

Témoignages autour de l'Accueil Familial Thérapeutique pour Adultes

AFTA,
Pôle Est,
CH Le Vinatier, Bron

L'accueil Familial Thérapeutique pour Adultes (AFTA) est une alternative à l'hospitalisation en psychiatrie. Il utilise les savoirs profanes des familles qui se forment à cet effet. Il s'organise sous la responsabilité de l'hôpital et doit permettre la poursuite du traitement. Une équipe pluridisciplinaire fait également le lien entre la famille d'accueil et la personne accueillie, entre le patient et son thérapeute. Une personne nommément désignée de la famille est agréée et rémunérée par l'hôpital.

Témoignage de Madame Chougui Oizdane, Famille d'Accueil.

Famille d'accueil est un métier à plein temps. Il faut pour faire ce métier aimer les gens, être à l'écoute, être attentif au comportement et aux humeurs changeante des autres.

Il faut que toute la famille soit d'accord, donc nous en avons beaucoup parlé, l'idée a fait son chemin. Lorsque j'ai eu la place pour pouvoir accueillir une personne, et bien je me suis lancée, et ma petite famille avec moi.

Il n'est pas facile d'accueillir une personne que l'on ne connaît pas, aussi bien pour elle que pour nous, car nous avons tous nos petites habitudes. Au début, on regarde, on écoute comme si on s'appropriait les uns les autres. Et puis on met en place des règles bien définies que chacun se doit de respecter.

Il nous faut beaucoup répéter pour que les choses s'imprègnent ; cela implique beaucoup de patience. Parler et montrer des endroits pour les gestes du quotidien comme par exemple montrer la boulangerie pendant plusieurs jours (ou mois) jusqu'à ce que la personne qui n'était pas capable d'y aller seule au début y parvienne et y aille. Ce n'est peut être rien pour certains mais, croyez moi, lorsqu'elle atteint ce petit but, elle se sent fière et comblée ; nous le voyons bien à l'expression de son visage et cela pour plein de petites choses qui font la vie.

Il faut parfois trouver des astuces pour que la personne s'intéresse à quelque chose alors qu'on

sait que rien ne l'intéresse. Il se peut parfois qu'une personne évolue ou que, pour une raison qui nous échappe, elle régresse ; il faut alors essayer de comprendre et de repartir à zéro. Ce n'est pas un échec pour autant, et c'est pourquoi je disais qu'il fallait être très patient, car rien n'est jamais acquis. Il faut savoir qu'il n'y a pas que les accueillis qui évoluent ; pour ce qui est de notre famille, mes enfants ont beaucoup appris. Il y a donc un enrichissement des deux côtés et une grande satisfaction. C'est pour cette raison que je trouve ce métier formidable et que je suis fière de faire partie des familles d'accueil thérapeutique.

Témoignage de Sylvie Muscedere

Pour moi, infirmière travaillant dans une équipe pluridisciplinaire de l'AFTA, les Familles d'Accueil deviennent auprès des patients accueillis des savants du quotidien, du partage du quotidien. Elles offrent aux accueillis une scène de vie familiale stable autour des valeurs de la famille : être ensemble et séparé, le partage et ses limites.

Les professionnels ont des compétences et des savoirs qui ne sont pas les mêmes que ceux des familles. A partir de rencontres dans le service et surtout lors de Visites à domicile (VAD), je rentre moi aussi dans leur intime et le partage. Mon rôle infirmier est de « piloter » l'accueil au plus près, et dans les familles, d'accompagner la relation où elle se déroule, de les aider à décoder ce qui se passe dans leur jeu relationnel avec l'accueilli et comprendre leur type de relation. Le travail avec l'équipe pluriprofessionnelle est le gage d'une prise de distance suffisante, qui régule ce qui autrement pourrait tourner en fusion ou en ambivalence non maîtrisées.

Vivre avec un sujet psychotique n'est pas facile ; je crois que la grande majorité des soignants en psychiatrie ne pourraient pas le faire, je me demande même parfois comment les familles d'accueil y arrivent. ■

Merci aux familles d'accueil qui ont collaboré à ce témoignage.



Petite histoire du rétablissement et des médiateurs en santé mentale à Marseille (suite)

de « psychiatrie précarité ». Ce programme pilote marseillais s'est inspiré du programme de travailleurs pairs développé depuis 1995 à New Haven (Etats-Unis). Il a construit, depuis 2003, des liens de partenariat en termes de recherche et d'échange de pratiques avec l'équipe anglo-saxonne de Larry Davidson, Yale Program for Recovery and Community Health. Aujourd'hui 3 médiateurs sont

salariés d'une équipe mobile psychiatrie précarité de 14 professionnels. Ils développent des compétences dans le travail de rue, mais aussi à l'hôpital et dans les visites à domicile. Ils tentent de convaincre les institutions de s'adapter aux besoins des personnes, aident les « patients » à mieux négocier leur droits et mieux comprendre les règles du jeu et les stratégies de rétablissement. En appartenant aux

deux mondes, celui des malades ou ex-malades et le monde des soignants, ils sont les témoins privilégiés des différences de points de vue et des ponts qu'il reste à construire entre ces deux mondes. Ils sont aussi la preuve que le rétablissement est une réalité et que c'est une expérience qui peut apporter un savoir supplémentaire essentiel qui doit être diffusé par les pairs. ■