

"**Famille non soignante, famille savante**"

**Nadia BABA, Virginie DELAVAL,
Caroline OVION, Marjorie HOLLANDE,
Stéphanie DETEE - Pôle 59G18 -
Equipe AFT - EPSM Lille Métropole**

L'équipe de l'Accueil Familial Thérapeutique du pôle 59G18 de l'EPSM Lille-Métropole se propose de vous présenter le parcours singulier d'un patient, qui, après avoir manifesté une dangerosité psychiatrique avérée et des conduites marginales, bénéficie d'un accueil familial thérapeutique. Après quelques "bons heurts" avec la famille d'accueil, cette prise en charge lui a permis de prendre "son bain de vie au plus près de l'ordinaire".

Nous proposons d'aborder la situation clinique et l'accueil familial de Mickaël. En effet, il présente un parcours singulier avec un long passé de suivi en psychiatrie avec une hospitalisation d'office en lien avec des conduites marginales et d'agressivité. L'accueil dans la famille correspond bien au thème du lâcher prise tant pour l'équipe soignante que pour les accueillants. En effet la famille l'a accueilli dans sa dynamique familiale, Mickaël a su y trouver sa place. La famille est aidante dans le projet, l'équipe soignante intervient peu et a dû "lâcher prise" en laissant la famille accompagner le patient vers le changement. On constate un développement dans l'autonomie avec une récupération de compétences sociales de la part de Mickaël. L'idée du savoir est mise en avant.

Que savons-nous de plus ou de mieux que les familles ? Famille Equipe qui détient le savoir ? L'idée de normaliser les choses sans devoir prendre en compte la distance thérapeutique qui s'inscrit dans une relation soignant/soigné.

Dernier d'une fratrie de 5 enfants, Mickaël a un frère jumeau. Son père est décédé durant l'accueil familial, sa mère vit en EHPAD à Halluin, placée durant cet accueil. Il bénéficie de l'AAH, ne travaille pas actuellement, est sous curatelle renforcée. Il a 40 ans, il est suivi par le pôle G18 depuis 1995, depuis l'âge de 17 ans.

Dans sa famille biologique, la dynamique familiale s'avérait perturbée, on pouvait observer chez lui un comportement tyrannique envers ses parents.

Mickaël présentait des conduites d'accumulation, d'hétéro agressivité associées à une légère déficience intellectuelle. Il a présenté des épisodes d'hallucinations auditives et visuelles accompagnés d'idées de persécution. La symptomatologie était centrée sur un vécu interprétatif et persécutoire, avec d'incessantes vérifications Mickaël imposait certaines interdictions à ses parents notamment l'accès à sa chambre, contact très méfiant dans le déni total de ses troubles psychiatriques. Il présentait des manifestations anxieuses à titre de conduites de boulimie, accompagnées de vomissements, moyen pour évacuer son angoisse.

A ce jour le tableau clinique est complètement différent. Mickaël présente toujours un fond anxieux sans troubles du comportement associés ni hallucinations. Il a développé un tissu social, s'est intégré au groupe d'amis de M. C., fait partie de la dynamique familiale, la

famille d'accueil semble lui avoir laissé une place à part entière. Il « *prend son bain de vie au plus près de l'ordinaire* » et semble s'y réaliser.

Les circonstances de sa première hospitalisation

La première hospitalisation remonte à novembre 1995, Mickaël a 17 ans et présente un épisode d'hétéro-agressivité au domicile dans un contexte de conflit familial en particulier envers son frère jumeau. On note des éléments d'allure délirante. Il est hospitalisé 3 semaines, il s'en est suivi une prise en charge sur le secteur de la vallée de la Lys.

Parcours de soins

Son suivi a ensuite été une alternance entre l'hôpital de jour et des retours en hospitalisation complète.

A savoir, changement dans le mode de fonctionnement de l'hôpital de jour en 2002. Auparavant, pec sur des périodes longues - s'adressait surtout à des patients psychotiques. Puis, évolution vers une pec beaucoup plus courte.

Divers projets ont été proposés à Mickaël :

Mickaël a vécu à la maison relais à Halluin, il partageait son quotidien avec 4 autres personnes dans une maison sur le site du foyer SONACOTRA, l'équipe assurait un suivi régulier plusieurs fois par semaine en fonction de son état clinique.

Après son expérience de vie en maison relais, Mickaël est retourné vivre au domicile parental. Mickaël retrouve un contexte de vie compliqué avec une dynamique familiale perturbée, ses parents sont vieillissants et les tensions intrafamiliales sont de plus en plus fréquentes. Mickaël adopte un comportement de plus en plus tyrannique jusqu'à un point de rupture à l'origine d'une Hospitalisation d'Office en janvier 2010. Il est alors hospitalisé à temps plein durant plusieurs mois.

En parallèle le retour au domicile s'avère impossible, le projet de soins s'oriente vers un nouvel horizon : l'accueil familial thérapeutique.

L'idée paraît étonnante du fait du parcours de soins de Mickaël, de son mode d'hospitalisation, de sa dynamique familiale personnelle mais l'équipe accompagne le projet et l'accueil dans la famille a lieu le 23/8/10.

L'équipe est en questionnement quant au projet en particulier sur la question de la famille biologique. Quelle place Mickaël pourra octroyer à cette famille alors qu'il en a déjà une ?

Parcours de la famille :

Agrément depuis le 16/01/2006.

L'accueil de Mickaël a fait suite à un autre accueil d'environ 5 ans. La famille se compose du couple M. et Mme. Madame est d'origine française et Monsieur d'origine Pakistanaise. Ils sont Musulmans pratiquants, n'ont pas d'enfant en commun. Mme a une fille d'une première union qui ne vit pas au domicile.

Les membres de leur famille et amis résident dans divers pays du monde.

Le couple est nouvellement marié, et Monsieur n'avait pas l'autorisation légale de travailler.

C'est donc Mme qui a été agréée. Elle a exercé durant plusieurs années, jusqu'en août 2010, date à laquelle la famille a demandé le changement d'agrément.
C'est donc Monsieur qui est agréé depuis août 2010.

Les interrogations de Mickaël portent sur les différences culturelles, en particulier les repas, et sur la question de la barrière de la langue. En effet Monsieur parle français mais ne maîtrise pas totalement la langue et présente un très fort accent.

Etapes de l'accueil :

L'accueil s'est fait progressivement :

Un premier RDV avec la famille d'accueil l'équipe et Mickaël a été organisé au sein de l'unité d'hospitalisation temps plein, la Clinique.

Un second RDV a eu lieu au domicile de la famille d'accueil accompagné d'un professionnel. Dans un troisième temps, Mickaël a passé la journée seul dans la famille d'accueil pour partager un repas au domicile.

Cet accueil progressif permet une rencontre entre la famille et la personne accueillie. C'est l'occasion de prendre le temps de partager un quotidien dans un *lieu où les soignants ne sont pas* » « *un lieu ordinaire qui peut être soignant* »

C'est la possibilité de dire non à l'accueil, de voir si la famille correspond aux attentes de l'accueilli et inversement.

Le soignant se retire alors pour laisser place à la famille, *accompagne le patient mais de loin*. Le lâcher-prise commence.

L'équipe évalue d'une part avec le patient et d'autre part avec la famille ces différents temps de rencontre. La décision d'admission en accueil familial thérapeutique est alors prise.

Une fois cette première phase réalisée, l'accueil se met en place pour Mickaël. L'équipe est présente tout d'abord des visites à domicile sont organisées 2 fois par semaine puis 1 RDV 1x/ semaine et rapidement, 1x toutes les 2 semaines finalement l'équipe ne passe plus qu'une fois par mois au domicile de la famille d'accueil.

Rapidement la famille d'accueil a su trouver son équilibre avec Mickaël, l'équipe a dû s'adapter au nouveau rythme imposé par cet accueil. Être présente sans être là.

Cet allègement rapide des visites s'est fait à la demande de la famille.

En outre, l'équipe a constaté que les visites trop régulières "perturbaient" le fonctionnement familial mais engendraient également de l'anxiété chez Mickaël et une crainte d'un retour en hospitalisation.

Par ailleurs, Mickaël a très vite trouvé sa place au sein de cette famille qui lui en a aussi laissé toute l'opportunité :

Organisation très régulière de sorties (participation à l'enregistrement d'émission de télévision), voyages, vacances...

L'idée du "lâcher-prise" s'est donc imposée à l'équipe et s'est renforcée avec le déménagement de la famille hors des limites de notre pôle.

Craintes importantes de l'équipe vis-à-vis de ce déménagement car changement total de repères pour Mickaël (déracinement, crainte d'une décompensation, risque de stratégie d'adaptation inefficace).

Au contraire, cet événement s'est révélé bénéfique : l'équipe a constaté un renforcement de l'autonomie de Mickaël et par conséquent, le projet de vie a évolué (foyer d'accueil médicalisé, puis foyer de vie, essai en ESAT).

Arrive alors le dépôt de plainte suite au vol à la tire de la chaîne de cou de Mickaël : la famille a accompagné Mickaël dans toutes les démarches pour le dépôt de plainte sans en référer à l'équipe. Elle a fait le lien avec la curatrice directement, sans passer par l'équipe.

Sentiment d'inutilité de l'équipe. Nécessité de "détricoter" notre façon de faire, de requestionner notre pratique face à cette famille qui sait faire et n'a « plus » besoin de nous. La question du « lâcher-prise » se pose une fois de plus à l'équipe, c'est la famille qui donne le rythme. « *S'apercevoir que ce lieu ordinaire peut être soignant* ».

L'équipe ne peut que constater que Mickaël n'a bénéficié d'aucune hospitalisation depuis le début de l'accueil familial thérapeutique.

L'accueil de Mickaël a questionné l'équipe par rapport à sa place.

Chaque famille fait preuve d'originalité dans son accueil, et une même famille va accueillir de façons différentes chaque nouvelle personne accueillie. L'équipe s'efforce de s'adapter à chaque fois en laissant la place à la famille, faire confiance tout en restant présente. Laisser la place tout en suivant le projet de soins car l'accueil reste transitoire. Laisser Mickaël « *repandre contact avec le quotidien hors de notre regard* »

Comment être là mais pas trop ?