

Lionel COLLARD

Psychologue clinicien, Centre hospitalier de Colson à la Martinique

➤ AXE n°2 : DU COTE DES EQUIPES

A la recherche des limites et de l'anti-thérapeutique

1. Historique de la structure

En Martinique, il n'est pas rare de voir des « familles dites sauvages », qui sont des familles sans formation qui hébergent des patients en prenant leurs pensions pour se rémunérer. Familles largement utilisées par les travailleurs sociaux des services de psychiatrie qui placent de façon régulière des patients psychotiques stabilisés au sein de ces familles pour libérer des lits d'hospitalisation. Ces patients font alors l'objet d'un suivi psychiatrique classique, consultation au CMP pour renouvellement de traitement et profitent de temps à autre de visites à domicile des infirmiers de secteur.

Cette pratique est non instituée et laissée à l'appréciation de chacun.

Face à ces pratiques contestables et face à l'absence de structures alternatives à l'hospitalisation, propre à la Martinique, le directeur de l'hôpital impulse la mise en place officielle de familles d'accueils. 1999 est l'année de la première budgétisation de 17 places d'AFT.

Certaines équipes soignantes se mobilisent et deux secteurs sur 6 mettront en place, à partir de leur propre CMP, une équipe pour gérer les placements en familles d'accueil, il s'agit là, du secteur Nord Caraïbe et du secteur Sud Caraïbe.

Nous assistons, là, aux prémices de la future fédération des accueils familiaux thérapeutique.

Un secteur, celui du Nord Caraïbe, s'investit particulièrement et prend conscience très vite des limites auxquelles il est confronté en pointant les différences de conception et de fonctionnement entre les différents services psychiatriques.

L'unité s'impose et le directeur de l'établissement souhaite alors voir se créer une fédération pour éviter certains écueils et avoir une logique de fonctionnement dans l'intérêt des patients des équipes et des familles. 13 places supplémentaires seront budgétées pour l'année 2000.

Un groupe de travail composé de : deux médecins, une assistante sociale, une psychologue et une infirmière, travaillera pendant 6 mois à l'élaboration de ce qui sera la fédération des accueils familiaux thérapeutique dans laquelle je travaille aujourd'hui comme psychologue depuis maintenant un an et demi.

La fédération couvre donc tous les secteurs de psychiatrie adulte de la Martinique. C'est une unité fonctionnelle intersectorielle qui fonctionne avec ses propres règles et sa propre autonomie.

Elle est composée, aujourd'hui, de 4 infirmiers temps plein, d'une assistante sociale temps plein, d'un psychologue temps plein et de deux médecins qui effectuent un quart temps chacun.

En 2001 la direction nous a accordé 15 places supplémentaires.

Aujourd'hui, nous disposons de 42 familles d'accueils avec 40 accueillis placés.

2. Organisation et fonctionnement de la fédération

L'organisation et le fonctionnement de la fédération sont détaillés dans le règlement intérieur élaboré par un groupe de travail médico-administratif qui est remis à chaque famille d'accueil.

L'équipe est unique et autonome, elle sélectionne, recrute les familles d'accueils, les accompagne pendant toute la durée de l'accueil. L'équipe émet aussi un avis dans l'adéquation des patients proposés pour un placement en famille d'accueil. Elle se charge de réfléchir à la famille qui semble le mieux convenir à l'accueilli. Ce travail se réalise dans le cadre d'une commission intersectorielle. Cette commission réunit un représentant de chaque secteur, l'équipe de la fédération ainsi que le représentant de l'administration chargé de la gestion administrative des familles.

L'équipe organise aussi le lien avec les équipes de secteurs qui continuent à suivre, sur un plan psychiatrique et social, les patients placés en famille d'accueil. Ces moments sont très riches car ils permettent d'évaluer ensemble le placement, son intérêt thérapeutique, mais aussi de réévaluer les projets de soins des patients placés. Les réunions avec chaque secteur psychiatrique se tiennent deux fois par an (il y a 6 secteurs donc 12 réunions par an).

Toutes les décisions sont prises de façon collégiale autour de temps impartis en commissions mensuelles intersectorielles d'étude de candidature patient, de réunions de liaison avec les secteurs psychiatriques et enfin lors des synthèses hebdomadaires de l'équipe d'AFT coordonnées par les médecins de la fédération.

La fédération fonctionne en système avec une équipe autonome totalement dégagée des secteurs hospitaliers, formée à l'accueil familial thérapeutique (par l'IFREP), elles sont en lien étroit avec les familles qui ont, elles aussi reçu, une formation initiale et continue à

l'accueil familial thérapeutique (par l'IFREP) assortie d'une formation de base sur les grandes lignes de la maladie mentale et les traitements associés. Ce travail fait l'objet de retours fréquents aux secteurs d'origines comme nous l'avons vu précédemment.

Le système de référent est mis en place, en effet, deux infirmiers identifiés se chargent des familles d'accueils du Nord de la Martinique exclusivement et les deux autres prennent en charge les familles du sud.

La fédération dispose de locaux se situant à l'intérieur même du centre hospitalier mais décentrés des pavillons d'hospitalisation, ainsi que de deux véhicules.

A noter que les patients une fois placés en famille d'accueil sont toujours considérés comme hospitalisés, ils payent un forfait hospitalier, remboursé par leur mutuelle, mais gardent l'intégralité de leur AAH favorisant ainsi la réalisation des projets.

3. La thérapeutique en question dans les modes d'interventions

Comme nous l'avons vu précédemment, la même équipe se charge de l'agrément, du recrutement, de la mise en place de l'accueil, de son accompagnement et de son contrôle. Il s'agit-la d'un seul groupe organisé et structuré de personnes unies dans une tâche commune, c'est à dire une équipe identifiée, gestionnaire des dispositions à prendre et à assurer tout au long de l'accueil.

Cependant, il revient à l'équipe de secteur d'origine, d'organiser les soins et le suivi des patients placés en famille d'accueil.

Il n'est pas rare d'être confronté ici à un amalgame de la part des équipes soignantes pensant bien souvent que comme la fédération est constituée d'une équipe pluridisciplinaire, nous allons donc assurer le suivi psychiatrique des patients placés en famille d'accueil. Il revient à l'équipe de la fédération de travailler plus précisément sur le lien entre accueillants et accueillis. Comment cela se passe t'il pour la famille d'accueil ? Comment l'accueilli s'adapte t'il à son nouveau lieu de vie, et à la famille d'accueil ? Comment se passe la relation entre accueillant et accueilli ? Est-ce que les conditions d'accueil sont bien respectées ?

C'est par le biais de rencontres entre professionnels et famille d'accueil que s'évaluera le dispositif. Bien souvent dans le cadre de visites à domicile programmées. Il est cependant des situations où le cadre devient ponctuellement défaillant, la vigilance des soignants se renforce alors et les visites deviennent plus fréquentes, nous assistons alors soit à un accroissement du suivi soit à un contrôle exercé de façon délibérée notamment par le biais de visites à domicile non programmées. La frontière devient dans ce cas très discutable. Il est important de pouvoir trouver un espace pour penser cette frontière. A quel moment peut-on prétendre que le cadre est défaillant ? Et comment y intervenir ?

Le suivi et le contrôle se passent finalement à plusieurs niveaux, lors des visites à domicile rapprochées quand il s'agit d'un nouveau placement, lors des visites mensuelles pour les patients plus anciens, au téléphone, et lors des groupes de parole des familles d'accueils qui ont lieu une fois par mois. Suivi et contrôle forme la un tout, un ensemble qui s'inscrit dans ce que nous appelons accompagnement.

D'autres niveaux d'interventions existent, ce sont les consultations avec le médecin de secteur où la famille d'accueil accompagne souvent le patient, cela peut être un moment où la famille est entendue. Parallèlement à cela, le patient peut être amené à fréquenter les hôpitaux de jour ou CATTP il est donc important de formaliser ces rencontres afin de donner sens et cohérence au travail d'accueil familial et de permettre aux patients d'exprimer leurs vécus. Au-delà de tous les enjeux possibles, elles peuvent aussi avoir pour objectif de faire sortir les accueillants de leur univers domestique, mais surtout de leur donner l'occasion d'échanger et de verbaliser leur vécu dans un autre environnement.

Depuis la création de la fédération nous avons été confronté à des situations où quelques familles d'accueil ont déjoué le règlement, se mettant dans une situation allant à l'encontre de leur mission d'accueil, décevant ainsi les infirmiers référents de l'accueil familial (contamination aux autres familles d'accueil). Ces situations ont permis de faire avancer l'équipe de la fédération et de réfléchir plus particulièrement au recrutement des familles d'accueil, aux modalités, mais aussi aux notions de respect, de confiance, de partage et d'équipe, qui sont travaillées dès la sélection des familles

L'accueil familial constitue donc un service dans lequel des professionnels agissent pour prendre en charge des histoires de vie singulières et difficiles. Service constitué d'accueillants et d'intervenants qui, chacun à leur niveau et selon les fonctions qu'ils assurent, participent aux événements de l'accueil et accompagnent des projets de soin.

Les interventions sont donc mesurées et confiées à deux infirmiers référents dans la durée, afin qu'une participation émotionnelle au vécu de l'accueil, au côté de l'accueilli et des accueillants, puisse avoir quelque chance de construire des prises en charge personnalisées et adaptées. En effet, la pertinence de l'accueil familial repose sur la qualité et l'intensité des échanges affectifs auxquels accueillants et intervenants doivent répondre.

L'affect est donc une des pierres angulaires mais pas seulement, l'espace transitionnel aussi, nos interventions doivent favoriser un espace de réflexion, de pensée, d'échange et la position des intervenants est de favoriser cet espace tiers.

Le but étant de contenir et faire exister un espace entre l'accueilli et la famille d'accueil, qui permet à chacun de se repérer. C'est le rôle de l'équipe d'accueil familial que de permettre et de soutenir l'élaboration de significations pour chacun d'autant plus que cette situation d'accueil familial est totalement artificielle. En effet, le terme de tiers évoque une certaine neutralité, garantie de l'impartialité car on attend de lui qu'il soit arbitre. C'est là où réside la difficulté car si l'équipe ne peut se situer sur le même plan que l'accueilli et la famille, elle n'est pas pour autant complètement en dehors : elle est impliquée et partie prenante de l'accueil familial.

Dès lors, sa capacité à faire tiers est intimement liée à ses ressources à faire exister de la différence entre le dedans et le dehors de l'accueil familial, à en symboliser les limites. C'est par un travail d'attention aux enjeux relationnels entre famille d'accueil et accueilli, que s'exprime cette fonction qualifiée de tierce. Cela passe entre autre, par le soutien et l'étaillage du vécu de chacun, en réassurant l'accueilli face à des mouvements affectifs conflictuels et angoissants qu'il ne parvient pas à élaborer, en reconnaissant les accueillants dans le travail qu'ils mènent face aux manifestations symptomatiques de reproduction des relations antérieures.

C'est dans ce sens que nous souhaitons d'une part que nos familles bénéficient chaque années d'une formation continue et que nous insistons auprès d'elles pour qu'elles participent de façon régulière aux groupes de parole. La viabilité d'un tel dispositif passe aussi par une formation soutenue de l'équipe soignante dans son ensemble.

Notre démarche s'inscrit dans ce sens auprès de la direction de l'hôpital, qui n'est pas toujours très réceptive car trop souvent confrontée à une logique comptable. D'autant que nous sommes confrontés à des difficultés concernant l'accompagnement des projets des accueillis. En effet, un des critères que nous retenons pour qu'un patient intègre une famille d'accueil, est d'avoir un projet. Le projet d'un futur, futur autre que celui de rester en famille d'accueil. Ce projet est élaboré en amont par les équipes soignantes avec le patient et sa famille quand elle existe.

Pour la plupart le passage en famille d'accueil est envisagé pour acquérir des choses oubliées ou perdues, et réapprendre des règles de vie et de civilité. La famille est donc là, sollicitée pour éduquer le patient, voir, le rééduquer en vue d'une meilleure autonomisation afin de faciliter sa réinsertion donc la réalisation de son projet. Ce projet a pour but de donner sens à l'accueil et de l'inscrire comme une étape de vie et non comme une fin, l'accueil familial devant garder sa dimension de passage entre un temps d'avant et un temps d'après. Introduire du temps et du changement bouscule la chronicité dans laquelle chacun s'enferme, la famille d'accueil, parce qu'elle tend vers un apaisement des conflits et un équilibre de sa vie familiale, l'accueilli parce qu'il a trouvé un espace de répit ou parce qu'il est chronicisé dans sa pathologie.

Mais voilà, nous sommes là confrontés à des résistances non seulement de la part de la famille d'accueil qui voit des lors qu'un certain équilibre est atteint, une certaine aisance tant narcissique que financière ainsi qu'une certaine tranquillité car l'accueilli est intégré et prends alors des couleurs familiales qui pour certaines familles sont synonyme de réussite ; mais aussi des résistances de la part de l'accueilli lui même qui peut freiner le processus d'autonomisation, trouvant là des bénéfices secondaires, ou bien refuser tout simplement de partir de la famille d'accueil, se trouvant bien dans ce nouveau cadre.

En fait, il semblerait que les projets ne soit pas suffisamment élaborés à partir de l'accueil familial et de sa dynamique. Pour toutes ces raisons, l'accueil familial est un soin, mais un soin qui exige un accompagnement capable d'anticiper de tels mouvements relationnels, de les réguler et de les contenir.

Conclusion

La fédération des accueils familiaux thérapeutique est une structure récente créée en 2000 et reste en pleine évolution au centre hospitalier de Colson. Nous avons récemment reçu l'autorisation de la direction de recruter 19 familles supplémentaires amenant ainsi le service à gérer environ 60 familles d'accueil. Ce surcroît de familles serait accompagné de la création de deux plein temps infirmiers, d'un secrétariat, et d'un cadre infirmier.

Nous sommes bien entendus tributaires des instances de tutelles et de la direction de l'établissement en terme de place d'AFT qui répond essentiellement à une logique comptable (une place en AFT égale à une place en moins en intra hospitalier) et ce, dans un contexte de réduction des lits d'hospitalisation drastiques et de tensions très fortes sur l'intra hospitalier liées au manque de personnels soignants.

Il nous faut cependant rester attentif à la qualité du travail qui est déjà engagé et veiller à une meilleure reconnaissance du travail fourni par les familles d'accueil. Nous avons d'ailleurs récemment porté un certain nombre de doléances auprès de notre direction pour que les salaires des familles d'accueils soient revalorisés mais aussi qu'elles puissent avoir la garantie d'une allocation chômage en cas de perte d'emploi, comme c'est le cas dans certains hôpitaux de l'hexagone. En effet, comme nous l'avons vu précédemment nous demandons aux familles d'accueil un travail autre que le simple fait de nourrir et d'héberger les accueillis, nous leur demandons de sortir, pour certaines, de leur dimension hôtelière dans laquelle il est si facile de se réfugier.

Ces efforts doivent être accompagnés par une formation continue permanente de nos familles assortie d'une reconnaissance financière de l'hôpital qui les embauche, ainsi qu'une formation permanente pour l'ensemble de l'équipe soignante. A défaut nous risquons de cantonner les familles d'accueils dans un rôle purement nourricier.