

# L'accueil familial thérapeutique, une alternative précieuse

Média social, 02/05/2024

**À Nantes, l'accueil familial thérapeutique pour enfants (AFTE) accompagne des enfants et adolescents avec des troubles psychiques, sécurisant leur parcours de soins avec la collaboration des parents et d'assistantes familiales. Un équilibre qui repose sur un ajustement de chaque instant et un étayage médical solide.**

Ce sont des bureaux modernes, lumineux, qui ne laissent rien transparaître de leur rôle. Si ce n'est une étagère unique qui croule sous les jeux de société. Ici, dans ce service à l'écart de l'imposant hôpital dont il dépend, on s'attache à déterminer quelle assistante familiale (AF) peut correspondre au mieux à tel ou tel enfant.

Personnalité, expérience, caractère, environnement... Tout est pris en compte, car l'accompagnement s'avère souvent de longue durée. Les profils particuliers des enfants suivis nécessitent de trouver la meilleure combinaison possible pour leur épanouissement.

## Entre famille et accueil

Les accueils familiaux thérapeutiques pour enfants (AFTE) sont de « vieux » et fiables services dans le paysage hospitalier français, mais toujours en mouvement, en adaptation constante aux profils des enfants et adolescents qu'ils accompagnent. Celui de la Loire-Atlantique, mis à disposition par le pôle de pédopsychiatrie du centre hospitalier Georges Daumézon de Bouguenais, près de Nantes, compte 22 places, ce qui en fait un des plus importants du pays.

Les troubles psychiques des jeunes patients, âgés de 0 à 16 ans, ont ceci en commun qu'ils « dépassent les possibilités d'adaptation de la famille », ce qui les conduit à partager leur temps entre leur famille le week-end et une assistante familiale la semaine. Un va-et-vient qui, une fois bien installé, permet à chacun de souffler, se ressourcer, s'apaiser. En un mot, d'être serein et disponible pour l'enfant.

## Pas un placement

Au centre de ce ballet, tel un pilier, l'AFTE assure la coordination, l'écoute et le parcours de soins. *« Nous sommes une sorte d'alternative à l'hospitalisation, résume Anne-Catherine Baur, pédopsychiatre. L'équipe de l'AFTE reçoit en accueil l'enfant et sa famille à la demande du pédopsychiatre référent de la situation. Ce temps permet de leur présenter notre dispositif de soins et de discuter avec eux de l'éventualité d'un accueil chez une assistante familiale la semaine. On précise toujours que nous sommes un dispositif d'accueil, et pas de placement ».*

Le service fonctionne ainsi depuis une dizaine d'années, et, s'il n'a jamais observé « *d'adhésion totale et directe des parents* », il prend avant tout en compte le bien-être de l'enfant et cherche la meilleure option pour lui permettre de progresser. Tout en étant attentif à la capacité du ou des parents à se séparer de leur enfant.

## Un accueil préparé

L'équipe, composée d'une cadre de santé, une assistante sociale, deux pédopsychiatres, un psychologue, une secrétaire et quatre infirmiers et infirmières, comprend aussi 11 assistantes familiales, employées par l'hôpital.

Aucune admission à l'AFTE ne se fait « *dans la crise* » : les troubles doivent être préalablement stabilisés, le projet personnalisé de l'enfant est pensé collectivement. La prise en charge est conséquente et dure parfois jusqu'à trois années : parents et enfant doivent se sentir prêts et investis.

L'organisation d'un tel service est précise : l'avancée du travail se fait en concertation avec les parents, lesquels ne sont jamais en contact avec l'assistante familiale, afin de garantir pour l'enfant un espace psychique et physique différencié de celui de la famille. Certains enfants sont par ailleurs accueillis en établissement spécialisé et/ou suivi en hôpital de jour ou en centre médico-psychologique (CMP).

### **Une collaboration étroite**

L'AFTE est donc le lien autour duquel tout s'organise. « *C'est très intensif, oui*, souligne Mélody Marchand, l'assistante sociale du service. *Les infirmiers et infirmières parcourent tout le département* ». Ils rencontrent en effet chaque semaine, à leur domicile, l'enfant et l'assistante familiale qui l'accueille, mais aussi les parents, à leur domicile.

Une présence hebdomadaire qui fait pleinement partie du travail thérapeutique, tout comme discuter, faire le point, réajuster si besoin. Et qui sécurise les assistantes familiales. L'une d'elles, Mme G., travaille depuis six ans avec l'AFTE, et apprécie cette présence régulière du corps infirmier. « *Je cherchais vraiment ça, un travail d'équipe rapproché, soutenu. L'infirmière m'éclaire. Si je pose une question, si j'ai un doute, j'ai la réponse dans la journée. L'infirmière référente est à la croisée de tous les chemins, celui du service, de l'enfant, des parents, et le nôtre.* »

### **Une petite équipe**

Mme P., assistante familiale à l'AFTE depuis presque quinze ans, partage son avis : « *Le service m'a tout de suite plu. C'est une petite équipe, on se connaît bien, on sait comment on fonctionne, le relationnel est très bon* ».

Mme G. accueille actuellement à son domicile deux enfants, de 10 et 15 ans, et continue à se former, grâce à ses lectures personnelles d'une part, et notamment via deux jours de formation proposés chaque année par l'hôpital, sur un thème choisi avec l'ensemble de l'équipe d'AF.

### **Un étayage solide**

Clémence Gouraud, infirmière de l'AFTE, en visite auprès d'une jeune chez l'assistante familiale qui l'accueille. Sébastien Salom-Gomis pour Le Media Social

Elle rencontre également le psychologue du service chaque mois. Cet étayage solide lui permet d'aborder le plus sereinement possible l'accompagnement des jeunes du lundi au vendredi, et la moitié des vacances. « *On travaille beaucoup leur estime de soi, qui est assez faible. Il faut accueillir la personne avec ses difficultés et l'accompagner dans son quotidien d'enfant. Nous sommes là pour "emmener vers".* »

Vers un mieux-être, un progrès, un apaisement. « *Quand il y a une complication, il faut réagir vite. Alors on trouve, on développe l'imaginaire ! Mais il faut aussi savoir dire quand on ne sait pas. Et parfois, il faut accepter qu'il y ait pour l'enfant des moments où avancer n'est pas possible.* »

### **Apprendre de l'autre**

Lors des cinq jours où le jeune est accueilli chez l'assistante familiale, ni l'enfant ni les parents ne sont censés se contacter. Une coupure nécessaire pour le travail psychique, et qui permet aux parents « *de se (re)poser. Ça aide à la séparation, qui est quelque chose de compliqué* ». Mme G. travaille beaucoup avec l'enfant autour des émotions, des sentiments, du fait d'apprendre à poser des mots sur ce qu'on ressent.

« *Vivre ensemble permet d'apprendre beaucoup de l'autre. On leur parle beaucoup de nos sentiments pour que ça fasse effet miroir. On apprend donc beaucoup sur soi aussi.* »

## **Des jeunes plus difficiles**

Sa collègue, Mme P., constate un changement de profil des enfants accueillis. Si les souffrances psychiques « *sont à peu près les mêmes* », l'assistante familiale observe davantage d'agressivité chez les jeunes. « *Ils ont plus de mal qu'avant avec le "non", plus de difficulté à accepter le cadre et à réussir à se concentrer. La créativité n'est plus la même également.* »

La pédopsychiatre Anne-Catherine Baur constate qu'aujourd'hui « *on est amenés à travailler avec des situations plus complexes, touchant les problématiques du social et du champ de la protection de l'enfance* ».

## **Des groupes de parole**

Dans cet accueil où il faut toujours être « *à fond* », les week-ends sans travailler sont les bienvenus, et permettent de repartir du bon pied. Tout comme les groupes de parole proposés par le service aux assistantes familiales.

« *On se sent moins seules, explique Mme P. Ça nous ouvre des portes et nous fait travailler notre posture. Ça nous permet de voir les choses différemment. On n'a pas forcément la réponse, mais ça débloque des choses.* »

Pour Lucile Mialocq, pédopsychiatre de l'AFTE, « *pour les assistantes familiales, le travail du service est très différent de celui exercé en protection de l'enfance* ». Celles-ci y sont largement laissées en autonomie, parfois trop dans certains départements, où l'étayage et le soutien sont plus réduits.

## **Un portage important**

Ici, les AF bénéficient du même cadre que les autres personnels de l'hôpital, qui les démarche et les embauche. Elles sont au cœur de l'équipe et sont présentes et actives en réunion de synthèse. « *Mais le côté thérapeutique peut faire peur à certaines d'entre elles, note Mélody Marchand, l'assistante sociale. Et pour d'autres il est difficile de ne pas se projeter sur du long terme* ».

Le fait qu'une infirmière se présente au domicile chaque semaine pour affiner l'accompagnement peut aussi apparaître comme une contrainte. « *C'est beaucoup de portage, oui* », insiste Lucie Mialocq. « *Et en termes d'activité, tout doit avoir un sens clinique* », complète sa consœur, Anne-Catherine Baur. Des contraintes qui sonnent pourtant plutôt comme des avantages pour Mme G. et Mme P.

## **Travailler avec les parents**

L'équipe de l'AFTE accomplit, en parallèle, un long chemin de travail autour du positionnement parental, auprès de familles qui se sentent parfois coupables, ou menacées par l'accueil chez l'assistante familiale. Le but de cette parenthèse est bien un retour au domicile, mais pour faire accepter ce temps de séparation, il faut s'armer de patience en amont, expliquer aux parents les bienfaits de cette situation provisoire.

La famille doit donner son accord d'autorisation de soin (administrativement, l'accompagnement par l'AFTE est considéré comme une hospitalisation) et s'engager à recevoir chez elle l'infirmière référente de l'enfant.

Pour l'équipe soignante, voir évoluer l'enfant ou l'adolescent dans un autre environnement permet de comprendre la part des troubles liés à son espace de vie et son cadre familial, et ainsi de mieux cibler les objectifs. L'idée étant que les compétences acquises chez l'assistante familiale puissent être transférables, à terme, au domicile des parents.

## **S'apprivoiser**

« *Les enjeux relationnels n'étant pas les mêmes pour l'enfant avec l'assistante familiale, l'enfant ne va pas avoir le même comportement* », analyse Olivier Pilet Humbert, infirmier du service. « *Observer le jeune est primordial* », abonde Cyprien Anrochte, psychologue. Cette observation pointue, en dehors du milieu familial, est un des outils principaux des AF.

« *La différence de vie quotidienne interroge chez l'enfant le modèle de la famille, qui n'est plus un absolu*, poursuit Cyprien Anrochte. *Il voit qu'il y a d'autres manières de faire, que ça se passe autrement ailleurs. Il y a chez lui cette découverte de l'altérité. Cette différence de mode relationnel induit beaucoup de changements chez lui* ».

Avec l'expérience, Mme P. sait le temps qu'il faut pour que les choses commencent à bouger. L'assistante familiale évalue à 6 ou 7 mois les prémices des progrès. Elle entend d'abord, souvent, « *je ne suis pas content d'être chez toi* » et se laisse un temps d'observation mutuel. Un apprivoisement, en quelque sorte.

### **« Tout le monde doit cheminer »**

La professionnelle sait par l'équipe quelles sont les difficultés de l'enfant mais reste vierge d'informations parentales, ce qui lui convient parfaitement. « *Les enfants prennent conscience petit à petit que la séparation leur fait du bien. On ne repère la ou les causes de la souffrance qu'après un long moment d'observation. Le mieux, c'est d'écrire toutes les petites évolutions.* »

« *Il faut le temps de se connaître*, indique Mme G. *L'accompagnement c'est un pas en avant, deux en arrière, puis à nouveau trois en avant. On s'attache, bien sûr. Tout le monde doit cheminer.* » Autant dans les moments de « *régression* » que lors des moments de joie. « *Quand ils vous disent "tu m'as fait du bien", là on se dit qu'on a réussi quelque chose* », conclut Mme P.

**CONTACT** : Pôle départemental de pédopsychiatrie de l'hôpital Daumézon, Bouguenais (44) / secrétariat de l'AFTE, Tél. : 02 28 29 90 40

### **En bref**

- Enfants de 0 à 16 ans accueillis pour trois ans maximum
- Capacité : 22 places autorisées par l'ARS
- Effectif : 4 ETP d'infirmières, 11 assistantes familiales, 1 psychologue, 1 assistante sociale, 2 pédopsychiatres, 1 cadre de santé.

**Elsa GAMBIN**