

QUELLE EST VOTRE PROFESSION

MONSIEUR ?

DEVENIR

FAMILLE D'ACCUEIL

THERAPEUTIQUE

*Rémy GOURICHON*

**Petit Guide Pratique  
destiné aux futurs  
accueillants familiaux thérapeutiques**

## *PRÉFACE*

Un petit guide du bon sens ! Dans un contexte, celui de la psychiatrie, où celui-ci est mis à rude épreuve !

Le bon sens et le quotidien familial pour offrir à des êtres en déshérence un répit, des (re)trouvailles avec des autres familiers, bienveillants, attentionnés et préoccupés.

Les accueillants familiaux participent depuis longtemps aux efforts d'équipes de soins qui projettent que certains patients vont pouvoir accéder dans le registre du familial aux moyens de se ressourcer et de retrouver des compétences sociales.

Malgré leur pertinence, les dispositifs d'accueil familial thérapeutique restent confidentiels et méconnus.

Ils participent pourtant d'un autre regard porté sur les troubles mentaux et sur les soins à prodiguer, et permettent à des êtres en souffrance de vivre des modalités d'accueil et de prise en charge alternatives à l'hospitalisation.

Dans cette approche thérapeutique, les accueillants familiaux sont en première ligne. Leur bon sens, leur compréhension, leur capacité à partager restent des facteurs déterminants de la réussite de cette folle entreprise !

Ces attentions ainsi que bien d'autres sont à soutenir, à accompagner et à penser. La formation en est un des moyens indispensables.

Quant aux propos du guide de Rémy Gourichon, tant ils sont pleins de sagesse et de vie, on en redemande !

Jean-Claude Cébula  
psychologue clinicien,  
directeur de l'IFREP

## *AVANT-PROPOS*

Je suis devenu accueillant familial thérapeutique par le plus grand des hasards.

À 53 ans, je me retrouvais sans travail, après une vie professionnelle bien remplie dans le domaine de la formation hospitalière et du management commercial.

Je quittais sans regret un poste de directeur commercial, persuadé, compte tenu de mon parcours et de mon carnet d'adresses, de retrouver un job dans les trois mois.

Bien sûr, de nombreuses personnes m'avaient mis en garde sur la difficulté à retrouver un emploi après 50 ans. La lecture des médias confirmait cette analyse que je réfutais, la considérant vraie pour les autres et totalement fausse dans mon cas personnel.

Hélas ! Je dus me rendre à l'évidence. Je n'étais pas une exception et les portes se refermaient devant moi comme devant tous les quinquas, mes frères d'infortune.

Mon seul mérite, pendant cette période d'inaction forcée, fut de ne jamais baisser les bras et d'avoir

toujours pensé que le moment du rebond viendrait et que toucher le fond de la piscine est parfois nécessaire pour remonter plus vite.

Mais que faire ? Les voies classiques de mes expériences antérieures étant épuisées, je consultais tout azimut, répondais aux petites annonces les plus diverses et tombais enfin sur l'annonce qui fit tilt dans mon esprit.

***« Centre Hospitalier recherche familles d'accueil pour recevoir personnes en cours de réinsertion ».***

Euréka ! J'avais trouvé ma solution.

Je cernais assez bien l'activité et mettais en parallèle mes acquis de formateur dans le domaine de l'accueil et de la communication, et ma connaissance du secteur hospitalier où j'avais travaillé pendant plus de 20 ans.

Je pris contact avec l'établissement qui me fit parvenir un dossier de candidature.

Le plus difficile restait à faire. Je devais expliquer à mon épouse, retraitée depuis peu, mon idée, mon projet et la convaincre de participer à cette aventure.

La réponse de ma femme ne fut pas à la hauteur de mes espérances puisqu'elle me formula un NON ferme et définitif.

Elle avait presque réussi à me convaincre du côté farfelu et irréaliste de ma démarche.

Je rangeais soigneusement le dossier sur un coin de mon bureau et repartais de plus bel dans mes recherches toujours infructueuses.

Je gardais malgré tout ce projet dans un coin de ma tête et lorsque vint le temps des vaches maigres et des fonds de tiroir désespérément vides, je revins à la charge, repris contact avec le service de l'accueil familial thérapeutique et envoyais **notre** dossier de candidature.

J'avais enfin avec Françoise une alliée.

Nous avons préparé avec beaucoup de soin, et je crois beaucoup de professionnalisme, les différentes phases du recrutement qui nous ont permis d'être embauchés en 2007.

Depuis maintenant cinq ans, j'exerce, nous exerçons, cette activité, je préfère dire métier, qui nous apporte en fonction des accueils et des événements, joie, satisfaction, sérénité, mais aussi doute et parfois déception.

Cinq années, cela peut paraître court et manquer de recul. Mais pendant cette période, avec mon épouse, nous avons accueilli cinq personnes, des adultes, hommes et femmes, souffrant de pathologies mentales diverses, mais s'inscrivant tous dans une démarche de réinsertion.

Ce métier d'accueillant familial thérapeutique représente pour moi une grande aventure humaine dont on ne peut pas soupçonner avant de l'avoir exercé, toute la richesse, l'étendue et la palette des situations auxquelles nous sommes confrontés, mais aussi la complexité et les difficultés rencontrées.

C'est cette expérience, cette aventure que je souhaite vous faire partager.

Je pense particulièrement aux personnes qui sont intéressées par cette démarche, qui hésitent et veulent, avant de franchir le pas, se faire une idée précise du métier.

Je pense aussi aux personnes en activité qui, souvent seules et isolées, ne trouvent pas toujours les réponses à leur questionnement.

Ce guide pratique n'a la prétention que de présenter mon expérience d'accueillant et d'apporter des pistes de réflexion relatives aux différentes facettes d'un métier passionnant, celui d'accueillant familial thérapeutique.

# *CHAPITRE 1*

## *LE DÉBUT D'UNE AVENTURE*

- Monsieur, quelle est votre profession ?
- Accueillant familial thérapeutique.
- Quoi ?
- Accueillant familial thérapeutique.
- Vous avez un diplôme, reçu une formation pour exercer cette activité ?
- Non.

Le gendarme qui m'avait convoqué, et qui commençait ainsi son PV d'audition, relève la tête et me regarde en silence par-dessus son écran d'ordinateur.

C'est en réalité une « gendarmette », froide et suspicieuse, qui d'entrée de jeu me rappelle par son attitude que nous sommes dans un bureau de la gendarmerie de la petite ville d'Eure-et-Loir où j'habite et que je suis là pour être entendu dans une affaire qui me concerne directement.

— Attendez, je reviens<sup>1</sup>.

Sueurs froides, mains moites.

Je ne vois dans ce départ précipité de mon « intervieweuse » que des motifs d'inquiétude et de stress.

Je me vois déjà en garde à vue. Le passage pour atteindre le bureau, devant les deux cellules aux portes barrées d'un gros verrou, n'est pas fait pour me rassurer...

Comment vais-je pouvoir m'expliquer, me justifier ?

La gendarmette, perspicace, a tout de suite posé la bonne question : « Avez-vous un diplôme, une formation pour exercer votre activité de famille d'accueil thérapeutique ? Aucun ».

Ne pas se laisser intimider, réagir, expliquer.

— Je vous écoute Monsieur Gourichon.

Nous accueillions depuis six mois un homme de 30 ans au parcours compliqué, fait de ruptures familiales et sociales, de violences données et reçues.

Lorsque nous avons rencontré Henri pour la première fois, nous l'avions trouvé bien inoffensif, avec sa petite taille et son visage poupin.

---

1. La gendarmette, détendue à la fin de mon audition, m'avoue qu'elle avait quitté le bureau pour vérifier dans le dictionnaire comment s'écrivait « thérapeutique » et « psychiatrie » !

Comme toujours, lors de cette première rencontre en présence d'une infirmière du service, le patient, qui a préparé son entretien, se livre à ce qui s'apparente à un véritable entretien d'embauche, à une opération de séduction où sont évoqués tous les aspects positifs de la candidature et du candidat, laissant de côté les points négatifs, notamment ceux qui pourraient faire peur et capoter le futur accueil.

Tout cela est très naturel !

A-t-on déjà vu un candidat à un poste parler de ses retards fréquents, de sa mauvaise humeur coutumière et de son esprit rebelle ? Non, bien sûr !

Et bien, il en est de même lorsque vous rencontrez pour la première fois un malade candidat à l'accueil familial.

Il est difficile, au cours d'un entretien qui va durer environ une heure, de se faire une idée objective sur la personne que l'institution nous propose d'accueillir.

L'infirmière parle du projet thérapeutique. Le malade, généralement stressé par l'enjeu et le désir de faire bonne figure, a souvent du mal à s'exprimer.

Il n'y a pas forcément de volonté de dissimulation, mais la marge est étroite entre l'information nécessaire, le respect et les droits du malade, et l'étalage de périodes difficiles.

Paradoxalement, l'hôpital ne connaît pas l'histoire du malade et ne peut donc donner beaucoup d'éléments<sup>2</sup>.

---

2. Je reviendrai sur l'importance du premier contact dans le chapitre 3.

De la même façon, vous ressortez de l'entretien sans connaître la pathologie de la personne que vous vous apprêtez à accueillir.

Est-ce nécessaire, est-ce important ? On peut s'interroger sur l'intérêt pour la famille accueillante de connaître la pathologie du futur accueilli.

Pour ma part, j'y suis favorable, dans une relation de confiance entre la famille et l'équipe soignante.

N'est-il pas normal de connaître les contours précis de la personne que l'on s'apprête à recevoir chez soi ?

De toute façon, le malade va vous livrer rapidement suffisamment d'informations pour reconstituer la clinique de sa pathologie, avec tous les risques d'erreurs que cela comporte.

Pourquoi ne pas jouer la carte de la transparence ? Cette question est un vaste débat, où les arguments des uns et des autres sont recevables.

L'important, c'est de réussir ce premier entretien.

Je conseille à la future famille d'accueil de bien préparer cette rencontre, de se présenter sous un jour réel et non idéalisé, et de poser les questions pertinentes avant de répondre à celle-ci : ai-je envie d'accueillir cette personne à la maison ?

C'est à cette question qu'il faut tenter de répondre honnêtement.

Pour Henri, nous avons dit oui, malgré les réticences d'Hélène, personne accueillie dans notre famille depuis deux ans, et qui nous mit en garde sur cette personne

qu'elle connaissait de longue date pour avoir vécu dans le même immeuble : « Ne le recevez pas. Il n'est pas fréquentable ! ».

Aurions-nous accueilli Henri si nous avions su qu'il avait par deux fois été hospitalisé d'office ?

L'aurions-nous accueilli en sachant qu'il avait fait de la prison pour vol à la tire ? Qu'il avait été mêlé à des affaires de drogue ? Qu'il était sous le coup de plaintes pour menaces verbales de mort ?

Peut-être. Peut-être pas...

Henri passa environ 6 mois à la maison avant de « péter les plombs » un jour de printemps et de repartir menotté dans l'estafette de la gendarmerie.

— Je vous écoute Monsieur Gourichon.

Comment expliquer au gendarme les premiers mois de constructions positives et de sérénité ?

Comment lui expliquer cette première phase « miroir aux alouettes », faite de séduction et de concorde ?

Comment évoquer le glissement de petits faits anodins qui, mis bout à bout, prennent de l'importance ?

Comment lui dire que, naturellement, après la séduction apparaît une phase de tension incontournable ?

Comment décrire cette tension palpable et ressentie, cet engrenage, jusqu'à l'explosion finale ?

Comment dire, sans se justifier, que l'on n'a pas forcément commis de grosses erreurs, mais que, parfois, des situations vous échappent sans pouvoir les rattraper ?

Surtout, ne pas culpabiliser.

Au-delà du traumatisme personnel, la difficulté réside dans l'incompréhension des interlocuteurs.

Le gendarme ne comprend pas que l'on puisse faire de cette activité un métier. Il connaît l'accueil familial social des personnes âgées, mais ne sait pas qu'il existe aussi un accueil thérapeutique pour des malades psychiatriques.

Il pointe l'absence de diplôme et de formation, et relaie le sentiment sécuritaire actuel : « Les fous, il faut les enfermer ! ».

Son regard indique clairement qu'il a un doute sur votre propre équilibre psychique pour avoir osé un tel métier.

Vos voisins et relations vous regardent sans oser exprimer leur incompréhension ou leur réprobation face à votre démarche : « Pourquoi reçoivent-ils des gens comme ça chez eux ? Comme s'il n'y avait pas déjà assez de racaille dans le coin ! ».

Quant aux moins aimables, ils vous gratifient d'un : « C'est bien fait pour eux ! ».

L'accueil familial thérapeutique est un métier passionnant mais compliqué.

Il nous en fallait beaucoup plus pour renoncer à notre activité. Pour ma part, fort de ces expériences, j'ai entamé une réflexion basée sur l'évolution nécessaire du métier d'accueillant familial thérapeutique<sup>3</sup>.

---

3. Vous trouverez dans le chapitre 7, consacré à la professionnalisation, les pistes et les solutions proposées.

## *CHAPITRE 2*

### *SE PRÉPARER À DEVENIR ACCUEILLANT FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE*

J'ai indiqué et expliqué comment pour moi le hasard avait bien fait les choses.

Un journal acheté le bon jour, une annonce qui accroche votre regard et que vous entourez...

Notre destinée ne tient parfois qu'à un fil, ténu, qu'il faut savoir attraper et tenir sans le casser.

Rien à première vue ne me destinait à ce métier.

Personne dans ma famille, ni mon entourage, ne pratiquait cette activité. Personne ne m'avait suggéré d'explorer cette piste et ce ne sont pas les conseillers de l'APEC ou des cabinets de recrutement qui pouvaient me parler de cette activité « confidentielle » dans notre département, puisqu'ils en ignoraient l'existence !

Déposer son dossier de candidature et postuler à un poste d'accueillant familial thérapeutique est déjà en soi un acte important.

À partir de cet instant, vous commencez à imaginer votre future vie familiale et professionnelle avec la présence 24 h / 24 d'une personne étrangère dans votre maison et, de surcroît, une personne qui souffre d'une pathologie mentale.

Cela peut inquiéter et faire peur. D'abord à vous, puis à votre entourage.

Le temps d'instruction de votre dossier est un temps essentiel. Clarifier votre démarche, préparer vos rencontres avec les membres recruteurs de l'équipe hospitalière, penser à votre future organisation... C'est la période où il va falloir communiquer !

Notre société actuelle vit dans la peur. Peur du chômage, peur de la maladie et de la mort, peur des étrangers. Peur des « fous ».

Pour la majorité des gens, « les fous » doivent être enfermés. La politique sécuritaire de nos gouvernants n'étant pas étrangère à ce réflexe défensif. Les médias, lorsqu'ils relatent les rares faits divers impliquant des malades mentaux, accentuent ce sentiment de peur et véhiculent l'idée de la dangerosité des malades psychiatriques.

« Comment faites-vous pour accueillir des gens pareils ? Je vous admire. Nous, on ne pourrait pas ! »

Les statistiques démontrent le contraire. Peu de malades mentaux sont impliqués dans des affaires criminelles.

Accueil familial... C'est tout d'abord avec votre famille qu'il faut clarifier votre nouvelle et future situation. Expliquer que vous vous apprêtez à recevoir dans la durée, une personne adulte, homme ou femme, qui dépend d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie. Convaincre un conjoint qui n'avait jamais imaginé cette situation, obtenir son accord et son adhésion à votre projet.

Comment pourrait-on penser réussir son accueil si l'entourage familial le plus proche est réticent ?

Accueillir une personne souffrant d'une pathologie mentale est déjà compliqué lorsque tout le monde rame dans le même sens. On peut difficilement imaginer réussir un accueil s'il y a un désaccord, ou une réticence familiale.

Il est donc nécessaire de discuter, d'échanger sur le projet pour être en phase avec votre conjoint, vos enfants, votre famille proche, puis plus tard, les personnes que vous côtoyez et qui ne manqueront pas de vous interroger sur votre nouveau métier.

Pour cela, il faut être au clair avec soi-même. C'est, je crois, un bon exercice de s'imaginer face à un interlocuteur et de lui expliquer votre futur projet.

Pour ma part, j'ai dû, devant le refus premier de mon épouse, attendre une année avant de pouvoir réaliser mon projet.

J'avais certainement voulu aller trop vite et, comme le projet n'était pas encore très clair dans ma tête, je ne risquais pas de trouver les bons arguments pour convaincre.

Aujourd'hui, et après cinq ans d'activité, Françoise est une pièce maîtresse et essentielle de nos accueils.

### **Peut-on pratiquer l'accueil familial thérapeutique lorsque l'on vit seul ?**

Certainement ! Mais cela ne me paraît pas être la solution idéale. En effet, les personnes que nous accueillons ont besoin aussi de la relation équilibrée d'un couple et de la possibilité, en fonction des circonstances, de s'adresser à l'un ou à l'autre en évitant la seule relation binaire.

D'autre part, l'accueil en couple permet de répartir les tâches en fonction des compétences et des sujets abordés. Accueillant de deux femmes, mon épouse est mieux placée que moi lorsqu'il s'agit d'acheter des sous-vêtements et lorsqu'il faut discuter de la taille des bonnets de soutien-gorge !

Quant à mes deux fils, d'une trentaine d'années, je dus à la fois faire preuve de pédagogie et de patience pour les convaincre de ma démarche. Pères de deux jeunes enfants, ils étaient inquiets pour leur progéniture.

Depuis, ils entretiennent avec les personnes que nous accueillons des relations cordiales et courtoises, et mes petits-enfants passent des après-midis à jouer à des jeux de société avec elles.

**Quelques questions que vous pourriez vous poser avant de postuler et de commencer votre activité d'accueillant :**

- Quelles sont mes motivations profondes pour accueillir un malade mental à mon domicile ?
- Quels sont mes points forts pour réussir mon accueil ?
- Et mes points à améliorer ?
- Quel regard ai-je porté antérieurement sur le handicap mental et sur les handicapés mentaux ?
- Est-ce que mon domicile est compatible avec un accueil familial thérapeutique ?
- Et ma façon de vivre ?
- Mon conjoint adhère-t-il totalement à cette démarche ?
- Comment les autres personnes présentes au domicile vont-elles réagir ?
- Et la famille ?
- Et les amis ?
- Et les voisins ?
- Vais-je pouvoir supporter durablement une personne étrangère et fragile à la maison ?
- Quelle peut être la durée prévisionnelle de mon engagement ?

La liste n'est pas exhaustive mais elle permet déjà de cerner et de clarifier votre démarche.

Au cours des étapes du recrutement qui peuvent apparaître longues et fastidieuses, les professionnels de santé du service d'accueil familial thérapeutique (AFT) vous aideront dans votre cheminement et apprécieront le bien fondé de votre candidature.

## *CHAPITRE 3*

### *LE PREMIER CONTACT*

Enfin, le grand jour est arrivé !

Votre candidature a été retenue, et le responsable du service AFT vous informe qu'il y a un candidat pressenti pour rejoindre votre famille et votre domicile.

Vous serez peut-être, comme moi, heureux, impatient, mais aussi inquiet de découvrir une personne dont vous ignorez tout et que vous allez rencontrer pour la première fois.

Vous êtes stressé ? Rassurez-vous, vous n'êtes pas le seul !

S'ouvre devant vous une période inconfortable où quatre acteurs vont jouer leur partition et leur rôle spécifiques :

- le service hospitalier qui a proposé le candidat, a bâti un projet thérapeutique et vient présenter la personne ;
- l'équipe soignante de l'AFT, qui a validé ce projet et sélectionné la famille d'accueil ;

- le patient qui, avec l'aide du service, va se présenter, raconter son histoire, exprimer ses souhaits et ses désirs ;
- vous, qui allez écouter avant de vous présenter, poser des questions et vous faire « à chaud » une première idée sur la compatibilité de cet accueil.

On voit bien que l'enjeu est important et la situation complexe. Il va falloir décoder des propos, des attitudes, des comportements et des silences dans le cadre institutionnel d'une réunion où, je le redis, chacun joue sa partition.

Avec l'expérience de plusieurs rencontres, je crois que le futur accueillant doit à la fois :

- poser des questions précises et ne pas hésiter à prendre des notes, quitte à revenir sur des questions restées sans réponses ou par trop évasives ;
- se présenter honnêtement, sans artifice et sans chercher à séduire ;
- expliquer au futur accueilli sa vision de l'accueil et l'état d'esprit dans lequel il est prêt à le recevoir.

J'insiste toujours, pour ma part, auprès du malade sur la difficulté à intégrer une famille d'accueil, sur les efforts, les changements d'habitudes que cela demande, et sur l'obligation de s'inscrire dans un projet et la réalisation des objectifs nécessaires pour réussir sa réinsertion.

Je crois qu'il faut être clair et précis dès la première rencontre car la personne n'a pas, bien sûr, une vision précise de la vie en famille d'accueil.

Certains pensent intégrer le « CLUB MED », et tous apportent dans leurs bagages les habitudes de l'hôpital et son organisation.

« J'ai l'habitude de me lever à 6 h 30. C'est bien, mais chez nous c'est 7 heures ! »

### **Les premiers instants : des moments importants et des impressions qui restent.**

L'enjeu de ce premier contact est primordial.

Il nous est arrivé, à mon épouse et à moi-même, de quitter un candidat à l'accueil avec un sentiment de mal être et de flottement.

Peut-on dire NON ? Ce n'est jamais facile, mais je crois que, dans le doute, il vaut mieux s'abstenir.

Nous avons pris le temps de la réflexion et le recul nécessaire avant de confirmer notre première impression et de refuser d'accueillir cette personne.

Soyons clairs.

Il ne s'agit pas de juger une personne que nous rencontrons pour la première fois, mais de « ressentir » la compatibilité, le « feeling » d'une future vie commune. Il ne s'agit pas non plus de remettre en cause le professionnalisme des acteurs de santé, ni le sérieux de leur travail.

La règle doit être celle de la confiance.

Mais l'enjeu est de taille.

Les relations humaines sont complexes et pleines de subjectivités qui nous conduisent à prendre des décisions le plus honnêtement possible en cherchant à limiter la marge d'erreurs.

Fort heureusement, la quasi-totalité des présentations débouchent sur un accueil. Ce qui n'empêchera pas les difficultés futures, car, malgré toutes les précautions prises, personne ne peut prédire la réussite ou l'échec d'un accueil.

Pour compléter cette première rencontre, et s'assurer de la compatibilité entre accueillant et futur accueilli, sont programmées deux visites au domicile de la famille (c'est tout au moins la procédure dans l'établissement avec lequel je travaille) :

- une première visite de quelques heures, le temps d'un repas, pour établir un second contact et visiter la maison ;
- une deuxième visite durant laquelle la personne va dîner et dormir dans « sa chambre », petit-déjeuner avant de repartir chercher ses affaires et de faire « le grand saut ».

Toutes ces précautions et cette méthodologie, fruit de l'expérience des services hospitaliers, se révèlent nécessaires pour que tous les acteurs soient rassurés et démarrent dans de bonnes conditions leur accueil.

## *CHAPITRE 4*

### *L'ACCUEIL AU DOMICILE*

Après une première rencontre et deux visites à votre domicile, le grand jour est enfin arrivé.

Enfin arrivé car vous comprenez que, entre le jour où vous avez déposé votre dossier de candidature et la présence à votre domicile d'une première personne à accueillir, il s'est passé environ six mois !

Lorsque l'on recherche un travail, c'est très long.

Est-il possible, voire souhaitable, de raccourcir les délais ? Pas sûr.

Lorsque l'on mesure la complexité de la démarche, il est difficile de faire plus court. Il faut profiter de ce laps de temps, avant de plonger dans le grand bain, pour se préparer psychologiquement et peaufiner son accueil.

La personne est devant vous. C'est maintenant à vous de jouer.

Surtout, ne criez pas victoire ! Vous avez fait le plus facile. Être recruté.

Commence pour vous une vie passionnante, mais compliquée. Rien n'est gagné.

C'est maintenant que vous allez découvrir cet inconnu, croisé à trois reprise, qui arrive directement du service hospitalier, accompagné par une infirmière.

La première fois, vous serez surpris par les sacs poubelles servant de valises, par le linge sale qu'il faut laver d'urgence et par la minceur du trousseau.

Ces premiers instants permettent de rentrer dans le vif du sujet, de montrer votre détermination et de passer les premiers messages sur l'organisation que vous souhaitez faire adopter.

Non, rien n'est gagné !

Il y a une chose qu'il faut garder présente à l'esprit : la personne que vous accueillez n'a plus ses repères habituels, va devoir modifier ses habitudes et s'adapter à une nouvelle organisation.

C'est compliqué, c'est difficile pour tout le monde, mais surtout pour l'accueilli qui va devoir réaliser des efforts importants pour s'intégrer dans sa famille d'accueil... C'est logique et compréhensible.

Vous êtes chez vous, dans votre cadre de vie habituel, avec vos repères, votre fonctionnement, vos habitudes, et vous n'allez pas changer votre façon de vivre. Si vous étiez tenté de changer quelque chose, surtout ne le faites pas !

Ce n'est pas à l'accueilli d'imposer ses habitudes et son organisation. Si vous rentrez dans cette démarche, vous êtes fichu ! C'est le malade qui va prendre le contrôle de la situation.

Par contre, ne perdez jamais de vue que, pour la personne accueillie, c'est un changement radical et total qui demande de gros efforts : lieux de vie, horaires de lever et de coucher, horaires des repas, alimentation, émissions de télévision, règles d'hygiène...

La liste n'est pas exhaustive mais elle permet de mesurer l'ampleur du changement.

Il y a deux autres points à ne jamais oublier :

- vous recevez chez vous une personne certes stabilisée, mais qui reste un malade et surtout une personne de grande fragilité ;
- le deuxième point relève directement de l'organisation hospitalière qui surprotège le malade, l'infantilise et le déresponsabilise. Dans votre famille d'accueil, vous allez au contraire demander autonomie, prise en charge de soi-même et initiatives.

À titre d'exemple, nous avons reçu une dame de 56 ans qui, durant les trois premiers mois, nous testait en nous rappelant que « à l'hôpital on lui hachait sa viande, on lui massait le dos, on lui agrafait son soutien-gorge, lui coupait les ongles de pieds et l'aidait à lacer ses chaussures ».

Toutes choses, peut-être vraies, pour lesquelles nous n'avons rien cédé, quitte à passer comme elle le disait pour des « gens sans cœur » !

Aujourd'hui, cette personne a retrouvé, sur ces points, son autonomie et a tourné la page de l'assistanat.

L'arrivée dans la famille est une nouvelle source de stress pour des personnes fragiles, ce qui renforce leur sentiment de produire de gros efforts.

Il est important, pendant cette période de première intégration, de rester très vigilant à ce que la personne accueillie ne se sente pas submergée par tous ces changements et ces efforts, un ressenti qui pourrait l'amener rapidement à baisser les bras et à renoncer. C'est ce que l'on appelle un phénomène de décompensation.

Vigilance, écoute, diplomatie et encouragements doivent être les maîtres mots de votre action. Une des clés de la réussite de votre accueil réside dans la valorisation des actes réalisés qui redonne confiance et autonomie. Cependant, attention au syndrome d'épuisement qui pourrait déboucher sur l'échec et le rejet de la famille d'accueil.

## Les trois phases de l'intégration

Il s'agit d'un schéma universel qui s'applique parfaitement à l'accueil familial thérapeutique. Il s'organise en trois phases : la séduction, la tension et la normalisation.

Vous découvrirez et apprendrez au cours de sessions de formation que certains spécialistes de l'AFT parlent de « lune de miel ». Pour ma part, je n'aime pas cette expression qui renvoie aux relations amoureuses, et ceci pour trois raisons :

- nous ne sommes pas avec les personnes accueillies dans une relation où l'affectif doit prendre le pas sur le professionnalisme ;
- dans notre société actuelle, les « lunes de miel » se terminent rarement bien, alors que nous

- cherchons à inscrire notre action dans la durée, dans la réussite, et non dans la rupture ;
- enfin, ce concept est par trop incomplet puisque dans la relation de couple comme dans la relation accueillant / accueilli, après la passion et la séduction vient naturellement le temps de la tension, suivi de la normalisation, mais aussi parfois de la rupture.

Revenons à notre schéma.

### **Première phase : la séduction**

Cette première phase doit surtout être celle du candidat. Tous les efforts consentis par la personne accueillie, au-delà de s'adapter à un nouveau milieu, n'ont pour but que de vous séduire et vous démontrer que votre choix et celui de l'hôpital ont été le bon.

Ne pas décevoir, se montrer à la hauteur de l'enjeu. Le candidat veut aussi se rassurer et se dire que la solution qu'il a lui aussi acceptée est la bonne.

Séduction ? Manipulation ? La frontière est étroite. Il est humain de vouloir se montrer sous son meilleur jour. Tout est beau dans un premier temps pour une personne qui vient de passer de longs mois, voire des années à l'hôpital. Un sentiment de liberté, une aisance matérielle, des activités nouvelles... Tout concourt à créer un climat de douce euphorie.

De votre côté, n'en rajoutez pas ! Vous devez dès le départ vous inscrire dans la durée et ne pas céder à la facilité. Il ne sert à rien de jouer « au miroir aux alouettes ».

Restez sobre. Laissez à la personne accueillie l'entreprise de séduction. Prenez du recul et conduisez-vous en vrai professionnel de l'accueil familial thérapeutique.

De toute façon, vous serez malgré vous dans la séduction car, aux yeux de la personne accueillie, dans un premier temps, tout paraîtra merveilleux : la nourriture, la maison, votre voiture, votre style de vie... Cette première phase incontournable « sonne faux » et n'a d'intérêt que parce qu'elle annonce la phase suivante, celle de la tension.

Par expérience, cette première phase dure environ un à deux mois.

### **Deuxième phase : la tension**

Avec cette seconde phase, vous rentrez dans le vif du sujet. Le malade vous a observé, vous a découvert, et commence à comprendre comment vous fonctionnez. C'est du reste l'une des vraies contraintes de ce métier. Vivre en permanence sous le regard d'une personne, souvent nombriliste et peu emphatique, prompt à juger chacun de vos faits et gestes.

Observé, dans votre façon de vivre, d'être, de vous comporter. Observé, dans vos paroles, vos activités, votre style de vie, vos relations de couple.

La personne accueillie, avec son niveau de compréhension et à travers son prisme, va se forger une idée de la famille dans laquelle elle vit. Elle va chercher à occuper la place, toute la place, (parfois plus !) qui sera la sienne au cours de son séjour.

Quoi de plus naturel.

C'est une phase difficile, essentielle et à positiver, car ce « calage » nécessaire entre le malade et la famille ne se fait pas qu'à travers des mots, mais aussi des comportements, des attitudes de repli, de rejet, de fermeture, d'affirmation de soi, de provocation, de mauvaise humeur, voire de crise. Mais c'est vous le Chef, et vous devez le rester !

C'est la phase où votre charisme et votre position de leader doivent être naturellement reconnus, en principe définitivement.

À l'issue de cette phase de tension, voire d'affrontement, chacun des participants à cette confrontation doit avoir trouvé sa place, ses repères et son rôle propre au sein de la famille, dans le respect des uns et des autres.

C'est cette deuxième étape, primordiale, compliquée et indispensable, qui va permettre de déboucher sur la normalisation et le travail de fond.

Par expérience, cette deuxième phase peut durer de quatre à six mois.

S'il y a échec dans votre accueil, c'est au cours de cette seconde phase qu'il apparaîtra. Bas les masques !

La personne accueillie n'a pas trouvé sa place au sein de votre famille. Vous-même n'arrivez pas à vous positionner. Vous êtes en difficultés par rapport à votre rôle d'accueillant. Vous êtes proche de la rupture.

L'hôpital, votre employeur, devra certainement retravailler son projet, analyser les causes des difficultés rencontrées et sera peut-être obligé de trouver un nouveau lieu d'accueil pour son malade.

Faut-il pour autant parler d'échec ? Non !

Quelle que soit la durée du séjour dans votre famille, la personne accueillie et vous-même trouverez des motifs de satisfaction, des éléments positifs à votre accueil et, pour peu que vous mettiez en perspective (avec l'aide de l'infirmière référent) ces moments vécus, vous ressortirez renforcé, fort d'une expérience qui vous permettra de rebondir et de vous réaliser dans votre nouveau métier.

### **Troisième phase : la normalisation**

Vous avez passé avec succès la phase de séduction, puis celle de tension. Vous avez évité la rupture. Bravo !

Se présente devant vous l'étape de la normalisation et de la construction, basée sur la durée, les repères et l'acceptation par chacun du rôle qui est le sien dans la famille. C'est l'étape intéressante où vous allez, avec la personne accueillie et l'ensemble de l'équipe, vous engager sur les voies passionnantes et incertaines du projet et des objectifs.

À nouveau, ne criez pas victoire. Vous avez certes franchi un grand pas. Mais n'oubliez jamais que vous avez à faire à des malades, à des personnes fragiles.

Rien n'est définitivement acquis. Si vous vous endormez sur vos lauriers, le malade, sa pathologie et sa fragilité, sauront vous ramener à la dure réalité de l'accueil familial thérapeutique.

## *CHAPITRE 5*

### *LE PROJET ET LES OBJECTIFS*

Qu'est ce que l'accueil familial thérapeutique ?

« C'est l'accueil transitoire d'une personne souffrant d'une pathologie mentale, dans le cadre d'un projet de réinsertion, par un accueillant familial agréé, salarié d'un hôpital psychiatrique.<sup>4</sup> »

Cette activité est régie par l'arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 1990 et par la note d'orientation du 27 décembre 1991, ainsi que par les articles L 442-1, L443-10, L443-4, D442-2 du Code de l'action sociale et des familles.

« Il s'agit d'une alternative originale ou d'une suite à l'hospitalisation. L'accueil s'adresse à des patients adultes ou enfants susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge dans un milieu familial. Le maintien ou le retour à domicile ne paraît pas toujours souhaitable ou possible. Il s'agit notamment d'une phase de réadaptation et d'acquisition d'une certaine

---

4. Vous retrouverez cette définition sur le site de FAMIDAC.

autonomie au cours de laquelle la prise en charge sociale et affective prend une dimension importante.

L'accueil familial thérapeutique est une modalité particulière d'hospitalisation à temps complet. Les services hospitaliers de l'AFT organisent le suivi médical et le traitement des personnes accueillies, en vue notamment d'une restauration de leurs capacités relationnelles et de leur autonomie<sup>5</sup>. »

On s'aperçoit à travers cette définition et ces explications que la démarche est ambitieuse. Dans la réalité, les choses ne sont pas toujours aussi précises et ne répondent pas à la lettre aux principes énoncés.

Donc, pas d'accueil familial thérapeutique sans projet. Au-delà du mode de financement, de rémunération et du statut de l'accueillant, le projet thérapeutique constitue l'élément essentiel qui différencie l'accueil thérapeutique de l'accueil social.

L'accueil social consiste, avec l'agrément du conseil général, à accueillir une personne âgée, voire dépendante, ou handicapée, sans autre finalité que d'offrir un toit et le couvert, sans oublier la relation et la chaleur humaine.

L'accueil thérapeutique est une étape transitoire pour un malade stabilisé, entre le service hospitalier et un futur projet de vie. L'accueil thérapeutique, sous le contrôle et la responsabilité d'un centre hospitalier spécialisé, s'inscrit dans une démarche de réinsertion.

---

5. Idem.

Les deux éléments qui caractérisent cette démarche sont le projet thérapeutique et une durée limitée d'accueil.

### **Notions de projet et d'objectifs**

Qu'est ce qu'un projet thérapeutique ? Risquons une définition : le projet thérapeutique est une solution de réinsertion proposée par une équipe soignante, pour un malade spécifique, en adéquation avec sa pathologie, son degré d'autonomie, ses aspirations et ses attentes.

Si le projet représente la finalité de la démarche, celui-ci, pour être mené à son terme avec un maximum d'efficacité et de chance de réussite, sera accompagné tout au long du séjour par des objectifs intermédiaires. Les objectifs sont les petits cailloux qui balisent le chemin pour atteindre le but fixé.

Un objectif, pour être efficace, doit être concret, mesurable et s'inscrire dans une période définie.

Ces principes de la démarche de projet sont directement issus des techniques de management et utilisés dans toutes les entreprises des secteurs public et privé.

Un exemple de projet thérapeutique.

Pour un malade de 58 ans : rejoindre dans un délai de 24 mois une maison de retraite.

### **Les objectifs intermédiaires**

Pour cette personne de 58 ans :

- modifier ses comportements lors des repas,
- recréer du lien social,
- améliorer son hygiène corporelle...

Bien sûr, entre le schéma théorique et la vie au quotidien, l'écart est parfois important, mais cette démarche a le mérite d'être claire à la fois pour la famille d'accueil, le malade et l'équipe soignante.

Chacun des protagonistes suivra l'évolution de la personne accueillie en fonction des objectifs. C'est pour tout le monde une démarche stimulante, positive, basée sur la réussite et la valorisation des résultats obtenus. Valoriser la personne accueillie est l'une des clés de la réussite de votre accueil, en permettant, petit à petit, au malade de retrouver confiance en soi et autonomie.

Cette approche n'exclut pas les échecs.

Nous touchons à l'irrationnel, et les personnes accueillies ont souvent des comportements et des réactions inattendus.

Les projets ne sont pas figés et évoluent parfois au rythme de l'évolution du malade. Ce qui apparaissait comme un bon projet peut devenir irréaliste et utopique.

Nous devons, en toutes circonstances, rester modestes face à des situations fragiles et qui peuvent déraiper.

## ***CHAPITRE 6***

### ***LE RÔLE DE L'ACCUEILLANT***

Je crois que l'on peut parler d'un rôle central dans le sens où la famille d'accueil évolue au centre d'une équipe pluridisciplinaire.

Pourquoi ? La personne accueillie reste sous le contrôle et la responsabilité du centre hospitalier, mais c'est au sein de la famille d'accueil qu'elle va vivre et évoluer 24 heures sur 24, pendant de nombreux mois, voire de longues années.

L'accueil familial thérapeutique, c'est un travail d'équipe. Équipe pluridisciplinaire composée de nombreux professionnels qui ont tous autorité et compétences pour intervenir auprès du malade :

- le psychiatre qui assure le suivi médical du malade,
- l'équipe soignante, et l'infirmière référent qui effectue les visites à domicile et devient votre interlocuteur privilégié,
- le médecin généraliste,
- le juge des tutelles,

- le délégué aux tutelles,
- l'assistante sociale,
- la famille biologique du malade.

Cela fait beaucoup de monde et notre malade est bien entouré !

C'est aussi l'une des particularités du rôle de l'accueillant qui doit trouver sa place au sein de cette équipe de professionnels. Ce n'est pas toujours évident, ni pour l'accueillant, ni pour l'accueilli.

Pour le malade, la famille d'accueil, c'est avant tout une famille ordinaire. Vous n'êtes pas un professionnel en santé mentale, vous n'êtes pas reconnu comme tel et ce n'est pas votre positionnement.

Il est du reste saisissant de constater, au fil des conversations, que la personne que vous accueillez n'a que de vagues idées sur votre fonction, votre travail et votre engagement. Pour certains, vous êtes à la retraite et votre grand cœur vous a poussé vers le bénévolat ! Pour d'autres, votre rémunération correspond au forfait hospitalier. Mais bien peu comprennent que vous êtes salarié contractuel de l'hôpital dont ils dépendent et que votre première motivation, c'est de travailler.

Par expérience, je crois qu'il est important de clarifier, quand l'occasion se présente, d'expliquer votre situation professionnelle au malade. Il doit en effet comprendre, à travers votre positionnement, le sens de vos interventions et de vos prises de position.

Il en va de votre crédibilité, et donc de la confiance que l'accueilli vous accordera.

L'accueillant doit expliquer que :

- au-delà de sa fonction d'accueil, d'hébergement, de restauration, il s'inscrit dans une démarche de soins au sein d'une équipe pluridisciplinaire ;
- sa mission consiste à rassurer et sécuriser ;
- l'aboutissement de son travail sera, pour l'accueilli, un réapprentissage de la confiance et un retour progressif vers un certain niveau d'autonomie.

Ces explications ne se font pas d'un seul bloc, mais par petites touches au cours de multiples conversations, souvent impromptues.

La personne accueillie va donc logiquement hiérarchiser les interventions, les paroles et les propos de ses interlocuteurs. Votre parole d'accueillant paraîtra parfois remise en cause par le malade en fonction des interventions extérieures.

Ce n'est pas toujours facile à vivre. Mais il ne faut jamais oublier que l'accueilli reste un malade et que, logiquement, les propos et décisions des professionnels de santé résonnent d'un écho plus important que ceux de la famille d'accueil.

Le travail en équipe est donc primordial, notamment avec la personne référent.

Il permet, au fil des rencontres, une compréhension, une vision commune, une confiance réciproque qui nous aide à avancer, à lever les difficultés rencontrées, à poursuivre les objectifs au service du projet et du malade.

C'est dans cet état d'esprit que doivent se dérouler les visites à domicile. Les VAD sont de véritables réunions de travail où chacun tient son rôle et sa place :

- l'infirmière référent qui représente l'hôpital et l'équipe soignante,
- la famille d'accueil,
- la personne accueillie.

Ces rencontres à domicile, dont la périodicité est fonction de l'état de santé de la personne accueillie, sont basées sur l'écoute et la parole du malade.

Savoir écouter et décoder chacun des signes verbaux et non verbaux de l'accueilli représente un aspect essentiel de notre travail. Il en est de même au cours des VAD. Écouter, recueillir la parole, « sentir » le bien ou le mal être de la personne, sont autant d'éléments de reconnaissance et de valorisation qui vont permettre de cheminer, de recadrer et de progresser vers les objectifs fixés et la réalisation du projet.

L'accueillant doit lui aussi pouvoir librement exprimer ses joies et ses satisfactions, mais aussi ses doutes, ses difficultés, ses craintes et ses attentes.

Quant à l'infirmière référent, c'est en professionnelle de santé qu'elle pourra valider une démarche, proposer des solutions et tracer les perspectives jusqu'à la prochaine visite au domicile de la famille.

L'accueil familial thérapeutique est donc un contrat à trois où chacune des parties doit tenir et assurer son rôle propre.

L'erreur consisterait à exclure le malade de ce contrat.

La réussite d'un accueil familial repose aussi sur l'acceptation de chacun des protagonistes, et notamment le malade, de jouer sa partition.

Un autre aspect important de notre rôle est la relation avec la famille biologique du malade.

Ce n'est pas toujours le cas.

Certains malades ont peu de famille ou sont souvent, malgré eux, dans une situation de rupture familiale. Par contre, d'autres malades sont très entourés par leurs proches.

Quelle que soit la situation, la relation est compliquée à gérer. La famille du malade est souvent en souffrance devant une situation qui lui échappe.

Ce n'est jamais simple d'avoir un frère, une sœur, un conjoint reconnu comme malade mental.

Parfois, souvent, la famille est elle-même en difficultés, fragilisée et porteuse d'une histoire complexe et douloureuse.

Par expérience, je crois qu'il est important, quand l'occasion se présente, de s'intéresser et de connaître la famille de la personne que nous accueillons.

À travers ses membres, son histoire, des anecdotes plus ou moins récentes, nous découvrons des pans entiers de la vie de « notre » accueilli et, par là même, un éclairage sur son passé, son milieu social, son éducation, et son histoire personnelle.

C'est une aide importante et un accélérateur dans la compréhension et la connaissance de la personne accueillie.

C'est une démarche qui comporte aussi des risques. La famille biologique ne comprend pas toujours l'intérêt de l'accueil familial. Elle s'interroge sur le bien fondé de la décision à laquelle elle n'est que rarement associée.

« Un malade, sa place, c'est à l'hôpital ! Ces gens-là, on ne les connaît pas... Pourquoi réussiraient-ils là ou nous avons échoué ? »

On voit bien, à travers ces réflexions classiques, les craintes et les réticences de la famille d'origine.

Il faut en effet beaucoup de souplesse et de diplomatie pour ne pas heurter ces parents (dans le sens de la parenté) qui pourraient avoir une influence néfaste sur le malade alors que nous avons, pour réussir notre mission, plutôt besoin de soutien. Souvent, la famille naturelle culpabilise devant son incapacité à s'occuper de son parent malade.

Si vous réussissez votre accueil, vous ne devez pas trop fort crier victoire. En effet, la famille d'origine pourrait, par une sorte de réflexe Pavlovien, se sentir blessée et vous en tenir rigueur.

Il vaut mieux que les choses paraissent compliquées que faciles. Vos réussites avec leur parent rendent encore plus insupportables leurs carences et leurs échecs. Vous pourriez rajouter au sentiment de culpabilité, celui de la frustration et de la rancœur.

Les familles biologiques sont parfois incontournables. Vous devez en faire des alliés.

Nous avons vécu l'expérience d'un fils très présent auprès de sa mère avec laquelle il entretenait une relation forte, voire fusionnelle. Il fallut plus d'un an pour qu'il commence à relâcher la pression et qu'il nous accorde sa confiance.

Aujourd'hui, nous entretenons avec Fabien et sa femme des relations cordiales et amicales. Ce sont de vrais partenaires dans la démarche de projet qui concerne leur mère.

Cette relation reste malgré tout exceptionnelle, liée au niveau social et culturel du fils et de la belle-fille.

Dans l'accueil familial thérapeutique, le rôle de la famille d'accueil est donc primordial.

Chacun travaille à son rythme et avec son dynamisme, au service d'une seule cause : la personne accueillie.

## *CHAPITRE 7*

### *RECONNAISSANCE ET PROFESSIONNALISATION*

Les chapitres précédents montrent à la fois la complexité du métier d'accueillant familial thérapeutique, l'isolement relatif dans lequel se retrouve l'accueillant au quotidien, et l'absence de formation de base pour (bien) exercer son métier.

L'Accueil Familial Thérapeutique : un métier à part entière.

La première des évolutions vers la professionnalisation de l'AFT consiste d'abord à faire évoluer les mentalités et les habitudes des accueillants eux-mêmes, mais aussi de l'ensemble des interlocuteurs, et en premier lieu de l'institution hospitalière et de ses représentants.

En effet, l'accueil familial est issu d'une tradition qui remonte au début du XX<sup>ème</sup> siècle. Elle consistait à vider les hospices et les asiles, notamment parisiens, d'un certain nombre de patients en les envoyant à la campagne, dans des familles essentiellement rurales.

C'est ainsi que les départements de l'Allier, du Cher, de la Creuse, et quelques autres, voyaient arriver de nombreux malades, atteints pour l'essentiel de pathologies mentales, qui étaient laissés, plutôt oubliés et abandonnés dans des fermes, au bon vouloir de paysans qui, pour beaucoup, ne voyaient en ces gens qu'un complément de revenu et une main d'œuvre bon marché pour les travaux agricoles.

Tout le monde y trouvait son compte. Les établissements, en se débarrassant de malades chroniques et gênants. Les familles paysannes, en trouvant un complément de revenus.

Quant au malade, à cette époque, on ne lui demandait pas son avis. Certains se retrouvaient dans de bonnes maisons. D'autres, moins chanceux, vivaient l'enfer, dans des familles qui ne voyaient que le profit et l'exploitation de personnes démunies.

Un siècle plus tard, les choses ont-elles vraiment changé ? On peut raisonnablement se poser la question. Certes, l'organisation de l'accueil familial thérapeutique a évolué et s'est structurée. Certes, la démarche de placement du patient dans une famille d'accueil s'inscrit dans un projet et un suivi thérapeutiques.

Mais au fond, les mentalités ont peu évolué. Trop de personnes ne voient encore dans l'accueil d'un malade qu'une activité annexe dans laquelle on tombe « par défaut ».

Trop de personnels et de représentants hospitaliers ne voient dans l'accueil familial qu'une alternative thérapeutique en marge du cadre institutionnel.

Le chemin est encore long pour passer d'une simple activité à un vrai métier librement consenti, choisi et reconnu par tous. Il faut d'abord changer les habitudes, héritage du passé, et s'inscrire dans une démarche de professionnalisation dont le premier volet est certainement l'obtention pour l'accueillant d'une qualification par le biais de la formation.

Il est paradoxal de voir que les accueillants familiaux thérapeutiques, venant tous d'horizons très divers, avec des parcours sans rapport avec le monde de la santé mentale, soient recrutés et se voient confier un malade, par définition fragile, aux comportements difficiles à décoder, et ceci sans aucune formation.

Aujourd'hui, en 2012, aucune entreprise ne recrute un collaborateur, même sur des postes basiques sans lui apporter le minimum de formation pour exercer son métier de façon performante.

Aujourd'hui, dans le secteur du bâtiment, un manoeuvre dont le travail consiste à pousser une brouette et à se servir d'une pelle, reçoit dès son embauche une formation à la sécurité, puis à l'ergonomie.

Les ASH sont devenus ASHQ et ont appris les bases de l'hygiène et de la communication.

Les assistantes maternelles doivent avant d'obtenir leur agrément, suivre une formation et valider leurs nouveaux acquis.

L'accueillant familial thérapeutique est, lui, confronté à l'accueil 24h / 24, souvent 365 jours par an, d'une personne malade, fragile, psychotique et qui demande écoute et comportements adaptés.

Nous sommes la seule profession en France à être exercée sans formation de base, ni validation de nos acquis. Il est grand temps de rectifier ce non-sens et d'apporter légitimité et reconnaissance aux salariés accueillants familiaux thérapeutiques, et de faire de leur activité un vrai métier.

En attendant la volonté politique et l'élaboration d'une plate-forme commune de formation à l'échelon national pour tous les accueillants sociaux ou thérapeutiques, je pense qu'il est possible de mettre en place une formation qualifiante spécifique au niveau des établissements, ou interrégionale avec l'aide des ANFH ; formation qui pourrait s'inscrire dans le cursus d'embauche des nouveaux postulants.

L'appel à l'expérience et à la pédagogie des personnels titulaires des services AFT serait le gage d'une formation concrète et réalisée dans des conditions financières acceptables.

Cette proposition de formation initiale et son organisation seront porteuses d'évolution et de changements profonds qui renforceront l'attrait pour ce métier méconnu et attireront de nouveaux profils de candidats.

## *SOMMAIRE*

Préface	3
Avant-propos	5
1. Le début d'une aventure	9
2. Se préparer à devenir accueillant	15
3. Le premier contact	20
4. L'accueil au domicile	24
5. Le projet et les objectifs	32
6. Le rôle de l'accueillant	36
7. Reconnaissance et professionnalisation	43

## Note de l'auteur

Si les situations sont réelles, les personnages sont fictifs.

Toutes ressemblances avec des personnes existantes ou ayant existé ne serait que fortuite.

## *COPYRIGHT*

*Toute représentation ou reproduction intégrale  
ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur  
ou de ses ayants-droit ou ayants-cause , est illicite.*

*( Loi du 11 mars 1957, article 41 alinéa 2 et 3 )*

**Association Des Familles d'Accueil Thérapeutique  
d'Eure et Loir**

**32 rue de la grève 28800 BONNEVAL**

**Tél.: 06 15 94 64 70**

Imprimé en France  
par Imp. GRUEL  
4, rue Frincambault 41100 Vendôme  
Tél. 02 54 77 29 97  
e-mail: [imp.gruel@wanadoo.fr](mailto:imp.gruel@wanadoo.fr)

septembre 201



L'auteur,  
Rémy GOURICHON,  
est accueillant familial  
thérapeutique depuis 5 ans.

C'est à 57 ans, après un parcours professionnel de formateur et de responsable commercial dans le secteur de la santé, qu'il décide d'accueillir à son domicile des malades souffrants de troubles psychiatriques.

C'est cette expérience qu'il souhaite vous faire partager à travers des anecdotes, des situations cocasses, parfois difficiles de son vécu quotidien.

Rémy GOURICHON est président fondateur de l'Association Des Familles d'Accueil Thérapeutiques d'Eure et Loir (ADFAT 28) qui regroupe les familles d'accueil Thérapeutiques salariées du Centre Hospitalier Henri EY de Bonneval (28800).

*« Un petit guide du bon sens ! Dans un contexte, celui de la psychiatrie, où celui-ci est mis à rude épreuve » !*