

« Mais-on est où ici ? »

La rencontre des familles à domicile

Introduction

« Mais- on est où ici ?» j'aurai pu moins ludiquement mais plus explicitement formulé le titre en un « trouble dans le cadre d'intervention au domicile des familles» . Il ne s'agira pas ici de développer la technique de l'entretien familial mais de questionner en tentant d'y répondre les effets du domicile sur la rencontre entre professionnels et famille, de comprendre les processus à l'oeuvre dans ce contexte.

Pour cela, je suis partie dans un premier lieu de la clinique, de ma clinique celle de mes différents lieux d'exercice et de mes différentes identités: professionnelles certes mais avant tout celle de mon nom de famille .

Quand on s'appelle LACAZE , peut être est ce déjà une invitation à s'intéresser à la maison.

LACAZE signifie maison en Occitan et s'applique au propriétaire d'une maison, maisons qui depuis l'enfance m'intriguaient. «J 'avais très envie d'aller voir dans les maisons des autres » de là à devenir psychologue il y avait encore quelques pas.

Ces pas m'ont mené tout d'abord à être infirmière. D'un stage d'infirmier à domicile (l'un des plus marquants de mes études) jusqu'à être en poste en psychiatrie plus spécifiquement dans le cadre de visite à domicile en psychiatrie périnatale .

De l'expérience, de l'éprouvé à la réflexion et au regard analytique sur cette pratique: voilà mon parcours.

Il me semblait intéressant de vous amener avec moi afin de savoir d'où je partais pour éclairer le propos qui va suivre (et qui éclaire sur mon utilisation récurrente du je et du nous) durant ma présentation.

Il s'agit bien d'entretien familial et non de thérapie familiale , d'une typologie de rencontre entre une famille et un ou des professionnels dans le cadre très singulier du domicile.

Ce lieu de rencontre faisant intrusion dans le privé familial peut fragiliser les professionnels qui se déplace hors de leur « domaine » institutionnel pour la plupart.

Quels sont les professionnels concernés ? (Liste non exhaustive)

- les soignants à domicile du champ somatique ou de la psychiatrie
- Les professionnels du champ médico social : PMI, AS des MDS, TISF...
- Ceux du champ éducatif dans le cadre de MIJ, AEMO, AED, PEAD...et autres dispositif
- Psychologues libéraux ...

Pourquoi intervenir au domicile?

En psychiatrie, les interventions à domicile ont vu le jour dans les années 60, dans un contexte dit de « désinstitutionnalisation » (contexte social , humaniste et philosophique) ou plus exactement de « la mise en coulisse de l'institution » plutôt que de sa disparition (c'est ce qu'il faut souhaiter notamment pour les interventions à domicile) . Ces interventions se sont progressivement développées pour finalement concerner une grande diversité de patients : en grande précarité, les adolescents ainsi que les personnes âgées, mais également les personnes souffrant de trouble de l'usage de substance ou de handicap psychique mais aussi dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité (dans le champ de l'éducatif et/ou du médico social)).

Dans ce champ spécifique de la toute petite enfance et de la périnatalité , la première référence qui me vient ce sont les interventions à domicile initiées par Selma Fraiberg et son équipe (1975). Ils ont élaboré un nouveau modèle, intégrant des approches issues de champs variés, à savoir la psychologie du développement, l'éducation, le travail social, le nursing, la pédiatrie, la psychiatrie et la psychanalyse. Ils ont baptisé cette méthode de traitement « santé mentale du nourrisson »; ils entendaient par là le traitement d'enfants de moins de deux ans et de leurs parents, au sein d'un environnement thérapeutique qui nourrisse les relations précoces d'attachement et interrompe le cycle des soins nocifs ou négligents. En pénétrant dans l'univers de la famille, le clinicien se trouvait « à la source », avec un nombre infini d'opportunités d'observer le bébé et son/ses parent(s) en interaction, de soutenir et comprendre leurs relations débutantes, et d'offrir un contexte thérapeutique de confiance et de soutien (Fraiberg, 1980 ;

Fraiberg, 1987). Travaillant dans l'intimité du foyer des parents, ils ont baptisé leur intervention « thérapie autour de la table de la cuisine ».

Ces interventions diffèrent de celles proposées par Esther Bick qui proposaient une méthode d'observation non inférente et dont la visée première était la formation des thérapeutes .

Le « Modèle Fraiberg », considéré comme une approche unique du traitement des très jeunes enfants et de leurs familles, a servi de point de repère en ce qui concerne la pratique des visites à domicile dans ce contexte précoce. Il offre un ensemble concentré et complet de « stratégies » permettant de soutenir le développement et les relations, en réduisant les risques, menaçants pour le bébé, de retards, d'abus ou de négligences prolongés (Weatherston et Tableman, 1989).

Nous reviendrons un peu plus loin sur ces « stratégies » ou lignes directrices notamment quand nous évoquerons plus précisément le cadre d'intervention.

Pour terminer cette longue introduction , Intervenir à domicile donne accès à la famille élargie, permettant ainsi une observation des parents et des enfants dans leur contexte de vie avec parfois la présence de grands-parents ou d'autres membres de la famille ou assimilé comme l'entourage proche (voisins, amis). Cette approche globale permet ainsi aux professionnels d'apprécier plus finement les ressources et fragilités de la famille, dans des situations plus diverses et moins instituées qu'à l'hôpital par exemple (Le Foll & Guedeney, 2014).

1/ Tout d'abord quel regard peut on porter sur le domicile familial?

Une des particularités des interventions à domicile : Nous n'y sommes pas en simple visite (« juste pour voir » origine étymologique : *visitare* voir souvent) et même parfois non invités .

La posture professionnelle commence d'ores et déjà avec l'analyse de ce que l'on y voit mais aussi de ce que l'on y entend , y sent, ressent et parfois de ce que l'on y touche. La première sémiologie des lieux est une approche sensorielle.

En effet , et cela a déjà été développé durant les différentes conférences de cette année à l'APSYFA, nous abordons en tant que professionnel, la maison comme un énonciateur subjectif de la vie de la famille.

Une de mes associations durant mes lectures m'amena du côté du château de Chambord et de François premier. Je vais reprendre les propos de Patrick AVRANE dans « Maisons : quand l'inconscient habite les lieux » ; Il ne parle pas

de Chambord mais il dit ceci : « ...*tout est visible et affirmé , c en est même une des fonctions. L épaisseur des murs , l ouverture des issues, la hauteur des donjons , la qualité de l assemblage, expliquent l usage et la fonction du bâtiment , la qualité de ses habitants. C est le corps de la maison , l affirmation d un moi »*. Je me rappelle alors les propos du guide nous évoquant que Chambord n'a pas été construit pour être habité mais pour être vu tel un message adressé à Charles Quint (ennemi de François premier). Pour rappel Charles Quint dont l'empire était bien vaste, était amené à traverser la France pour rejoindre l'Espagne, en passant par Chambord. Il recevait alors le message de la puissance du roi de France et de la grandeur de son royaume comme de ses habitants. Chambord se donne à voir .

Voilà le premier regard sur la maison: il est tournée sur cet extérieur: une façade, l entrée de l immeuble , les rideaux au fenêtre , l'ouverture du portail, le fleuri du balcon, la pelouse et ses herbes, le voisinage ...

Cette première conscience ou pas d'être regardé me paraît un premier signe , une première énonciation de ce qui va se dire par la suite, une prémisse du lien et de l'enjeu qu'il contient. Je pense alors à une maison construite sur un étrange monticule dans un quartier extrêmement plat. On me précisa alors que dans ce quartier où la majorité de ces habitants travaillaient dans la seule usine de la bourgade, le contremaître avait choisi d'ériger sa maison au dessus de celle des autres en créant artificiellement ce monticule. Je n 'rai pas plus loin dans l interprétation. Je me suis juste demandée: l' avait il fait consciemment ? Rien n' est moins sûr.

Chambord se donne à voir mais aussi en exhibant la puissance de son roi , se posait aussi comme un rempart face au velléité d'extension de Charles Quint.

En effet, une des premières fonction de la maison est la protection . Faut il d'abord y déposer ses bagages, s'y immobiliser quelquetemps. La maison peut être mobile mais nous devons choisir/ décider d'y être. On s'intriguera ainsi de l'absence récurrente de certains membres de la maisonnée, de l'absence d'objets personnels ou toujours dans des valises ou cartons, d'habitat fonctionnel (exemple: maison lieu de dépôt Carrie Mattison dans *Homeland*) .

Carine Maraquin parle d'**ancrage**. Dans son livre «Handicap: les pratiques professionnelles à domicile » cette psychologue propose une modélisation de l'habitat en lien avec le développement de la vie psychique. Cette première fonction renvoie au premiers temps de vie du tout petit, temps de la non (ou plutôt proto) différenciation soi/ non soi, du primat du sensoriel et d'angoisses archaïques de chute, de morcellement, de perte...

Quand l'ancrage, base du développement a failli, on peut en retrouver les stigmates au domicile .

En effet , certains lieux saisissent d'emblée par des odeurs prégnantes dont le visuel viennent nous confirmer très souvent le manque d'hygiène du lieu et parfois celui de ces habitants.

Durant mes années d'exercice à domicile, j'ai été reçue dans une famille où la pièce de vie était totalement envahie par les objets, je n'ai pas trouvé de place où s'asseoir : pas de place ni pour l'accueil ni pour l'accueillant . Nous étions très inquiet pour cette famille , plus particulièrement pour cette jeune mère au contact évanescent : un sujet en disparition dans ce désordre avant tout psychique.

Je me suis questionnée aussi sur les familles confrontées à la fin de vie d'un des ses membres: épisode douloureux et singulier de vie qui vient agiter certaines lignes de failles et qui se traduisent peut être dans cette particularité de placer le lit médicalisé au milieu de la pièce de vie de la famille.

On retrouve ces défaillances archaïques dans des surinvestissements d'objets réels (comme dans le syndrome de Diogène) , la non différenciation des espaces extérieur et intérieurCela questionne bien entendu les fonctions maternelles de contenance et me renvoie à cette citation de Bachelard« N'habite avec intensité que celui qui a su se blottir. »

Une seconde fonction serait celle d'**une enveloppe** . A ce stade du développement, l'altérité est reconnue, les différents espaces, privés, intimes, social sont identifiés. L'habitat servirait d'étayage narcissique.

Toutefois, dans certaines difficultés familiales ces enveloppes doivent être renforcées (épaisseur des murs: recouvert de tissu, poster, meubles +++) , ou sont attaquées (trou dans les murs ..) ou encore peu investi (absence de peinture, enduit extérieur ..) témoins de leur fragilité.

Dans le film Hungry heart, la jeune mère décompense un épisode délirant en suites de couches ; elle calfeutre tous les murs pour protéger son bébé des ondes extérieures

A ce stade du développement du psychisme de l'enfant , le lien de dépendance à l'autre est fort avec des phénomènes d'emprise . L' enveloppe peut être attaquée en son sein par une pulsionnalité mal contenue ou agitée par un climat incestuel excitant.

A ce propos, j'ai repensé à Mme T. Suivie en psychothérapie dans le contexte de la naissance de son deuxième enfant survenu dans les jours qui ont suivi le décès de sa mère (d'une longue. Maladie) . Durant les séances j'entends les limites poreuses entre les membres de la famille notamment parents / enfants (Mme se dit envahie, elle décrit l'excitation et l'opposition de son aîné , un lien conjugal qui se délite et une parentalité mise à mal).

Ils habitent dans une maison en cours de rénovation vendue à Mme par sa mère quelques mois avant son DC. La maison se fige dans les travaux qui doivent attendre (il y a eu le deuil et des difficultés financières). Pour pallier au manque de revenu et pour aider le frère de Mme, ils lui louent une partie de la maison (celle-ci étant déjà divisée en deux). Les parents dorment dans le salon, ils vont tenter de dormir sur la mezzanine qui se trouve dans la chambre des enfants avant de réintégrer le canapé lit inconfortable. Je suggère la venue d'une infirmière du service de VAD. Le lien transférentiel- contre transférentiel établi renvoie chaque partie à l'inutilité de la proposition. Je propose alors la venue d'une TISF, lien avec la PMI...

La TISF sera très investie comme une personne ressource, (Mme évoque l'âge proche celui de sa mère), détoxiquante qui va tenter d'agencer au mieux l'espace physique comme psychique soutenant des fonctions limitantes tant les interdits que l'occupation des espaces. Malheureusement un confinement passe par là et c'est réfugier dans sa voiture qu'elle m'appelle « à bout de nerf » dit-elle. Après un étayage narcissique des positions parentales, des suggestions d'utilisation des espaces extérieurs, intérieurs... l'amélioration des liens familiaux est progressive mais le point d'orgue reste (en dehors du travail trouvé par Mr) la récupération de l'intégralité de la maison comme restauration de l'intégrité familiale.

Une troisième fonction de la maison servirait de support à l'affirmation de l'**identité**. Cela m'évoque un patient schizophrène hospitalisé en retrait dans le service que j'ai accompagné à son domicile pour nourrir son chat. J'ai découvert alors la singularité de son domicile: lieu coquet, investi, place du chat, lien au voisin... tout une subjectivité inaperçue à l'hôpital.

Quand cette fonction « identitaire » est présente, les espaces sont bien délimités, la décoration choisie témoignant de la singularité des goûts des différents habitants, une certaine organisation de la vie familiale (mettre la table, sortir les poubelles, les jours de ménage, qui fait quoi...).

On peut aussi associer à cette fonction l'image sociale (la déco, la propreté, les effets que cela a sur l'autre), le lien au voisinage (ne pas faire de bruit, passer une certaine heure...).

(On pourrait en dire davantage sur le voisinage. Certains choisissent aussi un environnement. Que viendrait-il dire de nous? De nos possibles alliances? De l'importance des liens ou au contraire de leur fragilité...)

Quelles images peuvent renvoyer les maisons où les jeux d'enfants ont envahis la pièce de vie devenu salle de jeux : les chambres d'enfants sont-elles trop exiguës ? la fonction parentale est-elle au centre de la vie familiale ? ...

Par ailleurs, à quelle identité nous renvoient des murs à la décoration convenue telle une maison témoin, décor d'une scène vidée de subjectivité sur lequel le professionnel semble glissé dans un mouvement de malaise ? un faux self architectural. Qui habite donc ici ? Reste une question sans réponse.

C'est ce qui nous est arrivé dans mon précédent service quand nous tentions d'accompagner Mme X et sa famille. Les séances avec moi ne semblent pas très investies (elles ont été le dernier recours à une tentative d'alliance thérapeutique avec le service) Mme reste méfiante. Cette proposition de rencontre a été précédée d'une visite à domicile suite à une demande très ambivalente d'aide de Mme et Mr. D'où la démarche à domicile d'aller vers à défaut de leur venue en consultation. Mes collègues décrivent un intérieur rangé, sans jeux d'enfants, à la décoration « impersonnelle, froide ». Madame met un terme à nos séances quand je la libère de toutes obligations et l'invite à venir selon son besoin. Elle m'écrit quelques temps plus tard pour dire qu'elle reprendra contact avec moi ultérieurement

Une dernière fonction ultime : **le rêve**. A quoi rêve-t-on dans les maisons rencontrées ? De s'évader, de s'y enfermer ou plus sereinement de s'y lover pour s'en extraire dans des mouvements d'aller et retour, synonyme de vie et de bonne santé psychique. Elle est alors objet d'attention comme un lieu refuge, un soi familial vivant, expirant ses habitants, les bonnes odeurs de cuisine...inspirant ses habitants à rentrer, à créer, inspirant les invités, des nouveaux objets, filtrant du mieux que possible les indésirables (animaux nuisibles quand ce ne sont pas des personnes ...)

2/ Quels effets de cette intervention sur la famille et les professionnels?

Peut-être devons-nous interroger en premier lieu sur les attentes des uns et des autres.

La famille nous attend-elle ? Parfois elle est impatiente à cette rencontre, parfois seulement certains membres, parents, enfants ou la personne souffrante....

Mais elle ne nous attend pas toujours ; elle peut même espérer que nous ne venions pas voir, nous a oublié . Porte fermée , interphone qui sonne dans le vide ... famille cachée ou absente , acte manqué isolée ou récurrent témoignent de leur résistance , du manque d alliance.

Parfois c'est l'état d'insalubrité du domicile notamment avec des odeurs nauséabondes qui nous mettent à distance. On peut parler d'une effraction réciproque tant on peut se sentir envahi sensoriellement (comme par le bruit : le son de la télé ...)

Il m'est arrivée d'être accueillie , si je puis dire, sur le pas de la porte . Celle ci n'était pas fermée mais je n'ai pas été invitée à entrer. On m'a signifié clairement le refus de mon intervention tout en ajoutant « ce n'est pas contre vous ».

Nous arrivons comme représentant d'une institution, portés par des missions que les familles ont entendues ou malentendus ayant perçu un implicite tu (comme l'évaluation du comportement parental) ou projeté sur les professionnels comme le placement de leur enfant.

Si la famille attend de nous que nous « la laissions tranquille », il en est d'autres à l'inverse qui nous reçoivent avec chaleur et convivialité.

Je repense alors à cette jeune femme , mère d'un bébé de quelques mois et à son mari souriant et parlant peu le français , à son accueil avec thé à la menthe et pâtisserie maison. Tout en offrant ces victuailles, elle a pu me dire avec humour « je prends soin de vous pour que vous puissiez prendre soin de moi ». Toutefois, comment devais je entendre cette volonté de symétrie de soin ? ». Comme une tentative d'incorporation (je ne le ressentais pas comme ça) ou d'identification (prendre soin de l'autre). Était ce à voir du côté de son histoire ? Elle était venue du Maroc après un mariage arrangé avec un homme inconnu vivant en France ; ce mariage, qu'elle décrivait comme heureux, avait été accompagné d'un échange de dot. Mes interventions devaient peut-être être pour elle ponctuées de nourritures dans une volonté d'échanges pour ne pas se sentir endettée. Quelques semaines après la naissance de son enfant, elle avait décompensée un état dépressif . Elle habitait à plus d'une heure de route de l'hôpital et il était plus facile pour elle que je vienne. Chacune certes différemment venions de loin.

Et puis il y a toutes ces autres familles qui nous laissent entrer sans pour autant que l'alliance soit établie parce qu'il y a une obligation judiciaire , somatique ou parce que l'ambivalence de leur demande nous laisse littéralement la porte entrouverte.

Pour le professionnel commence alors la phase de séduction avec la famille . Ne pas trop intruser l'espace à la fois physiquement et temporellement (trouver le meilleur horaire , quelle durée ...), ne pas trop poser de questions qui renforcerait le vécu intrusif, rassurer la famille par des interventions renarcissisantes.

Pour Fraiberg , la présence de l'enfant est considérée comme facilitatrice à l'installation de l'alliance avec les parents, « le travail centré sur l'enfant aide [en effet] à construire une alliance de travail avec la famille et peut être un ressort d'une nouvelle dynamique pour celle-ci »

Le professionnel attend lui, d'être accepté pour pouvoir remplir ses missions. Toutefois cela comporte un certain nombre de risques :

Tout d'abord pour des raisons parfois fallacieuses, forger une solide alliance thérapeutique, une grande proximité s'installe. Le professionnel peut devenir alors un familier indifférencié pour se faire accepter, possiblement avant de marquer sa différence avec le rappel de ses missions. Faire alliance par le même (être soi même parent, avoir eu un parent ayant la même pathologie, être une famille recomposée...) , cette mise en commun du semblable , cette séduction narcissique va être poussé jusqu'où? Parfois jusqu'à constituer très vite pour la famille une communauté dans laquelle les missions du professionnel auront des difficultés à s'établir .

« Pénétrer dans l'intime » (je pèse mes mots) peut être peu supportable pour certains pro. Devenir un familier peut en être une défense. Découvrir le domicile c'est une autre manière de rencontrer l'inattendu . Chez le professionnel, résonne son vécu de l'intime , ses représentations du privé et du public , son plaisir à voir ce qu'il ne devrait pas voir ... lointaines reviviscences de la scène primitive. Il peut se retrouver confronter à son propre voyeurisme de ce nu familial (dans son fonctionnement bien entendu).

L'intervention à domicile est un exercice à l'équilibre fragile et peut se vivre comme un « corps étranger pour un corps familial » où chacun s'expose au regard et au jugement dans une exposition réciproque .

Le professionnel peut ressentir une grande solitude quand il vient seul au domicile. Le sentiment d'impuissance , la confusion sont des vécus fréquents à la sortie d'un entretien familial. Ce qui se joue sous nos yeux parfois comme si nous n'étions pas là favorise un état de sidération , ce lieu non familial inhibant nos interventions vécues comme non légitimes.

Je me rappelle d'une intervention au domicile d'une femme de 39 ans, enceinte de son premier enfant qui vivait avec ses parents . J'assistais à un échange familial où les parents lui reprochaient d'être tombée enceinte et de les

avoir ainsi « trahi ». J 'étais témoin de l'emprise parentale sur elle tout en ayant été au préalable exposé à ses propos délirants sur son état de grossesse que les parents ne remettaient nullement en question. Je ressortis sonnée de cette trop longue matinée dont je n'avais pu m'extraire que difficilement . Mon premier réflexe dans la voiture fut d'appeler la psychiatre de mon service : ma pensée cessa enfin d'être barrée.

Si le sentiment d'impuissance est possible celui de toute puissance n' en est pas très loin. Être celui qui vient, qui peut , qui sait , qui fait!

L'intervention à domicile peut intensifier le sentiment de responsabilité parfois lourd à portée . Que fait-on des maltraitements que nous pensons percevoir ? Sont-elles avérées ?

En dépit de cette responsabilité et de la solitude vécue, intervenir à domicile c'est aussi éprouver un sentiment de liberté hors des murs de son institution.

3/ Quel cadre aux interventions à domicile ?

Le cadre dont l'origine étymologique est *Quadro* (carré en latin) définit par la même un extérieur et un intérieur . Il vient donc ainsi délimité. Cette **fonction de limitation** permet ainsi de distinguer ce qui est autorisé et ce qui est interdit.

Les professionnels sont tout autant **acteur que sujet** de ce cadre. Il participe à le poser comme ils y sont soumis .

Ce cadre va organiser les relations entre les professionnels et les familles . En effet , par sa permanence et sa stabilité il rend possible l'intervention qu'elle relève du soin ou de l'éducatif. La **fonction contenante** du cadre est régulièrement mise à l'épreuve . Il se doit de résister à l'agressivité , à la haine exprimée . Il leur survit .

Il en a effet tel l'objet transitionnel, cher à Winnicott bien des qualités . Il soutient la différenciation dans un premier temps entre les professionnels et la famille . Puis secondairement dans le cadre plus précis des missions d'intervention , il peut participer à la différenciation entre les membres de la famille. En effet, ces missions viennent signifier la séparation entre les membres en nommant les motifs de l'intervention . Par exemple une assistance éducative auprès d'un des enfants de la fratrie vient se positionner dans un entre-deux (ou plus) familial . On voit bien là la fonction transitionnelle qu'il occupe.

Parce qu'il est enveloppant , bienveillant et rassurant , il contribue à l'étayage de ceux qu'il encadre: professionnels et famille. Cette bienveillance au sens littéral du bien vouloir pour l'autre peut être source de maladroites car c'est parfois ignoré ce qui est le bien pour l'autre .

Toutefois, sa permanence dans la régularité, la fréquence, la durée fixée de l'intervention, par la présence, la disponibilité, le non-jugement et l'absence de

passage à l'acte permet de restaurer la capacité de lien, d'en tolérer les aléas et in fine de favoriser la pensée.

(J'entends par Passage à l'acte toute action directe sur le domicile ou sur l'un de ses membres de la famille : bouger des meubles , prendre dans ses bras ...)

Le cadre est une présence (plus ou moins) silencieuse de l'institution mais qui ne doit pas être muet surtout pour les professionnels .

De quel cadre parle-t-on ?

On ne peut ignorer que l'absence des murs de l'institution est une absence de cadre externe.

Le cadre interne (avec la loi comme repères de base qui protège le domicile de la famille, code civil) renvoie aux missions et fonctions de l'institution, du service, au projet individualisé du patient (dans un contexte de soin) ...

La solidité du cadre interne dépend d'une part des aptitudes personnelles (on a évoqué les résonances chez chacun de cette effraction du privé de personnes non familières) et de l'expérience des professionnels. Plus ces derniers auront pu exercer dans le cadre d'une institution plus ce cadre aura pu être internalisé.

Ma propre expérience m'a amené à exercer à domicile après plusieurs années en hôpital psychiatrique . Je pense que ces années là confrontées à des situations de tension importante et d'une certaine violence m'ont permis de ne pas être trop déstabilisée lorsque je suis arrivée chez une famille où le couple se disputait violemment devant leur bébé (me questionnant sur de possibles violences conjugales juste avant mon arrivée.)

D'autre part, le cadre repose aussi sur la fiabilité de l'institution et des outils institutionnels qu'elle met en oeuvre pour s'en assurer : projet institutionnel, sa lisibilité , financement , partenariat, règlement intérieur , instances accompagnant les salariés, les usagers...

Ce cadre doit être clairement expliciter pour intervenir dans un lieu qui n'est pas le nôtre. Le domicile reste le territoire de l'usager: (T hall, anthropologue *proxémie*) et contraint le professionnel d'accepter ses exigences. De même, la confidentialité sera en partie gérée par la famille. C'est elle qui peut décider de recevoir des personnes au moment du rendez vous prévu ; il s'agit alors pour le professionnel de préserver le contenu des échanges eu égard à son cadre d'intervention.

Un contrat établi entre le service et la famille peut venir garantir un minimum les conditions d'exercice ; Il est un support collaboratif (car très explicite, rendant prévisible le contenu des interventions) et signé par les différentes parties. Il signifie entre autre ce qui est interdit et autorisé comme interdit du toucher , de modifier le matériel.

Différents auteurs comme Denis Mellier ont conceptualisé ces interventions selon une temporalité dite à « double détente », considérant un temps de « rencontre » avec la famille qui nécessite observation et attention puis un temps « post-rencontre » de restitution et d'interprétation impliquant notamment le travail d'équipe, retrouvailles avec le cadre externe.

Mellier qui a beaucoup travaillé sur le concept d'attention précise que cette notion semble alors cruciale dans la fonction contenante à domicile, ce « travail d'attention qui permet de transformer des souffrances très primitives en émotions ». Toutefois, le risque dans cette transformation serait de renvoyer non pas des éléments propres à la famille mais des projections identificatoires du professionnel. Ce risque peut entre-autre être limité par le partage et la réflexion en équipe. En effet, si le professionnel à domicile porte en lui le cadre institutionnel, il est également porté par l'institution auquel il appartient.

De même, le temps de trajet offre un espace de transition durant lequel les éléments perçus, les mots échangés, les comportements observés sont remémorés s'assemblant déjà dans un début d'analyse.

Le tiers institutionnel comme le nomme Elian Djaoui psychosociologue, en explicitant les missions, objectifs et le cadre d'intervention permettrait de contenir l'espace relationnel. Il évoque la notion de « juste proximité » qui en serait ainsi facilitée et permettrait de trouver le juste équilibre.

Xavier Bouchereau (chef de service et éducateur spécialisé) associe également cette notion (de juste proximité) à la capacité à contenir la parole d'autrui afin de l'accompagner dans la construction de ses frontières relationnelles.

Je voulais partager avec vous, comme repères à cette pratique le Triptyque éthique de l'intervention à domicile que Xavier Bouchereau a développé :

Dans un premier temps, il évoque l'« Ethique des lieux » impactant nos représentations en termes de posture, de famille et d'intime : position emplie d'humilité, de respect, de partage de l'intime d'un sujet « laisser maître de la négociation »

Dans un deuxième volet, on trouve une « Ethique de la fonction » qui fait appel à la nécessité du cadre et de l'institution : les missions des professionnels sont attribuées par une institution, posant des limites à la toute puissance.

Le dernier volet c'est l'« Ethique de la place » : il s'agit de soutenir l'altérité en différenciant les places, de prendre conscience de la tentation de la symétrie pour

se faire accepter. Nous nous devons de renoncer à tout voir du domicile et au domicile . La dissymétrie n est pas la hiérarchie . L'écoute est possible en fonction des objectifs identifiés pour protéger l 'intime de l autre, aider la personne à poser des frontières.

Ceci n'empêchera pas la méfiance de certains et comme il précise « Que la famille nous fasse confiance cela ne nous appartient pas »

Pour conclure

je souhaitais vous raconter avec son accord ce qu'un ami architecte me confia tout dernièrement .

On lui avait commandé le projet de rénovation d une maison familiale dont avait hérité une soeur et un frère . Mme ayant racheté sa part, à ce dernier, elle décide de procéder à des transformations pour lequel elle contacte mon ami. Quand il rentre dans cette maison, il est très intrigué par la distribution des espaces un séjour plutôt comme un lieu de transit , un escalier au contour étonnant desservant une chambre qui apparait comme excentrée de cette maison au profit d une immense salle de bains . Il me dit alors s être demandé « ce qui avait bien pu arrivé à cette famille pour agencer cette maison de cette manière » (cette maison avait effectivement été divisée puis réagencée) . La chambre excentrée s'avère être celle du frère . Mon ami dit ressentir une grande empathie pour cet homme inconnu, imaginant un vécu d'isolement. Il présente à la fille le nouveau projet en lui disant « je risque de vous faire du mal car je vais faire du mal à cette maison, on va oublier ce qui a été fait » .Il propose de nouvelles ouvertures et de nouveaux cloisonnement pour favoriser la circulation, réintégrer la chambre au sein de la maison et de restaurer la fonction séjour en un espace où littéralement on peut séjourner et accueillir. Elle valide le projet .

Je ne ferai pas d hypothèse sur le fonctionnement familial mais ne peut m'empêcher de souligner l initiative d'un des membres de la famille d entreprendre par le biais de la maison un possible ré agencement de la dynamique familiale.

J' ai été très interpellée par le parallèle entre mon travail de thérapeute familial et l' intervention de mon ami architecte. Par le biais de son transfert , j ose l appeler ainsi et son savoir faire, Il a proposé une nouvelle organisation de l espace familial et peut être une nouvelle spatialisation de la structure familiale : restauration de la place du frère, nouvelles circulations de pensées, de liens (entre les espaces, les membres) , fermeture et ouverture (des défenses?) pour favoriser un espace où se réunir , une « nouvelle respiration » pour la maisonnée, un nouvel appareillage familial.

Le domicile familial vient raconter une autre histoire que celle accueillie dans un bureau , nous invite à de nouvelles découvertes .

Sans pouvoir modifier l'agencement des murs des maisons comme l'architecte , nous sommes comme lui dans l'intime des familles.

Intervenir à domicile c'est un travail au plus près de la clinique si on se réfère l'origine latine *clinique* renvoyant à la pratique « près du lit du malade » soit auprès du patient là où il se situe.

Toutefois , on dit venir « à domicile" et non « chez vous » comme pour limiter cette intrusion de l'intime , se centrer sur le DOMUS le lieu où se tient la famille , mettre à distance le familial ... mais c'est un leurre l'intrusion persiste .

En effet , il faut bien se rappeler de l'endroit où on intervient quand on rentre dans une maison. D'où mon titre : « mais- on est où (donc) ici? »

MAIS- ON (avec son trait d'union): le ON comme une tentation de l'indifférenciation, un MAIS comme une résistance face à un extérieur divisant .

Voir aussi la Maison comme un lieu où le TOI(T), contient , protège , le MOI familial mais aussi le lieu du TOI ,celui de l'altérité nécessaire à la subjectivation , à la différenciation , lieu où le sujet n'a pas à tout montrer au risque de se dissoudre où il peut choisir de fermer sa porte pour mieux se signifier .