

l'accueil familial

en revue

**N° 2
septembre 1996**

dossier : le soin en accueil familial

glossaire

actualité

l'accueil familial

en revue

sommaire

Dossier : le soin en accueil familial

- D. Schurmans "*une dimension cachée des pratiques de soin : l'action sur le contexte*" 5
- S. Escots "*le soin en AF: des effets de l'accueil à la question du changement*" 11
- D. Gorans "*la photo de famille est encore ratée*" 18
- C. Sellenet "*le placement familial, soins intensifs, médecine douce ou placebo?*" 24
- M. Mazery "*le quotidien en accueil familial : un soin qui s'ignore*" 29
- M. Lenne "*quand l'enfant accueilli doit suivre une psychothérapie*" 35
- B. Guiter "*de Dymphne à Philémon, les mythes de l'accueil familial*" 37
- M. Lacour "*du placement familial spécialisé actuel à l'accueil familial*" 42
- M. Le Béhec "*famille d'accueil : un espace thérapeutique*" 48

Glossaire - D. Gorans, J.C. Cébula 50

Actualité

- Convocation des assistantes maternelles aux audiences d'assistance éducative 55
- L'accueil familial des personnes âgées et des adultes handicapés 58

Agenda - Informations diverses 4

Revue semestrielle
Édition IPI
50 rue Samson - 75013 Paris
Tél 01 45 89 17 17
Fax 01 45 89 00 41
prix du numéro : 70 F
N° 2 - septembre 1996
N° ISSN 1270.4164
Imprimerie Parenthèses (Nantes)

directeur de la publication Jean-Claude Cébula

comité de rédaction

Joëlle Berrhuel - Benoît Cambois - Serge Escots
Dominique Fua - Marie-Paule Glachant - Daniel Gorans
Catherine Horel - Michel Lacour - Geneviève Mermet
Hana Rottman - Catherine Sellenet - Pierre Verdier
Sabine de la Villehuchet - Maryvonne Wetsch-Benqué

La fondation de France soutient ce second numéro

LE SOIN EN ACCUEIL FAMILIAL : DES EFFETS DE L'ACCUEIL À LA QUESTION DU CHANGEMENT

1. De la question du soin en accueil familial à celle des effets de l'accueil en famille

En accueil familial, lorsque la notion de soin renvoie au "thérapeutique", une série de questions émerge immanquablement.

Une famille a-t-elle le pouvoir de rétablir "le bon état", "le bon fonctionnement" voire le "bien être" d'un enfant ou d'un adulte, accueilli précisément car en "mauvais état", présentant des "dysfonctionnements" ou du "mal être"? S'il existe des capacités "soignantes" chez une famille d'accueil, que se passe-t-il lorsque l'accueilli n'est pas en "mauvais état", ne présente pas de "dysfonctionnement", de "mal être"? Qu'engendrent ces vertus "thérapeutiques" lorsqu'elles perdent leur objet? Administrées à un sujet "en bonne santé", produisent-elles alors "plus de santé", ou se comportent elles comme certaines potions, qui, prescrites à des sujets sains leur causent des troubles? Que se passe-t-il en accueil familial social? Est-ce tant l'état de santé des personnes que la nature du projet qui définit le statut de l'accueil : social ou thérapeutique? Peut-on faire l'hypothèse qu'il existe des propriétés thérapeutiques dans le dispositif d'accueil familial?

Ces propriétés sont-elles intrinsèques aux familles d'accueil, ou émergentes du système "famille d'accueil- équipe-accueilli"? Sont-elles inhérentes aux familles en général ou réservées à certaines? Il faut bien que les familles d'accueil aient des possibilités thérapeutiques, fussent-elles consubstantielles à l'équipe et à l'accueilli, car si les capacités des équipes suffisent, pourquoi mobiliser des familles? Bien sûr, le choix du sujet accueilli est requis pour que le soin aboutisse, mais ceci est constant dans toute démarche thérapeutique. Il semble fondé de penser que les familles d'accueil à l'intérieur d'un dispositif participent à la production d'effets.

Nous connaissons tous le cas d'un patient où l'institution était en échec, et qui dans un contexte d'accueil familial vit une amélioration de sa situation.

À l'inverse, j'ai en mémoire des situations où, à l'issue d'un accueil, la famille décide de poursuivre, par-delà le cadre institutionnel, et où la situation se détériore de manière importante.

L'effet thérapeutique semble être une qualité émergente de l'ensemble du dispositif d'accueil familial. La famille apporte sa nature "familiale" dans ses multiples dimensions (symbolique, imaginaire et... bien réelle). C'est l'institution et l'équipe qui organisent, définissent et qualifient la nature des événements qui vont se produire entre les protagonistes. Les relations dans le cadre de l'accueil familial sont constamment à redéfinir. Car les motifs respectifs qui fondent la rencontre ne sont pas faciles à assumer :

- pour l'accueilli : une carence, une défaillance, une difficulté, un symptôme, une famille...
- pour la famille d'accueil : ses motivations plus ou moins éclaircies, plus ou moins faciles à assumer. La tentation pour chacun de vivre l'accueil en se décalant à d'autres places est structurelle : "il est comme l'enfant de la famille", "c'est un peu comme ma mère", "notre travail est celui de l'infirmier", "nous sommes des amis maintenant", "c'est une soeur"... La liste est longue, et ce jusqu'aux relations sexuelles dans le "cadre" de l'accueil.

Il est d'une impérieuse nécessité que l'institution travaille à la re-définition permanente des relations. Comme dans cette série de tableaux de René Magritte, où il nomme l'objet représenté à l'intérieur du tableau lui-même : "Ceci est une pomme". L'équipe, au-delà de la fonction de cadre - qui correspondrait en peinture à délimiter l'oeuvre à l'intérieur du tableau - à une fonction de nomination : "Ceci est un accueil familial".

La notion de soin renvoie à "faire quelque chose avec soin". C'est une définition qui, ramenée à l'accueil familial, est à ne pas négliger. C'est avec soin qu'il faut recruter les familles (les rencontrer). C'est avec soin qu'il faut travailler les admissions (rencontrer les "demandeurs"). C'est aussi avec soin qu'il faut mettre en place l'accueil (travailler à la rencontre entre famille et accueilli). C'est avec soin toujours qu'il faut accompagner l'accueil dans ses processus, et soutenir chacun dans cette rencontre et dans ce qu'elle autorise ou aliène.

Je prends ici le mot soin... avec soin. Certainement pas en considérant l'accueil familial comme une activité annexe d'une institution. Ou en organisant le travail de façon à rendre insuffisantes les visites (je ne parle même pas de la qualité). Ou encore, sans permettre le travail d'élaboration de la pratique de ceux qui ont en charge les situations. La nature complexe de l'accueil familial confronte les intervenants à des situations toujours impliquantes et difficiles. Nous pourrions multiplier les exemples de négligence à l'égard de l'accueil familial et de "mauvais traitements" infligés à ce dispositif, par méconnaissance ou ignorance de ses réels enjeux.

2. Parler des effets de l'accueil, c'est poser la question du changement

Qu'attendons-nous de l'accueil familial si ce n'est que "ça" change ? La notion de changement est à la fois simple et complexe à définir. Différentes conceptions peuvent être envisagées :

- dans le modèle médical, le changement, qui correspond à la "guérison", est un retour à l'état précédent défini comme étant la santé. "La suppression de la cause pathogène entraîne la disparition de la maladie et donc la guérison"¹. Dans ce schéma sous-tendu par une référence à la physique newtonienne, les deux propriétés essentielles du changement sont le déterminisme et la réversibilité. "Ce qu'une évolution a fait, une autre en sens contraire peut le défaire et restaurer la situation initiale"².

Ce qu'une "famille dysfonctionnelle" à "fait" une autre qualifiée de "fonctionnelle" le défera?

- dans une perspective psychanalytique classique, la fonction de l'abréaction (insight) est au centre de la question du changement. Or, ce n'est pas la modalité de changement qui opère en accueil familial. Des changements surviennent sans pour autant faire l'objet chez l'accueilli d'une quelconque prise de conscience de ce qui a présidé à la genèse du problème qui s'est transformé durant l'accueil.

- les premières modélisations systémiques ne permettaient que de rendre compte de la stabilité. Ainsi, F. Bridgman propose "...le placement familial comme un système dont le mécanisme homéostatique essentiel est fondé sur la crise permanente, ce qui permet à chacun des sous-systèmes impliqués d'en obtenir légitimité et confirmation. La famille naturelle utilise la crise pour renforcer son homéostasie. La Justice et l'Aide sociale à l'enfance "sauvent un enfant". La famille d'accueil en tire la preuve de sa compétence professionnelle..."³.

Ces modélisations référées aux systèmes à l'équilibre nous renseignent plus sur pourquoi "ça se passe comme ça se passe" que sur "de quelle manière ça pourrait changer".

Comment penser la question du changement à partir de cadres théoriques qui rendent compte de la stabilité, c'est le constat qu'Elkaïm et Trappenniers firent en retraçant les étapes de l'évolution des thérapies familiales où selon leur formule : "Nous avons donc un modèle théorique qui rendait compte des systèmes stables alors que nous étions spécialistes du changement."⁴

Dès 1980, un groupe de thérapeutes familiaux, utilisant les travaux de Prigogine et de ses collaborateurs sur les systèmes à l'écart de l'équilibre et les structures dissipatives, ont entrepris de répondre à la question : comment les systèmes humains changent-ils?⁵ À l'écart de l'équilibre, le système change par transition abrupte. Une variable amplifiée, jusqu'à un certain effet de seuil, conduit le système, par bifurcation, vers de nouveau régime de fonctionnement. Selon cette théorie, le nouvel état du système est imprévisible et irréversible. La modalité de changement par amplification d'une variable est capitale pour l'approche des systèmes humains, car cette démarche privilégie la singularité des situations aux détriments des lois générales.

Pour illustrer la question du changement dans un système relationnel par amplification, prenons la situation d'une mère toxicomane et de son enfant accueillis en famille.

L'accueillant a une activité professionnelle en rapport avec l'aide et la thérapie. Il est clairement établi entre le service d'accueil familial et la famille que l'accueil n'est pas fondé sur cette activité "thérapeutique" mais sur la dimension familiale de leur désir d'accueil. Malgré tout, il n'est pas évident de tenir cette exigence avec rigueur et constance, surtout pour des personnes au naturel aidant et ayant besoin d'une certaine reconnaissance de leurs compétences.

L'accueillie bénéficiait d'une prise en charge avec le psychologue du service ; j'effectuais l'accompagnement de l'accueil dans sa globalité. Rapidement, une structure relationnelle redondante s'installa. La jeune femme alternait phases "déprimées" et phases "normales".

Les protagonistes étaient d'accord pour attribuer à cette alternance la signification suivante : au retour de la consultation avec le psychologue, elle est déprimée. L'accueillant ajoutait : heureusement je suis là pour la "remettre d'aplomb". Le psychologue la "rendait" dépressive, lui la "soignait". Le psychologue acquiesçait en partie à cette conception : "il est normal que les entretiens la bouleversent, c'est même le signe du bon fonctionnement du travail". L'accueillie, partagée entre le désir de poursuivre ce travail douloureux et celui de l'interrompre, souscrivait à cette thèse. Or, si tout le monde pouvait s'entendre sur "l'étiologie" du phénomène, les parties étaient loin d'en préconiser le même traitement : la famille souhaitait qu'un terme soit mis à ces consultations ; le psychologue aurait bien envisagé que l'on termina cet accueil.

Ayant repoussé cette alternative, j'examinais avec la famille et l'accueillie la situation concrètement : à qui et en quoi, cela pose problème qu'à l'issue des entretiens elle rentre "déprimée"? D'abord, il me semblait que, pour quelqu'un qui souhaitait être reconnu pour ses capacités à aider, aider ne devait pas constituer un gros problème. Ensuite, la famille convenait que dans la mesure où la jeune femme souhaitait poursuivre les entretiens, il y avait peut-être, au-delà des apparences immédiates, un gain pour elle à les maintenir. Bien qu'en rivalité thérapeutique avec l'institution, ils n'étaient pas prêts, dans ces conditions, à nier officiellement l'intérêt de la prise en charge psychologique. Mais ils ne lâchaient pas prise pour autant.

L'activité de l'accueillant le conduisait à s'absenter souvent du domicile. Si l'accueillie voyait le psychologue en son absence, il ne serait pas là pour "la remettre d'aplomb". Je lui proposais alors de fixer les dates des consultations en fonction de son emploi du temps. Cette proposition tout à fait sérieuse mit un terme à la controverse : "je ne peux quand même pas faire ça" rétorqua-t-il. Ainsi, la place que je lui offrais, et qu'il revendiquait, ne lui paraissait plus tenable, à savoir : être celui qui est le mieux qualifié pour prescrire et organiser les soins à l'accueillie.

La famille pense qu'elle est mieux placée pour savoir ce qui convient à l'accueilli. Ceci est à la fois faux et vrai. Leur vécu au quotidien leur confère un savoir d'une qualité radicalement distincte de celui de l'équipe sur l'accueilli. C'est précisément pour cela que l'on fait appel à eux. Mais l'accueil familial est aussi un système structurellement hiérarchisé : pas d'accueil familial sans structure qui l'encadre et lui donne son sens. Il y a là un principe que les familles d'accueil doivent accepter. En revanche, les équipes doivent prendre en compte la place que les familles pensent occuper. La famille est première : "pas d'accueil familial sans famille d'accueil". L'institution est première : "pas d'accueil familial sans encadrement".

Dans cet exemple, le psychologue représente "la science" de l'institution. Il symbolise pour les accueillants tout à la fois le discours de l'institution, son idéologie, et sa méthode de soin, par opposition à ceux de la famille. La famille re-qualifie sa compétence en disqualifiant celle de l'institution au travers de ce qu'elle pense être un de ses emblèmes (la psychologie).

M'opposer à cela conduirait à maintenir la structure relationnelle et n'aboutirait qu'à renforcer la croyance de la famille. Avec le risque que l'accueillie s'utilise, alliée à la famille contre l'institution, dans ce jeu du "qui perd gagne". Ce qui permettrait à la famille de vérifier dans l'échec l'incompétence institutionnelle. La famille peut également, ne se sentant pas suffisamment prise en compte par l'institution, demander à mettre un terme à l'accueil.

Renoncer à ma place de porteur du cadre de l'institution, en m'alliant à la famille contre le psychologue, ici en place d'emblème de l'institution, ne me paraît ni envisageable ni souhaitable, car cette position reviendrait à disqualifier l'institution elle-même. Il n'y aurait plus d'accueil familial, seulement des "chouettes copains" qui vont sauver ensemble une mère et son enfant. Ma position soutient à la fois les deux niveaux de priorités. La place de la famille dans ce qu'elle vit : ce que vous dites est important. Celle de l'institution au travers de sa figure emblématique, puisqu'il ne s'agit pas de renoncer aux entretiens psychologiques, mais juste, à partir d'une prise en compte du vécu familial, d'en aménager les modalités fonctionnelles.

Cette intervention constitue en fait une amplification de la position de la famille d'accueil, à savoir : qui doit décider du soin. Poussée jusqu'à l'absurde, cette position, en visibilisant la façon dont la famille envisageait ses relations avec l'institution, ne les rendait plus possibles de la même manière. En créant un point culminant à ce jeu relationnel, la structure relationnelle ne pouvait que bifurquer vers d'autres modes d'interactions.

Il existe une autre voie que celle de la première cybernétique décrite précédemment. Les biologistes de la cognition F.J. Varela et H. Maturana proposent, à partir de travaux sur des systèmes vivants complexes, comme ceux que l'on rencontre en neurobiologie ou en immunologie, de nouveaux paradigmes, plus aptes selon eux, à conceptualiser les systèmes autonomes.

Un système autonome est un système dynamiquement défini par son organisation. Celle-ci se caractérise par l'ensemble des relations qui définissent le système comme une unité distinguable de son milieu. La conservation de l'organisation est une condition sine qua non de son existence et de son identité. La structure du système est un second niveau conceptuel superposé à celui de l'organisation. La structure définit l'ensemble des relations effectives entre les composants présent dans un système. L'interaction récurrente avec le milieu est source de perturbations constantes pour le système. Le système sélectionne parmi ses structures possibles celles qui lui permettront de conserver son organisation.

Ce type de transformation structurelle s'appelle couplage structurel. La structure subit les transformations indispensables à la conservation de l'organisation du système. L'invariance de l'organisation détermine l'ensemble des transformations qu'il peut subir sans perdre son identité.

À ce sujet, H. Maturana est clair : " Si au cours d'une interaction... l'un des changements structurels provoque la destruction de l'organisation du système, ce dernier se désintègre et achève son existence"⁶. Le couplage structurel est le processus par lequel les interactions continues et récurrentes d'un système et de son environnement perturbateur, produisent une sélection parmi les structures possible. La structure d'un système détermine, d'une part l'état et le domaine de perturbations possibles, et d'autre part la possibilité, pour le système de fonctionner dans un environnement donné⁷.

Pour rendre intelligible cette série de concepts, prenons deux situations d'accueil familial.

Les difficultés d'une assistante maternelle

Madame M. est assistante maternelle depuis une dizaine d'années. Elle participe à une formation dans le cadre du décret de 1992. À cette occasion, elle exprime aux formateurs ses difficultés dans l'accueil en cours. Il s'agit d'un petit garçon de 5 ans qui a des problèmes d'énurésie. Elle se sent désemparée, d'autant que cette difficulté est apparue pendant l'accueil .

Les formateurs sont bien obligés de constater que, pour cette femme, cet enfant ne présente pas d'autres problèmes, c'est sa seule réelle préoccupation. Mais elle est de taille : elle ne sait vraiment pas quoi faire, "elle a tout essayé". Et, ni le groupe par ces pragmatiques suggestions, ni les formateurs avec leurs solides expériences ne semblent pouvoir l'aider. Les formateurs, embarrassés par son embarras, essaient d'élargir la réflexion à d'autres accueils que cette assistante maternelle a déjà vécus, et aux éventuelles difficultés qu'ils lui avaient posé.

Il s'avère qu'elle a eu des problèmes avec une adolescente qui "était anorexique, comme on dit", et qu'elle s'était beaucoup inquiété pour un nourrisson qui avait un problème de constipation "pathologique". Ces deux s'ajoutant à la première, un thème semblait prendre sens pour les formateurs et l'assistante maternelle, autour de ce qui rentre et ce qui sort du corps.

En poursuivant, il apparut que cette femme avait été traversée par des événements liés à ces thèmes de façon douloureuse, et que si ces difficultés n'étaient plus aujourd'hui d'actualité, cela constituait un ensemble de significations auxquelles elle demeurait extrêmement sensible. Ici, chacun des membres du système d'accueil familial détermine les possibilités et les limites des événements. Les enfants que la famille a accueillis se sont couplés aux membres de la famille d'accueil en fonction de leurs structures respectives. Celles-ci résultent des couplages successifs auxquels ces enfants ont participé au cours de leur existence, avec leurs parents ou avec d'autres environnements signifiants. L'assistante maternelle interagit avec les enfants en fonction de sa structure. Structure déterminée dans ses possibilités et limites par l'histoire de ses couplages antérieurs avec sa famille d'origine, sa famille actuelle et les autres systèmes sociaux signifiants non familiaux, comme l'équipe de l'Aide sociale à l'enfance par exemple.

Ce n'est pas l'assistante maternelle qui crée l'énurésie du garçon. Pas plus que le garçon est énurétique. Chez cet enfant, l'énurésie existe comme possibilité structurelle. C'est le couplage avec l'assistante maternelle qui sélectionne cette possibilité parmi d'autres. Pour que l'énurésie se produise, il faut qu'elle trouve les strictes conditions de sa possibilité dans l'enfant et son histoire, mais que cette énurésie participe effectivement aux relations avec la famille d'accueil, et l'environnement plus large. Elle représente pour l'enfant une transformation indispensable de sa structure en compensation des perturbations qui proviennent de l'environnement. Ce qui lui permet de conserver son identité, et de poursuivre ses interactions avec le milieu.

L'énurésie maintient les interactions avec la famille d'accueil puisque ce thème est signifiant pour l'assistante maternelle, et les maintient, de manière différente, avec les parents et l'aide sociale à l'enfance.

En effet, l'énurésie constitue une perturbation qui a aussi un impact pour ses parents, le juge, l'équipe... Chacun, en fonction de sa place, de son histoire, et de ses propres enjeux, à partir de cette énurésie, en construira un sens et engagera à son tour de nouvelles significations et de nouvelles interactions. Autrement dit : "Pour qu'un événement traumatique continue à jouer un rôle important au niveau du présent, il faut que le maintien d'un comportement ait une fonction et un sens importants par rapport au système où il se perpétue."⁸

Le jeune homme qui voulait "séparer" ses parents

Un jeune homme utilise des toxiques. Sa mère, qui s'en est aperçue (grâce à lui ?), le traîne de consultations psychologiques en services hospitaliers pour qu'il se soigne. Un jour, la proposition leur est faite d'un séjour en famille d'accueil. Pourquoi pas, cela fera un peu de répit/repos, et si ça ne fait pas de bien ça ne peut pas faire de mal. L'un des problèmes de ce garçon était qu'il souffrait à l'idée que sa mère et son père n'étaient pas faits pour être ensemble.

La famille qui l'accueillit était un "jeune" couple. C'était pour eux, en tant que couple, le premier accueil familial. L'homme du couple, en revanche, avait déjà accueilli. Très vite, la situation devint difficile. Madame se plaignait du jeune homme, lui se plaignait d'elle. Monsieur disait qu'il fallait lui laisser sa chance. Les coalitions prirent consistance, si bien que l'équipe interrompit le séjour. Madame était satisfaite, le garçon partait. Monsieur était déçu : il n'en faisait pas assez. Par ailleurs des conflits entre Monsieur et Madame s'étaient amplifiés. Et l'équipe apprit que le garçon était revenu chez Monsieur, car entre temps, le couple... s'était séparé.

Dans cet exemple, la correspondance est forte autour du thème de la séparation. Le jeune homme vérifie sa croyance, fruit de ses interactions passées, et se faisant s'utilise pour faire vérifier aux membres du couple leurs enjeux dans la relation conjugale. Notons au passage que chacun dans le couple s'utilise aussi dans l'accueil pour valider la croyance du garçon.

Le jeune homme n'a pas séparé le couple. Pas plus que le couple n'avait besoin de lui pour se séparer. C'est le couplage spécifique entre l'accueilli et le couple qui, par la nature de leurs structures respectives, n'a pas permis au couple de conserver son organisation.

Conclusions

Si l'accueil familial a une fonction soignante, il est susceptible de produire du changement. Parler de changements en accueil familial équivaut à supposer que l'accueil familial est générateur d'effets pour celui qui en bénéficie.

Les effets de l'accueil familial sont les transformations structurelles que subit un accueilli pour compenser les perturbations inhérentes aux interactions particulières auxquelles il participe avec une famille d'accueil. Ces transformations structurelles peuvent être qualifiées de positives ou de négatives, c'est là le point de vue de l'observateur. Pour le sujet, ces transformations ne visent qu'à conserver son identité et son adaptation aux différents systèmes auxquelles il appartient (famille) ou avec lequel il entretient des relations significatives (institutions). Les changements structurels du sujet trouvent leurs limites dans celle de son organisation et sont strictement déterminés par l'histoire de ses couplages antérieurs.

En tant que systèmes déterminés par la structure, une famille qui accueille et chacun des membres qui la constituent sont soumis aux perturbations liées à l'interaction récurrente avec un accueilli. À ce titre, ils subissent eux aussi des transformations structurelles pour compenser les effets de ces perturbations.

Dans certain cas, la nature des perturbations peut entraîner la perte de l'organisation du système en tant que famille qui accueille, ce qui conduit certaines à arrêter l'accueil familial. Parfois, c'est l'organisation de la famille comme telle qui se trouve modifiée, ce qui met alors un terme à la famille (séparation du couple, départ des enfants).

J'ai illustré cet article de situations où le changement peut être vu comme négatif. Tout du moins, je n'ai pas utilisé de situation où le changement serait ostensiblement "thérapeutique". C'est une façon de souligner que les effets de la rencontre dans les systèmes sociaux ne fonctionnent pas de façon magique. Même quand ça semble marcher plutôt bien, ce n'est jamais simple. Une chanson de F. Cabrel le dit très bien : "il n'y a pas d'amour sans histoires".

Les réussites existent en accueil familial, nous connaissons tous "d'heureuses rencontres" entre une famille et un accueilli. Les professionnels de l'accueil familial mesurent fréquemment l'investissement de travail que représente de mener à bien sa tâche dans ce dispositif. Utiliser l'accueil familial présente de nombreux avantages, mais si l'on souhaite que les effets de la rencontre deviennent de véritables effets thérapeutiques, cela exige un soin tout particulier dans l'encadrement professionnel de sa réalisation. Bien que totalement déterminables, les couplages structurels entre famille et accueilli sont strictement imprédictibles, ce qui à pour conséquence éthique d'engager la responsabilité de celui qui organise l'accueil familial à en assurer effectivement l'accompagnement. Car, même si le travail lors de la mise en place est fondamental, c'est l'intervention au décours de l'accueil familial qui constitue l'essentiel de l'accompagnement. L'intervention en accueil familial est toujours dans l'après coup.

La "meilleure" sélection possible (!) des futures familles qui accueilleront ne pourra jamais rien garantir de la nature des couplages avec les accueillis à venir. Toute relation de lien social, toute rencontre humaine, expose à l'incertitude. L'aventure de l'accueil familial en tant que vecteur de changements ne peut être que du côté du pari et donc de l'engagement. Le passage est étroit, mais c'est le seul possible.

Serge ESCOTS

psychothérapeute de famille

Association Clémence Isaure, Toulouse

1 - Sylvie Wiéviorka : "Changement", in Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques, ESF, 1988

2 - Michel Forsé : L'ordre improbable, entropie et processus sociaux, PUF, 1989

3 - Frédéric Bridgman : "Placement familial général", in Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques

4 - Mony Elkaïm et Éric trappenniers : Étape d'une évolution, approche systémique et thérapie familiale, Privat, 1993

5 - M. Elkaïm, E. Fivaz, R. Fivaz, A. Goldbeter, E. Goldbeter, L. Kaufmann, Cahiers critique de thérapie familiale et de pratiques de réseaux N°3, 4/5 et 7

6 - Humberto Maturana : "Biologie du changement", in cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux N° 9, N°10 et N°11, Privat 1988, 1989, 1990

7 - Fransisco J. Varela : Autonomie et connaissance, essai sur le vivant, Seuil, 1989

8 - Mony Elkaïm : Si tu m'aimes ne m'aime pas, approche systémique et psychothérapie, Seuil, 1989