie de partager ce questionnement avec vous tous, envie aussi de tenter d'en éclairer les grands axes. Pour autant, nulle illusion scientifique de notre part car, fondé sur la mystérieuse alchimie qu'est la vie familiale, l'accueil familial thérapeutique résistera, n'en doutons pas, à nous livrer ses ultimes secrets et personnellement je m'en réjouis.

Je nous souhaite à tous ici présents, mus par la pulsion épistémophilique, grand plaisir à la réflexion, à des échanges de points de vue libres et nourris, grand plaisir à l'expression d'idées nouvelles, originales et pourquoi pas dérangeantes.