

Le « faire famille » en situation d'accueil familial :  
Enjeux cliniques, perspectives socio-cliniques et avantages de la médiation « pêle-mêle »  
(4-5 octobre 2018 : 28<sup>èmes</sup> Rencontres Gériatologiques de l'Amdor 2000)

Franck REXAND GALAIS

Maître de conférences en Psychologie clinique et psychopathologie -Département Psychologie,  
BePsyLab, Université d'Angers

## L'étape antérieure : la famille et le « faire famille » en institution

- Les soignants : une nouvelle famille ?, in : Vinay A. (2017). *La famille aux différents âges de la vie*, Paris : Dunod :
- Du côté des résidents :
  - Il y a une demande de présence professionnelle renforcée mais peu de place pour ce qui serait le besoin d'un « faire famille » parmi les personnes âgées en institution
  - 38 % souhaiteraient davantage sortir (aller dans leur propre famille ou tout simplement sortir se promener, par exemple dans le parc de l'établissement),
  - 15 % que le personnel soit plus disponible, notamment qu'il arrive plus rapidement qu'il ne le fait pour répondre à leurs besoins ou qu'il soit plus à l'écoute, particulièrement en ce qui concerne les situations où la personne se sent triste ou angoissée, voire plus attentif à leur situation aux moments des soins ou des aides.

## L'étape antérieure : la famille et le « faire famille » en institution

- Pour l'Anesm ([2012]. *Qualité de vie en Ehpad (volet 3). La vie sociale des résidents en Ehpad*. Saint-Denis : Anesm) :
  - Du côté des résidents :
    - un grand besoin relationnel avec le personnel souvent consécutive d'une peur de s'investir dans des relations qui peuvent se terminer par le décès.
- Une situation qui, de fait, varie d'un établissement à un autre :
  - « Mme B. nous dit "Ma voisine, j'étais à l'école avec elle et Mme Y., l'infirmière, j'ai toujours connu son père. Je connais même la personne de l'accueil. Je suis favorisée" (...) Mme T. ne manque pas de nous rappeler : "Je suis de Caussade et toute ma famille y est restée. Ma fille habite Caussade, j'ai un neveu qui travaille [dans l'établissement] et ma petite fille s'est mariée avec le petit-fils de M. V qui réside aussi [dans l'établissement], j'ai même vu naître certains membres du personnel » (Gil De Gomez, A-M. (2004). *Délocaliser les unités de vie pour maintenir le lien social*. ENSP : Rennes).

## L'étape antérieure : la famille et le « faire famille » en institution

- Une place laissée à la famille naturelle souvent complexe et ambiguë : tantôt vécue comme trop présente, tantôt trop absente, etc. Pour Dominique Liffraud ([2013]. Familles et ehpad... », *Empan*, vol. 91, no. 3, p.23) :
  - « Les conflits naissent souvent de situations de crise telles que l'incompréhension des familles, le manque de communication, mais aussi la saturation des équipes. La sensibilité des équipes du secteur gérontologique aux gratifications par l'environnement institutionnel comme par les familles des personnes âgées constitue le carburant de leur motivation quotidienne. Cette sensibilité est de même à la source de leur immense déception quand les reproches et les réclamations se substituent aux gratifications et à la reconnaissance. La perte de motivation est, dans ce cas, lourde de conséquences. Chaque soignant réagit très vite et très fortement à la moindre défaillance de l'esprit d'équipe, à des signes de critiques de la famille ou de la personne âgée. Cette famille peut alors être l'objet de toutes les critiques et de procès d'intention dès lors qu'elle manifeste des comportements qui seraient susceptibles d'activer l'angoisse des soignants».
- Des situations relationnelles entre résidents souvent bien moins lisses qu'il n'y paraît aux yeux des professionnels (Dupre-Leveque D. (2000). La vie en maison de retraite, une sociabilité particulière ? *Face à face* [En ligne], 2 | 2000, mis en ligne le 01 juin 2000).

## L'étape antérieure : la famille et le « faire famille » en institution

- Hormis les structures d'hébergement dont la destination n'est pas d'assurer le soin, les établissements ne sont que par extension des lieux de vie et sont tout d'abord des lieux de soins.
- La relation soignant-résident s'y organise sur la base de la relation soignant-malade issue du modèle de l'hôpital.
- Pourtant, en leur sein, la demande explicite des résidents porte régulièrement sur le fait que soit mise en place une relation qui va au-delà du soin dans sa dimension somatique.
- Ceci est une source de difficultés profondes pour les professionnels qui oeuvrent au sein de structures au taux d'encadrement peu élevé et aux moyens restreints.

## L'étape antérieure : la famille et le « faire famille » en institution

- Pascale Molinier a pu isoler l'existence d'une « culture populaire du care » ([2013]. *Le travail du care*. Paris : La Dispute) conduisant à des pratiques inspirées du modèle familial et soutenir que leur émergence était liée à un travail peu reconnu socialement dans un contexte anxiogène confrontant à la mort et à la vulnérabilité.
- Le « faire famille » vient alors à la place du maintien de l'altérité professionnelle.
- « A travers ses manifestations débordantes, le « faire famille » affecte également le travail de l'altérité si important chez les personnes âgées accueillies. En offrant un cadre confusionnant, inducteur de modalités relationnelles spécifiques entre résidents (jalousie, fantasme de privilèges ...), n'allant pas dans le sens des attentes exprimées du plus grand nombre et s'imposant comme une contrainte à ceux qui le subissent, il est en effet une illusion qui freine et parfois empêche le travail d'ajustement subtile avec soi-même et les autres, de travail sur la continuité de soi et sur sa propre histoire » (Rexand-Galais F. Les soignants : une nouvelle famille ?, in : Vinay A. (2017). *La famille aux différents âges de la vie*, Paris : Dunod ).

Qu'en est-il de la situation en ce qui concerne l'accueil familial des personnes âgées ?

- Contexte :

- Une meilleure connaissance du profil des accueillants que des accueillis
- Une meilleure connaissance des attentes des accueillants que des accueillis
- Une mise en avant des avantages de l'accueil familial et peu de travaux sur les difficultés et les inconvénients

# Périmètre de l'étude

- Rencontre avec 19 dyades accueilli.e – Famille accueillante
- Dyades « rencontrées » hors contexte institutionnel
- Recrutement par le biais d'internet, à travers 2 requêtes :
  - « L'accueil d'une personne âgée ne correspond pas à ce qu'est pour vous un accueil familial sans problème. Vous souhaitez témoigner et en parler afin de contribuer à une meilleure connaissance de ce que peut être un accueil réussi »
  - « Vous accueillez des personnes âgées à titre professionnel. Cette activité vous plaît et vous satisfait. Vous souhaitez parler de votre quotidien de façon anonyme ».
- 12 dyades pour la requête n°1 / 7 dyades pour la requête n°2.
- Durée de l'étude : 18 mois
- En parallèle : Intervention comme analyste des pratiques et psychothérapeute
- Ici : Focalisation sur la dimension psychique



# Profil des enquêtés

- Accueillants :
  - Concilier vie professionnelle et vie privée (= le choix du domicile)
  - Accorder valeur travail et valeur professionnelle
  - Trouver une réponse en situation de rupture dans la trajectoire (de soi ou du conjoint/de la conjointe)
  - Réaliser ce qui n'a pas pu être fait
  - Combler un vide (affectif, financier ...)
- = Des profils classiques (Maryse Tassin (2004). « Des femmes et des hommes dans l'accueil familial permanent », *Empan*, 1 (no53), p. 12-22)
- Des variations dans les profils entre la situation « positive » et la situation « négative » :
  - « Trouver une réponse en situation de rupture dans la trajectoire » et « combler un vide » sont plus fréquents en situation « négative »

# Profil des enquêtés

- Accueillis :
  - Souhait de ne pas aller en institution pour des raisons psychologiques :
    - Peurs : anonymat, confrontation à l'autre (groupe) et déshumanisation
    - Crainte de l'absence de libertés
    - Vision de l'institution comme le lieu d'une mort à venir
    - L'entrée en institution est vécue comme marqueur d' « abandon familial »
  - Souhait d'une continuité à la fois dans les activités et dans le genre de vie
  - Volonté de vivre dans un contexte familial :
    - Vivre en famille
    - Vivre dans une famille
  - Souhait de ne pas aller en institution pour des raisons sociales ou socio-psychologiques :
    - Question du coût
    - La famille comme lieu qualitativement valorisé par rapport à l'institution
  - Des variations dans les profils :
    - « Souhait d'une continuité à la fois dans les activités et le genre de vie » et « vivre dans un contexte familial » sont cités en priorité en situation « positive »
    - « Volonté de vivre dans un contexte familial » peut ne pas être cité en contexte « négatif »

# Un point central (le point central ?) :

## La question familiale

- La famille est ...
- ... un lieu de mémoire actif :
  - C'est un espace de transmission
  - Les identités personnelles s'y nouent avec les identités collectives
  - Les enjeux de reconnaissance et d'identification y sont majeurs et les différenciations s'y effectuent le plus souvent sur fond d'opposition
- ... un cadre psychosocial et culturel définissant comme lui étant propres :
  - Des conduites
  - Des pratiques
  - Des valeurs
- ... un système ou un groupe (au sens de la dynamique des groupes) :
  - Avec les lois propres à tout système et à tout groupe humain
  - Avec des spécificités quant à ses lois car c'est un groupe qui s'inscrit dans une histoire

# La famille, le « faire famille » :

- Cadre interprétatif au sein duquel on se déchiffre et se confronte au long des jours, les familles sont des espaces-temps où des êtres apprennent à se comprendre comme étant d'une même famille dans des liens qui libèrent (lien secure, attachement, holding, reconnaissance mutuelle) et des liens qui aliènent (non-reconnaissance, non-amour, violence, domination et mépris).
- Ce processus est consacré par l'expression « faire famille » qui implique :
  - Un processus de co-construction
  - Un processus d'inter-fantasmatisation

# L'accueil familial du point de vue de la famille

- Un individu qui vient d'une famille et qui porte en lui son faire famille
- Une famille possédant son propre faire famille et qui l'accueille
- Donc en face à face : deux lieux de mémoire actifs, deux cadres psychosociaux, deux systèmes ...
- ... portés par des sujets qui possèdent des motivations différentes dans cette rencontre.
- ... Il en résulte nécessairement, en positif et en négatif :
  - Des croisements identitaires et personnels
  - Des rencontres de cadres
  - Des mouvements au sein des systèmes familiaux
  - Un travail situé au niveau du faire famille diachronique et synchronique

# Les effets positifs de cette rencontre

- Pour les accueillants :
  - Sensation d'une modification de soi : plus grande présence à l'autre, plus d'épaisseur dans l'instant, estime de soi plus grande, impression que des conflits anciens personnels se sont tus ...
  - Sensation que cette modification est un processus continu suggérant un travail psychique progressif (éprouvé de réparation, d'émergence d'une relation nouvelle aux autres ...)
  - Certitude de trouver une place dont ils étaient en attente ou dont ils avaient été privés, par exemple à l'issue d'un décès qui avait causé un vide générationnel ou d'une impossibilité subie dans le prendre soin d'un tiers.

# Les effets positifs de cette rencontre

- Pour les accueillis :
  - Sont d'abord mis en avant des éléments relevant de la qualité de vie :
    - Diminution des limitations dans les activités physiques et sociales : des activités sont reprises (en partie ou en totalité)
    - Vitalité
    - Mieux-être qui est régulièrement objectivé par le contexte matériel (vivre dans un lieu plus adapté à la dépendance que le lieu précédent)
  - La question de la présence est ensuite centrale
  - Satisfaction de bénéficier d'un accompagnement humain non centré sur le soin ou justifié par la tâche
  - Sensation d'une liberté de faire
  - En situation positive, la question psychologique est souvent évoquée après ces éléments et de façon très personnelle

# Quand la rencontre tourne au négatif ...

- Les croisements identitaires et personnels sont difficiles :
  - Les identités personnelles ne s'accordent pas
  - Les enjeux de reconnaissance et d'identification ne se réalisant pas, les différenciations prennent le dessus sur fond d'opposition(s)
- Des rencontres de cadres douloureuses :
  - Les conduites sont difficilement conciliables
  - Les pratiques ne coïncident pas
  - Les valeurs sont discordantes
- Des mouvements au sein des systèmes :
  - Le système accueillant-accueilli ne trouve pas un équilibre parce qu'il subit des atteintes
  - Le système accueillant-accueilli ne parvient pas à se structurer pour des raisons internes
  - Le système accueillant-accueilli se structure en négatif



# Quand la rencontre tourne au négatif

- Pour accueillants et accueillis : La question du mal-être psychologique est au-devant de la scène relationnelle
  - Remise en cause de soi
  - Sensation d'erreur
  - Sentiment d'inaccomplissement de soi
  - Sentiment d'insécurité chez les sujets âgés
  - Ressenti d'effraction chez les accueillants
- La situation peut tourner à la crise
  - Inter-personnelle
  - Intra-familiale
  - Inter-familiale

# Quand la rencontre tourne au négatif

- Trois scénarios-critiques :
  - La non-rencontre : Echec de l'activation a minima d'une scène familiale imaginaire conjointe
    - L'accueillant.e et/ou l'accueilli.e est.sont vécu.e.s comme décevant.e.s
  - La sortie catastrophique d'un faire famille antérieur :
    - Désidentification (sans possibilité actuelle de nouvelles identifications)
    - Rupture du pacte narcissique (voire : rupture du pacte dénégatif au sens de R. Kaes (Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs, in : Guillaumin J., Missenard A., Kristeva J., Rosolato G. (1989). *Le négatif. Figures et modalités*. Paris, Bordas, p. 101-136) : atteintes narcissiques
    - Domine un mouvement dépressif et des attaques de l'accueillant.e (souvent rejetant.e en retour)
  - La retrouvaille avec un faire famille intergénérationnel antérieurement conflictuel :
    - Réactivation des rôles, des contentieux, des enjeux de séparation initiaux, des micro-traumatismes, voire des traumatismes anciens
    - Domine un mouvement somatomorphe, un trouble actuel et une incompréhension mutuelle (pouvant conduire l'accueillant.e a une attitude négligente)

# Plaidoyer en faveur d'un travail sur le sens

- En choisissant l'accueil familial, les personnes accueillies témoignent d'une intention dans leur trajectoire de vie
- Elles mettent souvent en avant le maintien et la continuité (d'une activité, d'un mode de vie ...)
- Même si cela n'est pas clair pour elles-mêmes, les personnes accueillies sont souvent également en quête d'une réparation, d'un aboutissement, du refus d'une perte ou d'une rupture que l'entrée en établissement viendrait signifier ...
- Lorsqu'elles ne sont pas les auteurs de ce mouvement, c'est leur famille qui en sont la cause déclencheuse
- Elles recherchent une suppléance
- Il est illusoire de penser que cette suppléance puisse être permise à travers ce qui serait la naturalité de la famille et que cette recherche de suppléance ne doive pas être pensée et accompagnée
- Et ce d'autant plus que les entretiens montrent que, pour l'accueillant, l'accueilli lui-même peut avoir une fonction de suppléance
- Accueillir l'autre, c'est mettre au travail sa demande
- Accueillir l'autre, c'est produire une réponse qui s'inscrit nécessairement dans un continuum allant de l'existential au thérapeutique
- Ce travail actif passe nécessairement par un déploiement conjoint de ce qu'est « faire famille »

# La médiation par la photographie (Etape 1 de notre pratique)

- Pourquoi la photographie ?
  - Elle instaure une séparation, une limite, un seuil
  - Elle fait lien
  - Elle fait signe : « elle est ce tiers médiateur devant lequel apprendre à se déchiffrer, se comprendre, se connaître » (Pierron, Jean-Philippe (2010). La photo de famille. Entre ressemblance et reconnaissance, *Le Divan familial*, vol. 24, no. 1, pp. 167-181.)

# Une médiation par le panneau-album (Etape 1 de notre pratique)

- Pourquoi un panneau-album photo ?
  - Fonction récit (Rexand-Galais F., Maillard B. et Héry C. (2017). La dimension transgénérationnelle dans la clinique de la douleur et de la maladie somatique grave, *Psychothérapies*, vol. 37, no. 2, pp. 113-124)
  - Fonction d'historisation (Chouvier B. (2004). Les processus psychiques de la médiation, Paris, Dunod)
  - Fonction de réparation (Chouvier B. et Carles F. (2009). Médiation photos de famille et reconnaissance des liens familiaux », *Le Divan familial*, vol. 22, no. 1, pp. 203-216)
  - Fonction de rassemblement (Chouvier B. et Carles F., 2009)
- Construction d'une identité « familiale »

## La médiation par le pêle-mêle (Etape 2 : Etape actuelle)

- [Affichage de la photographie impossible : ]

# La médiation par le pêle-mêle (Etape 2 : Etape actuelle)

- Pêle-mêle :
  - Adverbe : « Dans le plus grand désordre, dans une grande confusion »
    - « En vrac, indistinctement »
    - « Tous ensemble, indistinctement mêlés »
  - Substantif : Désordre (-) et Mélange (+)
    - Depuis le XXème = cadre
- Avec la médiation par le pêle-mêle :
  - Introduction d'objets symboliques en plus de la photographie :
    - Cartes postales, lettres, coquillages, peigne à cheveux et autres petits ustensiles ...

# La médiation par le pêle-mêle (Etape 2 : Etape actuelle)

- 3 à 7 séances
- Durée : 1h15 à 2h00
- La médiation est proposée à la fin de la première séance : je fournis le pêle-mêle. Nous discutons de l'endroit où il sera accroché pendant tout le travail.
- Consigne unique : « Vous choisissez 5 photos et 3 objets symboliques qui pourraient être mis en commun dans le pêle-mêle. Vous les apporterez lors de notre prochaine rencontre et vous expliquerez pourquoi vous avez choisi ces photos et ces objets. Au cours de la séance, nous déciderons tous les trois quels sont les photos et les objets que nous retenons pour figurer dans le pêle-mêle ».
- Au cours des séances, 4 univers sont explorés : la vie de famille, la vie amicale, la vie de travailleur.se (et les vacances) ainsi que les grands moments de sa propre vie.
- Le pêle-mêle est rapporté à chaque séance, ré-accroché après chaque séance.
- A la dernière séance, nous discutons de l'endroit où le pêle-mêle sera définitivement accroché.



# La médiation par le pêle-mêle (Etape 2 : Etape actuelle)

- Récit / Historisation / Rassemblement / Réparation :
  - Constitution d'un espace de rencontre neutre et contenant permettant la mise en récit de soi
  - Espace ouvert/fermé où le pêle-mêle est un lien
  - Formulation et subjectivation de l'inapproprié de sa propre histoire
  - Travail de liaison
  - Production d'une symbolisation : inscription de l'expérience dans un nouveau contexte
  - Rencontre de deux univers souvent en mal de symbolisation
- Dans plus de 50 % des cas : Efficacité mutuellement évaluée
- Dans 15 % des cas : Constat de l'inconciliable

# Bibliographie

- Anesm (2012). *Qualité de vie en Ehpad (volet 3). La vie sociale des résidents en Ehpad*. Saint-Denis : Anesm
- Chouvier B. (2004). *Les processus psychiques de la médiation*. Paris, Dunod.
- Chouvier B., Carles F. (2009). Médiation photos de famille et reconnaissance des liens familiaux », *Le Divan familial*, vol. 22, no. 1 : 203-216.
- Dupre-Leveque D. (2000). « La vie en maison de retraite, une sociabilité particulière ? », Face à face [En ligne], 2 | 2000, mis en ligne le 01 juin 2000, consulté le 03 avril 2018. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/555>
- Gil De Gomez, A-M. (2004). *Délocaliser les unités de vie pour maintenir le lien social*. ENSP : Rennes.
- Guillaumin J., Missenard A., Kristeva J., Rosolato G. (1989). *Le négatif. Figures et modalités*. Paris, Bordas.
- Liffraud, D. (2013). Familles et ehpad... », *Empan*, vol. 91, no. 3 : 82-90.
- Moulinier, P. (2013). *Le travail du care*. Paris : La Dispute.
- Pierron, J-P. (2010). La photo de famille. Entre ressemblance et reconnaissance, *Le Divan familial*, vol. 24, no. 1 : 167-181.
- Rexand-Galais F. « Les soignants : une nouvelle famille ? », in : Vinay A. (2017). *La famille aux différents âges de la vie*, Paris : Dunod : 1995-244.
- Rexand-Galais F., Maillard B. et Héry C. (2017). La dimension transgénérationnelle dans la clinique de la douleur et de la maladie somatique grave, *Psychothérapies*, vol. 37, no. 2 : 113-124.
- Tassin, M. (2004). « Des femmes et des hommes dans l'accueil familial permanent », *Empan*, 1, n°53 : 12-22.
- Vinay A. (2017). *La famille aux différents âges de la vie*, Paris : Dunod.