

Extension de l'offre de service :
l'accueil familial, une réponse à la demande des usagers

Glossaire des sigles

ANESM :	l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et médico-sociaux
APP :	Analyse des Pratiques Professionnelles
ARS :	Agence Régional de la Santé
CA :	Conseil d'Administration
CASF :	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH :	Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées
CG :	Conseil Général
CVS :	Conseil de la Vie Sociale
ESAT :	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
GIR :	Groupes Iso-Ressources
HPST :	Hôpital, Patients, Santé, Territoire
IME :	Instituts Médico-Educatifs
MDPH :	Maison départementale pour les Personnes Handicapées
MG :	Minimum Garanti
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
SAVS :	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SMIC :	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SMS :	Suivi Médico-Social
UPSR :	Unité Psychiatrique de Soins en Réadaptation
UTASI :	Unités Territoriales d'Action Sociale et d'Insertion

SOMMAIRE

Introduction.....	p.1
I. L'association, son inscription dans son environnement sociétal, historique et le développement de son offre de services	p.2
1. Evolution des mœurs sociétales envers le handicap psychique et mental	p.2
2. Evolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement de l'association.....	p.3
3. Le foyer de vie RMD.....	p.4
3.1. L'offre de service.....	p.5
3.2. Les personnes accueillies.....	p.5
3.3. Les réponses apportées aux résidents	p.7
II. L'accueil familial social.....	p.8
1. L'équipe de suivi médico-social	p.9
2. Diagnostic de l'accueil familial de « gré à gré »	p.10
2.1. Elaboration de l'outil d'enquête	p.11
2.2. Constats et limites du dispositif de « gré à gré »	p.11
3. Forces et faiblesses de deux modes d'accueil.....	p.16
3.1. Points forts que représente l'accueil en institution	p.16
3.2. Limites de l'accueil en institution.....	p.17
3.3. Avantages de l'accueil familial social de « gré à gré »	p.18
3.4. Limites de l'accueil familial social de « gré à gré »	p.18
3.5. Point de synthèse	p.19
4. L'accueil familial social et l'environnement législatif : les opportunités de la diversification de l'offre de service	p.19
4.1. La déclaration de Madrid	p.19
4.2. Deux lois essentielles en faveur des personnes handicapées.....	p.20
4.3. L'accueil familial et le schéma départemental.....	p.21
4.4. L'accueil familial et l'ANESM.....	p.22
III. Problématique.....	p.22
IV. Le projet, son plan d'action.....	p.23
1. Assurer la continuité de l'accueil	p.24
1.1. Le cadre réglementaire	p.24
1.2. Solutions de remplacement.....	p.24
1.3. Organisation du dispositif : lieu d'accueil principal/lieu d'accueil relai.	p.25

2.	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	p.26
2.1.	Modalités d'agrément	p.26
2.2.	Profil de compétences professionnelles.....	p.27
2.3.	Analyse du projet professionnel	p.27
2.4.	Bassin de recrutement et mobilisation des compétences internes	p.28
2.5.	Fiche de poste	p.29
3.	Communication interne du projet.....	p.30
3.1.	Réunion hebdomadaire de l'équipe éducative.....	p.30
3.2.	Conseil de la vie sociale	p.31
3.3.	Les réunions résidents	p.32
3.4.	Les instances dirigeantes	p.32
4.	Procédure d'orientation vers un lieu de vie à dimension familiale	p.33
4.1.	Le projet personnalisé.....	p.33
4.2.	Commission de présentation.....	p.34
5.	Coordination fonctionnelle entre RMD et les lieux de vie.....	p.35
5.1.	Rencontre de l'offre et de la demande.....	p.35
5.2.	Définition des modalités de coordination avec RMD	p.36
V.	Le projet, son plan d'évaluation.....	p.40
1.	Critères de validité du projet	p.41
1.1.	Viabilité financière du projet.....	p.41
1.2.	Nombre de places en lieux de vie et nombre d'accueillants recrutés....	p.42
2.	Processus évaluatif du projet.....	p.43
2.1.	Les entretiens annuels salariés.....	p.43
2.2.	Réunion générale des professionnels concernés par ce mode d'accueil	p.45
2.3.	Les personnes accueillies	p.46
2.4.	Projet de référentiel d'évaluation continue et de prévention de la Maltraitance.....	p.47
	Conclusion	p.50
	Bibliographie.....	p.51
	Liste annexes.....	p.53

INTRODUCTION

De formation initiale, neuropsychologue spécialisée en gérontologie, j'ai vivement souhaité investir le stage, que requiert le CAFERUIS, comme une opportunité de découvrir des pratiques orientées vers les besoins d'adultes porteurs de handicaps psychiques. Mes recherches vers une structure d'encadrement se sont arrêtées sur une association dont son histoire l'a conduite à gérer aujourd'hui 190 lits et places au sein de différents établissements organisés en deux champs, sanitaire et médico-social. Elle accompagne et accueille des adultes souffrants de handicaps psychique et mental. Mon maître de stage agit en qualité de directeur du pôle médico-social. Cela implique, entre autre, que je me dois d'être à l'écoute de la dynamique associative dont il est porteur. Celle-ci se présente comme activement dirigée vers la diversification de l'offre de ses services.

Le métier de cadre médico-social, suppose que nous soyons animés par une volonté d'être au plus près de l'évolution des besoins des usagers. Pour cela, il me semble indispensable de se tenir au fait de l'actualité des politiques publiques. Je pense que la vitalité et le devenir de toute association sont intimement liés à leur capacité de répondre à des environnements changeants. Mais pour que ces réponses prennent sens, il est également primordial que je comprenne d'où vient l'établissement, quelle est son histoire, et dans quel contexte il s'inscrit.

Notons que selon les théories de la complexité, bien développées en France notamment par E. Morin¹ dans les années 1970, les phénomènes appréhendés n'ont de sens et d'action qu'au travers d'interrelations qui fondent leur ancrage dans la réalité sociale. Ainsi, depuis sa création, l'association a beaucoup évolué pour répondre aux besoins d'une société en mutation. La dynamique législative traduisant notamment le cheminement de la place accordée aux personnes handicapées au sein de la communauté, l'a amenée à repenser et adapter ses modes de prise en charge. Un des supports consiste en l'élaboration et la révision du projet de vie individuel laissant une place la plus large possible à l'initiative de la personne concernée. **Ce qui permet aujourd'hui à certains résidents d'exprimer un fort désir de prise en charge spécifique, au plus proche de la vie de tout un chacun : la vie dans une famille.** Cet écrit sera consacré à l'analyse des possibles permettant cette extension de service.

¹ E. Morin *Introduction à la pensée complexe*, Paris : éd. Points, 2005

Afin de préparer les conditions de management de ce projet et le mettre en œuvre, je devrai prendre en compte les interactions dans lesquelles il est impliqué. Dans un premier temps nous verrons en quoi les évolutions de la société, de l'association et des politiques publiques d'action sociale en faveur des personnes handicapées viennent alimenter la cohérence d'un accueil dans une famille. Puis, le dispositif existant de l'accueil familial sera diagnostiqué afin d'en pointer certaines limites. Celles-ci serviront de socle à l'élaboration d'un projet d'extension de notre de service afin de répondre à la demande de nos résidents.

I. L'association, son inscription dans son environnement sociétal, historique et le développement de son offre de services

1. Evolution des mœurs sociétales envers le handicap psychique et mental

Il me paraît important de faire un rapide détour par l'évolution des secteurs médico-social et psychiatrique, pour étayer la pertinence proposée par ce type d'accueil.

L'organisation du dispositif de soin en psychiatrie a longtemps été marquée par sa dimension asilaire², en adéquation avec l'intention de l'époque qui est de protéger l'ordre public, en isolant cette population du reste de la cité. Au lendemain de la seconde guerre mondiale, le courant « désaliéniste » impulse une véritable rupture en prônant l'intégration des malades mentaux au sein de la société dont ils sont issus. Les psychiatres à l'origine de cette révolution cherchaient à modifier le regard que la communauté porte sur la folie. Les progrès de la psychiatrie permettent le suivi en ambulatoire ou l'hospitalisation partielle, pour nombre de personnes, jusqu'alors maintenus en hospitalisation complète. En 1990, les orientations de la politique concernant la santé mentale se mobilisent autour de l'intérêt d'un développement de la prévention, de missions d'intervention dans la communauté et des actions favorisant l'insertion sociale, car « *la santé mentale tend de plus en plus à considérer le malade mental comme un handicapé, en vue de son insertion en tant que tel dans la vie sociale, ce qui est le but ultime* »³.

² loi n°7743 du 30 juin 1838

³ P. Coupechoux, *Un monde de fous*, Paris : Éd. du Seuil, p. 278

Ainsi, l'avancée des politiques publiques en faveur des personnes souffrant de handicap mental et psychique, a fait connaître de profonds changements aux structures médico-sociales. Elle a incité les professionnels à modifier leurs modes de prise en charge et d'accompagnement, en portant une attention particulière sur les capacités de la personne à s'inscrire dans son environnement.

2. Evolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement de l'association

Selon, E. Enriquès⁴, les instances historique et mythique d'une institution agissent chez ses acteurs au niveau affectif et intellectuel. Elles ont alors toute leur importance dans la conception de projet, et semblent incontournables pour donner du sens à nos actions. Nous allons dérouler le lien expliquant comment un mode d'accueil familial s'inscrirait complètement dans la dynamique associative.

Depuis sa création, l'association a concouru à son évolution avec la particularité de faire preuve d'une volonté d'élargir son champ d'intervention en phase avec les évolutions des besoins des usagers, ainsi qu'avec la dynamique des politiques sociales. Ce qui lui a permis d'affirmer son positionnement car, une association est d'abord, selon J.L Laville (2010), une force politique et sociétale.

L'association fut fondée en 1926 par un pasteur afin de secourir physiquement et moralement les malades atteints de la lèpre. Elle acquiert aux enchères une Chartreuse, située loin des regards de la communauté et obtient la reconnaissance d'utilité publique par décret du 14 mai 1949. Au cours des années 60, les évolutions thérapeutiques furent telles que l'hospitalisation ne s'avérait plus nécessaire, les soins pouvant être dispensés en ambulatoire. Mais la lèpre non soignée à temps, induit des séquelles cutanées et neurologiques irréversibles. L'association, continua de prendre en charge les sujets atteints par ces handicaps, en accompagnant également des personnes souffrant de troubles psychiatriques. C'est ainsi qu'elle s'oriente progressivement vers la prise en charge de la maladie mentale. Cette diversification entraîna une modification des statuts, confirmée par décret en date du 4 janvier 1977, la reconnaissance d'utilité publique étant par ailleurs maintenue. C'est dans cet esprit que fut créé, en 1975, le centre de postcure psychiatrique de la Chartreuse.

⁴ E.Enriquès, *L'organisation en analyse*, 4^{ème} éd., Paris : PUF, 2009

Destiné à des patients malades mentaux, essentiellement des psychotiques, ce service prend le parti d'une prise en charge visant à une réinsertion sociale. En 1992, des appartements thérapeutiques situés dans la ville viennent compléter ce dispositif. L'association réfléchit alors à une extension d'activité dans le champ médico-social afin d'élargir son offre de service. C'est ainsi qu'en 1992 est créé l'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) basé à la Chartreuse avec des activités centrées sur l'exploitation du domaine viticole, sur l'accueil et l'hôtellerie. Cet établissement fut suivi en 1995 par le foyer d'hébergement et le foyer de vie situés, tous deux, dans un hameau à 1km du centre-ville afin d'insérer peu à peu ces personnes dans la communauté. Conscient de la nécessité de restructurer ses activités, le Conseil d'Administration (CA) adopte un nouveau projet associatif. Il repose sur deux idées fortes : délocaliser les activités psychiatriques et développer le secteur médico-social. Le fil directeur étant l'inclusion sociale des personnes accompagnées. Ce projet se concrétisa de 2001 à 2003 par l'extension de l'ESAT, la création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) au sein de la ville, nommé SAVS, l'extension du foyer de vie, la délocalisation dans une ville plus active du service post-cure psychiatrique devenu UPSR (Unité Psychiatrique de Soins en Réadaptation), la création en 2005 de 5 places d'appartements thérapeutiques par redéploiement de places de l'UPSR, et enfin l'ouverture d'un foyer de vie « RMD » en octobre 2010. C'est au sein de cette structure que j'effectue mon stage.

3. Le foyer de vie RMD

L'idée-force de la création d'RMD fut d'implanter un foyer de vie au cœur même d'un village, de ses écoles, à quelques mètres de la place publique et de ses commerces. Ce choix s'inscrit dans l'esprit institutionnel, animé par la volonté d'insérer des résidents souffrant de handicaps psychiques et mentaux dans la cité. C'est pourquoi ce foyer porte le nom d'un personnage symbole du combat pour la liberté de conscience et de la résistance à l'intolérance.

3.1. L'offre de service

Le foyer propose 35 places en internat, 3 en accueil de jour et 1 en accueil temporaire. Il n'est pas médicalisé mais assure un accompagnement de soins tel que la prise de traitements et le suivi psychothérapeutique par des mi-temps d'infirmière et de psychologue. Une convention avec un hôpital psychiatrique ainsi qu'un psychiatre assure des consultations et hospitalisations selon la situation. L'admission est conditionnée par la décision préalable de la Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Après réception et étude du dossier de candidature, une commission de présentation est organisée, à l'issue de laquelle, en cas d'adéquation entre les prestations servies et les attentes de la personne, une période d'essai est proposée. Un bilan, réalisé en équipe pluridisciplinaire, entérine ou non l'admission. L'accueil des personnes n'est pas limité dans le temps. Il s'agit d'évaluer les ressources de la personne accueillie tout en l'aidant à les faire émerger et à les organiser.

RMD ne permet pas l'accueil de personnes polyhandicapées, présentant des troubles sévères ou nécessitant des soins spécialisés réguliers. En effet, ni les prestations ni l'environnement ne seraient adaptés. Son architecture ne présente pas de contenant autre que des portes d'entrée (et de sortie), pas de portail et encore moins de murs : aucunes frontières car ce sont elles qui créent et stigmatisent les différences et non l'inverse. C'est donc une structure pleinement inscrite et ouverte sur la cité. Plusieurs communes ont été consultées pour ce projet de longue haleine. Il s'avère que celle retenue par l'association présente de nombreux avantages comme une vie associative très active, un emplacement sur un terrain au plus proche de l'activité citoyenne afin que les résidents puissent développer une autonomie et tisser des liens sociaux.

3.2. Les personnes accueillies

Le foyer de vie accueille des hommes et femmes handicapées, souffrant de troubles psychiques (80% de psychotiques) ou présentant des déficiences mentales (20%) ne pouvant exercer une activité professionnelle. Leur parcours antérieur se décline comme suit :

- 50% viennent d'hôpitaux psychiatriques, dont la moitié a été transférée en interne via l'UPSR. L'objectif étant de répondre à la demande d'un ailleurs moins contenant, favorisant l'ouverture des possibles vers l'extérieur.
- 20 % arrivent d'établissements médico-sociaux tels que des foyers de vie, notamment d'un foyer de l'association, toujours dans la même perspective d'un ailleurs.
- 10% sont issus d'ESAT, suite à une réorientation objectivant une difficulté temporaire ou définitive dans la poursuite d'une activité professionnelle. Toutefois, ces personnes conservent une autonomie suffisante pour vivre au sein d'RMD.
- 10% de jeunes adultes handicapés viennent d'Instituts Médico-Educatifs (IME).
- 10% bénéficient d'un accueil de jour et demeurent dans leurs familles.

Le handicap mental induit chez la personne des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Elle ne peut pas être soignée, mais son handicap peut être compensé par un environnement aménagé et un accompagnement adapté à son état et à sa situation. En ce qui concerne les usagers souffrant de ce déficit, il s'agit de favoriser l'épanouissement, la réalisation des potentialités intellectuelles, relationnelles et affectives. Les actions éducatives tendent à promouvoir une autonomie sociale la plus efficiente au regard des possibilités du sujet.

Sous le terme de handicap psychique on peut entendre les conséquences de troubles relationnels de l'individu vis-à-vis de lui-même et de son entourage. Il peut être consécutif à une maladie psychiatrique telle que la psychose. Le handicap psychique génère le plus souvent des troubles du comportement et des troubles affectifs, perturbant l'adaptation sociale. En 2001, le rapport de l'OMS, sur la santé dans le monde, indiquait qu'une personne sur quatre présentait un ou plusieurs troubles mentaux ou du comportement au cours de sa vie quel que soit son pays d'origine. Il est encore fréquent de considérer les difficultés psychologiques comme des manifestations plongeant ceux qui en souffrent dans un univers impénétrable dont il serait impossible de s'échapper. C'est sans doute ce qui a fait dire au Dr Gro Harlem Brundtland, directrice générale de l'OMS : « *La maladie mentale et les troubles cérébraux ne sont pas un échec personnel. En fait, l'échec, s'il y en a un, se trouve dans notre manière de répondre aux personnes qui en sont atteintes*⁵ ». Voyons à présent quelles réponses sont apportées aux résidents d'RMD.

⁵ OMS, *Rapport sur la santé dans le monde : La santé mentale, nouvelle conception, nouveaux espoirs*, 2001, p.IX

3.3. Réponses apportées aux résidents

L'équipe éducative, technique, administrative et de direction œuvre à maintenir et développer les capacités du résident à sa propre prise en charge. Cela à travers l'accompagnement tant dans son expression physique que psychique : dans la vie quotidienne et sociale, la mise en œuvre d'activités vise à l'autonomie de la personne dans la communauté. Favoriser l'implication du résident dans des situations hors de son quotidien institutionnel, lui permet de s'émanciper, d'éprouver du plaisir et de découvrir des possibles en soi et ailleurs.

Le projet personnalisé est le socle de l'évaluation des besoins et attentes de la personne accueillie. Il permet de faire évoluer les prestations qui lui sont proposées en facilitant sa participation tout au long de la démarche de son projet. Il se conçoit dans une dynamique de co-construction entre la personne et les professionnels, tenant compte des évolutions de leurs capacités, de leurs désirs ainsi que de leur environnement. La cohérence du projet personnalisé est réinterrogée régulièrement, pour veiller à ce qu'il reste en adéquation avec le sens souhaité et effectuer les ajustements nécessaires.

Au cours de mon stage, j'ai été interpellée par le discours de plusieurs résidents mettant en avant leur désir de vivre une vie différente de celle proposée par les institutions, si attentives soient-elles aux attentes des personnes accueillies. **La demande formulée par ces personnes est de vivre dans une famille.** Pour certaines, elle est motivée par un besoin affectif, pour d'autres, c'est la volonté d'expérimenter un autre mode vie, différent de la collectivité, tout en étant soutenu dans leur quotidien. En effet, comme évoqué précédemment, certains résidents ont déjà derrière eux plusieurs années d'institution. Même si l'accompagnement y est de qualité, la vie en communauté présente également des limites. Les personnes dont émane cette demande ne possèdent que peu ou plus de relai auprès de leur entourage. Les séjours qui permettent des temps de ressources se raréfient. De plus, le foyer RDM effectue le suivi médico-social de personnes accueillies au domicile de particuliers à titre onéreux. Élément contextuel qui favorise de surcroît la formulation de cette demande. Ainsi, le dialogue autour du projet personnalisé est crucial lors de parcours institutionnels de longue durée. Il représente les bases d'un projet ouvert et dynamique, qui peut faire évoluer la personne accueillie vers un autre type d'accompagnement. Cela peut constituer une réponse supplémentaire en termes de mode d'accueil pour les résidents

d’RMD, et par là même, de progresser d’avantage dans l’insertion sociale que propose l’esprit associatif. Par ailleurs, la direction du pôle médico-social avait déjà pressenti la pertinence d’un accueil familial pour les personnes accompagnées.

Pour tenter de répondre à ce nouveau type de besoin de plus en plus prégnant, l’équipe éducative, l’équipe de direction et moi-même nous sommes concertées lors de la réunion hebdomadaire réunissant les intervenants des 3 secteurs d’RMD. A l’issue de celle-ci, le directeur de la structure m’a donnée la mission de chef de projet dans l’extension de l’offre d’accueil du foyer de vie RDM. Mes délégations sont d’analyser les possibles à cette réponse via le dispositif d’accueil familial existant, dans le cadre du « gré à gré ». Selon l’issue de ce diagnostic, je devrai élaborer un pré-projet d’accueil familial pour les résidents, garant de la qualité des prestations.

La dynamique du pôle médico-social vise donc aujourd’hui à promouvoir une évolution du dispositif d’accueil et d’accompagnement, au travers de l’accueil familial, sortant d’une logique institutionnelle, au profit de prises en charge diversifiées et de proximité, adaptées aux besoins des résidents. Cette notion s’impose de plus en plus : la loi du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances reconnaît notamment que le handicap psychique relève *« de besoins de soins de nature sociale autant que sanitaire pour acquérir un fonctionnement satisfaisant dans la vie quotidienne et trouver une place dans la société »*

II. L’accueil familial social

Parallèlement à ma participation à la vie de cet établissement, tant au niveau de l’organisation générale, des projets collectifs et individuels, que de l’accompagnement singulier du résident, j’ai également été associée au travail de suivi d’adultes en situation de handicap accueillis chez des particuliers à titre onéreux. Cela m’apporte une certaine expertise des modalités de ce dispositif et me permettra d’en élaborer un diagnostic.

1. L'équipe de suivi médico-social

En lien avec les services du Conseil Général (CG) et en phase avec l'évolution des politiques sociales, l'association exerçait la mission de suivi médico-social (SMS), de 4 personnes handicapées accueillies en familles d'accueil, par tacite reconduction depuis les années 1999. Dans le cadre des prérogatives qui incombent au Président du Conseil Général en matière de SMS, et en perspective avec la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire »⁶ (HPST), le Département a fait le choix de dénoncer les conventions existantes, dans le respect des règles inhérentes au Code des Marchés Publics. La mission du SMS entre dans le cadre de l'appel d'offre ouvert à la concurrence par une publication au bulletin officiel du ministère chargé de l'action sociale.

Pour conserver cette prestation de service, le pôle médico-social a dû répondre à l'appel d'offre. La loi du 2 janvier 2002⁷ ainsi que les modifications apportées par la loi n°2004-809 du 13 août 2004, relatives aux libertés et responsabilités locales, imposent une planification de l'action sociale et médico-sociale, à travers le schéma départemental. L'actuel schéma 2011-2014 nommé « schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes » décloisonne les populations « personnes âgées, personnes handicapées » et présente l'accueil familial comme une opportunité pour développer une offre alternative à la vie en établissement ou à domicile. L'un des objectifs opérationnels⁸ est d'accompagner l'accueil familial par équipes de suivi circonscrites dans chacune des quatre Unités Territoriales d'Action Sociale et d'Insertion (UTASI)⁹. La contrainte de rationalisation des moyens techniques et humains a pointé l'intérêt de déployer l'équipe de suivi à partir d'RMD. Celle-ci est composée du chef de service qui coordonne les interventions de l'éducatrice spécialisée, de l'infirmière et de la psychologue, auprès des 28 personnes accueillies dans 14 familles sur notre UTASI.

⁶ Loi 2009-879 du 21 juillet 2009

⁷ Loi 2002-2 qui redéfinit les relations entre les pouvoirs publics et les gestionnaires d'ESMS, mais également entre les ESMS et les personnes accueillies ou suivies. Son principe directeur est d'articuler l'innovation sociale et médico-sociale par une diversification de l'offre, en adaptant les structures et services aux besoins des personnes, par des procédures de pilotage transparentes et rigoureuses, faisant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation des ressources, l'évaluation et la coordination des projets-actions en faveur des usagers.

⁸ Fiche n°15 du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'autonomie des personnes 2011-2014.

⁹ Zones géographiques de référence pour la définition et la mise en œuvre de la politique médico-sociale de notre département depuis 2009.

L'appel d'offre obtenue, l'équipe effectue depuis janvier 2012 le « suivi social et médico-social des personnes accueillies au domicile de particuliers accueillant des personnes âgées et/ou handicapées au sens de l'article L.441-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) ».

Ayant participé à la définition de cette équipe, j'ai dû cerner en amont les besoins auxquels elle devait répondre. Pour cela j'ai analysé les éléments législatifs et mis en évidence les points forts et les points faibles inhérents à l'accueil familial social de « gré à gré ». Dans mes fonctions de chef de projet, ce travail va contribuer à orienter le diagnostic des possibles et limites d'accueil pour nos résidents via ce dispositif.

2. Diagnostic de l'accueil familial de « gré à gré »

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, est l'objet d'un contrat de « gré à gré », l'accueillant étant salarié de l'accueilli. Ce dispositif « répond au-delà des besoins d'hébergement et d'aide sociale de personnes âgées ou de personnes handicapées »¹⁰. La mission de l'accueil familial permet donc d'autres dimensions, où il s'agit 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.

Au sein de notre UTASI, le nombre de places pour personnes handicapées¹¹ ne représentait que 20%, soit 5 accueils au 1^{er} janvier 2012. Très vite ce nombre décroît à 3 places. **Ce constat m'amène à formuler des hypothèses pouvant expliquer cette situation: précarité financière, manque d'accompagnement et de formation, isolement de la profession d'accueillant familial. Par ailleurs, l'expérience du suivi-médico-social au travers de l'équipe d'RMD pointe des insuffisances de garanties qualitatives dans le cadre du « gré à gré » telles que des conditions d'agrément reposant sur des éléments matériels.**

Le faible nombre d'accueils pour personnes handicapées sur notre UTASI implique que je dois élargir l'échantillon d'accueillants consultés dans le cadre du diagnostic. J'ai

¹⁰ J.-C. Cébula, *Guide de l'accueil familial*, Paris : Dunod, 2000, p.21

¹¹ Cf Annexe 1 : Cartographie de la répartition des agréments au sein de notre UTASI

donc pris contact avec le Président d'une association nationale de familles d'accueil qui promeut, en outre, les actions de recherches visant à l'amélioration des conditions d'exercice et de reconnaissance de la profession.

2.1. Elaboration de l'outil d'enquête

A partir des hypothèses élaborées, j'ai construit un outil d'enquête de type questionnaire¹² afin de les valider ou de les infirmer. Il s'adresse aux accueillants familiaux accompagnant, ayant accompagné, ou envisageant d'accompagner des personnes âgées et des personnes handicapées. La forme combine des questions fermées à choix multiples à visée quantitative afin d'en faire ressortir des statistiques¹³, avec des questions ouvertes favorisant des réponses qualitatives, pour un approfondissement des réponses. Cette enquête vise un nombre important de participants au travers de l'envoi d'une lettre informatique à tous les membres de l'association. Avant la publication du questionnaire, un test du dispositif a été réalisé par les administrateurs permettant des ajustements. L'entête explique le contexte de recherche et le contrat de communication sous la forme de l'anonymat et de liberté de retrait des données engagées. Le taux de retour représente 61 formulaires en 23 jours.

Afin d'étayer le diagnostic, je croiserai les éléments apportés par les constats de l'équipe de suivi de notre UTASI, les éléments réglementaires encadrant l'accueil familial (lois du 10 juillet 1989, du 17 janvier 2002 et du 5 mars 2007) ainsi que les éléments ressortant au questionnaire. Les résultats de ce dernier nous permettront également d'enrichir une réflexion sur le projet de diversification de l'offre de service d'RMD.

2.2. Constats et limites du dispositif de « gré à gré »

Conditions d'agrément peu garantes d'une qualité d'accueil

Jusqu'en 2010 le CG qui délivrait les agréments se trouvait protégé dans sa décision ou dans sa non-réponse considérée comme un refus d'agrément. La famille ne pouvait pas renouveler sa demande avant 1 an. Depuis août 2010 la non-réponse dans un délai 4 mois équivaut à une décision favorable. Selon le GC, le refus d'agrément reste aujourd'hui compliqué au niveau du droit si les 5 conditions sont remplies. Les agréments sont délivrés dans la limite de 3 par accueillants, et valides pour 5ans. Le demandeur doit

¹² Cf Annexe 2 : Questionnaire d'enquête accueillants familiaux

¹³ Cf Annexe 3 : Analyses statistiques questions fermées accueillants familiaux

préciser le nombre de personnes qu'il veut accueillir, le statut (personne âgée, personne handicapée ou agrément mixte), ainsi que la fréquence d'accueil (complet ou partiel, permanent ou séquentiel).

Pour demander l'agrément il faut avoir 18 ans révolus et être en situation régulière sur le territoire français en réunissant **5 conditions** légales relatives à l'agrément :

1. Conditions de logement :

Mise à disposition d'une chambre individuelle de 9 m² ou 16 m² pour chambre double accueillant deux personnes du même sexe ou un couple, ayant des moyens d'accessibilité avec une fenêtre, une porte et un point d'eau à proximité.

2. L'accueillant doit justifier de conditions permettant d'assurer le bien-être physique et moral, la santé et la sécurité aux personnes accueillies. Pour cela, le demandeur de l'agrément doit fournir : un certificat médical pour l'accueillant et/ou pour la famille entière par le médecin traitant. Comme ce n'est pas un contrat de travail mais de « gré à gré », il n'y a pas d'intervention d'un médecin du travail agréé. Un extrait de casier judiciaire pour la dimension sécurité.

Il faut tout de même souligner que la notion d'assurance d'un « bien-être physique et moral » est très subjective et peut interpeller différentes dimensions allant du plus rudimentaire au plus complexe.

Les trois prochaines conditions prennent la forme de papiers à signer :

3. Engagement à assurer la continuité de l'accueil en désignant une personne remplaçante au pied levé. Selon le CG et notre équipe de suivi médico-sociale, cet axe représente la question qui entretient le plus de tension avec les familles d'accueil. En effet, selon la loi de 2002 encadrant les agréments, un accueillant familial est une personne ou un couple (dans le même logement) qui ont chacun la caractéristique de disponibilité et ne peuvent se remplacer mutuellement. La personne qui vient au domicile de l'accueillant pour le remplacer n'a pas l'obligation d'être agréée. De plus, elle est bien souvent présente sur le papier, mais la réalité est tout autre concernant les cas rencontrés dans notre UTASI.

4. S'engager à suivre formation initiale et continue organisé par le CG : attestation à joindre lors de la demande de renouvellement d'agrément. Cette condition est inscrite depuis la loi du 17 janvier 2002, mais aucune formation n'a été proposée à ce jour sur

notre département, et n'est pas prévue avant septembre 2012. Cette dimension freine également l'accueil de personnes handicapées dans notre territoire car, selon les retours de l'équipe de suivi, les accueillants craignent réellement l'accompagnement de cette population par peur de « *ne pas savoir gérer des comportements sur les lesquels aucune formation n'est encore possible par le CG* ».

5. Accepter qu'un suivi médico-social des personnes accueillies soit assuré par une visite à domicile effectuée par les personnes mandatées par le CG, ainsi qu'un contrôle des accueillants par le CG. Aujourd'hui, dans le cadre du suivi, notre équipe doit respecter une procédure de 6 visites par an par accueilli. Pèse également le contexte de restriction budgétaire, que nous avons dû respecter dans le cadre de l'appel d'offre pour cette mission. Les critères de satisfaction au cahier des charges comptaient 40% d'aspect financier. Cela implique que les temps de visite impartis au suivi sont restreints car le dépassement en équivalent temps plein seraient directement impactés sur le budget propre de la structure mandatée.

Nous pouvons donc légitimement nous questionner quant aux insuffisances des conditions d'agrément qui ne sont pas prédictives de ce qui va se passer dans la rencontre et la permanence relationnelle de l'accueil familial. Et encore, selon les synthèses de suivi de notre équipe, « lorsqu'elles sont respectées... »

Contrat d'accueil

Le contrat d'accueil¹⁴, établi conformément à un contrat type est signé en 3 exemplaires (un pour l'accueillant, un pour l'accueilli, un pour le Conseil Général pour contrôle de son contenu) entre la personne accueillie ou son représentant légal et l'accueillant familial. Il permet aux deux parties en présence de garantir leurs droits et devoirs respectifs en abordant l'ensemble des éléments qui fonderont les conditions de l'accueil¹⁵.

Après consultation des accueillants familiaux de notre UTASI par l'équipe de suivi médico-social, la signature du contrat d'accueil ne peut constituer selon eux qu'une étape administrative qui vient formaliser les termes de l'accueil dans ses modalités matérielles.

¹⁴ Décret n° 2010-928 du 3 août 2010, parution au Journal Officiel du 4 septembre 2010

¹⁵ Conditions matérielles et financières de l'accueil, période d'essai, droits et obligations de l'accueillant et de la personne accueillie, conditions de modification ou dénonciation du contrat, congés annuels des accueillants et les modalités de remplacement prévues

Il n'est pas en soi un outil utilisé pour la personnalisation de la prise en charge comme peut l'être le contrat de séjour ou le projet individualisé.

Précarité financière des accueillants familiaux

L'accueil familial social donne lieu à une rémunération mensuellement versée par la personne accueillie à l'accueillant. Le montant en est librement fixé dans la limite des dispositions réglementaires en vigueur¹⁶ et se décompose en différents éléments¹⁷ dont des indemnités servent à couvrir les frais d'alimentation, d'entretien en charges courantes (électricité, eau...) ainsi qu'un salaire revenant pleinement à l'accueillant pour son accompagnement. Celui équivaut au minimum, mais dans les cas les plus fréquents, à 76,25 Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC) par mois pour un adulte accueilli soit 703 euros. En comparaison, un assistant familial dans le domaine de l'enfance perçoit un minimum de 120 SMIC. Lorsque la personne accueillie présente un haut niveau de dépendance, sa compensation financière pour son handicap permet la négociation d'un plus haut revenu pour l'accueillant de l'ordre de 1500 euros. Il faut préciser que la loi ne prévoit pas de minimum d'indemnité entre deux accueils puisque cette profession est considérée comme libérale. De surcroît, les accueillants n'ont pas le droit au chômage. Cette précarité amène ces professionnels à réfléchir quant à la poursuite de cette activité, voire, motive son arrêt. De plus, cela pourrait expliquer le faible taux de personne handicapée suivies au sein de notre UTASI : plus l'accueilli est dépendant, plus l'accueillant peut prétendre à une rémunération élevée induit par la compensation financière de la dépendance. Plus de 70% des personnes âgées de notre territoire sont évalués sur des groupes iso-ressources (GIR) 1 et 2.

Epuisement professionnel

Concernant les congés payés, la loi prévoit 35 jours pour les accueillants à temps plein. Or, le travail avec l'équipe de suivi fait remonter que peu de personnes prennent ce droit. Les statistiques issues du questionnaire font ressortir que seulement 18% des personnes interrogées s'accordent la totalité de leurs congés et 31% n'en prennent jamais. Plusieurs raisons sont invoquées. La première étant qu'une solution de remplacement est

¹⁶ CASF articles L 442-1 alinéas 3 et D442-2

¹⁷ Rémunération égale ou supérieure à 2,5 fois la valeur du SMIC horaire par jour, indemnité de congés payés de 10% de la rémunération mensuelle, indemnité pour frais d'entretien comprise entre 2 et 5 minimum garanti (MG), indemnité pour mise à disposition du logement, indemnité pour sujétions particulières compris entre 1 et 4 MG selon le niveau de dépendance

très compliquée à mettre en place pour 47% des accueillants. Pour d'autres, la précarité financière serait un facteur important. En effet, les 10% d'indemnités perçus par mois pour congés payés seraient conçus comme complément d'un salaire trop faible. Rester 35 jours sans rémunération ne serait pas envisageable. Enfin, beaucoup semblent ne pas être suffisamment au courant de leurs droits et pensent que les frais induits par la solution de remplacement est à leur charge. Il arrive même que dans ce cas et dans notre département, les accueillants freinent le départ en vacances des accueillis. C'est un fait qui semble généralement observé car lors d'une formation sur le suivi médico-social à laquelle nous avons participé avec l'équipe de suivi, cette problématique a été partagée par l'expérience du formateur.

Ces informations me paraissent cruciales en tant que future cadre. En effet, la question préoccupante est celle de l'épuisement de ces personnes qui travaillent 7 jours sur 7, 24h sur 24, sans relai ni répit. A laquelle s'ajoute peu ou pas de formation. Conditions de travail qui pourraient grandement affecter la qualité de l'accueil et être fort dommageables pour l'accueilli. En effet, la dimension « stress » de l'épuisement professionnel se manifeste par « *une baisse de la tolérance, une irritabilité et impulsivité accrue* »¹⁸. Cet état serait d'autant plus sévère que l'individu se pense dépourvu de tout moyen de ressource, et cette profession subit un isolement certain. La moitié des accueillants ayant répondu au questionnaire disent se sentir isolés par manque d'échanges avec leurs pairs concernant certaines difficultés ou bien parce qu'ils ne se sentent pas assez soutenus par les équipes de suivi et le CG lors de problèmes inhérents à l'accueil. Une deuxième composante de l'épuisement au travail renverrait à un état de désinvestissement dans la relation à l'autre, voire de désengagement relationnel renforcée par une représentation péjorative du sujet accompagné. Cela peut s'exprimer au travers « *d'attitudes de rejet, de stigmatisation et de maltraitance* »¹⁹. En tant qu'équipe de suivi dans ce dispositif, nous n'avons aucun lien de subordination avec les accueillants, nous ne pouvons que les inciter à prendre du repos, ou tout au plus les aider dans la recherche de solution de remplacement.

Les limites de ce mode d'accueil dans la cadre du « gré à gré » me questionnent sérieusement dans ma position de future cadre intermédiaire et chef de projet. De quelle façon la dimension de bientraitance des usagers peut-elle être promue et

¹⁸ J-J. Amyot, *Guide de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées*, Paris : Dunod, 2010, p.141.

¹⁹ A. Manoukian, *La souffrance au travail. Les soignants face au burnt out*, Paris : Dunod, 2009, P. 25.

assurée si les espaces et outils permettant l'expression des accueillis semblent réduits au minimum, et dépendants de l'éthique personnelle des accueillants. De surcroît, par quel biais peut-on demander à des professionnels de prévenir les situations de maltraitance dans leurs pratiques en quasi huit clos lorsqu'eux-mêmes exercent dans des conditions précaires, avec très peu d'étayage en termes d'accompagnement et de formation. Ces constats doivent être partagés avec l'équipe d'RMD afin de décider de l'issue de ce projet. Ils m'amèneront également à axer des stratégies de management favorisant une démarche d'évaluation continue, formalisant des procédures et outils permettant l'expression des usagers et des professionnels. Le tiers institutionnel devra apporter un étayage et une régulation dans la relation d'accueil.

3. Forces et faiblesses de deux modes d'accueil

Après ce diagnostic du dispositif existant de l'accueil familial dans le cadre du « gré à gré », j'ai demandé à l'équipe de suivi médico-social du foyer de vie RMD ainsi qu'au directeur, de se réunir autour d'un groupe de travail. Les deux modes d'accueil, foyer de vie et accueil familial social sont deux façons d'accompagner, dans des modalités différentes des adultes nécessitant momentanément ou de façon durable un soutien dans leur quotidien, modulable selon les difficultés qu'ils rencontrent. Il était important de faire une analyse des points forts et des points faibles que présentent ces prises en charge afin de d'estimer la pertinence, les avantages et les risques de l'accueil familial de « gré à gré » pour nos résidents. A l'issue de cette réunion, nous avons retenu ces différentes dimensions :

3.1. Points forts que présente l'accueil en institution

- Il garantit à la personne accueillie une qualité de l'offre en termes d'accompagnement à la vie quotidienne, à la santé, dans les relations sociales. Ces missions sont réalisées par des professionnels formés et supervisés : formation continue, analyse des pratiques professionnelles (APP). Eux-mêmes sont encadrés par un chef de service, un directeur, un président du Conseil d'Administration (CA). De plus, la présence des services du CG et de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) qui ne se limite pas à l'aspect financier

(attributions de budgets sous la forme de prix de journée et/ou de dotation globale de fonctionnement), et peuvent intervenir lorsque la mission n'est plus garantie.

- Il permet au résident de s'inscrire dans une dynamique en étant accompagné, incité à faire, mobilisé autour de son projet de vie et mis de fait en relation avec des professionnels mais surtout avec ses pairs (relations amicales, amoureuses...).
- Il offre à la personne, à travers une organisation, une structuration du temps, un cadre cohérent et sécurisant.
- Il permet une mutualisation des moyens (matériels, transport, séjours de vacances), favorise une intégration sociale, situations qu'une personne seule aurait certainement plus de difficultés à réaliser, à expérimenter, à vivre.
- Il offre une plus grande tolérance aux comportements atypiques par un passage de relais possible vers d'autres professionnels quand la situation peut dépasser les ressources du professionnel référent.

3.2. Limites de l'accueil en institution

- Accueillir en un lieu unique un groupe plus ou moins important de personnes présentant des troubles divers et variés peut engendrer un effet de massification où la dimension singulière du résident ne peut être prise en compte pleinement.
- Imposition de règles de vie avec un programme précis (temps du matin, repas activités...) auquel on peut difficilement et durablement déroger.
- Bienveillance excessive des professionnels pouvant générer un sentiment d'enfermement chez la personne accompagnée qui peut se vivre en « liberté surveillée » et adopter 2 attitudes : soumission ou rébellion. Ces choix sont bien évidemment justifiés par le risque potentiel que la personne encourt ou fait encourir.
- Cette vie collective peut favoriser le repli, émousser voire faire disparaître les désirs avec le risque pour la personne de fonctionner à bas bruit, voire de s'éteindre, par commodité, par lassitude. La règle d'or étant de « préserver la part dérangeante du résident » qui nous oblige à réfléchir en permanence sur nos pratiques.
- Même si la participation de la personne est recherchée, toute participation n'est pas synonyme d'autonomie, d'expression de soi. Elle peut cacher une soumission au désir de l'autre, une simple adaptation à une demande institutionnelle, et finalement constituer une dépendance plus qu'une manifestation d'autonomie.

3.3. Avantages de l'accueil familial social de « gré à gré »

- Une réponse au désir de vivre dans une famille.
- Une insertion sociale au plus proche de la vie de tout un chacun.
- Une alternative dans un parcours institutionnel souvent long.
- Un rythme de vie plus flexible, laissant à la personne plus de possibles et d'initiatives dans l'organisation de son quotidien.
- La personne pourra bénéficier d'une proximité et une constance dans la relation avec le ou les accueillants. Les interlocuteurs étant moins nombreux qu'au foyer de vie.
- Prise en compte plus grande dans l'expression des désirs au quotidien avec une négociation plus aisée sur les attentes de la personne et un délai de réponse plus court.
- Une implication plus importante dans la vie de tous les jours.
- Immersion dans un milieu social riche en interrelations, qui peut donner à la personne l'occasion d'organiser sa vie quotidienne de façon plus active. Et ainsi, prendre d'avantage d'initiatives dans un environnement non associé au cadre institutionnel.

3.4. Limites de l'accueil familial social de « gré à gré »

- Peu de places en familles d'accueil pour personnes handicapées sur notre département.
- Passage d'un tout institutionnel à un tout familial.
- Conditions d'agrément insuffisantes pour garantir une qualité de l'accueil.
- Au regard du profil de la personne accueillie, risques importants de réponses inadaptées voire apparition d'attitudes de maltraitance pour plusieurs facteurs :
 - Peu ou pas de formation des accueillants.
 - Peu de temps de suivi médico-social
 - Isolement professionnel, peu d'espace pour parler des difficultés rencontrées dans l'exercice de leur mission.
 - Risque d'épuisement professionnel par la difficulté de trouver des solutions de remplacement.

3.5. Point de synthèse

A l'issue de ce groupe de travail, je transcris l'essentiel de notre réflexion orientant la perspective que devra désormais prendre ce projet d'accueil. Si ces deux modalités d'accompagnement d'adultes en situation de handicap poursuivent la même mission, la première est largement plus répandue, plus ancienne, l'accueil chez des particuliers étant bien moins développé. L'accueil familial dans le cadre du « gré à gré » présente incontestablement des risques auxquels il n'est pas concevable d'exposer les résidents du foyer de vie dans le cadre d'un partenariat. Néanmoins il offre de multiples avantages pour peu qu'il soit mieux encadré, professionnalisé, accompagné, contrôlé et régulé. Introduire l'accueil à domicile par des professionnels rattachés à une institution et y adjoignant un accueil de jour régulier ou séquentiel serait une réponse pertinente aux besoins des résidents. Tels seront les axes de ma mission dans cette conception de projet. C'est pourquoi je vais explorer quelle place accordent les politiques sociales à ce mode d'accueil, afin d'évaluer le champ des possibles vers une extension de service à travers l'accueil familial salarié pour l'association.

4. L'accueil familial social et l'environnement législatif : les opportunités de la diversification de l'offre de service

« La gestion de connaissance est une opération de management qui s'applique à deux niveaux de la structure : d'une part en externe où il s'exprime en termes de veille stratégique »²⁰. C'est pourquoi je vais à présent sonder l'environnement législatif afin de pointer les opportunités d'un éventuel projet de familles d'accueil salariées pour l'association.

4.1. La Déclaration de Madrid

La déclaration de Madrid du mois de mars 2002, rendant hommage à la proclamation de l'année 2003 comme « Année européenne des personnes handicapées », rappelle que si

²⁰ J-P. Toutut, *Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Seli Arslam, 2007, p.74

l'égalité des chances est une condition nécessaire au droit des personnes handicapées à la non-discrimination, ce droit doit être complété par des mesures leur permettant l'accès à l'autonomie, à l'insertion et favorisant leur participation sociale :

« Non-discrimination plus action positive font l'inclusion sociale »²¹

Les participants spécifient leur nouvelle position au travers de huit idées caractéristiques de l'ancienne approche du handicap, à abandonner et remplacer, dont notamment :

- *Abandonner l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne ... pour en venir à la nécessité d'éliminer les barrières, de réviser les normes sociales, politiques et culturelles, ainsi qu'à la promotion d'un environnement accessible et accueillant.*

- *Abandonner l'idée préconçue d'une ségrégation inutile dans les domaines de l'éducation et de l'emploi, de même que dans tous les autres domaines de la vie ... pour en venir à l'intégration des personnes handicapées dans la vie commune à tous.*

Un parallèle peut ainsi être souligné entre les lois forces de notre champ médico-social, loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi celle du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, et les perspectives de la communauté européenne.

4.2. Deux lois essentielles en faveur des personnes handicapées

La loi du 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale s'articule autour de 4 grands principes : affirmation et promotion des droits des usagers, élargissement des missions de l'aide sociale et médico-sociale et diversification des interventions, amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif et l'évaluation interne et externe des établissements. L'utilisateur au cœur du dispositif, sa participation dans l'évaluation de ses besoins et de ses attentes ainsi que dans l'élaboration des projets qui le concernent devient centrale pour la diversification de nos interventions.²²

²¹ Déclaration de Madrid, *Non-discrimination plus action positive font l'inclusion sociale*, disponible en ligne sur: <http://dcalin.fr> (date d'accès: 3 Mars 2012).

²² Article 2 loi 2002-2 « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées [...] et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1* ».

La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, complète le propos de la loi du 2 janvier 2002, en préconisant *« L'accès de tous à tout , c'est-à-dire d'abord à l'école, avec pour priorité la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire, à l'emploi, notamment dans la fonction publique, afin d'ouvrir plus largement le monde du travail aux personnes handicapées, mais aussi tout simplement à la cité. »*

4.3. L'accueil familial et le schéma départemental

L'accompagnement des personnes en situation de dépendance dans la construction de leur projet et dans la réalisation de leur parcours de vie apparaît comme un élément fondamental du respect de leurs droits et de leur place dans la société. C'est pourquoi il est nécessaire à la fois de maintenir la vigilance sur la qualité, l'adaptation et la répartition de l'offre de prise en charge en établissements ainsi que sur les modalités de prise en charge des personnes à domicile, mais aussi de promouvoir un certain nombre de solutions alternatives structurées par un cadrage éthique, administratif, juridique et planifiées par territoire. Le Département a résolument fait le choix de soutenir l'innovation, conformément à des principes fondamentaux centrés sur la promotion et la labellisation de réponses aux besoins des personnes handicapées et âgées, décloisonnées, basées sur l'autonomie, favorisant la participation à la vie sociale dans toutes ses dimensions et inscrites dans une dynamique d'accompagnement des parcours de vie.

C'est pourquoi le schéma départemental du CG préconise de « favoriser l'inclusion de l'accueil familial dans les projets d'établissements et services. L'accueil familial est une opportunité pour développer une offre de prise en charge alternative, notamment en encourageant les établissements à enrichir leur offre de ce mode de prise en charge, afin d'offrir, notamment aux personnes handicapées, un parcours plus adaptable à leur projet de vie »²³.

J'ai été conviée à une réunion de synthèse avec l'équipe de la Maison départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) sur le suivi médico-social effectué par RMD. Il m'a paru pertinent en tant que **chef de projet ainsi qu'en termes de veille stratégique dont doit faire preuve le cadre, de présenter la démarche de mon mémoire et**

²³ Fiche n°15 du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'autonomie des personnes 2011-2014

communiquer en externe ce projet d'extension de service via l'accueil familial. Au cours de cette réunion, il a été précisé qu'un appel à projet concernant la création d'un service de familles d'accueil salariées d'un établissement médico-social serait dans les perspectives de du CG pour la période 2013-2014. Si nous parvenons à faire vivre ce projet expérimental, nous pourrions être pressentis dans le cadre de cet appel à projet.

4.4. L'accueil familial et l'ANESM

Ce mode d'accueil familial social n'est pas développé les établissements sociaux et médico-sociaux sur notre département. Et si l'offre de service existante ne peut répondre en l'état à cette demande, alors selon les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissement Sociaux et médicosociaux (ANESM) : *« Lorsque les attentes ou propositions des personnes, ou les suggestions des professionnels, débordent de la mission de l'établissement, les équipes seront amenées à chercher des réponses auprès d'autres structures ou avec d'autres dispositifs »*²⁴.

III. Problématique

Dans un premier temps, la question centrale de la demande d'un accueil familial émise par les résidents d'RMD a été mise en évidence. Celle-ci présente une cohérence dans son inscription au sein des mœurs sociétales et semble être dans le prolongement de l'esprit de l'association, promouvant l'insertion des personnes handicapées psychiques et mentales au cœur de la cité. Afin d'apporter une réponse en tant que cadre intermédiaire, j'ai reçu une délégation de chef de projet du directeur de la structure. Dans cette perspective, un diagnostic des possibles à travers le mode de « gré à gré », bien connu de notre équipe de suivi médico-social, pointe des insuffisances en termes de places, de conditions d'agrément, de formation, d'accompagnement, de précarité financière et d'isolement de cette profession qui ne garantissent pas une qualité de prise en charge pour nos résidents. Cependant cette alternative offre de multiples avantages pour peu qu'elle soit mieux encadrée, professionnalisée, accompagnée, contrôlée et régulée.

²⁴ ANESM, *Recommandation des bonnes pratiques : Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. p. 25

Par ailleurs, un état des lieux du contexte législatif et politique concernant la pertinence d'un accueil familial salarié de l'institution marque clairement des opportunités quant à cette diversification de l'offre de service pour RMD. **Par l'élargissement des formules d'accueil, du collectif au petit lieu de vie, l'association se doit de proposer, avec l'alternative de l'accueil familial salarié de l'établissement, une forme d'hébergement définit comme un lieu de vie et un environnement social de proximité, ciment qui scellera et maintiendra le lien social indispensable à toute société solidaire, à l'écoute des besoins de ses citoyens fragilisés par le handicap. Telle est la vocation de ce projet d'accueil familial salarié.**

Ainsi, la direction me demande l'élaboration d'un avant-projet innovant d'une extension de service par des lieux d'accueil familiaux. Pour répondre à cette mission, mes fonctions m'amèneront à travailler sur la définition et l'organisation managériale des points suivants, planifiés dans un tableau programmatique en annexe 4 :

- La continuité de service en prenant en compte le cadre légal de l'accueil familial salarié.
- La communication interne du projet auprès de l'équipe et des résidents.
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- Les relations de coordination fonctionnelle entre RDM et les lieux d'accueil.
- Une trame d'évaluation du projet

IV. Le projet, son plan d'action

L'article 7 de la loi du 5 mars 2007²⁵ instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale mentionne que « *les personnes morales de droit public ou de droit privé qui gèrent des établissements et services mentionnés aux 5° à 7° de l'article L312-1 peuvent, avec l'accord du président du conseil général, être employeurs des accueillants* ». Je dois donc élaborer des méthodes de travail et modalités d'intervention au service de l'utilisateur et des professionnels. Pour cela il faut que je tienne compte du cadre réglementaire, dans l'objectif d'assurer une trame de lancement et de fonctionnement pour ce nouveau mode d'accueil, en balisant par des procédures une réalisation pérenne et dynamique des prestations.

²⁵ Loi n° 2007-290

1. Assurer la continuité de l'accueil

1.1. Cadre réglementaire

L'article 57 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 ouvre la possibilité du salariat des accueillants familiaux par des personnes morales après l'accord du Président du Conseil général. Les accueillants familiaux bénéficient dans ce cas des conditions protectrices du salariat avec les indemnités chômage ainsi que d'une partie de leur rémunération entre deux accueils. S'agissant du temps de travail, la loi encadre le nombre de jours de repos en prévoyant :

- Un maximum de 258 jours travaillés dans l'année
- 72 jours de repos
- 35 jours de congés payés

Les modalités d'organisation du temps de travail en cycles hebdomadaires ou mensuel seront renvoyées à un accord collectif de travail. Dans ce cadre, l'employeur est en outre tenu de prévoir les modalités d'accueil des résidents pendant les congés de l'accueillant familial.

1.2. Solutions de remplacement

Ma mission est ici de penser un dispositif assurant la continuité de l'accueil. Différentes possibilités de relais peuvent-être envisagées pour que les familles puissent sereinement s'accorder ces temps de « répit » très important pour la qualité de la prise en charge. Ces périodes permettent également d'envisager différemment l'accompagnement de la personne :

- **Développer, au sein des établissements, des solutions alternatives de prise en charge** telles que l'accueil temporaire. Aujourd'hui l'association dispose de 4 places pour ce mode d'accueil.
- **Favoriser l'organisation de séjours vacances adaptées** ou au domicile de l'entourage de l'accueilli si les possibles le permettent.
- **Favoriser les expérimentations, comme le « baluchonnage »**, qui consiste à faire intervenir à domicile un personnel compétent afin de remplacer temporairement

la famille d'accueil (modèle observé au Québec notamment). Un contrat de travail à durée indéterminé pourrait être signé en temps partiel couvrant les 5 semaines de congés et 72 jours de repos par lieux d'accueil.

- **Une famille relai** agréée vers laquelle l'accueilli serait transféré.

Après consultation des familles d'accueil de « gré à gré », les solutions prévoyant le transfert de la personne seraient à mettre en œuvre car beaucoup veulent conserver le choix de rester à leur domicile durant leurs congés. **Afin d'organiser le relai le plus sûr pour nos résidents dans le cadre de ce pré-projet, je choisis de privilégier le relai en famille d'accueil.** De plus, un accord tacite avec le maire du village dans lequel RMD est inscrit, suppose de développer l'emploi dans la commune. Ce nouveau poste répondra donc à cet accord, et permettra à nos accueillis une constance dans le lieu relai.

Cette nouvelle donnée prise en compte, je dois maintenant **organiser un dispositif famille d'accueil principale/famille d'accueil relai** dans les meilleures conditions de travail, conditions acceptables et non précaires, notamment pour la famille relai.

1.3. Organisation du dispositif : lieu d'accueil principal/lieu d'accueil relai

Si l'accueillant ne peut travailler plus de 258 jours, cela signifie que l'accueillant relai doit assurer la continuité de l'accueil durant 107 jours. Je peux donc organiser un dispositif de deux lieux d'accueil principaux pour une famille relai qui serait donc en contrat de travail à durée indéterminée sur un temps partiel de 0,8 équivalent temps plein dans le cadre de la loi 2007. Pour assurer la continuité de l'accueil, il faudra déterminer **des cycles de travail** tout en tenant compte d'une nécessaire stabilité pour les repères des accueillis. Dans ce cadre, un accord collectif de travail concernant la catégorie professionnelle « accueillants familiaux » devra être signé avec les délégués syndicaux. Le cycle des familles permanentes sera inscrit dans une période d'un mois selon les modalités suivantes : 3 semaines travaillées puis 6 jours de repos consécutifs pendant lesquels l'accueilli sera transféré vers le lieu relai. A noter que le législateur exclu les accueillants familiaux des articles L.221-1 à L.221-27 du Code du Travail relatifs au repos hebdomadaire. Les deux familles permanentes devront présenter des cycles décalés pour que le relai puisse se faire. Par ailleurs, les congés des familles ne pourront se superposer. Le responsable de ce dispositif et les professionnels devront donc anticiper et programmer ces périodes en assurant un accueil 365 jours par an.

2. Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Ma mission implique une nécessaire anticipation concernant les recrutements des accueillants familiaux. Pour cela, je dois définir les besoins en ressources humaines par rapport à un plan stratégique d'objectifs identifiés et formalisés en termes d'effectif, de profil de compétences et d'expérience, de procédure et bassin de recrutement.

2.1. Modalités d'agrément

Comme expliqué précédemment, les conditions d'agrément paraissent insuffisantes pour garantir une qualité d'accompagnement. Cependant, pour salarier des accueillants, l'employeur doit demander l'autorisation au Président du CG. La première condition pour une personne intéressée par cette activité sera de procéder à une demande d'agrément pour personne handicapée auprès du CG. **Concernant les lieux d'accueil permanents et relais : le nombre d'agrément et les modalités temporelles devront être de deux agrément permanents à temps plein ainsi qu'un agrément temporaire à temps plein.** En effet, selon une réunion de synthèse sur l'avancée de ce projet avec le directeur, nous nous sommes retrouvés sur la pertinence de deux accueillis par famille. Cela s'étaye notamment par l'analyse des retours de l'outil d'enquête concernant questions ouvertes : il semble plus aisé de proposer un accompagnement individualisé à deux personnes qui peuvent entre autres présenter des envies et besoins différents. L'accompagnement de 3 personnes à temps plein semble plus compliqué en termes d'organisation, de charge de travail et de prise en compte des rythmes et souhaits quotidiens de chacun. De plus, la continuité de service implique également que je me dois de prévoir des solutions d'accueil d'urgence si le professionnel pose par exemple un arrêt maladie. Dans le cas où la famille relais serait en remplacement de la deuxième famille permanente, il faudrait que l'association puisse être un lieu ressource dans de telles situations. Or, les deux foyers de vie n'ont que 4 places qui pourraient répondre à ce besoin. Ainsi dans l'extrême éventualité où la famille relais aurait également un impératif du même ordre, les 4 places seraient complètes.

S'agissant de l'agrément en accueil temporaire, il me semble important de proposer ce moyen d'essai, dispositif souple, afin de diversifier au maximum la palette de l'offre et favoriser le libre choix entre les prises en charge en institution et

l'accompagnement hors les murs. Ainsi il peut être expérimenté dans le cadre d'un futur projet d'accueil concernant un résident d'RMD ou proposé aux des personnes n'ayant que peu de ressources environnementales et financières pour envisager un séjour de vacances.

2.2. Profil de compétences professionnelles

Une fois agréée, la personne fait connaître son souhait au foyer de vie RMD d'être accueillant familial salarié. Le critère de recevabilité pour l'entretien de recrutement sera un **diplôme professionnel de niveau 5 avec une expérience auprès d'une population en situation de handicap psychique ou mental.** En effet, les retours du questionnaire indique que 68% des accueillants familiaux dans le cadre du « gré à gré » sont issus d'une formation initiale de secteur social ou médico-social. Selon eux, cela leur apporte un étayage manifeste dans les prestations qu'ils sont amenés à accomplir. Cette activité d'accompagnement de proximité avec une population en situation de fragilité nécessite de fait un minimum de connaissance et d'expérience. Au préalable à l'entretien de recrutement, la personne devra compléter un formulaire²⁶ indiquant ses diplômes, ses agréments, ses expériences professionnelles, ses motivations et présenter son cadre familial. Cela dans un objectif de pré-sélection des candidatures s'inscrivant dans nos attentes.

2.3. Analyse du projet professionnel

Dans un deuxième temps, l'entretien avec le futur responsable des lieux d'accueil et le directeur devra permettre une analyse du projet professionnel. Une famille d'accueil est une famille avec une demande qu'il faut évaluer. Toujours au travers de l'enquête, elle peut émaner d'une demande de salaire, d'un souhait de travailler à domicile, d'une demande affective, d'un désir de proposer une prise en charge plus individualisée qu'en institution. Il est donc important d'écouter ce qu'ils mettent dans cet accompagnement et dans la définition qu'ils font de leur future activité. **Plus que de s'assurer que l'on a trouvé la « bonne famille », qui en fait ne sera toujours que celle de nos propres représentations, il s'agit de repérer avec les candidats, leurs potentialités, leurs points forts mais aussi leurs failles pour mettre en place des dispositifs d'étayage.** Afin

²⁶ Cf Annexe 7: Projet de formulaire de demande d'entretien de recrutement accueillant familial

d'appuyer cet entretien je préconiserai de travailler autour des éléments du contrat d'accueil type, prévu à l'article L. 444-3 du CASF concernant les relations « accueillant/accueilli ». En exemple : « repas pris convivialement », « partage des pièces commune », « participation à la vie familiale » : qu'entendez-vous par participation ? Définir avec eux leurs représentations, en essayant de les faire élaborer sur leurs pratiques au quotidien : d'après vous quels sont les besoins des personnes handicapées qui auraient choisi l'accueil familial ? Dans tous les cas elles n'ont pas seulement besoin d'un logement sinon elles resteraient chez elles alors quels peuvent être leur autres besoins ? Ces exemples sont loin d'être exhaustifs, mais serviront de trame.

Selon l'issue de l'entretien, le directeur pourra mandater le futur responsable des lieux d'accueil pour une visite au domicile afin de se rendre compte **de l'environnement de vie de l'accueillant et vérifier les conditions d'agrément**. A l'issue du recrutement, celui-ci sera amené à transmettre **un écrit qui sera joint au dossier de l'accueillant**, et donc susceptible d'être lu par celui-ci. Le passage systématique par l'écrit permettra : la garantie d'une mémoire fiable ; une base à l'échange ; de préciser la pensée, d'éviter les incompréhensions, amener les réajustements ; une lecture distanciée de la pratique et une capacité de renvoi. Dans tous les cas, selon l'article L. 444-3 du CASF concernant le salariat d'un accueillant par une personne morale : « *Tout contrat de travail fait l'objet d'une période d'essai de trois mois, éventuellement renouvelable après accord écrit du salarié* ».

2.4. Bassin de recrutement et mobilisation des ressources internes

Ce projet de familles d'accueil salariées s'est largement répandu dans l'association au cours des différentes réunions et projets personnalisés. Des professionnels des foyers de vie ont d'ores et déjà manifesté leur désir de commencer cette activité. Le dispositif en l'état requiert un recrutement de 3 accueillants. **La stratégie est ici de sonder et mobiliser les compétences internes en vue de proposer aux salariés un projet d'évolution professionnelle**. Un questionnaire en cours de réalisation sera donc transmis à l'ensemble des équipes éducatives afin d'évaluer le nombre potentiel de candidats. Celui-ci présentera brièvement l'accueil familial, et interrogera dans quelle temporalité ce projet serait envisagé. Des entretiens annuels salariés orientés permettront de définir avec plus de précision les possibles de cette voie de recrutement : de quelle façon ces

personnes perçoivent-elles les emplois cibles et comment peuvent-elles s’impliquer dans l’effort d’évolution de leurs compétences. Une deuxième opportunité serait de communiquer ce projet à l’équipe de la MPDH en charge des agréments des accueillants. En effet, l’association travaille étroitement avec celle-ci via notre équipe de suivi médico-sociale. Ainsi, lors de nouveaux agréments, nous pourrions faire la demande d’être mis en contact avec ces nouveaux professionnels.

2.5. Fiche de poste

La fiche de poste est un outil de communication qui permet un dialogue personnalisé entre un supérieur hiérarchique et son collaborateur concernant les attentes et compréhensions du poste. Elle clarifie les conditions que requière une situation professionnelle : l’intitulé du poste, situation dans l’organisation, la finalité, le contexte, les missions au regard des besoins des usagers, les activités ainsi que les compétences attendues. Outil de l’entretien professionnel, elle matérialise le cadre de référence commun à partir duquel seront formalisés la définition d’objectifs professionnels et le bilan d’évaluation/ajustements pour ainsi pointer par exemple des besoins en formation. **La mise en place des fiches de poste s’inscrit dans une démarche de gestion qualitative des ressources humaines et permettra une évaluation de ce projet expérimental.**

Cette profession dans le cadre du « gré à gré » ne dispose pas de fiche de poste dans notre département ni dans les départements voisins. De ce fait, un groupe de travail composé du chef de projet, du chef de service, de l’éducatrice et de la psychologue de l’équipe de suivi médico-social a été mis en place afin de l’élaborer. Dans ce cadre, j’ai réalisé **une première trame**²⁷, base au premier groupe de travail mobilisé sur une séance d’une heure trente. Au cours de celui-ci, **nous nous sommes appuyés sur les critères d’agréments, les éléments du contrat d’accueil ainsi que sur des points de coordination avec la future équipe référente des lieux d’accueil que je souhaite mettre en place. Une première ébauche**²⁸ issue de cette réflexion a pu voir le jour. Une autre séance sera programmée après le rendu de cet écrit.

²⁷ Cf Annexe 5: Trame pour le groupe de travail sur la fiche de poste des accueillants familiaux salariés

²⁸ Cf Annexe 6: Phase 1 Elaboration fiche de poste groupe de travail

3. Communication interne du projet

Le mot « communication » vient du latin *communicare*, qui signifie mettre en commun. La communication interne doit alors me permettre d'étayer une mise en commun et une transmission à tous les acteurs concernés, équipes, usagers, familles, instances dirigeantes, de l'état d'avancée du projet dans ses différents axes. L'objectif est de préciser le futur de la diversification de l'offre de service en réponse à une demande émanant des résidents, et ainsi rassurer, fédérer, motiver et mobiliser l'ensemble des personnes à ce projet. Dans cette perspective, je prends le parti de me rendre régulièrement sur le lieu ressource du personnel pour répondre par le biais de ces temps informels à toutes questions, les informer et faire le lien. Mais il est important que je définisse des temps formels pour partager l'état de progression et les axes de réflexion, leur permettant dès lors de se projeter et d'investir ce futur mode d'accueil dans leur travail avec les résidents. Enfin, la structure ayant ouvert ses portes en 2010, le projet d'établissement n'est pas encore rédigé. Lors de son élaboration prévue en 2013, cette extension d'offre d'accueil y sera évidemment intégrée et communiquée via ce support.

3.1. Réunion hebdomadaire de l'équipe éducative

Ce temps de réunion rassemble tous les membres de l'équipe éducative du foyer de vie. Elle invite à questionner et réfléchir sur diverses dimensions des pratiques professionnelles ainsi qu'au sujet des perspectives de projets. Une première réunion a permis d'émettre un consensus sur le nouveau besoin exprimé par les résidents : celui de vivre dans une famille. Lors de celle-ci, j'avais reçu les fonctions de chef de projet, devant les membres de l'équipe du foyer de vie. J'ai donc pris la régularité d'investir un temps de cette réunion hebdomadaire lors de mes présences en stage pour faire un point de synthèse concernant les avancées du projet et celle des groupes de travail. La deuxième intervention fut à l'issue du diagnostic de l'accueil familial dans le cadre du « gré à gré ». Celui-ci ne proposant ni les places ni les garanties qualitatives suffisantes pour répondre à l'attente des résidents, la perspective de familles d'accueil salariées de l'établissement avait été posée. Le troisième point fut lors de la définition du dispositif assurant la continuité de l'accueil et de celle du nombre de places projeté qu'il induit. Les impératifs de transferts, le nombre

limité de places ainsi que la possibilité de séjours temporaires ont été communiqués à l'équipe. Tenant compte de ces paramètres, nous avons dégagé :

- **Quatre premiers critères pointant une pertinence dans la proposition de ce type d'accueil :**
 - L'offre d'accueil familial s'adresse à une personne en situation de handicap âgée de plus de 18 ans, sans limite d'âge, qui relève d'une orientation en foyer de vie ou d'hébergement traditionnel par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Handicapés,
 - Qui fait la demande de vivre en famille d'accueil,
 - N'ayant que peu ou pas de relai extérieur permettant des séjours hors de l'institution,
 - Présentant des capacités psychiques et physiques permettant un transfert 107 jours par an dans une famille relai.
- **Ainsi qu'une possible contre-indication** inhérente à des pathologies actives, non stabilisées ou évolutives pouvant induire des comportements mettant potentiellement l'entourage de la famille d'accueil en danger ainsi que des problèmes de santé de type épilepsie non stabilisée nécessitant une grande vigilance et réaction médicale immédiate.

Ces différents éléments posés, l'équipe sera particulièrement attentive aux besoins et demandes des résidents pouvant s'inscrire dans ce mode d'accueil.

3.2. Conseil de la vie sociale

Instauré par la loi 2002-2, le conseil de la vie sociale (CVS) est un outil destiné à garantir les droits des usagers et, plus particulièrement, la participation des personnes au fonctionnement de l'établissement ou du service dans lequel elles sont accueillies. Selon le décret du 25 mars 2004²⁹ le conseil de la vie sociale « *donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service* ». Il est ainsi **outil consultatif de communication, d'expression et de réflexion**. Les activités de suivi médico-social effectuées par des professionnels déployés à partir d'RMD avaient été présentées aux représentants des familles et des usagers. L'un des

²⁹ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du CASF

membres avait dès lors formulé le désir de pouvoir bénéficier d'une famille d'accueil dans le cadre du « gré à gré ». Même à l'état de gestation, j'ai jugé important de soumettre ce pré-projet au CVS pour avis et le communiquer ainsi aux représentants des usagers et des familles. Les retours ont été favorables mais le point important était d'aborder avec ces dernières **la désignation de cette extension de service**. En effet de culture systémique, je suis très vigilante à préserver la dimension de « **compétence** » **des familles**. Ainsi, l'appellation « famille d'accueil », même en tant que professionnelles salariées de l'institution, peut porter **interférences dans les rôles et compétences** des entourages respectifs des futures personnes accueillies. Dans cette problématique, n'oublions pas que ceux sont les résidents qui sont les enjeux et parfois qui sont en jeux. Ainsi, il faut commencer ce projet dans l'esprit de générer des alliances positives avec les familles des résidents. De ce fait, nous sommes parvenus à **définir la terminologie de ce mode d'accueil par « lieu de vie à dimension familiale »**, car il nous semblait important de rester au clair avec le fait que la personne allait tout de même intégrer la famille du professionnel accueillant.

3.3. Les réunions résidents

Toutes les trois semaines, les résidents de chaque secteur se réunissent avec les membres de l'équipe éducative qui y sont rattachés. Cela permet de faire un point sur la vie collective de leur étage, les événements qu'ils ont envie de créer, la personnalisation des lieux communs, rappeler et débattre des règles de fonctionnement. Je pense que cette réunion pourrait être mise à profit pour diffuser ce nouveau projet, en nombre plus intime, lorsqu'il sera validé par le CA. Ainsi chacun pourrait exprimer son avis, ses questions, et l'équipe viendrait en qualité d'étayage, répondre aux réactions qu'il suscite.

3.4. Les instances dirigeantes

Le directeur d'RMD, qui est également celui du pôle médico-social, exerce par délégation du président de l'association qui a la charge des différents niveaux de responsabilité associative. Le CA est l'organe de décision et d'orientation concernant les choix politiques et stratégiques. L'association en tant que personne morale « attend du

directeur qu'il soit un vecteur de communication interne et externe »³⁰, un relai pour les projets qui l'engage financièrement, politiquement et stratégiquement. Ainsi, lorsque ce projet sera rédigé dans sa phase finale, que le critère de viabilité économique sera acté par le directeur après le calcul des prix de journée, celui-ci en fera part au Bureau, puis le présentera au CA qui pourra le valider ou le refuser. Après ces étapes, l'accord d'employer des familles d'accueil par l'association sera demandé au Président du CG. A ce moment, un plan de communication externe pourra être envisagé.

4. Procédure d'orientation vers un lieu de vie à dimension familiale

Tous les résidents du foyer d'RMD bénéficient d'une reconnaissance « Adultes Handicapés » prononcée par la CDAPH ainsi que d'une orientation foyer de vie. L'extension du service par une offre d'accueil en lieu de vie à dimension familial n'induirait pas de nouvelle orientation (aujourd'hui l'orientation « famille d'accueil sociale » n'existe pas). La procédure d'orientation se déclinera en plusieurs étapes :

- Le projet personnalisé
- La commission de présentation
- La signature du contrat d'accueil et la période d'essai de 3 mois

4.1. Le projet personnalisé

Le projet personnalisé d'un résident est porté par deux référents désignés. Leurs missions sont les suivantes :

- Favoriser l'expression du résident,
- Recueillir sa parole et la valoriser auprès de l'équipe,
- Être garant de la mise en place de son projet personnalisé ainsi que de son suivi,
- Assurer la cohésion, la cohérence et la coordination de la vie de l'utilisateur,
- Être l'interlocuteur privilégié de la famille, des partenaires internes et externes en lien étroit avec le chef de service,
- Accompagner le résident dans ses rendez-vous,
- Préparer par un écrit le suivi de projet du résident et y assister.

³⁰ P. Lefevre, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^{ème} éd, Paris : Dunod, 2005, p. 102

Le suivi de projet a pour but d'évaluer et d'adapter le projet personnalisé du résident en fonction de l'évolution de ses besoins. Chaque semaine, le suivi du projet d'un résident se déroule en sa présence au cours d'une réunion incluant le chef de service, ses deux référents et la psychologue. Au préalable, les référents ont recueilli auprès de leurs collègues les informations nécessaires à ce travail. Au cours d'un entretien individuel, ils ont également recueilli les impressions, les questions et les souhaits du résident. Depuis la communication du projet de lieux de vie à dimension familial, ils sont attentifs à toute expression allant dans ce sens. **Au cours du suivi, un résumé du parcours institutionnel du résident, un bilan de ses activités est effectué afin de définir les nouveaux objectifs de son projet personnalisé. Ainsi une demande d'accueil dans un lieu de vie peut être formulée. Lors de la restitution du suivi du projet au résident, l'équipe vérifie la cohérence de cette demande, sa faisabilité en termes de réponses et si la personne concernée la maintient toujours. Auquel cas, la demande est actée et le résident sera tenu informé de l'avancée de ce projet.**

4.2. Commission de présentation

Après la validation de la demande d'orientation vers un de vie à dimension familial, un dossier de candidature type de l'établissement sera à remplir avec une liste de documents à fournir. L'étape suivante prendra la forme d'une commission de présentation. Elle comprendra : le chef de service, la psychologue, le représentant légal, les éducateurs référents de la personne au foyer, l'éducateur référent du lieu de vie, l'accueillant permanent, l'accueillant relai et bien sûr, la personne concernée. La commission pourra :

- Emettre un avis favorable à l'orientation, dans ce cas la personne rencontrera dans un deuxième temps son futur accueillant pour un premier contact en entretien particulier.
- Proposer une immersion provisoire en accueil temporaire dans le lieu de vie afin d'analyser l'évolution de la personne dans ce nouvel environnement, les bénéfices qu'elle peut trouver aux propositions d'accompagnement de son accueillant.
- Emettre un avis défavorable à l'orientation : état de santé incompatible avec les possibilités du lieu d'accueil.

La commission d'admission est une instance consultative interne à l'établissement, elle ne se substituera en aucun cas aux prérogatives de Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées ou au pouvoir de décision du directeur. Dans tous les cas je

recommande que l'admission soit précédée de rencontre(s) préalable(s) entre la personne concernée, sa famille, son représentant légal (le cas échéant) l'établissement, et l'accueillant pressenti, au sein du foyer puis sur le lieu d'accueil. Ces rencontres auront pour objectif de préparer l'admission dans les meilleures conditions possibles, d'informer la personne et sa famille sur le fonctionnement de ce lieu de vie. Le contrat d'accueil type conforme aux stipulations établi par voie réglementaire pourra être signé. Il répertorie les modalités d'accueil et de suivi engageant les trois parties : personne accueillie, accueillant et personne morale employeur. Le résident effectuera une période d'essai de trois mois au terme de laquelle l'admission définitive sera prononcée si le bilan effectué par l'équipe éducative se révèle positif. Cette première phase permet de dresser les grandes lignes du projet personnalisé qui sera réajusté ultérieurement.

5. Coordination fonctionnelle entre RMD et les lieux de vie

Mon objectif en tant que chef de projet est d'assurer un hébergement de qualité au sein des lieux de vie dans la durée et des prestations adaptées au projet de vie de la personne handicapée. Pour cela, je dois garantir le lien de coordination permettant le suivi socio-éducatif des personnes accueillies ainsi que les relations de soutien et de régulation avec les accueillants.

5.1. Rencontre de l'offre et de la demande

74% des accueillants interrogés déclarent que les informations préalables à la signature du contrat d'accueil sur le handicap et les besoins des personnes accueillies ont été insuffisantes, d'où un investissement beaucoup plus important que prévu dans l'accompagnement et un retentissement sur la sphère privée. Selon certains professionnels : « *On peut regretter que dans de trop nombreuses situations, nous n'ayons aucune informations sur les problématiques de la personne, ou de manière très évasive et incomplète* » ; « *Pouvoir évaluer dans quoi nous allons nous engager, c'est indispensable pour sauvegarder les membres de notre propre famille et nos vies affectives et familiales propres. On n'est pas capable d'assumer tous les cas, il faut connaître nos limites et ne pas prendre quelqu'un dont on ne peut ou mal s'occuper.* ». Il

est donc primordial dans un premier temps de **mettre en perspective une offre d'accueil proposant des conditions et compétences d'accompagnement en adéquation avec les besoins d'étayage que va demander la singularité du futur accueilli**. A défaut de quoi, nous exposons les deux parties à un échec dans leurs relations. Pour cela, il faudra travailler sur les limites et possibles tant du professionnel que de ceux présentés à priori par son environnement familial. Pour illustrer, voici un commentaire d'accueillant : *« Pour moi le principal c'est que ce ne soit pas une personne violente, car j'ai deux enfants à la maison qui sont âgées de 6 et 11 ans, donc je n'accepterai pas que l'on s'en prenne à eux. Malheureusement quand on récupère une personne nous ne sommes jamais informés de ses problèmes réels, mais pas contre le jour où il y a un problème il n'y a plus personne pour vous répondre et là l'accueil se complique »*. En effet, il ne faut pas négliger le paramètre de la famille de l'accueillant qui sera de fait immergé dans le travail de son proche. Cet aspect me fait également pointer l'intérêt de porter la réflexion du futur accueillant sur la façon dont il pourra agencer et faire coexister sa vie professionnelle et privée sur un même lieu. Enfin, il faut également prendre en compte les possibilités d'activités que peuvent proposer les accueillants selon leurs dispositions, goûts, loisirs favoris et faire en sorte qu'ils coïncident au mieux avec ceux des personnes dont ils s'occupent. De même que les membres d'une équipe éducative vont préférer la conduite d'une activité plutôt qu'une autre (sportive, artistique ou culturelle). Pour citer des commentaires issus du questionnaire : *« Mon mari et moi-même aimons beaucoup faire de longues balades dans les bois et aller à la piscine, si vous connaissez une personne handicapée qui aurait les même centres d'intérêts ? »* ; *« Nous avons beaucoup d'animaux, alors les personnes aimant le contact avec les animaux seraient à privilégier »*. En effet, la relation d'accueil est aussi et surtout un partage au quotidien, dimension à ne pas négliger dans la rencontre d'une offre et d'une demande. Ce sera donc une des missions de l'équipe référente de ce dispositif que de prendre en compte ces multiples éléments pouvant concourir à une qualité d'accueil ainsi qu'à une réponse au plus proche des attentes du résident, chaque rencontre étant singulière.

5.2. Définition des modalités de coordination avec RMD

Un groupe de travail mobilisé sur une séance de deux heures a été formé pour déterminer les liens de travail entre RMD et les lieux de vie ainsi que la définition de

l'équipe qui en sera référente. Pour ce groupe, j'ai estimé pertinent de solliciter la participation du directeur ainsi que celle du chef de service d'RMD qui coordonne le suivi médico-social des familles d'accueil de « gré à gré ». Nous avons pu ainsi échanger sur nos différents niveaux de connaissance et d'expertise. Pour élaborer une trame de départ, je propose de travailler à partir des retours de l'enquête ainsi que de l'article 57 de la loi du 5 mars 2007 impliquant les articles D 444-1 et suivant du CASF dans la régulation des conditions d'encadrement des accueillants familiaux par la personne morale employeur.

Les statistiques issues du questionnaire, montrent que la moitié des accueillants en « gré à gré » se sentent isolés dans leur profession par manque d'échanges avec d'autres familles d'accueil sur les problématiques rencontrées dans ce travail et par difficulté à faire appel à l'équipe de suivi médico-social ou le conseil général en cas de complications inhérentes à l'accueil. Selon des commentaires de professionnels *« Ce métier pourrait carrément nous enterrer à domicile si nous nous retrouvons avec des personnes qui auront usé notre bonne volonté. Je suis plus que dubitative sur la question. Comment vivre bien en étant en huis-clos avec des pensionnaires qui ne sont pas toujours faciles ? Il y a bien les congés (quand on peut les prendre) mais est-ce suffisant ? Comment s'aérer la tête ? Il est important de ne pas se retrouver seul(e) dans ce métier, au risque d'y laisser des plumes. En situation de face à face, un médiateur est toujours le bienvenu »*. Il est donc manifestement important de **mettre du tiers dans ce mode d'accueil**. Un tiers étayant les relations entre professionnel et personne handicapée, coordonnant et faisant du lien entre les actions des différents intervenants médico-sociaux, assurant des espaces de paroles, des moyens de relais et de ressources, médiatisant les relations entre les accueillants et les familles « naturelles » des résidents. Des propositions d'axes de travail en lien avec le foyer de vie ont été soumises via l'enquête. Elle indique que 86% des participants seraient en accord avec leur mise en œuvre, *« Là on serait vraiment entouré et un bon suivi moralement et professionnellement, on se sentirait en sécurité et en cas de problème on ne serait pas seul pour gérer le tout »*.

De plus, selon l'article D 444-2 du CASF, la demande au président du CG pour employer des accueillants familiaux doit comporter *« le projet d'accueil familial et les objectifs recherchés. Elle précise: le nombre d'accueillants familiaux dont l'embauche est envisagée ; le budget prévisionnel afférent à l'accueil familial ; les engagements de l'employeur s'agissant de la nature et des conditions matérielles et financières de*

l'accueil à titre onéreux ; les modalités d'accueil des personnes accueillies à titre onéreux pendant les repos, et congés de l'accueillant familial; l'organisation et le financement de l'accueil de la personne accueillie à titre onéreux pendant les heures de formation initiale et continue des accueillants familiaux prises en charge par l'employeur ; les modalités d'organisation et de financement de la formation initiale et continue des accueillants familiaux; les modalités de suivi de l'activité des accueillants familiaux, en complément du suivi social et médico-social exercé par le président du conseil général. » Cet article pointe qu'au niveau législatif RMD à la responsabilité de mettre en place ses différentes mesures.

Tenant compte de ces différents éléments, et de notre finalité d'assurer un hébergement de qualité en lieux de vie dans la durée et des prestations adaptées au projet de vie de la personne handicapée, le lien permettant le suivi socio-éducatif des personnes accueillies ainsi que les relations de soutien et de régulation avec les accueillants, l'équipe détachée à cet accueil veillera à :

- **Organiser un accueil cohérent** en fonction de la situation personnelle et des besoins de chaque demandeur et de celle de l'accueillant (lieu de l'accueil, environnement familial, loisirs, expérience éventuelle pour des prises en charge spécifiques) par une rencontre de l'offre et de la demande.
- **Assurer la continuité de l'accueil** des personnes accueillies durant les 107 jours de repos et congés payés des accueillants. Une permanence sera prévue 24h sur 24h pour assurer aux personnes handicapés et aux accueillants familiaux une réponse rapide (communication des numéros téléphoniques des cadres d'astreinte).
- **Elaborer un projet de vie personnalisé** des accueillis dès que la période d'essai sera achevée et l'accueil prononcé. Les acteurs concernés (le résident, l'accueillant principal, selon la demande le représentant légal, le responsable des lieux d'accueil, l'éducateur référent, la psychologue de l'établissement) seront réunis à cette occasion au foyer de vie RMD. Le projet évolutif sera révisé chaque année, ou de façon plus rapprochée si la situation le nécessite.
- **Apprécier la mise en œuvre de chaque projet de vie** au domicile d'accueil lors des visites effectuées par l'éducateur référent, délivrer des informations et des conseils personnalisés, assurer la gestion d'éventuel conflit. Tenant compte que le suivi médico-social se réalise à la fréquence de six fois par an, et que les accueillants en « gré à gré » ne se sentent pas assez soutenu, aujourd'hui nous estimons la cohérence d'une visite par

mois pour l'accueillant principal et une visite par relai lors de son congé pour l'accueillant remplaçant. Une trame en cours d'élaboration évaluera notamment les points suivants : adéquation de l'accueil aux besoins de la personne, adaptation et participation de la personne accueillie à la vie de la famille d'accueil, intégration au milieu familial, appréciation de la vie sociale extérieure, élaboration et suivi d'un cahier de liaison tenu à jour, qualité de l'accompagnement dans le domaine médical et paramédical. Ces temps d'échange seront également mis à profit pour veiller à l'effectivité des conditions d'agrément et d'accueil, permettant une transmission de ces informations au CG pour le renouvellement des agréments.

- **Proposer à la personne accueillie de participer à une activité de son choix organisée par le foyer**, en accord avec le sens de son projet, une fois par semaine. Cela permettra à la personne de vivre deux temps forts : un temps familial et un temps institutionnel afin de garder un contact avec l'établissement ainsi qu'avec les relations d'amitié construites avec certains résidents. Ce point a été abordé pendant le CVS avec le représentant des usagers qui souhaitait conserver un lien avec le foyer. Dans cette même perspective, le journal relatant la vie et l'actualité d'RMD rédigé par les personnes handicapées pourra être envoyé aux accueillis à leur demande.
- **Parallèlement l'accueillant sera amené à co-animer** avec un membre de l'équipe éducative, dans un premier temps, ou en autonomie, selon son expérience et ses qualifications, une activité adressée à d'autres résidents du foyer. Cela pour lui permettre d'alimenter et de questionner sa pratique en échangeant avec d'autres professionnels d'RMD.
- **Organiser la formation des accueillants familiaux** dans le plan de formation du pôle médico-social, selon leurs demandes et leurs besoins, ainsi que l'**analyse des pratiques professionnelles** une fois par trimestre.
- **Médiatiser les relations avec la famille** « naturelle » des accueillis.
- **Coordonner les interventions médicales et paramédicales** tournées vers les accueillis, selon les besoins.

Il faut à présent **identifier une équipe référente et son temps de détachement** afin d'assurer le suivi des personnes accueillies et le travail d'équipe avec les professionnels des lieux de vie au regard des différents points soulignés ci-dessus. A l'issue du groupe de travail, nous avons pensé pertinent, dans l'état actuel du dispositif, (2 familles

permanentes, 1 famille relai, 4 personnes accueillies à temps plein) de mobiliser à partir d’RMD : **2 éducateurs référents (pour maintenir la continuité du suivi), un responsable des lieux de vie (ici le chef de service d’RMD), et la psychologue selon les situations.**

Les 2 éducateurs référents, dont l’un présente une expérience dans le cadre du « gré à gré », disposeront de deux heures par semaines pour effectuer le suivi éducatif des personnes accueillies, planifier et effectuer les visites à domicile, transcrire les comptes rendus, assurer le suivi le projet personnalisé, mettre en relation et coordonner si besoin les intervenants gravitant autour du résident, répondre aux diverses questions des accueillants soit par téléphone ou lors de rencontres au foyer de vie. Le responsable des lieux d’accueil sera en charge d’assurer la continuité de l’accueil, et pour cela de projeter les congés des accueillants suivant la période de référence en organisant le relai de l’accueil (famille relai, séjours de vacances adaptées). Il sera également le garant de la mise en œuvre du projet des accueillis. Une heure et demie par mois sera dédiée à un point de synthèse de l’accueil en présence de son responsable, les éducateurs ainsi que la psychologue. Sur un autre temps, ces professionnels se réuniront en présence des accueillants et des accueillis pour tous les bilans des projets personnalisés dont l’objectif sera d’évaluer et d’ajuster les modalités d’accompagnement. Tout au long de la prise en charge l’équipe devra s’interroger sur la pertinence de son travail et sur l’opportunité d’autres prises en charges éventuellement plus adaptées nécessitant une réorientation. Dans les cas dépassant manifestement les ressources d’accueil, il pourra être fait appel aux partenaires concernés notamment le service hospitalier spécialisé, qui pourra intervenir dans le cadre d’une convention.

V. Le projet, son plan d’évaluation

La question du résultat s’avère tout à la fois centrale et délicate. Tout d’abord, l’efficacité ou la capacité d’obtenir les effets recherchés est un terme qui peut générer des réactions dans un secteur d’activité issu historiquement de la charité, qui procédait d’une intentionnalité morale et non d’une recherche rationnelle de résultats. Mais elle pose également une question d’ordre méthodologique et technique : on ne peut pas apprécier d’une efficacité sans avoir préalablement défini les objectifs attendus. Dans un premier temps, je fixerai des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalisables,

temporalisables) permettant d'apprécier la validité du projet. Puis, j'élaborerai un balisage de différents dispositifs afin d'évaluer sur différents niveaux ce projet d'accueil alternatif.

1. Critères de validité du projet

1.1. Viabilité financière du projet

Un des principaux critères d'évaluation du projet sera sa viabilité financière évaluée à partir du coût en prix de journée que représente ce mode d'accueil. Même si cette compétence reste une des attributions du directeur, en tant que chef de projet je me dois d'apporter et de maîtriser les éléments réglementaires encadrant la rémunération des accueillants. De plus, la fonction de veille stratégique du cadre induit une attention particulière au contexte de restriction budgétaire qui contraint notre secteur. En effet, le besoin de prise en charge des personnes handicapées toujours plus croissant en termes de places, entraîne une orientation des schémas départementaux vers des solutions alternatives et innovantes de l'accompagnement au domicile ne nécessitant pas d'investissements coûteux pour la collectivité tels que la création de nouvelles structures. Le prix de journée doit donc être inférieur à celui d'un accueil en foyer de vie. Pour estimer ce coût, j'ai sollicité une réunion de travail avec le directeur. Une première ébauche du budget prévisionnel annuel évaluant la faisabilité économique de cette extension de service, tient compte des différents éléments, encadrés par la loi de 2007 :

- Rémunération pour service rendu qui ne doit pas être inférieur à 2,5 SMIC/horaire/jour, estimé ici à 4,5 SMIC
- Le loyer pour mise à disposition de la pièce réservée à l'accueilli : 5 euros/jour en tenant compte de l'indice de référence
- Indemnités pour les frais d'entretiens courants compris entre 2 et 5 minimum garanti (MG), estimé ici à 5 MG
- Indemnités journalières pour sujétions particulières selon le niveau de dépendance de l'accueilli compris entre 1 et 4 MG, estimé ici à 2 MG

Concernant les cotisations patronales, elles ne représentent que 28% du salaire brut car **l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale** est ainsi rédigé : « II. – *Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles pour l'accueil par des particuliers à leur*

domicile, à titre onéreux, de personnes mentionnées aux a, c, d et e du I du présent article sont exonérés totalement, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du même I, des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux. »

Dans ces dispositions, le coût salarial des accueillants permanents et relais pour une prise en charge d'un résident sur 365 jours est estimé à 27360 euros. A cela s'ajoute le temps d'affectation des deux éducateurs référents, calculé selon le point de la convention collective à 3000 euros par an pour 4 personnes accueillies. La mobilisation de coordination de ces lieux de vie par le responsable des lieux d'accueil sera estimée à postériori. Ainsi, le budget prévisionnel est aujourd'hui de 28110 euros par personne accueillie par an, en comparaison de 46000 euros en foyer de vie. Cela sera majoré par les impacts de service non pris en compte dans ce calcul (frais kilométriques, détachement du responsable, taux d'occupation...).

Le projet sera présenté au Conseil d'Administration, s'il reçoit validation, le CA mandatera le directeur pour présenter la demande au Conseil Général. Concernant le mode de financement nous proposerons au Conseil Général l'organisation d'un comité de suivi trimestriel de cette expérimentation.

1.2. Nombre de places en lieux de vie et nombre d'accueillants recrutés

La question centrale de cet écrit est d'élaborer un projet de familles d'accueil salariées de l'établissement afin de répondre à la demande de certains de nos résidents : vivre dans une famille. Depuis la définition des premiers axes de ce projet et des réunions de communication visant à les diffuser auprès des équipes éducatives, de direction, ainsi que du CVS, trois demandes d'orientation vers des lieux de vie à dimension familiale ont été actées. Aujourd'hui, aucune réponse n'a été apportée à cette perspective de projets personnalisés. Un des critères d'évaluation sera donc le nombre de places créées en famille d'accueil, induisant un nombre de recrutement de professionnels en adéquation, permettant aux résidents de s'inscrire dans cet accompagnement dès la phase opérationnelle du projet.

2. Le processus évaluatif du projet

« Comme processus, l'évaluation doit se penser, non dans l'absolu, mais par rapport à un objectif précis et formulé par avance. Elle est ainsi une mesure d'écart entre des éléments définis au préalable et une réalité, une appréciation des effets de cet écart ». ³¹ Bien que l'évaluation de ce projet sera intégrée à la démarche d'évaluation interne programmée pour 2013, je dois construire une trame d'évaluation s'inscrivant dans une conduite d'amélioration des moyens et actions du service ainsi que de la relation avec l'utilisateur, proposés en amont dans le plan d'action. Avec pour objectifs principaux :

- Evaluation de l'existant
- Objectifs de progrès : axes définis dans le dispositif existant à améliorer
- Objectifs de changements : objectifs nouveaux qui apportent une dimension supplémentaire ou différente au service d'accueil familial. L'évaluation se fera alors à plusieurs niveaux.

2.1. Les entretiens annuels salariés

L'entretien annuel salarié basé sur la grille type de la structure permettra un temps d'échange et de réflexion, une mise en commun inscrite dans un protocole institutionnel entre le professionnel et le supérieur hiérarchique N+1 ou N+2. Il devra être structuré sur une dynamique d'échange sur les réalités (savoir, compétence, réalisation d'objectifs) et la prévision d'un plan d'évolution par des ajustements de l'existant.

Les professionnels accueillants

Une première évaluation portera sur le travail des accueillants tant au travers de leurs accompagnements que dans leurs relations avec l'équipe référente et les familles des accueillis. Les thèmes abordés au cours de l'entretien s'axeront sur les points suivants :

1. L'intégration dans l'organisation : le salarié se sent-il isolé dans sa profession ou peut-il suffisamment échanger avec ses pairs (à mettre en parallèle avec une des difficultés pointées dans le cadre du « gré à gré »), quelle est la qualité des relations avec l'équipe référente, sa marge d'autonomie, comment parvient-il à trouver sa place parmi les différents intervenants médico-sociaux gravitant autour de la

³¹ Gacoïn D. *Conduire des projets en action sociale*, 2^{ème} éd, Paris, Dunod, 2010, p.192

personne accueillie, comment peut-il qualifier les rapports avec la famille « naturelle » du résident ?

2. La compétence professionnelle : les liens fonctionnels avec l'établissement employeur et l'équipe référente de l'accueil lui apportent-ils les moyens techniques pour effectuer son accompagnement auprès de l'utilisateur, comment parvient-il à mettre en œuvre le projet personnalisé, quels sont les domaines où il se sent le plus à l'aise, le plus en difficulté, quels supports peut-on mettre en œuvre pour étayer la prise en charge de la personne accueillie ? Quel est son ressenti concernant sa charge de travail de deux résidents permanents ? Le cycle de travail et les temps de repos sont-ils harmonieux, l'organisation doit-elle être repensée, ajustée ? Quels bénéfices retire-t-il de l'animation d'une activité au foyer dans sa pratique d'accueillant ? Investit-il les analyses de la pratique professionnelle et quels sont les apports ?
3. La prise en compte de l'agencement sphère professionnelle/sphère privée en un même lieu : de quelle façon son activité impacte-t-elle sur son environnement familial, le rythme de vie quotidien est-il modifié par la présence de l'accueilli, y a-t-il eu une adéquation entre l'offre et la demande ?

La fiche de poste pourra être un support à cette co-évaluation, et ainsi être modifiée pour évoluer et tenter de correspondre au plus proche de la réalité du travail de l'accueillant.

Les professionnels de l'équipe référente

De la même façon que pour l'accueillant, un entretien annuel salarié pourra être mis en œuvre pour un temps d'échange et d'évaluation individuel, s'adressant aux éducateurs référents ainsi qu'au responsable et coordinateur des lieux d'accueil.

Concernant les éducateurs, il sera pertinent de faire le point sur leur place de tiers dans ce dispositif et le temps de détachement accordé à cette fonction de référence : comment parviennent-ils à accompagner ces lieux de vie en termes de suivi du projet personnalisé, de coordination des intervenants médicaux et paramédicaux, de quelle façon leur visite à domicile est-elle perçue (contrôle ou accompagnement) ? Les moyens que l'établissement alloue au suivi de cet accueil en termes de temps et de fréquence sont-ils suffisants, doivent-ils être ajustés ? Quels pourraient-être les axes d'amélioration ?

S'agissant du responsable des lieux de vie, comment perçoit-il cette extension d'offre de service en réponse apportée à une demande des usagers ? Quel est le regard porté par l'équipe éducative quant à sa pertinence ? Comment investit-elle ce projet en tant

qu'offre d'accueil alternative ? La communication interne est-elle suffisante ? Son temps de détachement est-il satisfaisant ? Le dispositif assurant la continuité de l'accueil doit-il être amélioré ? Ces exemples sont loin d'être exhaustifs, ils ne sont posés qu'à priori de la phase d'élaboration du projet mais pourront être précisés par la suite.

2.2. Réunion générale des professionnels concernés par ce mode d'accueil

Un point de synthèse générale lors d'une réunion de deux heures rassemblant les professionnels acteurs et porteurs de ce mode d'accueil sera à mettre en place 6 mois après la phase de lancement effectif de ce projet, puis 6 mois plus tard dans un premier temps. Les échanges auront comme objectif une évaluation globale du dispositif en vue de proposer des ajustements. Les thèmes abordés pourront être les suivants :

- Agencement du dispositif famille permanente/famille relais : comment ce transfert est perçu par les acteurs en termes de répit, de maintien du projet personnalisé, de coordination par les équipes, du partage des informations entre les intervenants par le support de transmission.
- La fonction tierce de l'équipe institutionnelle : son rôle d'étayage, de suivi, de régulation et de médiation dans l'accompagnement de la personne accueillie et dans les pratiques quotidiennes des accueillants. Les besoins en termes d'apport en formation : quelles sont les demandes et les perspectives de réponses de la structure ?
- Ce mode d'accueil en lieu de vie à dimension familial semble-t-il répondre à la demande des résidents ? Au regard des objectifs du projet personnalisé, quels sont les apports et limites, intérêt de la passerelle en accueil de jour ?
- Les aspects budgétaires : de quelle façon cette solution expérimentale dans un contexte de restriction budgétaire est-elle appréhendée par le CG ? Quels pourraient être les ajustements sur le budget alloué aux accueillants pour les charges courantes inhérentes à l'accompagnement. De quelle façon le résident peut-il disposer de son reste à vivre ?

Mon rôle de veille stratégique me fait garder à l'esprit que ces temps d'ajustement après expérimentation sur des périodes définies sont nécessaires pour affiner ce dispositif au plus juste. **L'objectif est de prétendre à l'obtention de l'appel à projet pour l'accueil familial qui est dans les préparatifs du CG.** Cette réunion générale

sera alors également utilisée pour mobiliser chez les acteurs des propositions de projet à plus grande échelle incluant l'éventuelle création d'une petite structure relais permettant une plus grande souplesse, enrichissant ainsi l'offre de prestations.

2.3. Les personnes accueillies

La prise en compte de la satisfaction des besoins et attentes du bénéficiaire nécessite de disposer d'outils de consultation, l'appréciation des effets des prestations nécessite des outils d'évaluation, et la capacité du prestataire à faire connaître et comprendre son offre relève de la communication. Ces trois axes vont me servir à élaborer des moyens d'évaluation de ce dispositif d'accueil par les résidents concernés.

Outil d'évaluation : le projet personnalisé

L'évaluation du projet personnalisé fait partie intégrante de la démarche de ce projet. Elle est à distinguer de l'évaluation de la qualité des prestations prévue par la loi n° 2002-2 et ses décrets, même si elle y participe. Le projet personnalisé sera co-évalué par la personne elle-même et son représentant légal, les professionnels concernés (éducateurs référents, responsable des lieux de vie, famille permanente et relais, psychologue). Si la personne le souhaite, ses proches peuvent y être associés. Les points abordés seront les objectifs personnels de la personne et de quelle façon ce mode d'accueil en lieu de vie a pu y répondre, quelles en sont les limites. Comment parvient-elle à s'intégrer dans l'environnement familial, à partager les temps du quotidien avec leur famille d'accueil, quelle est son inscription dans la vie de la cité en rapport avec ses souhaits. Comment apprécie-t-elle ses liens sociaux avec l'extérieur mais également les liens avec le foyer, les activités proposées sont-elles à redéfinir. La question du transfert sera également centrale, comment est-il l'appréhendé, est-ce un moment de confusion, de stress ou au contraire un temps de ressources et d'un nouvel ailleurs.

Les résultats de la co-évaluation permettront d'élaborer de nouveaux objectifs, de modifier les actions proposées, d'ajuster les types d'accompagnement (voire de proposer une nouvelle orientation) et de réinvestir le projet personnalisé afin de l'actualiser. Le rythme de l'évaluation sera en fonction des situations. Les personnes seront informées dès la construction du projet des modalités de son évaluation. Le projet personnalisé sera évalué au moins une fois par an.

Créer et mobiliser un groupe d'expression

Un groupe d'expression sollicitera la participation des résidents accueillis en lieux de vie à temps plein ou de façon temporaire. Les représentants légaux des personnes pourront y être associés. Dans un premier temps il sera mobilisé à la fin du premier trimestre du lancement du projet puis tous les 6 mois. Animé par le directeur de la structure et le responsable des lieux de vie, ce temps d'échange sera un support à la réflexion d'amélioration de la qualité de cette offre alternative par un bilan global des attentes satisfaites et non satisfaites en vue d'améliorer les réponses. Des supports d'aide à l'auto-questionnement des résidents pourront être créés sous la forme d'enquêtes de satisfaction. Des pistes pourront ainsi être repérées et utilisées pour améliorer globalement la dynamique et l'organisation de ce dispositif.

2.4. Projet de référentiel d'évaluation continue et de prévention de la maltraitance

Selon la conception systémique du management de projet, les responsabilités se définissent en systèmes de responsabilité, le travail devient travail partagé, les bonnes pratiques deviennent alors affaires collectives, et le management lui-même n'est plus l'affaire d'un seul Homme : « le manager devient le porteur d'un management interactionnel dont le rôle consiste à maintenir et soutenir la cohérence des énergies en confrontation active ».³² L'ANESM rappelle que « la maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain, mais bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit »³³. Ainsi elle recommande d'instaurer des modes d'encadrement respectueux des personnes et garants de la bienveillance. En effet, nous ne pouvons pas écarter le fait que beaucoup de personnes en situation de fragilité sont encore victimes de maltraitance. Les statistiques issus de la fédération ALMA France³⁴ décèlent que 83% des cas concernant personnes handicapées se passent à domicile.

³² J-P, Toutut, *Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Seli Arslam, 2007, P.78

³³ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, www.anesm.sante.gouv.fr (site consulté le 31 mars 2012)

³⁴ ALMA FRANCE - ALlô MALtraitance des Personnes Agées et/ou des Personnes Handicapées, <http://www.alma-france.org/> (site consulté le 31 mars 2012)

Ainsi pour entretenir une évaluation continue de ce dispositif d'accueil, je préconise fortement d'élaborer un référentiel sous forme de fiches actions. Elles veilleront à vérifier que les conditions et modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes respectent leur santé, leur sécurité, leur intégrité, leur dignité et leur bien-être physique et moral. Il me semble crucial de pouvoir prévenir les négligences en identifiant les points critiques dans le fonctionnement et l'organisation des accueillants familiaux ainsi que dans leurs liens fonctionnels avec RMD. Il nous faudra lister des facteurs pouvant conduire à des situations de violence et mettre en place des préconisations concourant à les prévenir. Pour chaque axe, il s'agira de se positionner en termes d'action réalisée, en voie de réalisation ou à réaliser. L'ensemble de cet outil pourra être utilisé sous forme de réunion d'un groupe de pilotage en charge de la qualité des lieux de vie. Elles rejoindront certains référentiels concernant la qualité ou l'auto évaluation et se voudront un outil vivant, participatif et évolutif qui facilitera le repérage et l'évolution des pratiques tout autant que l'échange entre les différents professionnels concernés. Une trame est en cours d'élaboration, un groupe de travail sollicitant la présente du directeur, du chef de service, des éducateurs référents ainsi que celle de la psychologue sera mobilisé à cet effet. A ce stade du projet, je peux mettre en exergue quelques items qui resteront à travailler :

- **Garantir le respect des droits des usagers** : Associer pleinement le résident au choix des prestations proposées en mettant en place sur procédure d'admission incluant une visite préalable du lieu d'accueil ; créer un livret d'accueil présentant les prestations dans un langage accessible à ses capacités de compréhension ; élaborer un règlement intérieur des lieux de vie ; attribuer un professionnel institutionnel référent garantissant des échanges personnalisés ; mettre en place un dispositif d'expression permettant à la personne d'émettre son avis sur les conditions d'accueil.
- **Elaborer et accompagner le projet personnalisé** : construction et suivi du projet d'accueil ainsi que du projet personnalisé avec la personne concernée en équipe pluridisciplinaire ; accorder à l'usager une période d'immersion pour trouver ses repères avant d'investir un projet de vie ; s'assurer de la compatibilité de la personne accueillie avec l'ensemble des autres accueils et l'environnement familial de l'accueillant.
- **Assurer la continuité et la complémentarité des interventions entre les professionnels des lieux de vie et l'équipe référente d'RMD** : proposer un accueil

cohérent en fonction de l'offre et de la demande ; mettre en place des relations de coordinations formalisées incluant les visites à domicile, les réunions de synthèses, les temps d'anticipation de congés des accueillants en organisant le transfert des accueillis, engager l'accueillant dans une co-animation d'activités au sein du foyer dans la perspective d'alimenter et questionner sa pratique.

- **Assurer le soutien et la formation des professionnels** : instaurer une procédure de recrutement balisée en appréciant l'adéquation entre la qualification des postulants et les exigences attendues ; élaborer et ajuster les fiches de postes lors des entretiens annuels salariés ; observer, repérer et prendre en compte les signes d'usure professionnelle ; développer des plans de formation concernant le cadre juridique de l'accueil, étayant l'accompagnement en rapport avec la problématique des personnes accueillies dans le cadre de l'accueil familial social ; proposer une participation à l'analyse des pratiques professionnelles ; intégrer la question des risques de maltraitance effectuée ou subie par les salariés dans l'ordre du jour des instances représentatives (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, Délégués du Personnel, CVS).

Cette première ébauche de référentiel d'évaluation continue est loin d'être exhaustive et demandera une formalisation par le groupe de pilotage. Néanmoins elle pointe la pertinence de prendre en compte l'utilisateur, les professionnels ainsi que le dispositif institutionnel. Pour chaque fiche-action, l'objectif sera de mettre en perspective les procédures existantes, celles à élaborer, les outils à matérialiser et les acteurs impliqués, le calendrier ou échéance de réalisation, les modalités d'évaluation de l'action concernée.

Cet outil devra permettre d'identifier des indicateurs suffisamment sensibles pour approcher la réalité de cette offre alternative et introduire une démarche participative ouverte. Chacune des parties, institution, professionnels, usagers, organisme de contrôle et de tarification pourra y trouver les éléments utiles à une dynamique d'interaction qui ne peut que favoriser un meilleur ajustement de l'intervention, aux besoins de l'utilisateur. L'institution, l'utilisateur, l'administration constituent les trois polarités d'une dynamique d'avenir appuyée sur le souci d'optimiser des « bonnes pratiques ».

CONCLUSION

Notre position d'interface nous amène à être attentifs aux nouveaux besoins émanant des usagers en les transcrivant au travers des axes du projet de service avec la collaboration de tous les acteurs concernés. Etre cadre intermédiaire dans une association suppose de prendre en compte son histoire et ses valeurs mais également les orientations stratégiques qui s'opèrent à un plus haut niveau. Il est donc primordial d'investir une fonction de veille externe qui nous permet de faire le lien avec les politiques sociales encadrant notre secteur pour inscrire nos actions dans une démarche cohérente et pérenne.

Ici, la demande des résidents de vivre au plus proche de la vie de tout un chacun, au sein d'une famille, n'est certainement pas un élément isolé dénué de tout contexte. Bien au contraire, elle s'intègre pleinement dans l'évolution de la place accordée aux personnes handicapées au sein de la société, dans la volonté associative d'insérer ces personnes au cœur de la cité ainsi que dans le cadre des politiques orienté vers l'offre de solutions alternatives moins coûteuses pour la collectivité. Ma fonction est alors de promouvoir une relation d'enrichissement mutuelle entre les projets personnalisés et le projet de service. Le sens des projets personnalisés vient incontestablement nourrir la réflexion et le management que le cadre intermédiaire doit mettre en œuvre concernant les ajustements de fonctionnement et d'extension de service, des pratiques d'accueil et d'accompagnement des usagers.

Le développement de l'accueil familial salarié d'une personne morale souhaité par le Conseil Général dans le cadre du schéma départemental permettra une diversification des modes de prise en charge et une réponse adaptée aux adultes handicapés. Le statut associatif a vocation à répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux sur notre territoire d'intervention et notamment vis-à-vis des personnes souffrant de troubles psychiques et mentaux. La création de ce nouveau mode d'accueil est également une opportunité pour moi de concrétiser un projet professionnel que j'ai nourri et porté tout au long de mes formations et expériences : proposer à ces personnes un accompagnement estompant les frontières institutionnelles qui les clivent et les stigmatisent. Si la compétence associative sur ce type de handicap est avérée, j'espère que ce projet expérimental nous permettra de mettre en œuvre un service d'accueil familial à plus grande échelle par l'obtention du prochain appel à projet.

Bibliographie

Ouvrages

Amyot J.-J. (2010) : *Guide de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées*, Paris, Dunod

Cébula J.-C. (2000) : *Guide de l'accueil familial*, Paris, Dunod

Coupechoux P. (2006) : *Un monde de fous*, Paris, Seuil.

Enriquez E. (2009) : *L'organisation en analyse*, 4^{ème} éd., Paris, PUF.

Gacoin D. (2010) : *Conduire des projets en action sociale*, 2^{ème} éd, Paris, Dunod

Laville J.-L. (2010) : *Politique de l'association*, Paris, Seuil.

Lefèvre P. (2006) : *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^{ème} éd, Paris, Dunod,

Manoukian A. (2009) : *La souffrance au travail. Les soignants face au burnt out*, Paris, Dunod,

Morin E. (2005) : *Introduction à la pensée complexe*, éd Points, Paris, éd Points.

Toutut J.-P. (2007) : *Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Seli Arslam.

ZRIBI G., SARFATY J. (2008) : *Handicapés mentaux et psychiques - Vers de nouveaux droits*, 2e éd., EHESP.

Articles :

ANESM : Les attentes de la personne et le *projet personnalisé*

ANESM : Recommandations des bonnes pratiques professionnelles

Déclaration de Madrid, *Non-discrimination plus action positive font l'inclusion sociale*, disponible en ligne sur: <http://dcalin.fr> (date d'accès: 3 Mars 2012)

OMS, *Rapport sur la santé dans le monde : La santé mentale, nouvelle conception, nouveaux espoirs*, 2001.

Sites internet :

www.alma-france.org ALMA FRANCE - Allô MALtraitance des Personnes Agées et/ou des Personnes Handicapées

www.ansm.sante.gouv.fr

www.famidac.fr

www.legisfrance.gouv.fr

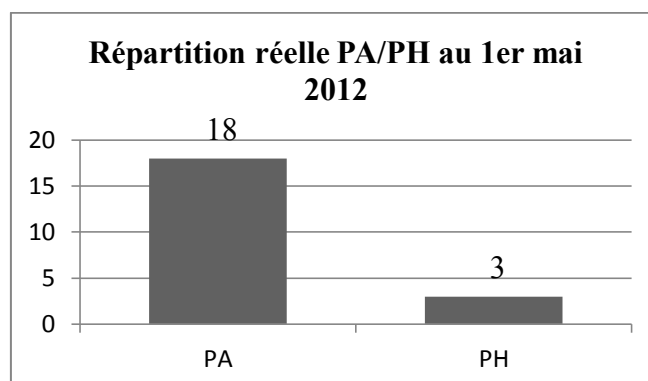
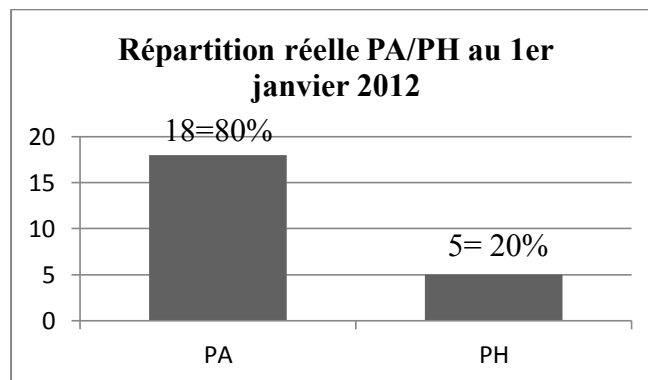
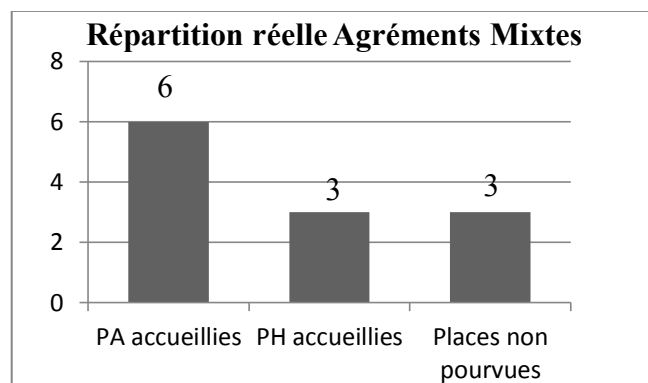
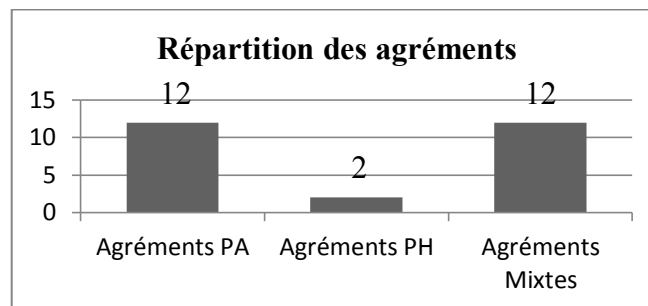
Liste des annexes

Annexe 1 : Cartographie de la répartition des agréments au sein de notre UTASI... p.54	
Annexe 2 : Questionnaire d'enquête accueillants familiaux p.55	
Annexe 3 : Analyses statistiques questions fermées accueillants familiaux p.62	
Annexe 4 : Tableau de programmation et de suivi du projet..... p.70	
Annexe 5 : Trame pour le groupe de travail sur la fiche de poste des accueillants familiaux salariés p.72	
Annexe 6 : Phase 1 Elaboration fiche de poste groupe de travail p.76	
Annexe 7 : Projet de formulaire de demande d'entretien de recrutement p.80	

ANNEXE 1: Cartographie de la répartition des agréments au sein de notre UTASI, source Conseil Général

PH : Personnes handicapées

PA : Personnes âgées



ANNEXE 2: Questionnaire d'enquête accueillants familiaux

Accueillants familiaux : souhaitez-vous ou non devenir salariés d'un établissement médico-social ?

Bonjour,

Je suis actuellement en formation de chef de service médico-social, au sein d'une association qui accompagne des personnes souffrant de troubles mentaux et psychiques, qui envisage de recruter des accueillants familiaux "salariés". Ce questionnaire s'adresse aux accueillants en fonction, mais également à ceux qui envisagent d'exercer cette activité ou à ceux qui l'ont arrêté... Car il me semble que l'isolement des accueillants "de gré à gré" et la précarité de leur statut nuisent au développement de l'accueil familial. Le nombre de professionnels accueillant des personnes handicapées décroît fortement dans notre département. Pourtant cette offre alternative au placement en institution semble être une vraie solution lorsque des personnes fragilisées ne peuvent plus demeurer seules à leur domicile ou que l'institution n'est plus à même à répondre à leurs besoins ou désirs.

Je vous remercie tout d'abord pour votre participation à cette recherche. Le recueil de ces données se fait de façon anonyme. Vous pouvez décider de retirer les informations transmises à tout moment, ainsi elles ne seront pas prises en compte dans l'analyse finale. Toutefois, vous avez la possibilité de me laisser en fin de questionnaire votre adresse mail pour que je puisse vous contacter afin de compléter ou d'éclaircir certains points.

Merci d'avance ! Jessica Delavoie - jessicadelavoie@gmail.com

Votre situation personnelle

Dans quel département résidez-vous ?

Quel est votre âge ?

Quels diplômes avez-vous obtenus ou Quel métiers avez-vous déjà exercés ?

Votre statut actuel

- Je suis déjà accueillant(e) familial(e) agréé(e)
- J'envisage de demander un agrément

- J'ai renoncé à exercer cette activité, que je reprendrai éventuellement sous un meilleur statut
- J'ai définitivement renoncé à exercer cette activité

Les personnes accueillies

Le nombre de personnes que j'accueille ou que je souhaite pouvoir accueillir

Quel est l'âge de chaque personne que vous accueillez

- Personnes handicapées physiques
- Personnes handicapées mentales
- Personnes âgées de plus de 60 ans

- En accueil permanent
- En accueil temporaire ou séquentiel
- A temps plein
- à temps partiel

Qu'est-ce qui motive vos choix ? Concernant le type d'agrément ainsi que la fréquence de l'accueil

Les informations sur le handicap des personnes à accueillir sont-elles généralement

- suffisantes
- insuffisantes, d'où "des surprises" (charge de travail plus importante que prévue)

Pensez-vous avoir été bien préparé(e), formé(e) et informé(e) pour la prise en charge des personnes à accueillir ?

- Oui
- Non, mais je suis bien soutenu(e) par les équipes de suivi médico-social (éventuellement par le tiers régulateur) dans l'accompagnement que j'effectue
- Non, mais je me débrouille seul(e) avec le tuteur, médecin, infirmier... et les proches des personnes accueillies
- Non, je n'ai pas été préparé(e) et je ne me sens PAS soutenu(e) dans l'accompagnement que j'effectue, ce qui pourrait m'amener à envisager l'arrêt de cet accueil
- Non, je n'ai été ni préparé(e) ni soutenu(e), ce qui a motivé mon choix dans l'arrêt de l'accueil de personnes handicapées

Précisions ou compléments de réponses sur l'accompagnement des personnes accueillies :



Conditions de travail

Le nombre d'accueillants familiaux décroît fortement dans certains départements. Quels sont les problèmes à résoudre, comment y remédier ? Vos retours nous aideront à étayer un projet d'accueil par des familles agréées, salariées d'une association à but non lucratif.

Isolement de la profession

Vous sentez-vous isolé(e) en tant que professionnel ?

- Non, je ne me sens pas isolé(e) car je peux échanger facilement avec d'autres familles d'accueil sur les difficultés rencontrées
- Non, je ne me sens pas isolé(e) car je peux facilement faire appel à l'équipe de suivi médico-social et/ou Conseil Général en cas de difficultés survenant dans l'accueil
- Non, je ne me sens pas isolé(e), mais une autre raison non proposée dans les choix de réponses
- Oui, je peux me sentir isolé(e) car je ne peux pas facilement échanger sur les difficultés rencontrées dans mon travail avec d'autres familles d'accueil

- Oui, je me sens isolé(e) car faire appel à l'équipe de suivi médico-social ou le conseil général reste compliqué en cas de difficultés dans l'accueil
- Oui, je me sens isolé(e), mais une autre raison non proposée dans les choix de réponses

Précarité financière de la profession

Selon vous cette profession était-elle sujette à une précarité financière?

- Non, le salaire me semble acceptable pour l'accueil que je propose et je pense pouvoir trouver facilement une nouvelle personne à accueillir si une place venait à se libérer
- Non, je ne pense pas que cette profession soit précaire, même si le salaire des accueillants pourrait être mieux valorisé pour l'accompagnement effectué
- Non, je ne pense pas que cette profession soit précaire mais pour d'autres raisons non proposées dans les choix de réponses
- Oui, je pense que cette profession est précaire en raison du faible revenu, de plus, trouver une nouvelle personne à accueillir dans les meilleurs délais en cas de l'arrêt d'un accueil n'est pas une garantie
- Oui, je pense que cette profession est précaire en raison du faible revenu, auquel s'ajoute une NON garantie d'un revenu minimum entre deux accueils
- Oui, je pense que cette profession est précaire. Elle deviendrait acceptable s'il y avait un alignement sur les conditions salariales des assistants familiaux pour personnes mineures

Précarité financière et continuité de la profession

Si les conditions de sécurités financières de cette profession ne venaient pas à s'améliorer, cette précarité pourrait-elle poser question quant à la continuité de cette activité?

- Non, même si les conditions ne s'améliorent pas je n'ai jamais pensé à arrêter cette activité
- Oui, cette précarité peut amener à réfléchir sur la continuité de cette profession, mais cela ne motivera pas un arrêt de mon activité
- Oui, cette précarité me fait réfléchir quant à la continuité de cette activité et pourrait être une raison motivant son arrêt
- Oui, c'est d'ailleurs cette précarité qui me réfléchir à commencer cette activité
- Oui, c'est d'ailleurs cette précarité qui a motivé mon choix dans l'arrêt de cette activité

Le projet de vie de la personne accueillie

Rencontrez-vous des difficultés pour construire un projet de vie en rapport avec les besoins et souhaits des personnes que vous accueillez ?

- non
- oui, et je me sens bien soutenu(e) par l'équipe de suivi médico-social
- oui, et je ne me sens PAS soutenu(e) par l'équipe de suivi médico-social

Activités sociales / occupationnelles

Avez-vous du mal à gérer la conduite d'activités sociales et/ou occupationnelles que vous proposez aux personnes accueillies ?

- Non, je ne rencontre pas de difficultés particulières
- Oui, proposer des activités adaptées aux personnes accueillies reste compliqué

Congés payés

Prenez-vous généralement les 5 semaines de congés payés prévues par la loi ?

- Oui, toujours
- En partie ou rarement, car trouver une solution de remplacement reste compliqué
- En partie ou rarement car je n'en éprouve pas le besoin
- En partie ou rarement, mais pour une autre raison non proposée dans les choix de réponses
- Jamais, car trouver une solution de remplacement est très compliquée
- Jamais car je n'en éprouve pas le besoin
- Jamais, mais pour une autre raison non proposée dans les choix de réponses

Charge administrative

Les personnes accueillies et leurs tuteurs ont-ils du mal à gérer les formalités à remplir concernant l'accueil (contrat d'accueil, fiches de paie, URSSAF...)

- Oui
- Non

Relation avec les familles "naturelles"

Pensez-vous que les relations avec les familles "naturelles" sont parfois difficiles à gérer ?

- Oui
- Non
- Précisions ou compléments de réponse pour cette partie du questionnaire

Projet de familles d'accueil salariées de l'établissement médico-social

L'enjeu est de construire un projet de familles d'accueil agréées et salariées d'un établissement médico-social spécialisé dans la prise en charge du handicap.

Des propositions de modes de travail vont vous être décrites. Ainsi vous pourrez apporter vos avis, conseils, remarques et idées complémentaires. Cela permettra d'étayer notre réflexion.

BASES LÉGISLATIVES ENCADRANT L'ACCUEIL FAMILIAL SALARIE : La loi du 5 Mars 2007 régule le nombre de jours maximum travaillés par l'accueillant à 258 jours/an. A cela s'ajoute 35 jours de congés payés ainsi que 72 jours de repos.

PROPOSITIONS DE CONDITIONS DE TRAVAIL PAR L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR : Dans le cadre de cette loi, L'employeur proposerait au salarié pour l'accueil de 2 personnes handicapées mentales à temps plein, un SALAIRE BRUT de 3280,04 euros selon les dispositions suivantes :

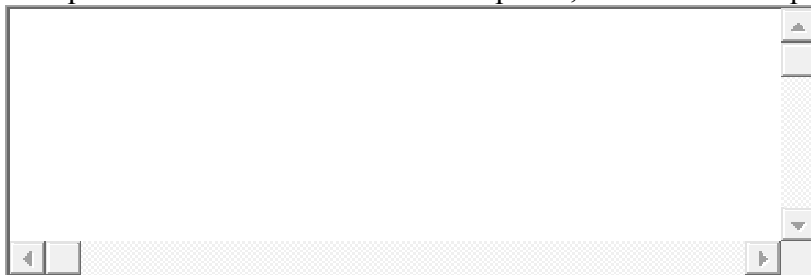
- Indemnités d'attentes entre deux accueils
- Cotisations assurance chômage et retraite
- 35 jours de congés payés
- 72 JOURS DE REPOS dans l'année, soit 6 jours de repos par mois (hors congés payés) -
- Transfert des accueillis pendant les jours non travaillés, organisé par l'établissement employeur dans une famille relais (le profil de nos résidents et leurs désirs de garder contact avec le foyer et leurs amis résidents permettent le transfert dans une famille relais avec activités organisées au sein de l'établissement)

Proposition de salaire et conditions de travail

Selon les conditions évoquées, un salariat avec cet employeur serait selon vous acceptable?

- Oui
- Non

Compléments de réponse, remarques, autre :

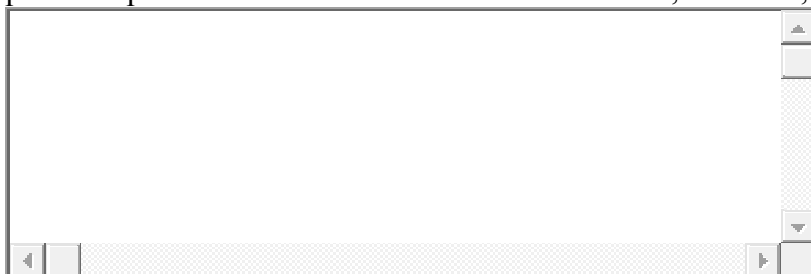


Propositions d'axes de travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement

L'accueillant familial salarié de l'institution, professionnel à part entière de l'institution, serait sous la direction du directeur du pôle médico-social de l'association et de son chef de service, travaillant en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (chef de service, psychologue, éducatrice spécialisée, infirmière) sous les axes suivants :

- Commission de présentation entre les futurs accueillant et accueilli pour évaluer l'adéquation entre la proposition de l'offre d'accueil et les besoins de l'accueilli
- Élaboration d'un projet de vie avec la participation de l'équipe institutionnelle, de l'accueillant et l'accueilli et bilan une fois par an
- Visites de suivi par un membre de l'équipe sur le lieu d'accueil 6 fois par an
- Organisation par l'établissement des modalités de remplacement en vue des 35 jours de congés payés et 72 jours de repos de l'accueillant
- Propositions par l'établissement d'activités sociales, créatives, sportives à l'accueilli en cohérence avec ses désirs et son projet de vie, sur des cycles ponctuels
- Coordination par l'établissement, selon les besoins de l'accueilli, avec les professionnels médico-sociaux (ex: centre médico-psychologique pour ajustement du traitement)
- Médiation, selon le besoin, avec la famille « naturelle » par l'établissement
- Prise en charge de la partie administrative découlant de l'accueil familial salarié par l'établissement - Permanence téléphonique H24 en cas d'urgence (mise à disposition des numéros de téléphones des cadres d'astreinte rattachés à l'établissement)

Que pensez-vous de ces propositions de travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement ? Faisabilité, conseils, autres idées, remarques :



Je vous remercie pleinement de votre participation à ce questionnaire qui me sera d'une aide précieuse. Ici vous pouvez me laisser vos coordonnées mail et/ou téléphoniques si vous le souhaitez afin que je puisse éventuellement vous contacter :

ANNEXE 3: Analyses statistiques questions fermées accueillants familiaux

Âge de l'accueillant :

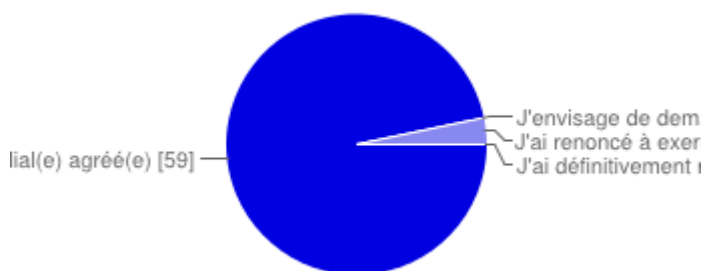
Moyenne : 50, 54 ans

Nombre de Personnes accueillies :

Moyenne : 2,27

Votre statut actuel :

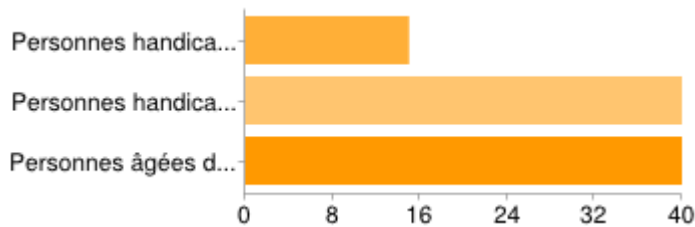
Je suis déjà accueillant(e) familial(e) agréé(e)	59	97%
J'envisage de demander un agrément	0	0%
J'ai renoncé à exercer cette activité, que je reprendrai éventuellement sous un meilleur statut	2	3%
J'ai définitivement renoncé à exercer cette activité	0	0%



Statut de ou de la personne accueillie(s)

Personnes handicapées physiques	15	25%
Personnes handicapées mentales	40	68%
Personnes âgées de plus de 60 ans	40	68%

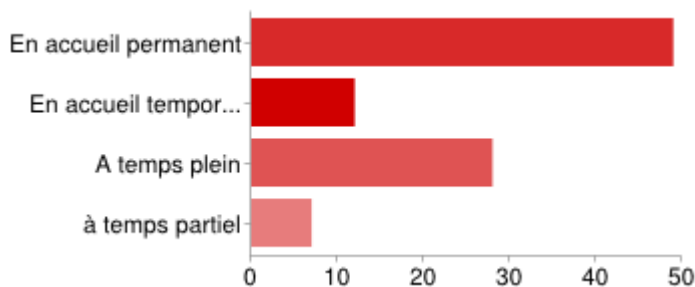
Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc les pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %.



Mode d'accueil :

En accueil permanent	49	84%
En accueil temporaire ou séquentiel	12	21%
A temps plein	28	48%
À temps partiel	7	12%

Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc les pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %.

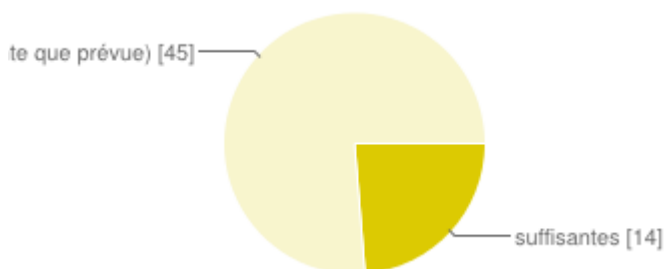


Informations sur le handicap :

Suffisantes 14 23%

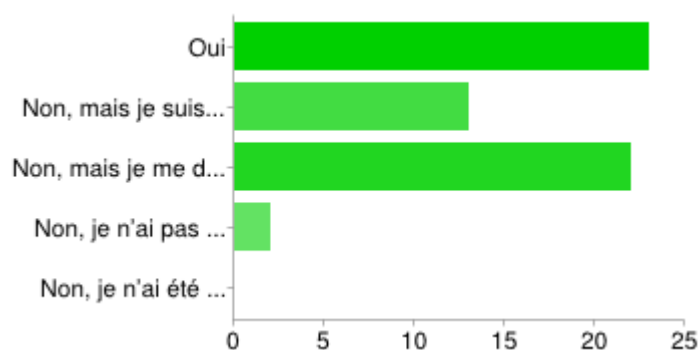
Insuffisantes, d'où "des surprises" (charge de travail plus importante que prévue)

45 74%



Pensez-vous avoir été bien préparé(e), formé(e) et informé(e) pour la prise en charge des personnes à accueillir ?

Oui	23	38%
Non, mais je suis bien soutenu(e) par les équipes de suivi médico-social (éventuellement par le tiers régulateur) dans l'accompagnement que j'effectue	13	21%
Non, mais je me débrouille seul(e) avec le tuteur, médecin, infirmier... et les proches des personnes accueillies	22	36%
Non, je n'ai pas été préparé(e) et je ne me sens PAS soutenu(e) dans l'accompagnement que j'effectue, ce qui pourrait m'amener à envisager l'arrêt de cet accueil	2	3%
Non, je n'ai été ni préparé(e) ni soutenu(e), ce qui a motivé mon choix dans l'arrêt de l'accueil de personnes handicapées	0	0%



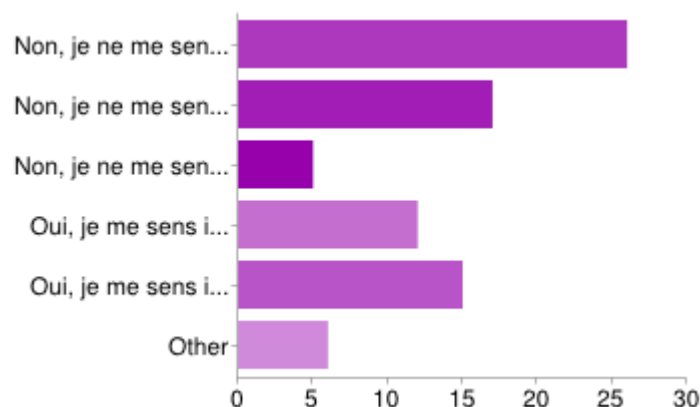
Isolement de la profession

Vous sentez-vous isolé(e) en tant que professionnel ?

Non, je ne me sens pas isolé(e) car je peux échanger facilement avec d'autres familles d'accueil sur les difficultés rencontrées	26	49%
Non, je ne me sens pas isolé(e) car je peux facilement faire appel à l'équipe de suivi médico-social et/ou Conseil Général en cas de difficultés survenant dans l'accueil	17	32%
Non, je ne me sens pas isolé(e), mais pour une autre raison non proposée dans les choix de réponses	5	9%
Oui, je me sens isolé(e) car je ne peux pas facilement échanger sur les difficultés rencontrées dans mon travail avec d'autres familles d'accueil	12	23%

Oui, je me sens isolé(e) car faire appel à l'équipe de suivi médico-social ou le conseil général reste compliqué en cas de difficultés dans l'accueil	15	28%
Other	6	11%

Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc les pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %.



Précarité financière de la profession

Selon vous cette profession était-elle sujette à une précarité financière?

Non, le salaire me semble acceptable pour l'accueil que je propose et je pense pouvoir trouver facilement une nouvelle personne à accueillir si une place venait à se libérer

3 5%

Non, je ne pense pas que cette profession soit précaire, même si le salaire des accueillants pourrait être mieux valorisé pour l'accompagnement effectué

4 7%

Oui, je pense que cette profession est précaire en raison du faible revenu, de plus, trouver une nouvelle personne à accueillir dans les meilleurs délais en cas de l'arrêt d'un accueil n'est pas une garantie

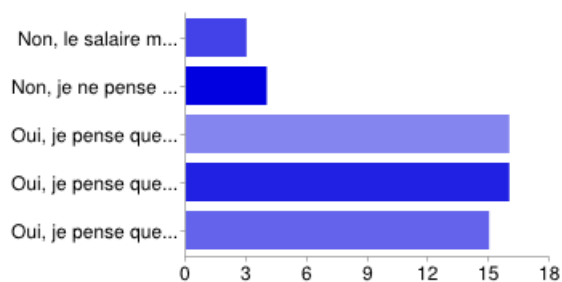
16 26%

Oui, je pense que cette profession est précaire en raison du faible revenu, auquel s'ajoute une NON garantie d'un revenu minimum entre deux accueils

16 26%

Oui, je pense que cette profession est précaire. Elle deviendrait acceptable s'il y avait un alignement sur les conditions salariales des assistants familiaux pour personnes mineures

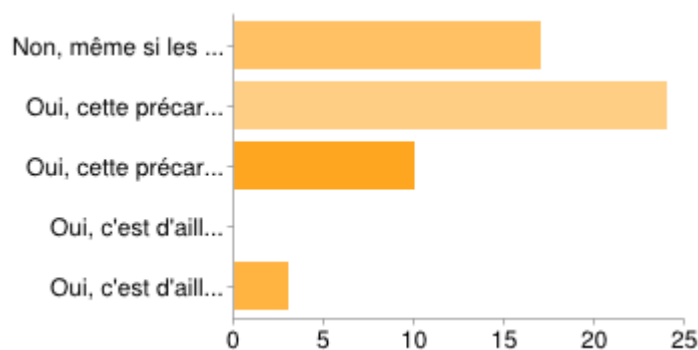
15 25%



Précarité financière et continuité de la profession

Si les conditions de sécurités financières de cette profession ne venaient pas à s'améliorer, cette précarité pourrait-elle poser question quant à la continuité de cette activité?

Non, même si les conditions ne s'améliorent pas je n'ai jamais pensé à arrêter cette activité	17	28%
Oui, cette précarité peut amener à réfléchir sur la continuité de cette profession, mais cela ne motivera pas un arrêt de mon activité	24	39%
Oui, cette précarité me fait réfléchir quant à la continuité de cette activité et pourrait être une raison motivant son arrêt	10	16%
Oui, c'est d'ailleurs cette précarité qui me fait hésiter à commencer cette activité	0	0%
Oui, c'est d'ailleurs cette précarité qui a motivé mon choix dans l'arrêt de cette activité	3	5%



Le projet de vie de la personne accueillie

Rencontrez-vous des difficultés pour construire un projet de vie en rapport avec les besoins et souhaits des personnes que vous accueillez ?

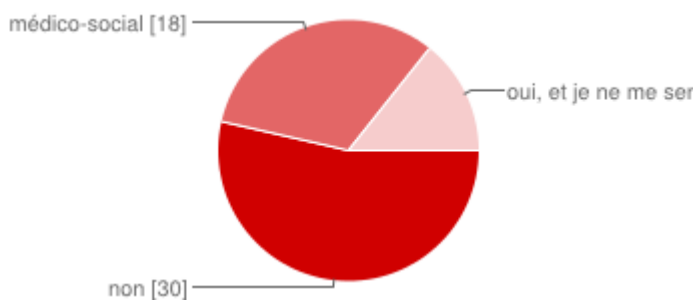
non 30 49%

oui, et je me sens bien soutenu(e) par l'équipe de suivi médico-social

18 30%

oui, et je ne me sens PAS soutenu(e) par l'équipe de suivi médico-social

8 13%



Activités sociales / occupationnelles

Avez-vous du mal à gérer la conduite d'activités sociales et/ou occupationnelles que vous proposez aux personnes accueillies ?

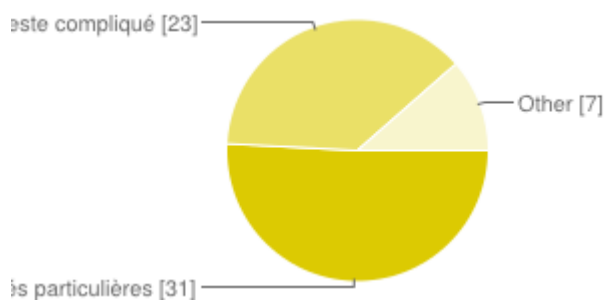
Non, je ne rencontre pas de difficultés particulières 31 51%

Oui, proposer des activités adaptées aux personnes accueillies reste compliqué

23 38%

Other

7 11%



Congés payés

Prenez-vous généralement les 5 semaines de congés payés prévues par la loi ?

Oui, toujours 11 18%

En partie ou rarement, car trouver une solution de remplacement reste compliqué

15 25%

En partie ou rarement car je n'en éprouve pas le besoin

1 2%

En partie ou rarement, mais pour une autre raison non proposée dans les choix de réponses

8 13%

Jamais, car trouver une solution de remplacement est très compliquée

14 23%

Jamais car je n'en éprouve pas le besoin

1 2%

Jamais, mais pour une autre raison non proposée dans les choix de réponses

5 8%



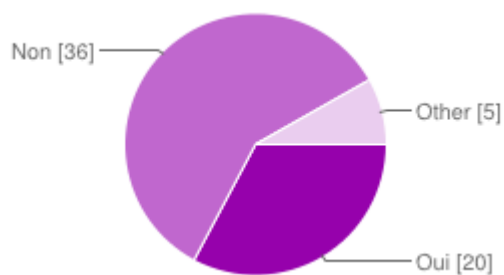
Charge administrative

Les personnes accueillies et leurs tuteurs ont-ils du mal à gérer les formalités à remplir concernant l'accueil (contrat d'accueil, fiches de paie, URSSAF...)

Oui 20 33%

Non 36 59%

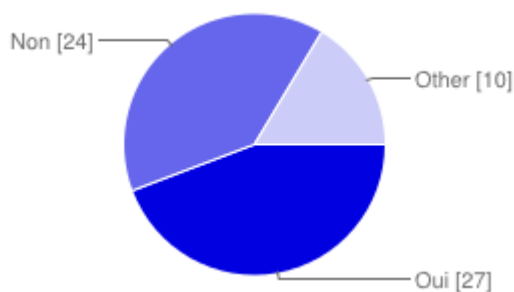
Other 5 8%



Relation avec les familles "naturelles"

Pensez-vous que les relations avec les familles "naturelles" sont parfois difficiles à gérer ?

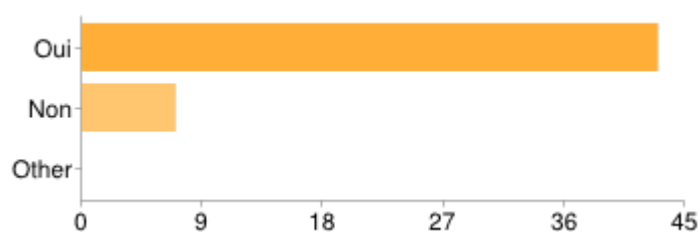
Oui	27	44%
Non	24	39%
Other	10	16%



Proposition de salaire et axes de travail

Selon les conditions évoquées, un salariat avec cet employeur serait selon vous acceptable?

Oui	43	86%
Non	7	14%
Other	0	0%



Propositions d'axes de travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement

Question ouverte, les données seront traitées qualitativement

ANNEXE 4 : Tableau de programmation et de suivi du projet

Dates de réalisation	Etapas et actions à mettre en œuvre	Les acteurs
Diagnostic de l'accueil familial de gré à gré		
2/02/12	Prise de contact avec le président d'une association nationale de familles d'accueil	Moi-même
3/02/12	Construction de l'outil d'enquête	Moi-même
7/02/12	Publication du questionnaire	Le président de l'association nationale des familles d'accueil
1/03/12	Analyses statistiques et qualitatives des résultats d'enquête	Moi-même
8/03/12	Présentation des résultats de l'enquête et synthèse du diagnostic de l'accueil familial de « gré à gré »	Le directeur, l'équipe de suivi médico-social et moi-même
Communication interne du projet		
25/01/12	Réunion hebdomadaire : objectivation du consensus concernant la demande de certains résidents de vivre dans une famille ; délégation de chef de projet	Equipe de direction, équipe éducative et moi-même
14/03/12	Réunion hebdomadaire : partage du diagnostic du dispositif de « gré à gré » et annonce du projet d'extension de service par un accueil familial salarié	Equipe de direction, équipe éducative et moi-même
04/04/12	Réunion hebdomadaire : communication de la trame du dispositif et du nombre de place projeté. Définition de critères pertinents et de contre-indications dans la proposition de ce mode d'accueil aux résidents	Equipe de direction, équipe éducative et moi-même
10/04/12	CVS : communication du projet d'accueil familial salarié, dénomination de cette extension de service	Directeur, les représentants des familles, des usagers, des salariés et moi-même
Lors des projets personnalisés	Projets personnalisés : proposition de mode accueil aux résidents dont le projet et la demande fait sens	Chef de service, référents éducatifs, psychologue et moi-même selon le temps de présence
Dès la finalisation de l'écriture du projet	Communication du projet d'extension de service aux instances décisionnelles	Directeur

A prévoir dès accord instances décisionnelles et CG	Réunion résidents par secteur : présentation de ce mode d'accueil alternatif	Equipe éducative
2013	Intégration de cette extension de service via l'écriture du projet d'établissement	Directeur et chef de service
Communication externe		
26/04/12	Présentation de l'élaboration du pré-projet en réunion MPDH	Directeur, chef de service et moi-même
Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences		
2/05/12 + autre date à prévoir	Elaboration trame fiche de poste accueillants familiaux	Chef de service, éducatrice spécialisée, psychologue et moi-même
Définitions des relations fonctionnelles entre RMD et les lieux de vie		
23/05/12	Groupe de travail identifiant les relations de coordination, de régulation et d'étayage	Le directeur, le chef de service et moi-même
Evaluation du projet		
1/06/2012	Viabilité financière	Le directeur et moi-même
Phase à prévoir après accord AG et CG	Viabilité en termes de ressources humaines : recrutements des accueillants familiaux	Le directeur
6 mois après le lancement effectif du projet	Processus évaluatif du projet : élaboration d'une trame d'entretien annuel des salariés ; mise en place d'une réunion générale des professionnels concernés ; création d'un groupe d'expression des usagers	Le directeur, le chef de service ; les éducateurs référents et moi-même
Courant aout	Création d'un référentiel d'évaluation continue et de prévention de la maltraitance	Groupe de pilotage à définir
Courant aout	Rencontre avec un centre d'accueil spécialisé présenté comme référence en terme d'accueil familial salarié	Le directeur, le responsable du service d'accueil familial et moi-même

ANNEXE 5: Trame pour le groupe de travail sur la fiche de poste des accueillants familiaux salariés

Intitulé du poste	Quel est le nom couramment utilisé pour désigner le poste ?
Cadre d'identification	Nom, prénom, grade, établissement, ancienneté dans le poste.
Situation du poste	Où est localisé le poste ? Quelle est sa place dans l'organigramme ?
Finalité du poste	Pourquoi l'institution a-t-elle créé un tel poste ? Pour satisfaire à quel besoin essentiel ? Définir en une seule phrase le poste tenu par la personne : <ul style="list-style-type: none"> - par un verbe précisant le niveau de responsabilité du poste (assurer, garantir, contribuer, participer, maintenir) ; - un domaine principal d'action ; - les modalités de réalisation.
Contexte	Indiquer les principaux éléments du contexte, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> - quel est le cadre politique et réglementaire relatif au poste ? (projet académique, projet d'établissement ...) - quelles sont les caractéristiques liées aux conditions de travail ? - quelles sont les principales relations à entretenir à l'interne et à l'externe ?
Missions du poste	Quels sont les 3 ou 4 domaines d'intervention du titulaire du poste?
Activités du poste	Que fait la personne dans son travail ? Quelles sont les activités qui contribuent à l'accomplissement des missions indiquées au paragraphe précédent ? Elles indiquent ce que la personne fait réellement dans son travail. Elles sont exprimées en verbes d'action (contrôler, conduire, conseiller, réparer, élaborer, construire, informer, animer, déléguer...).
Compétences requises	Quelles sont les compétences nécessaires pour une occupation optimale du poste ? Connaissances théoriques ; Compétences techniques ou méthodologiques ; Comportements attendus dans une situation donnée.

FICHE DU POSTE OCCUPÉ PAR :.....

ÉTABLISSEMENT / SERVICE D'AFFECTATION :.....

Fiche révisable à tout moment en fonction des nécessités de service, avec accord du salarié.

PRÉSENTATION DU POSTE

INTITULÉ DU POSTE	
POSITIONNEMENT DANS LA STRUCTURE	
POSITIONNEMENT L'ORGANIGRAMME	DANS
GRADE / QUALIFICATION DU POSTE	

ARCHITECTURE DU POSTE

MISSION OU FONCTION PRINCIPALE DU POSTE	
MISSION 1	Activités : - - -
MISSION 2	Activités : - - -
MISSION 3	Activités : - - -

CONTEXTE D'EXERCICE DU POSTE

CHAMP DES RELATIONS ET NATURE DES LIENS	
CHAMP D'AUTONOMIE RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES	
CHAMP DE TECHNICITÉ	
RISQUES DU POSTE	
DIFFICULTÉS ET CONTRAINTES DU POSTE	
QUOTITÉ DE TRAVAIL (%)	
OPPORTUNITÉS / INTÉRÊT PROFESSIONNEL DU POSTE : Cette rubrique pourra être complétée ultérieurement.	
ÉVOLUTIONS PRÉVISIBLES le cas échéant	

LES EXIGENCES DU POSTE

RESSOURCES NECESSAIRES	<ul style="list-style-type: none">• Les savoirs : • Les "savoir-faire" • Les comportements professionnels :
-------------------------------	---

Signature de l'intéressé	Signature du supérieur hiérarchique

Date de la mise à jour :

ANNEXE 6: Phase 1 Elaboration fiche de poste groupe de travail

Fiche de poste : Accueillants familiaux

<i>Définition du poste</i>
<p>Un accueillant familial héberge à son domicile de 2 personnes handicapées psychiques ou mentales de façon continue à temps plein et peut accueillir une personne handicapée psychique ou mentale de façon temporaire. Ces personnes sont intégrées à la famille, toute la famille de l'accueillant est donc impliquée.</p> <p>Un accueillant familial est agréé par le Conseil Général.</p> <p>Les personnes accueillies doivent être des adultes et ne doivent pas avoir de lien de parenté proche avec la famille d'accueil (jusqu'au 4^e degré de parenté). Un contrat est signé entre l'accueillant et l'accueilli ou avec son tuteur.</p>
<i>Identification des lieux d'exercices</i>
Domicile de l'accueillant
<i>Principales activités du poste sont étayées à partir du référentiel de l'agrément et du contrat d'accueil</i>

<p>Assurer une présence permanence de l'accueil, respecter les cycles de travail et anticiper les jours de congés validés avec le responsable des lieux d'accueil de l'établissement employeur. Prévenir ce responsable en cas d'impératif interrompant l'accueil pour qu'il puisse prévoir une solution de relai.</p>	<p>organiser les conditions matérielles de l'accueil en conformité avec les modalités</p>
<p>Assurer les conditions matérielles et financières de l'accueil.</p>	<p>accueil, communication avec la personne, sa famille, son entourage Gestion des documents de la vie quotidienne communication orale</p>
<p>Aide à la personne accueillie au niveau des actes de la vie quotidienne</p>	
<p>Assurer les repas et faire participer les accueillis en tenant compte de leurs possibles</p>	<p>Conception, préparation et distribution de collations, de repas équilibrés ou conformes à un régime et aide à la prise des repas. Respecter le budget alimentation alloué.</p>

<p>Assurer une présence permanence de l'accueil, respecter les cycles de travail et anticiper les jours de congés validés avec le responsable des lieux d'accueil de l'établissement employeur. Prévenir ce responsable en cas d'impératif interrompant l'accueil pour qu'il puisse prévoir une solution de relai.</p>	
<p>Assurer les conditions matérielles et financières de l'accueil.</p>	<p>organiser les conditions matérielles de l'accueil en conformité avec les modalités d'agrément</p>
<p>Aide à la personne accueillie au niveau des actes de la vie quotidienne</p>	<p>accueil, communication avec la personne, sa famille, son entourage Gestion des documents de la vie quotidienne communication orale</p>
<p>Assurer les repas et faire participer les accueillis en tenant compte de leurs possibles</p>	<p>Conception, préparation et distribution de collations, de repas équilibrés ou conformes à un régime et aide à la prise des repas. Respecter le budget alimentation alloué.</p>
<p>Apporter un soutien moral</p>	<p>Communication avec la personne, sa famille et son entourage Créer une situation d'échange, favoriser le dialogue, l'expression de la personne, la coopération de la famille et de l'entourage</p>
<p>Participer au travail en collaboration avec divers les professionnels de l'équipe référente</p>	<p>Recueillir, sélectionner et ordonner les informations. S'inscrire dans une équipe pluri professionnelle (participer au bilan projet, aux actions de formation, aux activités organisées par l'établissement</p>
<p>Assurer sécurité et bien être des personnes</p>	<p>Réalisation d'activités liées à l'hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation Conception et mise en œuvre d'activités d'acquisition ou de maintien de l'autonomie et de la vie sociale</p>

<p>Assurer propreté et hygiène des locaux, faire participer les personnes accueillies dans la mesure de leurs possibles</p> <p>Accepter les visites de suivi de l'équipe référente au domicile</p>	<p>Activités d'acquisition ou de maintien de l'autonomie et de la vie sociale</p> <p>Maintien de l'hygiène du lieu d'accueil, équipements et des matériels S'assurer de l'hygiène de l'environnement de la personne</p> <p>Recueillir, sélectionner et ordonner les informations S'inscrire dans une équipe pluri professionnelle</p>
--	---

Qualités mobilisées :

Grande disponibilité, Communicabilité, Sociabilité, Autonomie, Discrétion vis-à-vis de la famille, Capacités d'adaptation, Patience, A l'écoute, Faire preuve d'organisation, Investissement, Bienveillance, Dynamisme, Respect, Bon sens

Profil des Postes :

CDI, Avoir obtenu l'agrément. Expérience exigée de 6 à 12 mois minimum auprès des personnes en situation de handicap psychique ou mental

Certification d'aptitude niveau 5 santé secteur sanitaire Formation du type Diplôme d'AMP par exemple

Salaire mensuel : à travailler/ prix de journée avec Mr. Le Directeur.

258 jours travaillés

Par cycle d'un mois : 3 semaines travaillées, 6 jours de repos

35 jours de congés payés

72 jours de repos

**ANNEXE 7: Projet de formulaire de demande d'entretien de
recrutement**

Dossier de demande d'admission pour :
Entretien de recrutement accueillant familial

ETAT CIVIL de la personne détentrice de l'agrément

Madame, monsieur :

☞ Nom :

☞ Nom de jeune fille :

☞ Prénom :

☞ Adresse :

.....

.....

☞ Téléphone fixe : ... /.../ .../.../...

☞ Téléphone portable : .../.../.../.../...

☞ Courriel :@.....

☞ Date de naissance :

☞ Numéro d'agrément :

Nature de l'agrément (nombre, type de handicap, fréquence)

☞ Date du premier agrément : .../.../...

SITUATION FAMILIALE

Composition de la famille :

Monsieur :né le.....

Situation professionnelle :.....

Horaire de travail :

Madame :née le.....

Situation professionnelle :

Adresse :

.....
.....
.....

Personnes vivant au domicile :

Nom	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Situation géographique :

Habitez-vous :

En ville

Dans un village

À la campagne, à quelle distance du village :

A quelle distance votre domicile se situe du foyer de vie RMD:

Y a-t-il un moyen de transport à proximité de votre domicile ?

Oui

Non

Avez-vous le permis de conduire ?

Oui

Non

Type d'habitation :

Occupez-vous un logement :

Collectif

Individuel

Loisirs :

Quelles sont vos activités de loisirs principales ?

Pratiquez-vous des activités sportives en famille ?

Vos enfants pratiquent-ils un sport ?

Avez-vous des activités dans le cadre associatif ? Lesquelles

Vos remarques :

VOTRE EXPERIENCE AUPRES DE PERSONNES HANDICAPEES

Quelles éventuelles formations sanitaires ou sociales possédez-vous ?

.....
.....
.....
.....

Quelles expériences auprès de personnes handicapées mentales ou psychiques avez-vous éventuellement acquises ?

.....
.....
.....
.....

DEMANDES PARTICULIERES EN TERME D'ACCUEIL

- | | | | | | |
|---|-----|-----|---|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> un homme : | oui | non | <input type="checkbox"/> temps complet : | oui | non |
| <input type="checkbox"/> une femme : | oui | non | <input type="checkbox"/> temps partiel : | oui | non |
| <input type="checkbox"/> un couple : | oui | non | <input type="checkbox"/> temps complet et partiel : | oui | non |
| <input type="checkbox"/> indifféremment : | oui | non | | | |

VOS MOTIVATIONS

- Pourquoi souhaitez-vous devenir accueillant(e) familial(e) ?
- Quelles sont vos attentes envers l'accueil en lieu de vie à dimension familial ?

.....
.....