

Scènes de la vie ordinaire en AFT – Préambule aux scénettes vidéo

Alison REBESCO, assistante sociale

Agnès RIGOLET, cadre de santé

Dr Francine SPITZ, médecin

Maud VACHET, psychologue

Equipe AFT du Centre Hospitalier Alpes-Isère

Dans nos représentations collectives partagées, quand on parle de famille d'accueil, cela renvoie d'abord aux enfants dont les parents ne peuvent prendre soin et qui sont confiés à d'autres avec l'idée d'une éducation de substitution dans un milieu sécurisant et stable.

En AFT adulte, il nous semble utile de préciser lors des rencontres préalables à l'accueil que la famille d'accueil ne prend pas le relais de la famille d'origine mais celui de l'hôpital.

Il s'agit d'un changement de cadre thérapeutique avec la proposition de passer à un accompagnement en milieu plus naturel, articulé aux soins qui se poursuivent mais à l'extérieur des murs de l'hôpital psychiatrique.

Dans le modèle que nous avons construit, il est proposé d'élargir l'équipe qui accompagne le patient, de mettre en scène l'arrivée de nouveaux professionnels non soignants mais qui vont travailler avec l'équipe soignante.

Les relations entre les infirmier(e)s référent(e)s du patient et la famille d'accueil vont se construire en parallèle du lien famille - accueilli(e). Nous y sommes attentifs car elles nous semblent garantes d'un cadre professionnel avec le rappel régulier de l'institution Hôpital.

Cette collaboration entre l'infirmière référente du patient et la famille d'accueil nous apparaît lors des bilans réguliers du séjour comme une des composantes majeures du déroulement du projet, avec ses atouts et ses avatars.

L'équipe AFT, par ses visites à domicile, participe également à la régulation des relations car elle provoque de la méta communication.

Avec les familles, nous réactivons à chaque prise en charge, une alliance professionnelle qui préexiste et perdurera, au-delà du séjour du patient actuel, tout comme les liens entre le patient et son équipe soignante.

Un autre Tiers existe entre la famille d'accueil et le patient accueilli c'est le projet de soin du patient. La famille d'accueil y participe, cela se matérialise lors de la signature du contrat, qui est alors un « rite d'alliance » autour du patient.

Cette feuille de route peut permettre à la famille de se « décentrer » à certains moments de la qualité de la relation qui privilégie l'attachement réciproque.

La vie de famille partagée peut être alors envisagée comme un « moyen » et non une « fin en soi ». Le quotidien sert de support à une progression vers le mieux-être, vers une nouvelle vie.

Par ailleurs, la famille qui propose un modèle du « vivre-ensemble » va intégrer en même temps certaines habitudes du patient accueilli. Nous assistons aux débuts de cette co-construction lors de la première rencontre à travers les questions réciproques sur les petites habitudes et rituels quotidiens. La place de la culture d'origine du patient est souvent abordée.

Un autre point important que nous avons souvent discuté en groupe de parole est la question du départ des patients de la famille. Il semble se jouer lors de cette séparation, des phénomènes où l'affectif repasse au premier plan et où l'émotion a toute sa place.

C'est aussi un moment où se mesurent la nature et la qualité des liens qui se sont noués (et qui parfois vont perdurer). L'équipe AFT et l'équipe soignante accompagnent jusqu'au bout de l'accueil, l'élaboration de ce qui va se vivre...