

Diplôme D'état de Conseiller en Economie Sociale Familiale

Session 2010

Nom patronymique : épouse : **TOURNEUR**
Prénom (s) : **Maryvonne**

MEMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE DANS LE CHAMP PROFESSIONNEL

TITRE :

L'accueil familial des personnes âgées :

la question du statut d'accueillant familial

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
Méthodologie exploratoire.....	
1 <u>La recherche et l'étude documentaire</u>	
2 <u>L'étude exploratoire de terrain</u>	4
 1^{er} partie : L'accueil familial des personnes âgées en perte d'autonomie	
1.1 <u>Les aides sociales accordées aux personnes âgées</u> -----	
	<u>6</u>
1.1.1 <i>Vieillesse, personne âgée et perte d'autonomie</i>	
1.1.2 <i>Les prestations aux personnes âgées</i>	7
1.1.3 <i>Du domicile à l'accueil familial</i>	7
	8
1.2 <u>L'accueil familial des personnes âgées</u> -----	
	<u>8</u>
1.2.1 <i>Définition du concept</i>	
1.2.2 <i>Les personnes âgées en perte d'autonomie</i>	8
1.2.3 <i>L'accueil familial en chiffres</i>	9
	11
1.3 <u>La place de la personne âgée dans la société</u> -----	
	<u>11</u>
1.3.1 <i>Evolution de la famille en France</i>	
1.3.2 <i>La famille d'un point de vue juridique</i>	11
1.3.3 <i>Un maintien à domicile sous conditions</i>	12
	13
1.4 <u>Les fondements de l'accueil familial</u> -----	
	<u>14</u>
1.4.1 <i>Repères historiques</i>	
1.4.2 <i>La loi de 1989</i>	14
1.4.3 <i>Un statut rénové</i>	15
	15

2^{ème} partie : Un mode d'accueil plus réglementé mais en quête de statut

2.1 <u>Les conditions de l'accueil familial</u> -----	<u>18</u>
2.1.1 <i>La procédure d'agrément</i>	18
2.1.2 <i>Le contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial</i>	22
2.2 Les intérêts d'un cadre de travail plus réglementé -----	<u>23</u>
2.2.1 <i>Un statut conféré par l'agrément</i>	23
2.2.2 <i>Les conditions de rémunération</i>	24
2.2.3 <i>La couverture sociale</i>	25
2.3 <u>Une organisation de travail contraignante</u> -----	<u>26</u>
2.3.1 <i>Un accueil continu</i>	26
2.3.2 <i>Le contrôle et le suivi de l'accueillant</i>	27
2.3.3 <i>Le retrait d'agrément et la fin du placement</i>	29
2.4 <u>Conclusion</u> -----	<u>29</u>
Vers la problématique et l'hypothèse	
Méthodologie de vérification de l'hypothèse	
1. La recherche de documentation ciblée -----	31
2. Enquête par questionnaire -----	31
3. Entretiens semi directifs auprès des travailleurs sociaux -----	32
4. Analyse des résultats -----	32
<hr/>	
Glossaire -----	33
Définitions -----	34
Articles et décret de loi -----	35
Références -----	38
Annexes -----	39

INTRODUCTION

Selon l'INSEE*, en 2009, la France comptabilisait 10,63 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, sur une population totale de 64,3 millions de personnes ; soit une personne sur six. On dénombrait 5,6 millions de personnes de plus de 75 ans, soit un tiers de plus qu'il y a 10 ans. Et qui plus est, les estimations prévoient qu'une personne sur trois aura 60 ans ou plus¹ en 2050.

L'augmentation de l'espérance de vie s'explique par l'évolution générale du niveau et de la qualité de vie, les progrès de la médecine, ainsi que l'arrivée à ces âges des générations nombreuses, d'après guerre, du « papy-boom ».

D'après l'OMS*, une personne est dite âgée à partir de soixante ans, ce qui correspond à l'âge minimum de la retraite selon le code de la Sécurité Sociale. Mais la réalité est beaucoup plus complexe car la perte d'autonomie varie en fonction des individus. Après 60 ans, certains sont tout à fait autonomes alors que d'autres affichent une dépendance plus importante.

Aujourd'hui, moins de 5% des personnes âgées de 70 à 80 ans sont en grande perte d'autonomie. Les 95% qui sont « indépendantes ou peu dépendantes » peuvent fort bien vivre chez elles. Le maintien à domicile est le mode de prise en charge des personnes âgées le plus pratiqué dans notre société, cette politique étant unanimement affichée par les pouvoirs publics dans tous les pays développés. Selon le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie², environ 95% des personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile. Ce pourcentage baisse à 90% pour les personnes âgées de 85 ans et plus, puis à 53% pour les personnes âgées de 95 ans et plus. Le défi n'est pas de maintenir à tout prix nos aînés à leur domicile mais de leur permettre d'y vivre confortablement et en sécurité. Ce qui suppose des logements adaptés et l'organisation d'une certaine vigilance familiale ou environnementale, pour que la personne se sente entourée et sache qu'en cas d'incident ou d'accident elle sera rapidement aidée.³

Pour que le maintien à domicile ait lieu dans les meilleures conditions, des professionnels peuvent intervenir sur le lieu de résidence de la personne pour lui fournir des aides à la vie quotidienne. Lorsque la personne âgée a besoin de soins, elle peut toujours rester chez elle, une infirmière peut se déplacer au domicile, par l'intermédiaire d'un SSIAD*.

Dans leur réflexion sur le coût de la dépendance* des personnes âgées, les Pouvoirs Publics se

* Voir glossaire, P33

1 Tableaux de l'économie française, INSEE, édition 2008, Insee référence, p 34

2 Anne LOONES, «Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile », cahier de recherche n°221.déc 2005, p 28

3 VIEILLISSEMENTS ET LOGEMENT Enjeux et nouvelles tendances à l'horizon 2030 Marc Mousli – Cahiers du LIPSOR Série Recherche n°8 -p 53

sont rendu compte que le maintien à domicile était la formule la moins coûteuse pour l'État. Elle est surtout la plus appréciée par les personnes âgées et la plus rassurante pour leurs proches, le placement en institution étant souvent mal perçu et mal vécu par ce public. Néanmoins, les hébergements collectifs posent d'autres difficultés telles que le manque de places en maison de retraite estimé à 30 000 en 2008⁴ auquel s'ajoute un coût parfois très élevé : le tarif mensuel d'une maison de retraite médicalisée peut varier de 1 600 € à 3 000€⁵ et même au-delà.

Pour les personnes qui ne peuvent pas rester à domicile, le problème majeur réside donc dans la difficulté à accéder à certains hébergements collectifs par manque de places et/ou de moyens.

Pour répondre à ce problème, il existe un mode de prise en charge des personnes âgées moins connu que les autres : l'accueil familial social des adultes. *« A l'origine, l'accueil familial intéressait surtout les enfants mineurs, mais progressivement son application s'est très largement diversifiée en faveur d'autres publics (personnes dépendantes, personnes âgées, handicapées, malades mentaux, toxicomanes). L'accueil familial propose l'hébergement chez un tiers, se fondant sur une re-création d'un chez soi sécurisant, gratifiant, protecteur d'une intimité qui aidera à l'étayage et à la restructuration d'une identité fragilisée ou maltraitée. »*⁶ Dans le cadre de l'accueil d'une personne âgée, on parle de l'accueil familial social. Celui-ci est sous le contrôle du Conseil Général. Il est à différencier de l'accueil familial thérapeutique qui est sous la surveillance d'un établissement de soin, par exemple : un hôpital psychiatrique.

Selon une enquête⁷ menée en France en novembre 2006 par la DGAS,^{*} l'accueil familial social regroupe 9 220 accueillants familiaux agréés et 13 870 personnes accueillies dont 6 500 personnes âgées. L'accueil familial offre un cadre sécurisant à la personne âgée par une présence constante, des services au plus près de ses besoins ainsi qu'une présence affective. En effet, ce dispositif ne se limite pas seulement à l'hébergement d'une personne, il comprend aussi l'intégration complète de celle-ci à la vie familiale.

Ce mode de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie va donc faire l'objet de ce travail de recherche dans le cadre de ce mémoire. Dans une première partie, j'explorerai l'accueil familial des personnes âgées en perte d'autonomie sous les angles économiques et sociologiques. La seconde partie sera consacrée plus particulièrement au métier d'accueillant familial. Cette activité professionnelle est réglementée mais qui n'est pourtant pas reconnue par le code du travail.

4 Hélène POULAIN, Maison de retraite les mal-aimées

5 <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/maisons-de-retraite/la-tarification.htm>, consulté le 19/10/2008

6 Intervenir au domicile, Elian Djaoui, politique et intervention sociale, Edition PRESSES de l'EHESP, page 34, 2008

7 Source : DGAS, résultats d'une enquête téléphonique auprès des Conseils Généraux, 2006

Méthodologie exploratoire

En formation BTS ESF*, j'avais acquis des connaissances relatives au public des personnes âgées sans toutefois avoir eu l'occasion d'aborder l'accueil familial. J'ai découvert ce dispositif en consultant une plaquette d'information à la mairie, ce qui a éveillé ma curiosité et m'a entraînée dans un travail de recherche sur ce sujet. L'élaboration de ce mémoire s'appuie sur une démarche méthodologique. Elle repose sur un recueil de données documentaires complété par une étude exploratoire de terrain.

1 La recherche et l'étude documentaire

Le travail présenté ici a débuté par une recherche documentaire (**cf : Références**). L'objectif était de définir l'accueil familial ainsi que les concepts clefs s'y rapportant. Les données de base recueillies relatives à ce mode d'hébergement ont pour fonction de préciser, d'affiner ce dispositif, notamment d'un point de vue historique et législatif.

Des lectures plus ciblées spécifiquement autour de la personne âgée m'ont permis à la fois de compléter les données ci-dessus et de prendre connaissance des données statistiques s'y afférant. Ces données posent un regard sur l'évolution de notre société, essentiellement d'un point de vue démographique.

Une étude, entre autre, de la DRESS* liste et analyse les prestations accordées dans le cadre de l'aide sociale. Elle répertorie les coûts de ces aides concernant différents domaines : logement, maintien à domicile,... L'étude de rapports sur les dispositifs relatifs à la dépendance des personnes âgées et à l'accueil familial, la consultation de différents guides sur le métier d'accueillant familial mis en place par des conseils généraux et la lecture d'articles dans des revues montrent la complexité de ce métier.

Ce travail de documentation a guidé ma réflexion et m'a incitée à me poser la question de départ suivante : Quel est le cadre et les conditions de travail des accueillants familiaux ?

Toute théorie a besoin d'être nourrie par des expériences. L'étude de terrain alimente la théorie par le biais des pratiques existantes. La rencontre des professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées permet d'être au plus près des réalités de la personne accueillie et de

l'accueillant.

2 L'étude exploratoire de terrain

Sur le site Internet de la MSA^{*}, j'ai entrepris de lire des témoignages et visionner des vidéos sur le thème de « l'accueil familial ». La consultation du site Internet de l'association Famidac m'a également permis d'obtenir les coordonnées téléphoniques d'associations d'accueillants familiaux et d'entrer en contact avec des familles d'accueil dans toute la France.

Ensuite, je suis allée à la rencontre de professionnels œuvrant dans le cadre de ce dispositif. Je les ai interrogés en m'appuyant sur un guide d'entretien semi directif (cf : annexe I). J'ai notamment rencontré l'assistante sociale du pôle accueil familial adultes du Conseil Général de l'Essonne. Elle m'a renseignée sur l'organisation du dispositif de l'accueil familial pour personnes âgées dans ce département : procédure d'agrément, mise en relation entre les familles et les personnes accueillies, formation et suivi. Par son intermédiaire, j'ai pu assister à une réunion de pré-accueil avec de « futurs » accueillants. L'objectif était d'informer les personnes sur l'accueil familial, le profil des personnes accueillies, la rémunération et le statut des accueillants familiaux. Par ailleurs, une intervenante travaillant au CLIC^{*} « Centre Essonne » m'a permis de savoir comment les personnes âgées ont accès au CLIC et pour quelles demandes. Ainsi, j'ai pu découvrir le travail d'orientation vers différents secteurs (aide à domicile, soin à domicile) dont le pôle accueil familial adultes du CG^{*} de l'Essonne.

Par téléphone, j'ai complété mon étude auprès d'associations d'accueillants familiaux. Elles ont partagées leur expérience, ressenti, incompréhension, attente de ce métier. Elles m'ont aussi fournis la possibilité d'entrer en contact avec des familles d'accueil. Ces familles ont témoigné de leurs motivations, pour ce travail, et des difficultés rencontrées. Une étude de terrain apporte une vision plus pragmatique, et montre les avantages mais aussi les limites de cette profession.

1^{ère} partie

**L'accueil familial des personnes âgées
en perte d'autonomie**

Lorsque l'on étudie l'accueil familial, il est indispensable de définir au préalable plusieurs notions, et de fournir quelques données chiffrées.

1.1 Les aides sociales accordées aux personnes âgées

1.1.1 Vieillesse, personne âgée et perte d'autonomie

Le vieillissement est un processus continu et irréversible qui touche l'individu du début à la fin de sa vie. En général, il est perçu comme une succession de pertes : perte de mémoire, perte de souplesse, perte de lien social... Ceci amène à penser que le vieillissement a divers aspects. D'un point de vue physique, le corps humain perd peu à peu sa capacité à se renouveler. Au niveau psychologique, la perception des événements, les sens, et la vie affective de l'individu, se trouvent modifiés. Ces changements ont des répercussions sur la personnalité, de la personne âgée, ainsi que l'image qu'elle a d'elle-même.

Ces aspects du vieillissement seront atteints à différents moments de la vie d'un individu et sont susceptibles de varier en fonction des personnes. De même, les effets du vieillissement ne s'accroissent pas à la même vitesse chez toutes les personnes âgées.

Certaines restent autonomes jusqu'à l'âge de 80 ans ou 90 ans, voire plus ; tandis que d'autres deviennent dépendantes plus jeunes. Le niveau d'autonomie des personnes âgées est évalué par un médecin, du département, à l'aide de la grille AGGIR* (cf : annexe II) pour les personnes de 60 ans et plus. Les GIR⁸ correspondent aux niveaux de dépendance de la personne. Une évaluation médicale permet de déterminer la perte d'autonomie et son évolution. Celle-ci est complétée par la visite d'un travailleur social qui fait le point sur son environnement et ses besoins. La grille AGGIR s'échelonne du GIR 1 au GIR 6, le GIR 1 étant le niveau de dépendance le plus avancé et le GIR 6 correspondant à la situation d'une personne autonome. Autre caractéristique de cette population : sa fragilité qui est due à son affaiblissement corporel (entraînant fatigue, maladies, risque de chutes...) et à son environnement social (pouvant provoquer un risque de maltraitance et d'isolement...).

Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent bénéficier de prestations diverses telles que l'APA* (annexe III) si elles sont hébergées à titre onéreux chez un particulier. Elles sont considérées en effet comme vivant à leur domicile selon le CASF* (article L.232-3, L.232-5 et R.232-8*).

Les différentes prestations prennent en compte les ressources de la personne.

8 Groupes Iso Ressources

* Voir Articles de loi P 35

1.1.2 Les prestations aux personnes âgées

L'aide sociale en faveur des personnes âgées ou handicapées prend en charge une part des frais liés à un placement dans un établissement médico-social ou sanitaire (soins de longue durée), une aide à domicile ou un accueil chez des particuliers.

Les départements gèrent plusieurs types de prestations : l'APA domicile, l'APA Etablissement destinées aux personnes âgées, l'ASH* dans le cadre d'un accueil en établissement, l'ACTP*, la PCH* ainsi que des services : aide ménagère, SSIAD dans le cadre de l'aide à la vie quotidienne.

En France métropolitaine, **plus de 1,2 million de personnes âgées sont aidées**. Fin 2007, le panorama des aides départementales en faveur des personnes âgées était semblable à celui de 2006. Le nombre de bénéficiaires de l'APA continue à augmenter. Il est estimé à 1 063 600 pour la France métropolitaine, soit une hausse de 6 % en un an. Cette allocation représente à elle seule près des neuf dixièmes de l'ensemble des aides sociales des départements en faveur des personnes âgées.

La nouvelle prestation de compensation du handicap concerne 4 500 personnes handicapées âgées de 60 ans ou plus au 31 décembre 2007, contre 600 l'année précédente. Par ailleurs, 19 500 personnes âgées de 60 ans ou plus conservent toujours le bénéfice de l'ACTP. Au total, fin 2007, plus de 1 087 000 personnes âgées bénéficient d'une aide versée par les départements au titre de la dépendance.

536 000 personnes âgées bénéficiaires d'une aide sociale sont accueillies en établissement ou par des particuliers. Ainsi, les personnes âgées, lorsqu'elles ne peuvent rester à leur domicile, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale *(sous condition de ressources) au titre de l'hébergement dans un établissement public ou privé du secteur médico-social ou sanitaire, ou dans le cadre d'un placement chez des particuliers plus communément appelé « placement familial ».

Parmi ces personnes bénéficiant d'une aide à l'accueil, 52 % ont 85 ans ou plus et 8 % ont moins de 70 ans. **1 400 personnes âgées prises en charge par l'aide sociale ont été placées chez des particuliers**, à titre onéreux et régulier, chiffre qui reste faible mais qui est en forte augmentation (+13 %) par rapport à l'année 2006. Dans ce cas, le département verse une allocation de placement familial au particulier ou à la famille agréée qui reçoit la personne âgée.

1.1.3 Du domicile à l'accueil familial

Le bien être, des personnes âgées et de leur famille, est un « objectif » auquel les pouvoirs publics travaillent depuis plusieurs années. Ainsi, lutter contre la maltraitance^{*}, soutenir les aidants familiaux, favoriser le maintien à domicile ou offrir une gamme plus large de possibilités d'hébergement font partie des objectifs du plan « Solidarité Grand Âge ».

Le développement du maintien à domicile des personnes âgées y est largement promu. Il n'est cependant pas toujours possible, en raison de l'isolement et de l'inadaptation du logement suite à la perte d'autonomie ou au handicap.

Il a également été constaté que lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, l'issue la plus courante est l'entrée en maison de retraite. Mais cette solution est souvent vécue comme un choc ou une rupture par la personne âgée, ce qui peut accélérer sa perte d'autonomie.

C'est pourquoi le plan a pour objectif de créer de nouvelles formes de logement. Les mesures prises à ce niveau consistent à favoriser : l'aménagement des habitations des personnes âgées grâce à des aides fiscales, le développement de « résidences services »,⁹ ou l'accueil familial.

C'est ce dernier mode d'hébergement et de prise en charge que j'ai choisi d'étudier plus particulièrement.

1.2 L'accueil familial des personnes âgées

Ce mode de prise en charge est plus communément dénommé « accueil familial social ».

1.2.1 Définition du concept

L'article L 441-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles définit les accueillants familiaux comme suit : *«Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées [...] n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus (voir chapitre, 123 Evolution de la famille en France, 1^{er} §) et,[...] une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le Président du Conseil Général de son département de résidence qui en instruit la demande. La personne ou le couple agréé est alors dénommé accueillant familial. »*

Dans le secteur social, l'accueil familial se rapporte aux familles qui exercent dans un cadre

⁹ Résidences Services : les personnes âgées sont propriétaires de leur propre demeure et bénéficient de services collectifs

défini et moyennant rétribution, une activité d'accueil. On parle d' « accueillants familiaux », notion qui s'est substituée à celle de « familles d'accueil ». Ce dispositif mis en pratique par des services organisateurs (CG), publics ou privés (Hôpitaux psychiatrique), qui encadrent, régulent et accompagnent cette action.

L'accueil familial social est un dispositif « répondant à des besoins d'hébergement et d'aide sociale de personnes âgées. »¹⁰.

L'accueil familial dit social, est sous la responsabilité des conseils généraux qui mettent en œuvre les dispositions relatives à l'agrément, la formation, le contrôle des accueillants et le suivi des accueillis. La relation famille d'accueil/personne âgée ou handicapée, fait l'objet d'un contrat de gré à gré, l'accueillant étant salarié de l'accueilli.

L'accueil familial d'une personne adulte handicapée ou âgée consiste donc en un accueil "logé, nourri, blanchi"¹¹ et en un accompagnement quotidien au domicile d'un particulier, en contrepartie d'un salaire, d'un loyer et de remboursements de frais. Pour effectuer ce travail, l'accueillant familial doit être agréé par le président du conseil général.

Ce nouveau mode d'hébergement et de prise en charge est donc réservé aux personnes âgées en perte d'autonomie qui se retrouvent isolées.

1.2.2 Les personnes âgées en perte d'autonomie

« Dans les années à venir alors que la population globale des plus de 65 ans va augmenter, le nombre des séniors autonomes restera quasi constant. Par contre, le nombre de ceux dépendants de plus de 80 ans augmentera considérablement, notamment en raison du nombre accru des maladies neurodégénératives (225 000 nouveaux cas par an selon les gériatres consultés). Ces maladies sont déjà à l'origine de 72% des demandes d'APA et de 70% des placements en institution. Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans devrait fortement augmenter dans les prochaines années (1,1 millions en 2005 puis 2,2 millions en 2020). On estime aujourd'hui que 6 à 7 % des personnes de plus de 60 ans sont en perte d'autonomie. Les seniors sont aidés par le conseil général avec l'APA qui accompagne leur maintien à domicile pour un coût mensuel qui va de 509,91 € à 1189,80 €. Le coût moyen mensuel pour une personne en accueil familial est de 1365 € en emploi direct.¹²

Quant au senior vivant en institution, il est soumis à la convention tripartite de l'établissement

10 CEBULA Jean-Claude, Guide de l'accueil familial, Paris, Dunod, 2000, p. 21

11 CEBULA Jean-Claude, Guide de l'accueil familial, Paris, Dunod, 2000, p. 21

12 Valérie CAPELLE, actualité professionnelle, soins gérontologie n°75, janvier /février 2009, p6 rubrique : Repères

qui répartit le coût du séjour en forfaits hébergement, dépendance et soins. Le coût moyen à sa charge est alors de 2000 €.

Au final, le coût à domicile est donc moins important que celui en institution. »¹³

De ce fait, l'accueil familial social est financièrement plus intéressant pour les personnes accueillies et pour les pouvoirs publics. Elles sont considérées comme chez elles et peuvent prétendre à des aides telles que citées précédemment. Les accueillants familiaux reçoivent aussi des personnes dépendantes.

Voici quelques témoignages de familles d'accueil qui m'ont fait part leur expérience.

L'une d'entre elles a déclaré : « *Les troubles dont souffrent les personnes que j'ai accueillies au cours de mes 12 ans d'exercice professionnel sont variables. Cela peut-être des problèmes psy (dépression, schizophrénie,...) comme physiques (traumatisme crânien, surdité, diabète)...* »

Une autre m'a confié : « *L'une des dames que j'accueille a 89 ans et elle est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Elle est confinée dans son fauteuil et ne se rend compte de rien. Il faut lui donner à manger, lui faire sa toilette et l'habiller. La deuxième personne a 80 ans et elle est atteinte de la maladie de Parkinson. Elle est semi valide et confinée au lit. Il lui faut des soins de nursing soutenus et lui donner à manger. La troisième a 90 ans et elle est hémiplégique suite à un AVC*. Elle est déçue d'être placée et se rend à l'évidence qu'elle ne peut pas faire autrement. Elle reste au fauteuil, ne mange pas seule et il faut également lui assurer des soins de nursing soutenus. Pour ces trois situations, je me fais aider par l'infirmière libérale matin et soir* ».

Une autre m'a expliqué que la personne âgée qu'elle accueille est dans un « bon état physique » mais que sur le plan moral, beaucoup de choses sont à reconstruire du fait d'un lourd passé institutionnel.

On constate que l'âge des personnes accueillies est très avancé. Une Assistante Sociale qui travaille dans le département de l'Essonne m'a confirmé qu'il varie entre 75 et 80 ans, et que la dépendance de ces personnes est de plus en plus importante.

Ce travailleur social m'a également appris que la doyenne des accueillants familiaux en Essonne est elle-même âgée de 84 ans et qu'elle est en pleine forme.

Nous allons à présent voir, combien il existe de familles d'accueil et de personnes âgées qui ont choisi ce mode d'hébergement en France et quel en est le coût ?

13 Rapport de Valérie ROSSO-DEBORD, p 4

1.2.3 L'accueil familial en chiffres

En 2008, dans notre pays, 9 220 accueillants familiaux ont été recensés. Ce nombre a peu évolué en dix ans et ce métier est exercé à 94% par des femmes dont l'âge moyen est de 56 ans. Ces accueillants hébergent 13 868 personnes âgées ou handicapées (6 541 personnes âgées et 7 327 personnes handicapées). 1/3 des personnes accueillies ont plus de 60 ans et perçoivent l'APA¹⁴. La Fondation Nationale de Gérontologie note que les personnes âgées accueillies ont souvent plus de 80 ans (61%) et qu'il s'agit majoritairement de femmes (74%). Elles intègrent l'accueil familial sur la proposition de leur entourage. Avant d'être hébergées en famille d'accueil, elles vivaient à leur domicile (62%) et près d'une sur cinq était prise en charge par un établissement de santé.

Ce nouveau mode d'accueil dans une famille étrangère à la sienne peut s'expliquer par l'évolution de la famille dans notre société.

1.3 La place de la personne âgée dans la société

1.3.1 Evolution de la famille en France

Jusqu'à la fin du 17^{ème} siècle, la famille réunissait sous le même toit quatre générations : les grands-parents, les parents, les enfants mariés et leurs conjoint(e)s, les enfants célibataires et les petits-enfants. Les grands-parents étaient pris en charge par leurs enfants. Au 19^{ème} siècle, ce sont les grands-parents qui sont appelés à jouer un rôle auprès de leurs petits-enfants. On leur octroie une mission affective et spirituelle ; ils doivent être des guides.

Cette solidarité familiale se concrétise par des échanges qui sont d'ordre domestiques, affectifs, moraux et intellectuels. C'est tout le long de la chaîne générationnelle que s'exerce cette solidarité.

Ces échanges reposent sur le triple principe du don de Marcel Mauss. En effet, les membres d'une famille ont une obligation de donner, de recevoir et de rendre. Ainsi le don ne serait pas un acte unilatéral et gratuit mais une solidarité qui serait obligatoire et réciproque, ce qui fait du don un acte social. Par conséquent, le sentiment d'obligation du receveur serait réduit dans la mesure où celui-ci est libre d'exprimer à son tour le lien par un contre don. C'est d'ailleurs ce que souligne J. Godbout (professeur-chercheur à l'Institut national de la recherche scientifique (Université du Québec), spécialiste de la sociologie du don) lorsqu'il explique que le don a une

14 Source DGAS 2006

fonction de réaffirmation des liens.

Au fil du temps, on assiste à un rétrécissement de la composition des familles. Au modèle à quatre générations va se substituer progressivement celui à deux générations, que l'on nomme famille conjugale. Les mutations de la famille se poursuivent et c'est à partir des années 1960 que les modes de vie en famille sont remis en question. La famille se structure non plus en référence à une définition institutionnelle mais autour de la construction des identités de chacun, en fonction d'un objectif d'autonomie et d'épanouissement personnel. François de Singly (Professeur de sociologie à la Faculté des sciences humaines et sociales de la Sorbonne, directeur du Centre de recherches sur les liens sociaux (CNRS, Université Paris Descartes, Université Paris 3) ; spécialiste de la famille, de la vie privée, de l'adolescence, et de la sociologie de l'individu) a proposé de qualifier cette figure contemporaine de la famille de « relationnelle et individualiste »¹⁵. Apparaissent alors de nouvelles formes familiales, telles que la cohabitation maritale, la famille monoparentale ou la famille recomposée. Les familles sont éclatées et les personnes âgées plus isolées.

1.3.2 La famille d'un point de vue juridique

Par ailleurs, la famille est une réalité sociologique, économique, juridique. Une réalité sociologique est une unité qui se rencontre dans toutes les sociétés quels que soient les lieux et les époques. C'est un fait permanent quelle que soit la société en cause. Une réalité économique car la famille est une unité de consommation et de production. Une réalité juridique, puisque comme toute organisation humaine, la famille est objet de droit.

La famille a évolué dans le sens d'une privatisation croissante (renforcement de la dimension affective, parallèlement à un recul de la référence institutionnelle), en même temps que par une plus grande « socialisation* ». L'intervention de l'Etat s'est accrue pour prendre en charge telle ou telle dimension des fonctions familiales. La norme publique concernant la famille, notamment au travers du droit civil, s'est assouplie. Depuis les années 1960, les changements aussi bien de la loi, que des politiques familiales montrent que la logique individuelle est plus forte que la logique familiale. La famille s'est libéralisée pour reconnaître différentes formes de pratiques conjugales. La famille conjugale prend en main son propre destin, c'est-à-dire qu'elle choisit librement son statut : mariage, union libre, PACS ; ainsi que son organisation : famille recomposée, monoparentale, restreinte ou élargie... Cette évolution a induit une « socialisation »

15 M-E JOEL et C MARTIN, Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrage économique et familial, Rennes, Editions ENSP, 1998, p 35

du droit, prenant particulièrement la forme d'un droit social, au sens où cette marge de liberté laissée aux acteurs peut aussi créer une source de fragilité et engendrer la reconnaissance d'un nouveau « risque familial ». Ce risque familial peut devenir un risque social, ce qui explique l'intervention accrue de l'Etat ou des institutions administratives¹⁶ (ex : prestations familiales, prestations à la personnes âgées,...). Comme l'écrit Franz Schultheis (Prof. Dr. A la Faculté des sciences économiques et sociales à l'Université de Genève) : « Ce qui se donne d'un côté comme une protection légale des aspirations et des libertés individuelles - tel que le droit du divorce libéralisé - se transforme facilement, de l'autre côté, en "risque" dont l'ampleur varie suivant le sexe, la situation familiale ou encore le statut socio-économique des personnes concernées... »

Ce risque social, pour les aînés, est à prendre en compte car l'environnement familial va jouer un rôle important dans le maintien à domicile. Si l'entourage ne peut être disponible pour assurer une présence régulière aux côtés de ses aînés, sans quoi le maintien à domicile s'avère difficile.

1.3.3 Un maintien à domicile sous conditions

Une grande partie des personnes âgées ne souhaitent pas quitter leur domicile. Afin d'améliorer et de développer le maintien à domicile, divers plans d'actions ont été mis en place à l'échelle nationale : plan national « Bien vieillir » de 2007 à 2009, plan « Solidarité Grand Âge »¹⁷, de 2007 à 2012. Diverses prestations et aides sont également versées au titre de l'aide sociale par les Départements.

Toutefois, le maintien à domicile des personnes âgées a des limites. Ainsi, l'état de santé de la personne (et plus particulièrement sa dépendance) va être déterminant. Même si des professionnels peuvent aider la personne au quotidien, lorsque la dépendance est mentale, le maintien à domicile d'une personne vivant seule est difficile, car il nécessite une surveillance constante.

De plus, l'habitat en lui-même est également un facteur déterminant pour le maintien à domicile. Il doit être adapté aux besoins de la personne qui y vit, de telle sorte qu'elle soit en sécurité dans son logement. Une perte d'autonomie est souvent synonyme d'aménagement du logement.

Enfin, le niveau de ressources est aussi à prendre en compte, pour le maintien à domicile. L'intervention du ou des professionnels peut être dans certains cas très onéreuse, malgré les aides

16 LA FAMILLE, ESPACE DE SOLIDARITE ENTRE GENERATIONS Conférence de la famille 2006 RAPPORT ET PROPOSITIONS REMIS A Philippe BAS Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille p75

17 Plan présenté par Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, le 27 juin 2006

financières dont peut disposer une personne âgée.

Par conséquent, le maintien à domicile est la solution de prise en charge majoritairement souhaitée par les personnes âgées, mais celle-ci n'est pas toujours possible.

Pour pallier à ce problème, les personnes âgées qui ne peuvent rester à domicile sont souvent orientées vers des établissements d'hébergement collectif. L'entrée en institution est alors bien souvent un choix contraint, suite à une dégradation de l'état de santé ou de dépendance de la personne âgée qui souhaiterait pouvoir bénéficier d'une autre alternative.

Cette alternative existe sous la forme de l'accueil familial, mode d'hébergement qui apporte la sécurité d'un cadre institutionnel tout en maintenant une vie de famille.

1.4 Les fondements de l'accueil familial

La mission de l'accueil familial est donc d'offrir aux personnes concernées, au-delà du seul hébergement, un cadre de vie familial et sécurisant apte à maintenir la continuité des liens sociaux tissés avec l'environnement.

1.4.1 Repères historiques

L'histoire de l'accueil familial des personnes âgées chemine en parallèle à l'évolution de la société française. Longtemps, la tradition et les solidarités familiales ont fait que les aînés demeuraient au sein de leur famille jusqu'au terme de leur vie, les familles assurant le quotidien et remédiant à la dégradation de leur état. Néanmoins, pour répondre aux besoins des plus miséreux, le comité de mendicité préconisait dès la Révolution que « *si l'on ne peut faire appel à la famille, de les confier à une famille d'accueil à condition qu'ils aient plus de 60 ans et moyennant une pension* »¹⁸.

Au début du XX^{ème} siècle, la Loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources prévoyait déjà « le placement familial » entre autres solutions.

Dans les années 1950, l'article 157* du Code de la famille et de l'aide sociale reprend cette possibilité : « Toute personne âgée de 65 ans, privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement, chez des particuliers ou dans un établissement ».

18 CEBULA Jean-Claude, L'accueil familial des adultes, Paris, Dunod, 1999, p. 10

Un décret du 13 avril 1962* régleme nte l'accueil familial et fixe la rémunération. Il faudra cependant attendre 1989 pour que soit réellement précisée les modalités d'accueil. Durant la période 1962-1989, l'accueil familial des adultes s'est développé spontanément, sur la base d'un contrat passé de gré à gré en dehors de tout cadre juridique, sans garantie et sans contrôle concernant la qualité de l'accueil.

Mais un rapport accablant de l'IGAS* à la fin des années 80 fait état de nombreux dysfonctionnements (activité lucrative non déclarée, captation d'héritage, maltraitance...) et démontre l'urgence de combler le vide juridique dans lequel se trouve l'accueil familial.

1.4.2 La loi de 1989

La loi du 10 juillet 1989 "relative à l'accueil par des particuliers à leur domicile à titre onéreux de personnes âgées ou handicapées adultes" complétée des décrets du 22 juin et du 18 juillet 1990 fut élaborée et votée pour régleme nter et combler un manque qui avait permis la prolifération d'initiatives diverses, spontanées, disparates et incontrôlées où le meilleur pouvait côtoyer le pire.

Cette loi avait donc pour but d'éviter ces déviances en obligeant les familles d'accueil à régulariser des situations plus ou moins clandestines, en protégeant les personnes accueillies, en garantissant leur suivi médico-social et en formant les familles d'accueil.

1.4.3 Un statut rénové

La Loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale confirme l'accueil familial comme offre dans la « palette » des réponses aux personnes âgées. Dans ce contexte, l'article 51* de la loi de modernisation sociale du 17 Janvier 2002¹⁹ a rénové le dispositif mis en place en 1989 tant sur le fond que sur la forme afin, selon Dominique GILLOT alors Secrétaire d'Etat à la santé et aux personnes âgées, « d'apporter une harmonisation et d'améliorer le dispositif d'accueil familial »²⁰ : la distinction entre accueil des personnes âgées et accueil des personnes handicapées est supprimée, les deux types faisant l'objet d'un même agrément. On ne parle plus de particulier agréé mais d'accueillant familial afin de désigner un véritable métier « accueillant » et de souligner le caractère « familial » de l'accueil.

De l'avis des professionnels, cette loi a apportée des améliorations. Néanmoins, de l'avis de

19 Code de l'Action Sociale et des familles, loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, article L 441-1.

20 BALLAND Valérie, « L'accueil familial des adultes », Supplément ASH n° 2458, Juin 2006, p. 7

certaines accueillants familiaux, il reste encore du chemin à faire pour que leur statut rentre dans le code du travail. La loi du 17 janvier 2002 a opéré cette rénovation du statut de l'accueillant familial en restituant à l'Etat un certain nombre de prérogatives tel que la fixation de la rémunération minimale et maximale dévolue jusqu'alors aux conseils généraux²¹. Les modalités d'application ont été précisées par trois décrets publiés le 30 décembre 2004²² qui ont réformé la procédure d'agrément des accueillants familiaux, amélioré leur statut sans toutefois leur accorder le statut de salarié et fixé à l'échelon national le modèle de contrat qui devait être systématiquement négocié entre la personne accueillie à titre onéreux ou son représentant légal et l'accueillant familial.

La famille a donc évolué ainsi que l'accueil familial. Traditionnellement, les personnes âgées dépendantes étaient prises en charge par la famille. Mais l'évolution de la famille et de la structure familiale a changé cet état de fait. Les générations se sont dispersées, les femmes travaillent, les couples se séparent... Petit à petit, les familles monoparentales et les familles recomposées se sont multipliées.

Par ailleurs, la personne âgée bénéficie d'un allongement de vie important mais elle a besoin d'une présence et de soins adaptés à son état de santé et son degré de dépendance. La famille ne peut plus assurer seule cette charge et le maintien à domicile n'est pas possible indéfiniment. L'hébergement en collectivité répond en partie aux besoins de ce public mais il atteint aussi ses limites : insuffisance de places, manque de ressources, difficulté pour certaines personnes à vivre en collectivité, éloignement de leur environnement familial et perte de leurs repères habituels.

L'accueil familial social est un mode d'accueil intermédiaire entre le domicile et la famille et une alternative au placement institutionnel. Il existe depuis toujours mais son statut juridique a évolué au cours du siècle dernier, ce que nous allons détailler plus précisément, dans la partie qui va suivre. Dans cette partie seront abordés les intérêts et les contraintes de ce métier.

21 Articles R. 441 et L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles

22 Décret n° 204-1538, 1541, 1542 du 30 décembre 2004, Journal Officiel du 1er janvier 2005

2^{ème} partie

**Un mode d'accueil plus réglementé mais en quête
de statut**

L'accueil familial est donc une alternative entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement. Il propose aux personnes âgées qui ne souhaitent plus vivre seules à leur domicile un cadre familial sécurisant permettant de maintenir un réseau relationnel et de lutter contre l'isolement. Ce dispositif est toutefois soumis à un certain nombre de conditions.

2.1 Les conditions de l'accueil familial

Comme nous l'avons évoqué, il n'y a pas d'accueil familial possible sans agrément^{*}. Dans le département de l'Essonne par exemple l'accueillant familial peut être, « *toute personne majeure disposant de la maturité suffisante pour assumer la responsabilité d'un accueil seul ou en couple et garantir la sécurité et le bien-être physique et moral de l'accueilli. Etre accueillant familial, c'est associer la personne accueillie à sa vie, c'est être disponible, attentif, à l'écoute en tout temps.* »²³

2.1.1 La procédure d'agrément

Les accueillants familiaux doivent être agréés par le Président du CG, conformément à l'article L.441-1 alinéas 1 et 2 du Code de l'action sociale et des familles. Cet agrément est délivré pour une période de 5 ans.

- **L'agrément :**

L'agrément est un préalable à l'accueil familial (article L 441-1^{*} du CASF). Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, **à titre onéreux**, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, est mise en demeure par le président du conseil général de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe (Article L 443-8^{*} du CASF). Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir déféré à la mise en demeure prévue à l'article L-443-8 ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, alors que cet hébergement est soumis aux conditions mentionnées aux articles L.441-1 et L.441-3^{*}, est puni des peines prévues par l'Article L.321-4 (emprisonnement de 3 mois – Amende : 3 750 €). Dans ce cas le représentant de l'Etat dans le Département met fin à l'accueil (Article L443-9^{*} du CASF).

- **Modalités de la demande d'agrément :**

23 L'Accueil Familial d'une personne âgée ou handicapée, Pôle Accueil familial Adultes, Essonne, p 3

La demande d'agrément, établie sur le formulaire prévu à cet effet, doit être adressée au Président du Conseil Général du département de résidence du demandeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

- **Nombre de personnes pouvant être accueillies :**

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

- **Conditions d'agrément :**

Pour obtenir l'agrément, la personne ou le couple proposant un accueil à son domicile, à titre habituel et onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes doit :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant notamment, dans le contrat d'accueil, des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu ;
- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par les articles R 831-13* et R 831-13-1* alinéa 1 du code de la sécurité sociale (9 m² pour une personne, 16 m² pour deux personnes), et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes ;
- s'engager à suivre une formation initiale et continue ;
- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

Tout refus d'agrément est motivé, mais le silence durant 4 mois vaut rejet.

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus ou de retrait d'agrément.

Sauf mention contraire, l'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale au titre des Articles – L113-1* et 241-1* du CASF.

- **Des contrôles sont assurés par les services départementaux (Article L 441-2 du CASF)**

- contrôle des accueillants familiaux
- contrôle des remplaçants des accueillants familiaux
- contrôle du suivi social et médico-social des personnes accueillies

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir aux services départementaux ainsi qu'aux institutions ou organismes qu'ils désignent à cet effet, tous les renseignements qui leurs sont demandés et qui sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

- **Retrait de l'agrément :**

Cas de retrait :

- si les conditions d'agrément cessent d'être remplies (article L 441-2* du CASF),
- si le contrat d'accueil familial mentionné par l'article L442-1* n'est pas conclu (contrat type),
- si le contrat méconnaît les prescriptions mentionnées au même article,
- en cas de non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant,
- si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie (loyer) est manifestement abusif (supérieur à 200 €).

Dans ce cas, la procédure suivante est appliquée :

Le Président du Conseil Général enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai de 3 mois. S'il n'a pas satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après l'avis de la commission consultative. Toutefois, en cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission consultative.

Toujours est-il que l'évaluation n'est pas chose facile comme en témoigne le récit de l'Assistante Sociale du Conseil Général de l'Essonne : *« L'année dernière, j'ai eu une évaluation à faire. La situation reprenait tous les critères. Je dirais qu'à la limite, il n'y avait aucune raison pour refuser l'agrément de cette femme. Mais au niveau de l'organisation familiale, il y a des choses que je sentais sans arriver à les définir. Je suis donc retournée voir cette dame une deuxième fois. Et là, il a fallu que je l'amène tout doucement à renoncer à sa demande parce qu'en fin de compte c'était une dame qui avait trois enfants sur occupés... Il a fallu que je fasse un tableau, pour me retrouver, au niveau des nombreuses activités des enfants et j'ai réalisé qu'il n'y avait pas de place pour une personne âgée ou handicapée. La dame n'avait finalement que deux heures de temps dans la journée pour s'occuper d'une personne âgée ou handicapée. Moi, ça m'ennuyait de faire une évaluation négative et d'avoir un refus d'agrément. J'ai préféré que d'elle-même, elle en prenne conscience. A partir de cet exemple-là, j'ai informé mes collègues en commission d'agrément. Je leur ai dit que je perdais du temps, il a fallu que j'explique vraiment très en détail le temps passé auprès des demandeurs. Et je leur ai proposé d'animer une fois par mois, une réunion d'information pré agrément, de façon à expliquer le statut de la famille d'accueil, la rémunération et le profil des personnes qu'on pouvait leur proposer. »*

Comme les déclarations suivantes en témoignent, les motivations des familles d'accueil pour ce métier ne font pas de doute mais nécessitent de l'expérience et même une formation :

« Ma mère est atteinte de la maladie d'Alzheimer. A l'époque, je travaillais comme infirmière puéricultrice en Crèche Familiale. Je me suis mise en disponibilité de la fonction publique pour l'accueillir chez nous. Nous avons fait un essai en maison de retraite qui s'était mal passé. Ensuite, nous avons eu connaissance des familles d'accueil par des collègues et comme je n'ai pas trouvé de famille, je me suis renseignée sur ce métier et finalement, après mûre réflexion, nous avons changé de projet de vie en couple, avons déménagé pour acheter une plus grande maison et me voici agréée pour deux personnes âgées depuis janvier 2009 et j'aurais bientôt un 3^{ème} agrément temporaire. A savoir que maman, qui est toujours là mais plus dépendante physiquement, ne compte pas en place agréée, ce qui fait que je travaille avec 3 personnes actuellement. C'est un "métier" qui demande beaucoup de disponibilité et de chaleur humaine. Le fait que les personnes arrivent chez nous de plus en plus dépendantes demande un investissement important et je dirais, en ce qui me concerne, que c'est un choix bien réfléchi mais qui ne peut pas s'inscrire dans une durée de vie active telle qu'on la conçoit pour un autre travail, du fait de la présence 24H/24H avec les personnes accueillies. Mais je ne regrette pas ce choix car je me réjouis de les voir heureuses. »

« J'ai découvert ce métier par mon travail. J'étais assistante sociale en psychiatrie. Je trouve que ce métier correspond à mes attentes : relation avec les personnes dépendantes, un complément de revenus, par solidarité, dans une démarche de simplicité volontaire, et de réduction du temps de travail. J'ai souhaité travailler chez moi et pouvoir faire ce que j'aime à côté. J'ai envoyé au Conseil général un dossier, puis effectué des stages, puis j'ai accompli des travaux d'aménagement surtout sécuritaires. Alors qu'il n'était pas du milieu, mon mari a proposé de faire un stage, et son agrément a été accepté et multiplié par deux à la demande du Conseil Général, en psychiatrie et en foyer d'accueil pour handicapés »

« Maman était elle-même accueillante depuis plus de 20 ans. Je trouvais que c'était un métier qui conciliait travail et vie de famille. Mais j'ai trouvé important d'être formée avant de le pratiquer. Souvent, j'ai vu maman perdue pour une toilette au lit, une manipulation de transfert. J'ai travaillé en structure hospitalière et en maison de retraite et j'ai passé le D.E.A.V.S (par choix personnel) avant de pouvoir exercer mon métier chez moi. J'ai effectué les démarches auprès du conseil général et aujourd'hui j'ai deux agréments pour personnes âgées. »

A travers ces témoignages, on voit donc bien que ce travail requiert de vraies compétences, une implication forte. L'accueil familial est donc un véritable engagement humain et altruiste nécessitant cependant d'être règlementé.

2.1.2 Le contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial

L'accueillant familial doit obligatoirement passer un contrat (annexe IV) écrit conforme au modèle fixé par le décret n° 2004-1542* du 30 décembre 2004²⁴, avec toute personne accueillie à son domicile ou, s'il y a lieu, son représentant légal. (Article L 442-1 du CASF).

Ce contrat doit être signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial.

Tous deux doivent souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile.

- **Les conditions d'accueil :**

Les personnes âgées de plus de 60 ans ont la possibilité d'être hébergées à titre onéreux, au domicile de particuliers n'appartenant pas à leur famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus (annexeV).

La personne âgée est l'employeur de l'accueillant familial. Elle le rémunère sur la base d'un prix de journée fixé par le décret n° 2004-1541 du 30 décembre 2004.

La personne accueillie dispose d'une chambre individuelle et partage la vie quotidienne de la famille. Elle peut recevoir la visite de ses proches, l'intimité de ces visites doit être préservée dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et éventuellement des autres accueillis.

De plus, la personne âgée accueillie bénéficie d'un suivi médico-social et d'aides financières

- D'un suivi médico-social effectué par le Département,
- De l'allocation personnalisée d'autonomie, en fonction de la dépendance,
- De l'aide personnalisée au logement, sous conditions de ressources, si le logement est conventionné ou de l'allocation de logement social,
- De la prise en charge par l'aide sociale en fonction de ses ressources,
- De l'exonération des cotisations patronales d'assurance sociale, d'accidents du travail et d'allocations familiales,
- De la réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile.

Malgré ce cadre réglementaire, le statut des accueillants familiaux est un point qui fait débat chez ces professionnels, dans leurs associations et chez les politiques lors de travaux parlementaires.

24 BALLAND Valérie, « L'accueil familial des adultes », Supplément ASH n° 2458, Juin 2006, p. 57

2.2 Les intérêts d'un cadre de travail plus réglementé

En effet, ce statut prévu par la loi de 1989 a peu évolué malgré la « rénovation » opérée en 2002. Le contrat signé entre les parties est un contrat d'accueil et non un contrat de travail. Ce contrat d'accueil n'est pas régi par le code du travail et pourtant il y fait référence.

2.2.1 Un statut conféré par l'agrément

La loi de modernisation sociale et ses décrets améliorent le statut en question. La rémunération minimale est ainsi révisée à la hausse. Il est prévu l'ouverture de droits sociaux dès la première personne accueillie, ainsi que des indemnités de congés, ce qui n'était pas le cas dans la loi de 1989. Néanmoins, la loi de 2002 n'octroie pas à ces professionnels le statut de salarié. Le contrat d'accueil négocié entre l'accueillant et l'accueilli ne peut être assimilé à un contrat de travail. Quatre raisons ont été évoquées par le Ministère du travail pour exclure ce statut du code du travail. Le législateur a considéré que l'existence d'une période d'essai et le droit aux congés payés ne sont pas des éléments suffisants pour lui donner un statut de contrat de travail. Il apparaît également que les clauses indemnitaires citées plus loin sont étrangères à un contrat de travail. De plus, il n'y a pas de lien de subordination entre le salarié (accueillant familial) et son employeur (personne accueillie) qui se trouve en situation de dépendance matérielle et morale.

Pourtant, voici **les revendications des accueillants familiaux** du point de vue de leur statut :

« Nous revendiquons un vrai statut professionnel, le droit aux allocations chômage, la révision du rôle des contrôleurs. C'est la première fois de ma vie que j'adhère à DEUX associations d'un coup et à UN syndicat, tellement c'est difficile. Qu'on nous laisse faire notre travail, qu'on cesse de nous prendre pour des moins que rien, de donner tous les droits aux familles naturelles et à nous uniquement des devoirs. Il en faut de la motivation et du cœur, il en faut pour faire ce métier.. Ce serait pas mal de reconnaître ce qu'on fait de bien, au lieu de nous menacer sans cesse. »

« J'aimerais de la reconnaissance, pouvoir avoir droit aux Assedic... Etre simplement reconnu comme des professionnels serait déjà super... »

« J'aimerais que le statut prenne en compte la reconnaissance de la valeur de notre travail et de sa pénibilité physique, psychique (stress, responsabilité engagée, la notion de 24h sur 24 et 7 jours sur 7), plus de reconnaissance par les professionnels sociaux ou les curateurs, plus d'intimité familiale et financière (alors que nous n'avons pas droit au chômage, que peu d'heures sont reconnues comme travaillées malgré le 24 sur 24 imposé, que nous avons du mal à prendre

du repos). »

Il est vrai que la rémunération tient compte de ces contraintes, mais elle reste néanmoins toute relative.

2.2.2 Les conditions de rémunération :

La rémunération d'une famille d'accueil, précisée dans le contrat d'accueil familial, se compose de plusieurs éléments : (annexe VI)

Une rémunération journalière des services rendus (salaire) qui correspond à la préparation et au service des repas, le lavage, le nettoyage, le repassage, l'aide à la personne pour l'accomplissement de certains actes, les déplacements pour emmener la personne chez le médecin... Le minimum est égal à 2,5 fois le SMIC* horaire pour un accueil.

A cette rémunération s'ajoute **une indemnité de congés** qui correspond à 10 % du montant mensuel. Le régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires est celui des salariés. Ces revenus sont imposables.

Au delà de cette base de rémunération, l'accueillant familial perçoit des indemnités :

- Une indemnité représentative des frais d'entretien courants de la personne accueillie.

Cette indemnité est destinée à rembourser les dépenses ordinaires engagées pour assurer l'accueil de la personne (achat de nourriture; produit d'entretien et d'hygiène; consommation d'électricité; dépenses de chauffage; frais de transport de proximité ayant un caractère exceptionnel. Le montant journalier doit être représentatif du besoin de la personne accueillie, il est modulable et représente entre 2 et 5 fois le minimum garanti. Cette indemnité n'est pas soumise à cotisations et n'est pas imposable.

- Une indemnité (loyer) de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie. Le montant de cette indemnité est négocié, dans la limite du maximum autorisé, entre l'accueillant familial et la personne accueillie ou son représentant légal, en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Elle doit tenir compte des différents éléments de confort proposé. Le président du CG dispose d'un droit de contrôle sur cette indemnité.

- Une indemnité en cas de sujétions particulières.

Cette indemnité doit être justifiée par la disponibilité supplémentaire dont fait preuve l'accueillant pour assurer la continuité de l'accueil. Elle tient compte du handicap ou du niveau de dépendance de la personne accueillie et de l'aide apportée pour accomplir les actes de la vie

courante. Elle n'est pas à caractère systématique, c'est le médecin ou l'infirmière qui va décider du montant en fonction de la grille AGGIR. Le régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires est celui des salariés. Ces revenus sont imposables.

La rémunération est variable d'un département à un autre. Elle est en fonction du coût de l'immobilier, des indemnités et de la position du président du Conseil Général. Si la personne accueillie a des ressources, le contrat sera négocié entre l'accueillant et l'accueilli ou son tuteur. Si la personne n'a pas de ressources, le tarif sera défini par le CG dans le cadre de l'aide sociale. Dans tous les cas, le président du CG a un droit de regard.

Mais les professionnels considèrent que leurs revenus sont insuffisants au regard de leur travail :

« Les revenus sont insuffisants pour un accueil, deux accueils correspondent à un petit salaire et je manque de disponibilité pour m'occuper de 3 personnes. »

« Ce métier demande patience, dévouement, une main de fer dans un gant de velours : savoir se faire respecter et maintenir un cadre, des limites tout en étant affectueux et gentil..., compréhensif, savoir se remettre en question, rester en éveil sur les formations, les médias pour s'améliorer dans la prise en charge des pensionnaires en fonction de leurs problématiques... savoir rester à l'écoute des regards professionnels extérieurs pour garder une distance vitale afin de rester professionnel dans l'accueil. Il faut aussi savoir se débrouiller avec l'administratif pour ne pas se faire avaler tout cru par les administrations... J'aimerais que la rémunération soit à la hauteur de tout cela. »

« Je voudrais que les frais d'entretien passent en salaire et pouvoir avoir droit aux Assedic. »

« Je ne peux pas négocier les prix. L'infirmière spécialisée m'impose les Personnes Agées en GIR 3 et 4 au tarif du GIR 6 et je ne peux pas appliquer les tarifs correspondants au public accueilli. »

Ainsi ces professionnels n'ont pas droit au chômage. Ils bénéficient cependant d'une couverture sociale.

2.2.3 La couverture sociale

Les accueillants familiaux sont obligatoirement affiliés aux assurances sociales du régime général. Le montant minimal de la rémunération journalière de base leur permet de prétendre aux prestations d'assurances maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse.

Pour ouvrir droit aux prestations en nature de l'assurance maladie (remboursement de soins, médicaments pour l'assuré ou ses ayants droits) et percevoir des indemnités journalières, l'assuré doit justifier d'une période de cotisation sur la base d'un salaire au moins égale au SMIC. De plus, il doit justifier d'une période d'immatriculation à la Sécurité Sociale pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières maladie, maternité ou de l'ouverture des droits à une pension d'invalidité.

L'ouverture des droits à la retraite auprès du régime général des salariés n'est pas subordonnée à une durée minimale d'affiliation à ce régime, mais suppose simplement la validation d'au moins un trimestre auprès de ce régime.

2.3 Une organisation de travail contraignante

Si l'accueillant ne peut bénéficier des assédics* et donc être sûr de la continuité de ses revenus, il doit cependant quant à lui s'engager sur la continuité de l'accueil.

2.3.1 Un accueil continu

Lors de sa demande d'agrément, l'accueillant s'engage à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant dans le contrat d'accueil des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu (congs, maladie, hospitalisation...). Le remplacement est alors laissé à l'initiative de l'accueillant. Néanmoins, il ne peut être mis en place qu'à la double condition que le Conseil Général et la personne accueillie les acceptent.

Dans sa note du 15 juin 2005, la DGAS souligne que cette mention du remplacement de l'accueillant doit être remplie « *dans la mesure du possible et doit être comprise comme une indication plutôt que comme un engagement* »

Voici quelques témoignages de familles d'accueil qui ont fait appel à des remplaçants :

« Pour les congés, quand je m'absente de mon domicile, il n'y pas de problème, la remplaçante est présente mais si je déplace les accueillis pour être seule chez moi, cela devient perturbant au delà de 15 jours... »

« C'est un travail où l'on est souvent confronté à la solitude, à régler des problèmes comme on le peut, comme pour nos propres congés où on a une grande difficulté à trouver des remplaçants. »

« Ces personnes vivent 24h/24h à la maison et nous n'avons pas de moments à nous. Nous ne pouvons pas les laisser seules et nous sommes obligés de nous absenter à tour de rôle. Impossible de prendre quelqu'un pour nous remplacer : qui accepterait le salaire qui est le nôtre

???

« Le plus gros inconvénient que je rencontre dans mon métier est la difficulté de partir en vacances par peur de déplacer la dame âgée de 95 ans que je garde ou de la faire garder à mon domicile. »

« Le plus gros inconvénient est surtout la difficulté de nous évader en couple. Mes familles de remplacement ne m'ont jamais fait faux bond mais pour une des personnes que j'accueille, c'est moi qui n'ai pas osé imposer un remplacement en raison de son état de santé trop à risque et pour le monsieur de 96 ans, aucune famille ne veut assurer le relais à cause de sa violence.»

« Les vacances sont très difficiles à gérer, nous avons droit à nos congés payés mais devons nous débrouiller à assurer le suivi de l'accueil et beaucoup de personnes ne veulent pas faire ce travail si peu rémunéré, donc beaucoup d'accueillants ne prennent JAMAIS de vacances. »

Par conséquent, ce travail suppose une grande abnégation pour un salaire qui ne correspond pas aux exigences de la profession. Pour les soutenir, les accueillants bénéficient d'un suivi abordant les aspects tant relationnel que personnel de l'accueil. De même que le contrôle, ce suivi est assuré par le président du CG.

2.3.2 Le contrôle et le suivi de l'accueillant

En théorie, le président du Conseil Général organise le contrôle des accueillants familiaux ainsi que le suivi médico-social des personnes accueillies. Les actions de contrôle et de suivi s'appuient sur des visites à domicile. En fonction des départements, ces actions peuvent être dissociées et exécutées par différents services, mais en pratique, il est difficile de distinguer les deux.

Le contrôle porte généralement sur la vérification du respect des conditions d'agrément et sur les conditions d'accueil tant matérielles que morales ou sanitaires. Le suivi aborde l'aspect relationnel et personnel de l'accueil. Le suivi des familles d'accueil permet également aux accueillants familiaux de bénéficier de conseils s'ils ont besoin d'être soutenus dans leur quotidien lorsque l'accueil évolue : soit parce que la personne devient de plus en plus dépendante, soit parce que la personne devient (ou se révèle être) désagréable, voire méchante et violente, ou encore parce que l'accueilli cause du tort aux accueillants. Si l'accueil devient trop pesant pour la famille d'accueil, il est alors possible de mettre fin au contrat, en respectant un préavis de deux mois.

Chaque département a le choix soit de créer un service spécialisé dans l'accueil familial qui gère le contrôle et le suivi des accueillants, soit de mandater des services existants pour cela : CLIC,

MDS* ... Dans le Département de l'Essonne, le président du CG a choisi d'avoir son propre service. Il gère lui même les différents aspects de l'accueil familial, le contrôle et le suivi de la personne accueillie et des accueillants, comme en témoignent les propos de l'assistante Sociale : *« il est vrai que dans la loi, une personne qui a son agrément peu travailler avec qui elle veut, c'est tout à fait légal. Mais l'année dernière, on a eu le cas d'une dame récemment agréée qui avait trouvé une personne âgée, je ne sais plus par quel canal, enfin peu importe. La famille n'avait pas pris rendez vous chez nous. Nous faisons un écrémage parce qu'on a parfois des candidatures qui sont très difficiles avec des pathologies importantes. On n'est pas habilité, ni équipé, on n'a pas de médecin psychiatre pour faire des suivis. On fait bien la distinction entre l'accueil familial social et l'accueil thérapeutique. Donc, cette famille d'accueil avait trouvé quelqu'un et elle n'était pas du tout au courant du profil de ce monsieur et au bout de huit jours, elle a tiré la sonnette d'alarme chez nous car la pathologie était trop lourde, il y avait de très gros problèmes et le monsieur est reparti. Depuis ce temps là, cette dame a compris qu'il est préférable d'avoir un cadre parce que nous avons beaucoup d'éléments dans le dossier qui nous permettent de voir le profil. D'ailleurs, on rencontre tous les candidats, on filtre bien, même si nous ne sommes pas à l'abri d'une erreur. »*

Quant aux accueillants familiaux, leur avis est souvent plus mitigé :

« Je ne cherche pas de huis clos mais il n'est pas essentiel d'avoir trop d'organismes autour de soi. Il y a la visite régulière du suivi médico-social du conseil général, le médecin traitant, les infirmières pour les soins techniques, plus les visites des familles à gérer. Cela suffit amplement. »

« Nous n'avons aucune connaissance des dossiers médicaux alors que nous sommes des professionnels et tenus au secret professionnel. Je me suis sentie seule avec l'agressivité de la dame handicapée que je gardais et j'ai interrompu le contrat récemment. »

« Je me rends compte que seules les associations sont là pour nous. Le Maire de ma commune est très à l'écoute, disponible pour m'aider. Le CLIC m'a « envoyé balader », l'ADMR n'en parlons même pas..... La DDASS* ? Aucun soutien. Quant au contrôleur censé nous "aider", je ne perçois chez lui aucune volonté ni aucun acte pour nous soutenir vraiment. »*

De plus, les professionnels déplorent un manque de formation.

Pourtant, même si la loi ne spécifie pas un nombre d'heures de formation pour les accueillants. Elle préconise tout de même une formation initiale et une formation continue.

Ainsi d'après la DGAS, la formation initiale doit permettre au futur accueillant d'« acquérir les bases minimales nécessaires à l'exercice de son activité ». La formation continue est basée sur

des sessions thématiques : l'alimentation de la personne âgée, la bien-traitance*, le handicap, les loisirs...

Mais chaque département s'organise à sa façon et d'après certains accueillants, les formations sont parfois trop tardives voir même inexistantes.

En Essonne, la formation se découpe en plusieurs phases. La famille d'accueil effectue un stage d'une semaine en maison de retraite, puis un autre en foyer occupationnel auprès de personnes handicapées. Ensuite, des groupes de parole sont mis en place une fois par mois ainsi que des formations à thèmes en fonction des demandes.

Mais ces formations n'empêchent pas qu'interviennent parfois des retraits d'agrément et que certaines prises en charge soient remises en question.

2.3.3 Le retrait d'agrément et la fin du placement

Le retrait d'agrément peut être dû à différents motifs.

Le président du CG peut décider du retrait de l'agrément lorsque les conditions d'accueil ne sont plus suffisantes pour assurer la protection de la santé, la sécurité et le bien être physique et moral de la personne.

La fin du placement peut être induit par l'une ou l'autre des parties.

La personne âgée peut ne pas se sentir à son aise dans la famille ou souhaiter changer de cadre de vie. Dans ce cas, la fin de la prise en charge intervient de son fait.

Les accueillants peuvent aussi être à l'origine de la fin du placement si la prise en charge de la personne âgée devient trop compliquée à gérer du fait de la dépendance ou de la maladie.

L'accueil d'une personne âgée peut également se terminer avec son décès, qu'il s'agisse d'une mort naturelle ou bien d'une maladie incurable. Certaines familles n'ont pas de difficultés avec la mort et d'autres arrêteront la prise en charge avant cette issue. Chaque famille fait son choix.

2.4 Conclusion

A l'issue de cette étude, il apparaît que l'accueil familial constitue une solution alternative à mi chemin entre le maintien à domicile et l'entrée en établissement d'hébergement collectif type maison de retraite.

Nous avons pu nous apercevoir que l'accueil familial est un mode de prise en charge très peu connu du grand public. Etre accueillant familial n'est pas une occupation bénévole ou caritative. Même s'il implique un vrai engagement humain et altruiste, il s'agit cependant d'un véritable

métier nécessitant des actes professionnels qui dépassent la bonne volonté. Dans l'exercice de cette profession qui a la particularité de s'exercer à domicile et sans discontinuité, les accueillants familiaux se sentent parfois isolés, en manque de reconnaissance, de formation. Ils déplorent de ne pas être considérés comme des professionnels.

Vers la problématique et l'hypothèse

Comme nous l'avons vu plus haut, le travail est réglementé, contrôlé. Les accueillants ont un suivi, un accompagnement. Mais les contraintes professionnelles deviennent un véritable problème. Les principales difficultés sont de devoir être disponible 24h sur 24h ; de ne pas avoir eu ou reçu une formation adéquate pour certains ; de trouver des remplaçants quand les accueillants souhaitent prendre leurs congés payés ; l'impossibilité de bénéficier du chômage quand ils perdent leur emploi après le décès ou le départ d'une personne accueillie.

Or, tous (politiques, départements, accueillants, services sociaux) sont d'accord pour dire que ce mode d'hébergement permet de répondre aux besoins de nos aînés en perte d'autonomie. Mais les moyens mis en place pour développer ce dispositif ne s'avèrent, semble-t-il, pas suffisants.

Ce travail de recherche m'a donc permis de mettre en évidence les limites que rencontrent les accueillants familiaux, ce qui m'amène à la question suivante:

« Comment favoriser le développement de l'accueil familial des personnes âgées ? »

Cette forme d'hébergement est reconnue puisque les politiques ont travaillé à plusieurs reprises sur le sujet et oeuvrent pour élargir ce mode d'accueil. Néanmoins, le statut prévu par la loi du 10 juillet 1989 n'a guère évolué, et ce malgré la rénovation opérée en 2002. Cette loi de 2002 pose des ambiguïtés entre le contrat d'accueil et le contrat de travail. Ainsi, les accueillants ont des droits qui correspondent au code du travail mais n'ont pas un statut de salarié. Ils bénéficient d'un salaire indexé sur le SMIC, payent des cotisations sociales, ont droit à des congés payés. En revanche, ils n'ont pas droit au chômage, ne peuvent prétendre à leurs congés payés que s'ils trouvent une solution de remplacement et à condition que la personne âgée (ou son tuteur) et le Conseil Général en soient d'accord. La formation est obligatoire mais chaque département la gère comme il l'entend. Parfois, celle-ci fait défaut ou met longtemps avant d'être dispensée.

Nous pourrions donc émettre l'**hypothèse résolutive** suivante : « **Un statut de salarié inscrit au code du travail pourrait satisfaire aux attentes des accueillants et aux besoins des accueillis en apportant un cadre plus rassurant : celui du droit au travail et à la formation pour tous.** »

Méthodologie de vérification de l'hypothèse

Pour vérifier cette hypothèse, nous pourrions mettre en œuvre la démarche méthodologique suivante. Dans un premier temps, il semblerait nécessaire d'effectuer une recherche documentaire plus ciblée. Celle-ci porterait sur des notions sociologiques et législatives concernant les différences entre les accueils de personnes handicapées, d'adultes et d'enfants (thérapeutiques, familles d'accueil). Ainsi nous prendrions connaissance des différents statuts existants. Ensuite, une enquête par questionnaire pourrait être faite auprès des accueillants : accueillants familiaux sociaux, accueillants familiaux thérapeutiques, familles d'accueil. Enfin, il me paraîtrait important que soient menés des entretiens (semi-directifs) avec des professionnels du conseil général et autres institutions qui recrutent des accueillants familiaux.

1. La recherche de documentation ciblée

Cette recherche permettrait de lister ce qui existe et dresser un bilan. Pour cela, nous pourrions sélectionner des ouvrages spécifiques qui nous fourniraient des informations, effectuer des recherches sur Internet (exemples : site du gouvernement, site de la DGAS), consulter des sources juridiques tels que le code du travail, le code des affaires sociales et familiales. Puis, nous croiserions les données recueillies dans un tableau récapitulatif pour mieux visualiser et comprendre les mécanismes des différents statuts. Cette lisibilité faciliterait l'analyse des besoins recensés et des réponses apportées aussi bien par les politiques gouvernementales que territoriales et locales. Elle permettrait de mieux appréhender l'adéquation (ou non adéquation) entre les besoins et les réponses apportées.

2. L'enquête par questionnaire

Une enquête est une opération de recueil de données, ici en l'occurrence sur les situations d'accueillants, les critères relatifs à leur statut (contrat de travail, formation, reconnaissance

professionnelle), leurs avis, des témoignages de leur expérience... Ce questionnaire serait composé de questions fermées afin d'obtenir des réponses quantitatives et de questions ouvertes qui offrent une expression plus libre et permettre d'avantage de recueillir des informations de type qualitatif. Le but est de récolter un maximum d'informations pour répondre à l'hypothèse posée.

Les accueillants familiaux n'ont pas le statut de salarié. Les accueillants thérapeutiques en ont un, lui-même différent de celui des familles d'accueils. Ce questionnaire devrait être adressé à des d'accueillants de ces trois types. Cela permettrait de voir quel statut conviendrait le mieux au métier d'accueillant familial. Il pourrait déboucher sur un statut commun pour ces trois professions différentes qui ont un lien commun. Ainsi, satisfaire tout le monde, accueillants et accueillis.

La diffusion du questionnaire auprès des personnes choisies serait directe. Ainsi, il serait possible d'identifier les personnes interrogées et de connaître leurs besoins, leurs attentes et leurs opinions par rapport à leur statut ou l'absence de celui-ci.

Ensuite, il s'agirait de mettre en relation les données documentaires avec l'analyse des résultats du questionnaire pour avoir des réponses du point de vue des accueillants et en tirer une première conclusion.

3. Entretiens semi directifs auprès des travailleurs sociaux

Par ailleurs, nous pourrions créer un guide d'entretien pour recueillir des données telles que des informations factuelles et l'expérience vécue par des travailleurs sociaux qui accompagnent des accueillants. Ce guide serait composé de différents items avec des questions précises et une majorité de questions ouvertes. Le but de ce guide serait de collecter des informations qualitatives complémentaires autour de : la formation, la gestion du quotidien, la fatigue des familles, les remplacements, ... Lors de ces entretiens en face à face, il serait possible de réajuster les questions, de les reformuler et parfois d'en créer de nouvelles. Pour éviter de perdre des données et être plus libre dans l'interview (l'écoute, l'observation, la reformulation,...), nous pourrions demander aux personnes interrogées, la possibilité d'enregistrer les entretiens. Cela permettrait ainsi de retranscrire les échanges et présenter les résultats obtenus sur un tableau de synthèse pour mettre les différents éléments en évidence.

4. Analyse des résultats

Nous pourrions enfin reprendre l'analyse effectuée en amont pour faire apparaître les résultats obtenus, tant sur le plan qualitatif que quantitatif. En croisant les données ainsi obtenues, nous confirmerions ou infirmerions notre hypothèse, à savoir si le statut d'accueillant permet de rassurer les professionnels en leur apportant un cadre plus professionnalisant.

✧ **Définitions**

✧ **Dépendance** : La dépendance est définie comme le besoin d'aide des personnes de 60 ans ou plus pour accomplir certains actes essentiels de la vie quotidienne. Elle est liée non seulement à l'état de santé de l'individu, mais aussi à son environnement matériel : une personne âgée déplaçant difficilement sera très dépendante, voire confinée chez elle, si elle habite en étage dans un immeuble sans ascenseur, mais plus autonome dans le cas contraire.

✧ **Aide sociale** : Ensemble des dispositifs d'aide mis en place par la collectivité à destination de bénéficiaires divers. Ces aides sont généralement soumises à des conditions de ressources, ainsi qu'à la situation des bénéficiaires. Elles peuvent consister soit en prestations en nature, soit en une prise en charge par la collectivité de tout ou partie du coût d'un service, soit en sommes d'argent versées directement aux bénéficiaires. Dictionnaire et Abréviations du droit du travail - Editions Tissot

✧ **Maltraitance** : En 1992, Le Conseil de l'Europe a abordé en détails la notion de maltraitance. Il a proposé la définition suivante : « La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

✧

✧ **Agrément** : il est plutôt utilisé en droit administratif. Il désigne l'accord donné par une autorité à la nomination d'une personne ou à l'exécution d'un projet nécessitant son autorisation ou son avis préalable dans un domaine déterminé.

✧ **Bienveillance** : La bienveillance est une forme d'action de chacun (chaque professionnel) et de tous (service, établissement) pour promouvoir le bien concret de chaque individu accompagné, tout en en gardant à l'esprit les risques possibles de maltraitance. La bienveillance n'est pas l'absence de maltraitance, ni sa prévention. C'est à la fois une intention positive (aller vers le mieux pour une personne) et un/des acte(s) concret(s) pour réaliser cette intention.

Articles et décret de loi :

Article 157 du CASF :

Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement.

Article L232-3 : Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale. L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 et revalorisé au 1er janvier de chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir.

Article L232-5 : Pour l'application de l'article, sont considérées comme résidant à domicile les personnes accueillies dans les conditions fixées par les articles L. 441-1 à L. 443-10

Article L232-8 : Le montant de la prestation accordée est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par l'état de dépendance de l'intéressé, tel qu'il est évalué par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-2 à l'aide d'une grille nationale fixée par décret. Ce montant varie également selon que l'intéressé réside à domicile ou est hébergé dans un établissement mentionné à l'article L. 232-23.

Décret N° 62.505 du 13 Avril 1962, du Code de la famille et de l'action sociale :

« Le placement familial des infirmes, aveugles ou grands infirmes et la surveillance dudit placement peuvent être assurés par l'intermédiaire d'organismes spécialement habilités à cet effet ». Elle est complétée par la circulaire du 15 Mai 1962, paragraphe 3, alinéa 2 :

« Le problème de la surveillance du placement familial, posé en principe dans tous les cas, par l'article 16 du décret du 2 Septembre 1954, se pose avec une acuité particulière lorsqu'il s'agit d'infirmes par débilité mentale, la débilité mentale pouvant d'ailleurs s'ajouter à une

infirmité physique. Bien que, dans ce cas, la surveillance ne puisse être assimilée à une action thérapeutique, il apparaît nécessaire de la faire assurer par des personnes qualifiées, sous contrôle médical ».

Article 51 de la loi de modernisation de l'action sociale du 17 janvier 2002, renforce les droits réciproques des accueillants et des accueillis, favorisant par là même une meilleure qualité du service ; et, améliore les conditions de travail et la professionnalisation des accueillants familiaux tenus désormais de s'engager à suivre une formation, condition de l'octroi de l'agrément.

Article L 441-1 du CASF sociale du 17 Janvier 2002 :

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées [...] jusqu'au quatrième degré inclus, [...], une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande.

Article L 443-8 du CASF :

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, est mise en demeure par le président du conseil général de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Articles L.441-1 et L.441-3 :

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées [...] n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, [...], une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande. La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Tout refus d'agrément est motivé. L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

au titre des articles L. 113-1 et L. 241-1.

Article L443-9 du CASF :

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées, sans avoir déféré à la mise en demeure prévue à l'article L. 443-8 ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, alors que cet hébergement est soumis aux conditions mentionnées aux articles L. 441-1 et L. 441-3, est puni des peines prévues par l'article L. 321-4. Dans ce cas le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil.

Articles R 831-13 et R 831-13-1 du code de la sécurité sociale :

Pour ouvrir droit à l'allocation de logement, le logement doit remplir les caractéristiques de logement décent telles que définies par le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent. Lorsque le logement ne répond pas aux caractéristiques mentionnées ou que le propriétaire n'a pas produit l'attestation mentionnée l'allocation de logement peut être accordée, à titre dérogatoire, par l'organisme payeur ; [...]

L'allocation de logement n'est pas due si le local est loué ou sous-loué en partie à des tiers sauf si le local est loué ou sous-loué à une personne hébergée en application de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.

Articles – L113-1 du CASF :

Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement.

Article L 441-2 du CASF :

Les personnes qui étaient bénéficiaires de l'allocation mensuelle aux infirmes, aveugles et grands infirmes, de l'allocation supplémentaire ou de la majoration spéciale pour aide constante d'une tierce personne,[...], ne peuvent voir réduit, du fait de l'application du présent titre, le montant total des avantages qu'elles percevaient au titre desdites allocations. Une allocation différentielle leur est, en tant que de besoin, versée au titre de l'aide sociale. Cette allocation est périodiquement réévaluée dans des conditions fixées par voie réglementaire

Article L442-1 :

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe avec ledit accueillant un contrat écrit.

Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil général. Ce contrat type précise la durée de la période d'essai et, passé cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois ainsi que les indemnités éventuellement dues.

[...] Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Références :

Bibliographie :

- ✓ Intervenir au domicile, Elian Djaoui, politique et intervention sociale, Edition PRESSES de CEBULA Jean-Claude, Guide de l'accueil familial, Paris, Dunod, 2000, p. 21
- ✓ CEBULA Jean-Claude, Guide de l'accueil familial, Paris, Dunod, 2000, p. 21
- ✓ l'EHESP, page 34, 2008
- ✓ M-E JOEL et C MARTIN, Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrage économique et familial, Rennes, Editions ENSP, 1998, p 35

Rapports, cahiers :

- ✓ Anne LOONES, «Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile », cahier de recherche n°221.déc 2005, p 28
- ✓ VIEILLISSEMENTS ET LOGEMENT Enjeux et nouvelles tendances à l'horizon 2030 Marc Mousli – Cahiers du LIPSOR Série Recherche n°8 -p 53
- ✓ Valérie CAPELLE, actualité professionnelle, soins gérontologie n°75, janvier /février 2009, p6 rubrique : Repères
- ✓ Rapport de Valérie ROSSO-DEBORD, p 4
- ✓ LA FAMILLE, ESPACE DE SOLIDARITE ENTRE GENERATIONS Conférence de la famille 2006 RAPPORT ET PROPOSITIONS REMIS A Philippe BAS Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille p75
- ✓ Plan présenté par Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, le 27 juin 2006
- ✓ BALLAND Valérie, « L'accueil familial des adultes », Supplément ASH n° 2458, Juin 2006, p. 7

Sites Internet :

-
- ✓ Hélène POULAIN, Maison de retraite les mal-aimées, <http://www.planet.fr/mag/maisons-de-retraites-les-mal-aimees.15630.html>
 - ✓ <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/maisons-de-retraite/la-tarification.htm>
 - ✓ Source : DGAS, résultats d'une enquête téléphonique auprès des Conseils Généraux, 2006
 - ✓ Décret n° 204-1538, 1541, 1542 du 30 décembre 2004, Journal Officiel du 1er janvier 2005
 - ✓ L'Accueil Familial d'une personne âgée ou handicapée, Pôle Accueil familial Adultes, Essonne, p 3
 - ✓ INSSE
Statistique :
 - ✓ Tableaux de l'économie française, INSEE, édition 2008, Insee référence, p 34

Annexes :

Annexe I :

Guide d'entretien et questionnaire

Annexe II :

Grille AGGIR

Annexe III :

Dossier APA du CG de l'Essonne

Annexe IV :

Contrat d'accueil

Annexe V :

Fiches détaillant la famille jusqu'au 2^{ème} degré

Annexe VI :

trois modèles de fiches de paies du CG de l'Essonne

■ Glossaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

OMS : l'Organisation Mondiale de la Santé

SSIAD : Service de Soins Infirmier A Domicile

DGAS : La Direction Générale de l'Action Sociale

BTS ESF : Brevet de Technicien en Economie Sociale et Familiale

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

MSA : Mutualité de Santé Agricole

CLIC : Centre Local de Coordination et D4information

CG : Conseil Général

AGGIR : Autonomie Gérontologie et Groupes Iso Ressources

APA : Aide à la Perte d'autonomie

CASF : Code de l'action Sociale Familiale

ASH : L'aide Sociale à l'hébergement

ACTP : L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

PCH : La Prestation de Compensation du Handicap

AVC : Accident Vasculo-Cérébral

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

ASSEDIC : Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce

DEAVS : Le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale

MDS : Maison Départementale des Solidarités

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

DDASS : Direction Départementale d'Action Sanitaire et Sociale