

Nom : SIMON

Prénom : Emilie

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE
DANS LE CHAMP PROFESSIONNEL

Personne âgée en accueil familial social :
quelle place pour son projet de vie ?

Sommaire.

Introduction.....	1
Première partie : la méthodologie employée.....	3
<u>1 Axe de travail 1 :Connaître le dispositif de l'accueil familial social.</u>	3
<u>2 Axe de travail 2 : Définir le vieillissement.</u>	5
<u>3 Axe de travail 3 : Comprendre les représentations du projet de vie et de l'accueil de qualité.</u>	5
Deuxième partie : de la question de départ à l'hypothèse.....	9
<u>1 Axe de travail 1 : Comprendre le dispositif de l'accueil familial.</u>	9
1.1 Accueil familial social, thérapeutique et famille d'accueil, quelles différences ?....	10
1.2 Historique de l'accueil familial social.....	12
1.3 Le dispositif de l'accueil familial : une organisation départementale.....	12
1.4 Les accueillants familiaux.....	14
<u>2 Axe de travail 2 : Définir le vieillissement.</u>	17
2.1 Démographie.....	18
2.2 Le vieillissement et sa conséquence principale : la dépendance.....	18
2.3 Les personnes âgées accueillies.....	23
<u>3Axe de travail 3:Comprendre les représentations du projet de vie et l'accueil de qualité.</u>	26
3.1 Le projet de vie.....	26
3.2 L'accueil de qualité.....	28
<u>4 La problématique.</u>	30
<u>5 L'hypothèse.</u>	30
Troisième partie : la poursuite du mémoire.....	31
<u>1 Les recherches théoriques.</u>	31
<u>2 Les recherches pratiques.</u>	31
Conclusion.....	33

Introduction.

Alors que le Baby Boom se transforme en Papy Boom, la loi du 15 décembre 2015 prévoit des moyens supplémentaires afin que la société s'adapte à ce vieillissement. Elle met notamment en avant le maintien à domicile des personnes âgées, ce dernier représentant des avantages pour la société et pour l'individu. Ainsi, l'accueil familial social s'avérant être une alternative entre ce maintien au domicile et au placement en institution, se voit renforcé par cette loi. Cela passe notamment l'instauration d'une capacité d'accueil limitée à trois personnes simultanément, ou encore d'un projet d'accueil.

Lors de mes expériences personnelles, je me suis trouvée confrontée à l'apparition de la dépendance chez certaines personnes âgées. Cette dépendance a même posé la question du maintien à domicile de la personne. De plus, les conditions de vie à domicile et en institution sont aux antipodes et l'accueil en institution représente souvent une rupture importante dans la vie de la personne. Ainsi, je me suis demandée si n'existe pas un dispositif qui permettrait à la personne dont la dépendance ne peut plus lui permettre de rester seule chez elle, d'éviter un accueil en institution collective. La découverte de l'accueil familial social lors d'un stage m'a interpellée et je me suis alors demandée en quoi ce dispositif serait une alternative au maintien à domicile.

Fin 2013, 14 549 personnes étaient accueillies dans le cadre du dispositif de l'accueil familial social, dont 46 % étaient des personnes âgées. Aussi, plus de 90% de ces accueils étaient des accueils permanents à temps complet. Cela signifie donc qu'accueillant familial et personne âgée accueillie sont amenés à vivre 24h sur 24 et 7 jours sur 7 ensembles.

Dans ce contexte, j'ai commencé à me questionner. En effet, je me suis demandée comment peut-on évaluer l'adéquation entre le projet de vie de la famille et celui de la personne ? Quelle place laisse-t-on à l'accueilli pour s'exprimer ? Quelles sont les conditions pour que le couple accueillant-accueilli puisse vivre ensembles, au quotidien, dans des conditions qui lui conviennent ?

Donc j'ai pu débiter des recherches plus ciblées à partir de la question de départ :

« En quoi l'adéquation des projets de vie de la personne âgée accueillie et de l'accueillant familial permet un accueil de qualité? »

Dans le cadre de ma formation au Diplôme d'État de Conseillère en Économie Sociale et Familiale, j'ai souhaité réaliser ce mémoire d'initiation à la recherche, sur le thème de l'accueil familial social des personnes âgées car c'est un dispositif que j'ai nouvellement découvert et qui m'a rapidement intriguée.

Dans un premier temps, j'expliquerai la méthodologie et les stratégies de recherches que j'ai utilisées tout au long de cette formation, afin d'arriver à une problématique et son hypothèse. Seront également présentées mes difficultés rencontrées dans le cadre de mes recherches, ainsi que les limites de cette méthodologie pour lesquelles je proposerai des solutions qui m'auraient permis d'optimiser les résultats.

Dans un deuxième temps, je présenterai les éléments de recherche, à la fois théoriques et pratiques, que j'analyserai, au travers de trois axes de travail que j'ai définis. En effet, ces éléments m'ont apporté des appuis dans la compréhension du sujet et m'ont permis de faire avancer ma réflexion, de la question de départ à la problématique et son hypothèse, qui seront également exposées.

Dans un troisième temps, je présenterai des éléments pouvant conduire à la vérification de la problématique et de son hypothèse, si j'avais la possibilité de poursuivre ce mémoire.

Enfin, je terminerai ce mémoire par une conclusion qui le résumera et précisera ce que ce temps de recherche m'a apporté, d'un point de vue professionnel, mais également personnel.

Première partie : la méthodologie employée.

Dans cette partie, je vais m'attacher à présenter la méthodologie que j'ai employée durant ces quelques mois de recherches sur le thème de l'accueil familial social. À partir de la question de départ que j'ai exprimée en introduction à ce mémoire, j'ai dégagé trois axes de travail qui ont ponctué mes recherches.

Ces axes sont :

- **connaître le dispositif de l'accueil familial social,**
- **définir le vieillissement :** étude de quelques notions du vaste concept du vieillissement, en lien avec le dispositif étudié,
- **comprendre les représentations du projet de vie et de l'accueil de qualité** que peuvent avoir les professionnels du secteur, mais aussi les accueillants familiaux et les personnes accueillies.

1 Axe de travail 1 : connaître le dispositif de l'accueil familial social.

En premier lieu, j'ai eu l'occasion de connaître le dispositif par le biais d'un stage. Ensuite, j'ai décidé d'approfondir mes connaissances à partir de la littérature. En effet, il me fallait être au clair sur les différences entre les dispositifs d'accueil de personnes vulnérables chez des particuliers : la famille d'accueil, l'accueil familial thérapeutique et l'accueil familial social. C'est à partir du livre d'Agathe LIAGRE, « Devenir famille d'accueil », que j'ai pu comprendre les différences. Ainsi, j'ai décidé de me focaliser sur l'accueil familial social. En effet, c'est ce dispositif qui est le plus adapté pour le public que je cible dans mes recherches : la personne âgée pour qui le maintien à domicile n'est plus possible.

Ainsi, je souhaitais avoir des éléments plus concrets sur le dispositif de l'accueil familial social : comment la trame légale et nationale est-elle appliquée sur le terrain, quels sont les professionnels qui sont en charge de ce dispositif, ... j'ai donc tout d'abord rencontré la professionnelle chargée de l'accueil familial social du département de la Nièvre. Cette dernière m'a alors expliqué l'organisation du dispositif dans la Nièvre : quelles sont les instances qui s'occupent des différentes étapes du dispositif, à savoir les demandes et octroies

d'agrément, l'organisation des formations initiales et continues, les délégations de suivi médico-social des accueils,... Également, j'ai pu aborder avec elle ses représentations d'un projet de vie et de l'accueil de qualité.

Cependant, alors que l'organisation du dispositif de l'accueil familial social est départementale, il m'a semblé primordial de me rendre compte de ce qui se passe dans plusieurs départements. J'ai donc élaboré un questionnaire à destination des professionnels de 4 départements limitrophes à la Nièvre : la Saône et Loire, le Cher, l'Yonne et l'Allier, ainsi que le Jura, car je souhaitais en premier lieu obtenir une rencontre physique avec les professionnels. Cependant, les contraintes temporelles de chacun ne m'ont pas permis d'obtenir cette rencontre. Ainsi, c'est par le biais de mails, d'entretien téléphonique et d'un questionnaire sous forme « google form »¹ que j'ai pu échanger avec les 4 professionnels répondant. En effet, j'ai réalisé ce questionnaire sous cette forme car elle offre un certain confort d'utilisation pour les répondants.

Même si cela m'a permis de prendre conscience des disparités et des similitudes entre départements, me contenter de seulement 5 contacts est une des limites à ce mémoire. En effet, alors que le questionnaire a été créé, pouvant ainsi pallier la difficulté géographique, il aurait été pertinent d'étendre mes recherches à des départements plus éloignés, seulement, la contrainte temporelle m'en a empêchée.

Également, je souhaitais connaître et comprendre les accueillants familiaux :

- Quelles sont leurs motivations à exercer cette profession ?
- Qui sont-ils : des hommes en majorité ? Ou des femmes ? Ou les 2 ? Y a-t-il une tranche d'âge plus représentée ? Est-ce des professionnels depuis de nombreuses années ou quelques mois ?
- ...

Ainsi, j'ai décidé de les rencontrer. Pour cela, j'ai utilisé plusieurs stratégies que je développerai un peu plus tard dans cette partie, lorsque j'expliquerai comment j'ai procédé pour mon troisième axe de travail.

1 Ce questionnaire est présent en annexe 1.

2 Axe de travail 2 : définir le vieillissement.

Lors de mes recherches initiales, je me suis rapidement focalisée sur le public des personnes âgées pour les raisons que j'ai exprimées en introduction. Ainsi, « définir la personnes âgée » constitue mon deuxième axe de travail.

Plus particulièrement, cela m'a permis de me pencher un peu plus sur le concept du vieillissement. Cependant, ce dernier étant extrêmement vaste, j'ai décidé d'en extraire quelques notions, qui sont en lien avec le dispositif de l'accueil familial social. Pour cela, j'ai utilisé les différents apports que j'ai pu avoir lors de mon parcours d'étudiante, qu'ils soient théoriques, ou pratiques, lors de précédents stages.

J'ai également utilisé la littérature et ainsi, lors de mes recherches théoriques, j'ai découvert que, pour le Dr PLOTON², la personne âgée est amenée à quitter son domicile pour trois raisons :

- l'isolement,
- l'insécurité,
- le besoin d'aide.

J'ai donc décidé de m'attarder plus précisément sur ces trois concepts que j'ai pu analyser en lien avec le dispositif de l'accueil familial social.

Également, je souhaitais recueillir les motivations directement auprès des personnes concernées. Ainsi, au cours de ma phase pratique de recherches, je me suis attachée à interroger des personnes âgées accueillies. Cela sera développé ci-après.

3 Axe de travail 3 : comprendre les représentations du projet de vie et de l'accueil de qualité.

De cet axe de travail a été tributaire l'efficacité de mes recherches pratiques. En effet, afin de travailler autour des représentations du projet de vie et de l'accueil de qualité que peuvent avoir les professionnels du secteur, mais également les accueillants familiaux et les personnes âgées accueillies, il me fallait aller les rencontrer.

2 Docteur PLONTON : Professeur de gérontologie, Université Lyon-2

Stratégies pour rencontrer le public des accueillants familiaux et des personnes âgées accueillies.

- J'ai pris contact avec un des administrateurs de l'association Famidac³. C'est une association regroupant les accueillants et leurs partenaires (aidants familiaux, tuteurs, travailleurs sociaux...) pour favoriser le développement des accueils familiaux d'adultes handicapés et de personnes âgées. Elle agit également en faveur de la reconnaissance et de l'amélioration des droits des personnes accueillantes et accueillies. Ainsi, un travail en collaboration est proposé aux étudiants, leur permettant, en échange de leur écrit, de recueillir des témoignages par le biais de l'association. Ainsi, en lien avec l'administrateur de l'association, j'ai élaboré un questionnaire sous forme « google form »⁴ qui a été mis en ligne.
- J'ai pu rencontrer physiquement deux accueillants familiaux et leurs personnes âgées accueillies. Cela a été valorisant pour moi car, volontaires pour échanger avec moi, ces personnes m'ont apporté des éléments très riches, à la fois pour l'évolution de ma réflexion, mais également qui me prouvent à quel point leur engagement dans cette activité professionnelle est grand, de la part des accueillants.
- Alors que je souhaitais obtenir plus de rencontres physiques, j'ai contacté plusieurs accueillants familiaux par téléphone pour un premier contact. Alors que j'ai obtenu leurs coordonnées sur une liste accessible à tous sur le net, et consciente de la méfiance de tous face au démarchage téléphonique, j'ai pris soin de détailler mes objectifs et raisons de mon appel. Malgré cela, aucun retour de la part des accueillants contactés ne m'a été parvenu. Peut être est-ce dû à la période de congé, ou encore aux représentations autour des sondages par téléphones?
- Comme je l'ai expliqué précédemment, j'ai contacté des professionnels de cinq départements différents. Alors consciente des difficultés à rencontrer le public, j'ai décidé de les solliciter afin de transmettre mon questionnaire à quelques accueillants familiaux.

3 <http://www.famidac.fr/>

4 Questionnaire présent en annexe 2.

Le questionnaire.

Le questionnaire à destination des personnes âgées accueillies et de leur accueillant familial a été construit comme suit :

Partie à destination des personnes âgées accueillies :

- l'arrivée de la personne accueillie au sein du foyer de l'accueillant :
 - les raisons de ce choix,
 - si c'est la personne elle-même ou son entourage qui l'a fait,
 - l'accueillant et l'accueilli se connaissaient-ils avant l'accueil ?
 - comment s'est fait l'adaptation à cette nouvelle vie.
- la place laissée à l'accueillie pour s'exprimer :
 - son projet de vie est-il formalisé, comment, considère-t-elle son accueil comme étant de qualité ?
- les déterminants sociaux des personnes, afin de vérifier s'il y a une catégorie socio-professionnelle plus représentée que les autres, ou encore à quel âge s'oriente-t-on vers l'accueil familial social.

Partie à destination des accueillants familiaux :

- pourquoi les répondant ont décidé de devenir accueillants familiaux,
- l'arrivée de la personne accueillie au sein de leur foyer :
 - prennent-ils connaissance du projet de vie de la personne,
 - comment accueillent-ils la personne,
- que pensent-ils de l'accueil de qualité et comment, selon eux, est-il mis en place,
- les déterminants sociaux, afin de vérifier s'il y a une catégorie socio-professionnelle plus représentée que les autres dans cette profession, mais aussi quels âge ont ces accueillants ?

Aussi, j'ai élaboré certaines questions fermées, d'autres avec des propositions. Alors, très régulièrement, j'ai choisit d'insérer des items « commentaires », afin de laisser le libre choix aux personnes de m'apporter des éléments supplémentaires.

Également, afin de vérifier s'il y a une adéquation entre les modes de vie et les souhaits de vie de l'accueillant et de l'accueilli, j'ai inséré plusieurs mêmes questions dans les deux parties. Par exemple, en ce qui concerne la présence d'enfants dans la vie de la personne âgée avant son accueil et la présence d'enfants au sein du foyer de l'accueillant. J'ai également voulu me rendre compte de l'opinion du couple accueillant-accueilli en ce qui concerne l'adaptation de l'un et de l'autre lors de l'accueil. Les résultats de cette enquête seront analysés dans la prochaine partie de mon mémoire.

Malgré mon objectif d'obtenir 20 réponses environ, seules 10 me sont parvenues dont :

- 5 couples accueillant-accueilli répondant,
- 4 accueillants familiaux répondant,
- 1 personne âgée accueillie répondante.

En effet, malgré ma volonté d'avoir un questionnaire rempli par le couple accueillant-accueilli, j'ai décidé de laisser la possibilité à l'un, comme à l'autre, de pouvoir répondre à sa partie du questionnaire sans que la seconde partie soit remplie. Cela avec l'objectif de recueillir le plus de réponses possibles, mais également de laisser la possibilité au répondant de s'exprimer seul, sans la présence du second membre. Aussi, les réponses me parviennent d'une façon totalement anonyme.

Sans cacher ma déception, je peux émettre quelques hypothèses face à cette relative absence de réponse :

- je n'ai pas anticipé la période de congés scolaires qui rend les personnes moins disponibles,
- les premiers contacts par téléphone ne sont pas propices à la poursuite d'échange du fait des nombreux autres démarchages téléphoniques,
- les contraintes institutionnelles et temporelles n'ont pas permis aux professionnels de s'investir dans la demande, et ainsi, il m'aurait fallu étendre d'autant plus mes recherches à d'autres départements.

Deuxième partie : de la question de départ à l'hypothèse.

Dans cette partie, je proposerai une présentation du dispositif de l'accueil familial social, à la fois à partir d'apports théoriques et littéraires, mais aussi à partir d'éléments que j'ai pu recueillir auprès de professionnels travailleurs sociaux s'activant dans la mise en place du dispositif dans plusieurs départements, lors de mes recherches empiriques.

Ensuite, j'apporterai des éléments concernant la personne âgée et le concept du vieillissement, tout en mettant cela en lien avec les caractéristiques du dispositif de l'accueil familial social et les résultats de l'enquête que j'ai pu mener auprès des accueillants et des accueillis. Ainsi cela permettra de comprendre en quoi le dispositif est adapté à la personne âgée en perte d'autonomie, dans certaines situations.

Puis, j'analyserai les résultats des enquêtes réalisées auprès des professionnels et des bénéficiaires du dispositif, afin de proposer une définition du projet de vie et de l'accueil de qualité, termes centraux de ma question de départ.

Ainsi, à partir de l'analyse de mes recherches, je présenterai la problématique associée à son hypothèse qui se sont soulevées.

1 Axe de travail 1 : Comprendre le dispositif de l'accueil familial.

Cette partie a pour objectif de se rendre compte de l'organisation du dispositif de l'accueil familial social des personnes âgées dans sa globalité. Ainsi, nous verrons la différence entre l'accueil familial et le dispositif de famille d'accueil. Puis, après un bref historique, nous verrons l'organisation concrète du dispositif dans plusieurs départements afin de mesurer ce qui existe. Enfin, je présenterai l'accueillant familial, son profil, ses motivations à exercer cette profession, ce qui permettra de comprendre la complexité de la réussite de l'accueil d'une personne âgée dans un dispositif où la relation humaine est le maître mot.

1.1 Accueil familial social, thérapeutique et famille d'accueil, quelles différences ?

Au début de mes recherches, je me suis rendu compte qu'il n'existe pas un accueil familial, mais trois. Il m'a alors fallu faire la différence entre ces trois dispositifs. C'est ce que je présente ci-après.

1.1.1 La famille d'accueil ou l'assistant familial.

L'assistant familial, titulaire d'un agrément délivré par le Conseil Départemental, est une personne qui accueille à son domicile des enfants ou des jeunes majeurs de moins de 21 ans, dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance. La famille d'accueil, terme utilisé plus couramment, est constitué de l'assistant familial et des membres de son foyer. L'assistant familial est salarié de la personne morale responsable du dispositif. Celle-ci peut être une personne de droit public, comme un Conseil Départemental ou encore un hôpital public, ou bien une personne de droit privé, comme les associations s'occupant du dispositif ou encore les établissements privés de santé.

Lors d'un entretien téléphonique avec l'administrateur de Famidac, celui-ci m'a confié : « on ne peut employer le terme de famille d'accueil lors d'un accueil de personnes en situation de handicap et/ou âgées. En effet, ce terme est employé lors d'accueil d'enfants de moins de 21 ans. Or, il serait réducteur d'employer ce même terme pour des adultes, car ils n'ont pas les mêmes besoins ni les mêmes souhaits que les enfants. Il en va de leur dignité. On utilise donc le terme d'accueillants familiaux ».

Donc, au regard de mon questionnement , c'est donc d'un accueil familial que nous allons traiter.

1.1.2 L'accueil familial social et thérapeutique, quelles différences ?

Tout d'abord, les deux dispositifs n'ont pas la même finalité. En effet, l'accueil familial social se présente comme une formule souple d'hébergement pour des personnes en situation de handicap et/ou âgées, alors que l'accueil familial thérapeutique est l'accueil de personnes souffrant de troubles mentaux, susceptibles de retirer un bénéfice en cet accueil familial plutôt que dans une prise en charge thérapeutique institutionnelle.

Également, le statut de l'accueillant est différent. En effet, dans le cas du premier dispositif, l'accueillant est salarié de la personne accueillie qui, selon sa situation, peut bénéficier d'aides financières, telles que l'Allocation Adulte Handicap, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou encore l'Allocation Logement. En revanche, dans le cas du second dispositif, l'accueillant est salarié de l'établissement de soins dont il dépend, en fonction de son lieu de résidence et c'est l'Assurance Maladie qui assure le financement.

En ce qui concerne l'agrément, on retrouve, là encore, des différences. En effet, dans le cadre de l'accueil familial social, l'agrément est délivré par le Président du Conseil Départemental, mais dans le cadre de l'accueil familial thérapeutique, le directeur de l'établissement de soin intervient également.

Les types de contrats sont également différents, dans le sens où il n'existe qu'un seul contrat entre l'accueillant et la personne accueillie, dans le cadre du premier dispositif, mais deux contrats sont établis dans le cadre du second dispositif : un contrat de travail, un contrat d'accueil.

Le contrôle et le suivi prévus pour l'accueil familial social sont réalisés par le Conseil Départemental ou les associations déléguées. Pour l'accueil familial thérapeutique, c'est l'établissement de soins qui réalise ces missions.

Ainsi, au regard de toutes ces caractéristiques, et en lien avec le public que j'ai ciblé dans mon questionnaire, il me semble raisonnable de m'attarder sur le dispositif de l'accueil familial social.

1.2 Historique de l'accueil familial social.

Avant la loi du 10 juillet 1989, il n'existait pas de cadre juridique clairement identifié pour entourer les pratiques de l'accueil familial. C'est pourquoi ce type d'activité se développait dans la semi-clandestinité et certaines situations ne respectaient pas les personnes accueillies. Le 10 juillet 1989, a été promulguée une loi relative à l'accueil par des particuliers des personnes âgées ou adultes handicapés, à domicile, à titre onéreux. Elle présente 3 objectifs :

- offrir des garanties nécessaires à la personne accueillie et à la personne accueillante,
- mettre en place une procédure d'agrément et de suivi social au niveau national,
- favoriser ce mode d'accueil par des dispositions d'ordre fiscal et social.

Cette loi a pour finalité l'amélioration des conditions de vie des familles d'accueil mais également des personnes accueillies. Elle définit pour la première fois le statut de l'accueillant familial auquel elle reconnaît une légitimité.

Aujourd'hui, l'accueil familial est de plus en plus reconnu comme une profession à part entière. C'est une alternative au placement en institution, offrant un cadre de vie adapté et une prise en charge quotidienne de l'accueilli à la hauteur de ses souhaits et besoins.

1.3 Le dispositif de l'accueil familial : une organisation départementale.

D'après la loi du 10 juillet 1989, l'accueil familial social se définit donc comme un accueil par des particuliers, à leur domicile, contre rémunération, de personnes âgées ou en situation de handicap, sans avoir de lien de parenté. C'est la personne accueillie qui rémunère l'accueillant.

Alors que chaque département est le chef de file de l'action sociale sur son territoire, j'ai décidé de me rendre compte de l'organisation du dispositif de l'accueil familial social au sein de plusieurs départements. Ainsi, je vais présenter cette organisation au sein de cinq départements : la Nièvre, le Cher, l'Allier, la Saône et Loire et l'Yonne. Ces données ont été obtenues à partir du questionnaire que j'ai réalisé à destination des professionnels.

1.3.1 L'organisation générale du dispositif.

L'exemple de la Nièvre :

Le Conseil Départemental de la Nièvre est en charge de l'ensemble du dispositif. En effet, c'est lui qui étudie et octroie les agréments, organise les sessions de formations, assure le suivi de l'accueil familial ou le délègue. En effet, depuis 1994, le Conseil Départemental de la Nièvre délègue le suivi médico-social en faveur des personnes en situation de handicap âgées de 20 à 60 ans. Pour cela, quatre associations sont mandatées pour couvrir l'ensemble du département. En revanche, le Conseil Départemental assure le suivi médico-social des personnes âgées, en situation de handicap ou non.

Dans la Nièvre, il y a 128 accueillants familiaux et 193 accueillis dont 38 personnes âgées ; soit 20 %, et 155 personnes en situation de handicap, 80 %, au 31 décembre 2015. On peut remarquer une forte différence de 60 points qui se justifie. En effet, d'après les propos recueillis auprès du travailleur social chargé de l'accueil familial social dans le département, l'accueil familial est moins connu pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap car, pour ces dernières, il existe moins de structures collectives présentes sur le territoire et cet accueil est une alternative à l'accueil familial thérapeutique.

Dans cet exemple, je peux mettre en avant le fait que le Conseil Départemental est l'acteur principal du dispositif. Cependant, des délégations à des associations de terrain sont mises en place.

Qu'en est-il des autres départements ?

J'ai pu remarquer que pour les quatre autres départements répondant, deux d'entre eux prennent en charge l'ensemble du dispositif, à savoir la gestion administrative et sociale des agréments, l'organisation des sessions de formations, initiales et continues, et le suivi médico-social des personnes accueillies. Les deux autres délèguent à des associations de terrain le suivi médico-social, voir plus pour le département de l'Allier qui conserve uniquement ses missions d'octroi et de contrôle des agréments.

L'ensemble des étapes du dispositif est pris en charge par des travailleurs sociaux qui interviennent à la fois auprès des accueillants familiaux mais aussi auprès des personnes accueillies.

1.3.2 Accueil familial social et maintien à domicile.

Ensuite, j'ai voulu savoir quelle est, d'après les professionnels, la place du dispositif dans le maintien à domicile des personnes âgées. Alors, j'ai eu des réponses différentes, en fonction du point de vue du professionnel : si ce dernier considère le dispositif comme faisant partie du maintien à domicile ou bien s'il considère qu'il intervient lorsque le maintien à domicile n'est plus possible.

En cela je perçoit un nouveau questionnement : qu'est-ce que le maintien à domicile ? Également, je me rend compte que le dispositif de l'accueil familial social peut parfois être ambigu car il ne peut être considéré comme un réel maintien à domicile de la personne, dans son environnement, mais, par sa définition, n'est en aucun cas une prise en charge institutionnelle.

Pour mieux comprendre l'accueil familial social, j'ai souhaité m'intéresser aux professionnels centraux de ce dispositif : les accueillants familiaux. Cela est l'objet de ma prochaine partie.

1.4 Les accueillants familiaux.

Les accueillants familiaux sont des personnes ayant obtenu l'agrément par le Conseil Départemental de leur lieu de résidence pour accueillir une ou plusieurs personnes en situation de handicap et/ou âgée(s) chez eux, quel que soit leur statut civil. Ils ont des caractéristiques très différentes : par l'ancienneté de l'accueil, leur âge, leurs expériences professionnelles, leurs motivations.

1.4.1 Le cadre d'intervention des accueillants familiaux : un statut particulier.

Le statut des accueillants familiaux a été défini par la loi de 1989 mais reste encore aujourd'hui ambiguë et peu clair. En effet, ils exercent une profession libérale sous plusieurs conditions : d'agrément, délivré, je le rappelle, par les Conseils Départementaux, de formation et de suivi par des travailleurs sociaux. L'accueil d'une personne âgée dans leur foyer est rendu officiel par la signature du contrat d'accueil. C'est à la personne accueillie de rémunérer son accueillant. Ce dernier ne bénéficie pas des droits communs des salariés. En effet, les dispositions en matière de rémunération les assimilent à des non-salariées au regard du code du travail, à des salariées au regard de la sécurité sociale.

1.4.2 Mais alors, pourquoi devenir accueillant familial ?

La grande majorité des accueillants interrogés ont obtenu leur agrément à la suite d'une reconversion professionnelle, pour 5 répondants sur 7. C'est également ce constat que j'ai pu faire ressortir face aux réponses des professionnels du secteur lorsque je les ai interrogés sur les motivations des potentiels accueillants familiaux sollicitant un agrément (sauf dans un départements, sur les 4 interrogés). De plus, j'ai pu établir une sorte de hiérarchisation des motivations qui ont été les plus citées :

- travailler chez soi,
- ne plus subir les contraintes institutionnelles (horaires, rendement,...),
- prouver que l'on peut encore apporter quelque chose. Cela concerne les personnes de plus de cinquante ans, qui peinent à trouver un emploi,
- pouvoir concilier vie professionnelle et vie familiale.

Je mets cela en corrélation avec le pourcentage de femmes agrées en 2013, selon l'IFREP⁵, qui est de 87 %. En sachant que le milieu institutionnel est principalement féminin, l'accueil familial ne serait-il pas une porte de sortie pour ces femmes subissant des contraintes et désirant profiter de leur vie de famille, tout en gagnant leur vie ? Ainsi, les motivations à solliciter un agrément ne seraient-elles pas égocentristes, comme nous pouvons parfois l'entendre ?

5 IFREP : Institut de Formation, de Recherche et d'Évaluation des Pratiques médico-sociales

Cependant, d'autres motivations ont été citées et me permettent de démentir cette dernière interrogation :

- être au plus près de la personne lors de sa prise en charge, de la respecter, en prenant le temps de la prendre en charge, dans la dignité, en lui permettant d'évoluer,
- ouvrir son lieu de vie à des personnes vulnérables, leur offrir son environnement de vie,
- mettre à profit son expérience d'accueil d'un parent auprès d'autres personnes dans le besoin, ce qui est le cas pour deux personnes interrogées : « ayant dû prendre ma grand-mère sous notre toit, en nous en occupant, nous nous sommes dits que cela pourrai devenir notre nouveau travail ».

Il me semble quelque peu rassurant d'avoir recueilli ces motivations, car il est important que l'opinion publique, en particulier les personnes souhaitant solliciter un agrément, prenne en compte le fait que l'accueil familial dépasse rapidement et bien souvent la simple mission d'hébergement. En effet, alors que la dépendance arrive, les personnes âgées et/ou leur famille, si elles en ont la possibilité, mettent tout en œuvre afin de rester le plus longtemps à domicile. Ainsi, lorsqu'elles sollicitent un dispositif telle que l'accueil familial, ce dernier prend alors une orientation sanitaire, que ce soit par une prise en charge directe par l'accueillant, ou par l'intervention de professionnels du secteur de l'aide à domicile. Également, le processus de fin de vie et la mort doivent être connus de l'accueillant qui est accompagné par les services départementaux lors de ces moments.

Également, lors des rencontres physiques avec les accueillants et les accueillie, j'ai pu longuement échanger sur les raisons des deux reconversions des accueillants, et sur les motivations qui les conduisent aujourd'hui encore à poursuivre cette profession. Ce fût des échanges très intenses et riches dans la mesure où les personnes m'ont confié des éléments de leur parcours de vie, avec une réelle volonté de transmettre ce que je pourrai appeler leur passion pour l'Autre. Ainsi, au-delà de l'aspect professionnel du dispositif, je me suis rendue compte que l'affect ne peut être que présent et une relation unique s'établit entre la personne accueillante et la personne accueillie. C'est aussi ce point de vue là que j'ai repéré dans les propos des professionnels travaillant quotidiennement auprès des accueillants.

Je me laisse à penser qu'on ne devient pas accueillant familial pour rien, et que ce n'est pas uniquement une absence de travail qui incite à solliciter un agrément, mais plutôt un parcours de vie avec ses embûches, une situation familiale particulière,...

1.4.3 Quelques données démographiques.

Dans les départements interrogés, je remarque une grande disparité du nombre de personnes ayant un agrément. En effet, au 31 décembre 2013, 3 d'entre eux comptent 150 accueillants, contre seulement 50 pour les deux autres. Cela se confirme au niveau national, d'après les chiffres tirés du rapport annuel de l'IFREP.

Sans que je ne connaisse les raisons d'une telle différence, je peux tout de même m'interroger. Est-ce le contexte socio-économique des départements, leur histoire ?

Dans cette partie, je me suis attachée à présenter le dispositif de l'accueil familial social, en lien avec mes recherches pratiques et théoriques. Je peux alors conclure que c'est un dispositif qui sollicite avant tout les relations humaines et l'histoire personnelle de chaque intervenant, bien avant l'aspect financier et sociétal.

Je vais maintenant présenter le résultat de mes recherches concernant le deuxième axe de travail qui s'intitule « définir la personne âgée ». Cet axe a pour objectif de comprendre en quoi le dispositif est adapté à la personne âgée en perte d'autonomie, dans certaines situations.

2 Axe de travail 2 : Définir le vieillissement.

Pourquoi le dispositif de l'accueil familial social est-il une solution envisageable lorsque le maintien à domicile devient compliqué ? C'est la question à laquelle je vais m'appliquer à répondre au cours de cette partie. Pour cela, je vais débiter par quelques données démographiques, puis je développerai quelques notions du vaste concept du vieillissement, en lien avec le dispositif de l'accueil familial social.

2.1 Démographie

D'après l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques, en 2013, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 17,5% de la population française et près d'une personne sur 10 est âgée de plus de 75 ans. Aujourd'hui il y a quasiment autant de personnes de moins de 20 ans que de plus de 60 ans (respectivement 24,7% et 23,8% de la population). Aujourd'hui, 1 personne sur 6 à plus de 60ans, en 2020, ce sera 1 personne sur 4.

2.2 Le vieillissement et sa conséquence principale : la dépendance.

Il ne peut pas y avoir de définition universelle de la personne âgée. Cependant, dans notre société, une personne est considérée comme âgée lorsque :

- elle a plus de 65 ans,
- elle est à la retraite,
- elle présente des signes physiques ou des maladies associés la vieillesse,
- elle présente une dépendance.

Lorsque nous parlons de la personne âgée, nous pensons inévitablement au concept du vieillissement. Ce dernier a de multiples définitions, mais je décide de n'en retenir qu'une seule : « c'est le fait de vieillir, de devenir vieux. C'est tout simplement un phénomène physiologique d'évolution normale, pour tout individu, qui débute dès sa naissance et jusqu'à sa mort. »⁶

Lors de mes recherches théorique, j'ai découvert que, pour le Dr PLOTON, la personne âgée est amenée à quitter son domicile pour trois raisons :

- *l'isolement*
- *insécurité,*
- *le besoin d'aide.*

⁶ Selon le dictionnaire HACHETTE Edition 2010, Paris, 1752 p.

Ainsi j'ai décidé de m'attarder plus précisément sur ces trois concepts.

2.2.1 L'isolement.

Tout d'abord, l'*isolement* est le sentiment douloureux d'un manque, qui devient de plus en plus importante avec l'âge du fait des ruptures que la vie impose : arrêt de l'activité professionnelle, perte d'êtres chers, apparition de la dépendance. Elle peut déboucher sur le découragement, la dépression, et même parfois le suicide. C'est le principal risque contemporain entraîné par le vieillissement. Selon une étude du CREDOC, Centre de Recherches pour l'étude et l'Observation des Conditions de Vie, huit facteurs révélateurs de la solitude sont énoncés :

- la vie au quotidien, seul, sans conjoint ni personnes,
- le sentiment de se sentir seul à plusieurs moments au cours de la journée,
- la vie sentimentale compliquée,
- l'espacement des rencontres avec les enfants et petits-enfants,
- l'espacement des rencontres avec la famille en générale,
- la présence d'un état dépressif dans les mois précédents les enquêtes,
- la prise régulière de médicaments,
- les contraintes budgétaires entraînant des restrictions sur certains postes de dépense.

On peut remarquer que la majorité de ces facteurs sont en liens avec la vie familiale de la personne âgée.

Petit focus sur le facteur « rencontre avec enfants et petits enfants ».

En effet, en France, plus de neuf personnes sur dix ont au moins un enfant. La fréquence des contact entre petits-enfants et grands-parents est le meilleur antidote contre la solitude. Cependant, ces contacts peuvent parfois être restreints. Cela peut être du à des tensions intrafamiliales, mais également par l'apparition de la dépendance ou encore l'éloignement géographique.

Lors de mon enquête auprès des personnes âgées accueillies, j'ai pu me rendre compte que seule la moitié des personnes interrogées avaient des enfants ou des petits-enfants. Cela peut être dû à une des particularités de l'accueil familial social. En effet, c'est un dispositif qui est utilisé plus particulièrement pour des personnes en situation de handicap, qui poursuivent l'accueil au-delà de 60 ans. Lors de l'élaboration de mon questionnaire, j'étais consciente de cela, et j'ai ainsi demandé aux répondants s'ils ont bénéficié de l'Allocation Adulte Handicapé au cours de leur vie, afin de me rendre compte de la double problématique de la situation de handicap et du vieillissement. Cependant, au regard des réponses négatives à cette question, mises en lien avec les commentaires au cours du questionnaire, je me suis rendue compte qu'elle ne m'a pas permis d'évaluer le nombre de réponses de personnes accueillies âgées et de personnes ayant la double problématique. Cela représente un des biais de mon questionnaire.

Aussi, les réponses à la question « Pensez-vous avoir des contacts suffisants avec [vos enfants ou petits enfants] », sont à 100 % non. Ainsi, cela signifie que les personnes accueillies ayant des enfants ou petits enfants n'estiment pas avoir assez de contact avec ces derniers. Nous pouvons donc penser que si ces personnes âgées étaient restées à domicile, elles pourraient souffrir de ce sentiment de solitude et d'isolement. Une autre particularité de l'accueil familial social est le contexte familial dans lequel la personne est accueillie. En effet, elle est accueillie au sein du foyer de l'accueillant familial, et ainsi a la possibilité, suivant les souhaits de chacun, l'accueillant, l'accueilli et les enfants eux-mêmes, d'avoir des contacts avec des personnes d'autres générations. Au regard des résultats de l'enquête, près de 90 % des accueillants familiaux ont des enfants, dont la moitié sont présents au foyer où la personne âgée est accueillie. Également, plus de 90 % des enfants ont des contacts réguliers avec la personne accueillie. A la question « pour quelles raisons avez-vous décidé d'intégrer le dispositif », le besoin de rompre l'isolement, de quitter une famille naturelle pathogène, ou encore « je ne pouvais vivre seul » ont été des réponses apportées.

Ainsi, nous pouvons imaginer que l'accueil familial social des personnes âgées peut contribuer à combler le sentiment de solitude et d'isolement de ces dernières, grâce à la constitution familiale du foyer de l'accueillant.

2.2.2 L'insécurité.

L'*insécurité*, ensuite, peut se définir comme un manque de sécurité ou de l'éventualité d'un danger réel ou imaginé. C'est l'ensemble des menaces physiques, morales, économiques, sociales rencontrées dans la vie quotidienne et qui font que la sûreté physique et psychologique n'est plus assurée.

En premier lieu, l'insécurité ressentie par la personne âgée est liée au logement.

En effet, l'apparition de la dépendance peut parfois entraîner une inadaptation du logement dans lequel la personne âgée vit depuis parfois plusieurs décennies, pouvant entraîner un sentiment d'insécurité avec un risque accru de chute, de mauvaise alimentation,... . Cependant, devoir déménager peut représenter une rupture dans la vie de la personne qui a ses habitudes, ses repères dans ce logement, qui risque de perdre ses relations de voisinages, ses repères dans son milieu de vie. Alors que la dépendance devient de plus en plus importante, une importante logistique doit être mise en place autour de la personne, de la part de la famille et de la personne elle-même, afin d'avoir des interventions de professionnels du secteur du maintien à domicile pour qu'elle puisse continuer à vivre dans son logement en toute sécurité, avec la possibilité d'avoir ses besoins comblés.

Alors que le maintien à domicile n'est vraiment plus possible, l'entrée en institution est parfois la solution envisagée. Cependant cela peut représenter une rupture importante de la personne âgée avec sa vie d'avant, les conditions de vie en collectivité et l'aspect financier peuvent parfois être difficiles à gérer et source de souffrance pour la personne et son entourage.

En second lieu, **l'insécurité peut être liée à la vulnérabilité des personnes âgées face à la violence et à l'escroquerie.** En effet, la violence peut être de plusieurs sortes. Extra familiale tout d'abord, avec une recrudescence des escroqueries à domicile, des démarchages abusifs et des violences lors de vols et cambriolages. Elle peut également être intrafamiliale. En effet, 65% des situations de maltraitance sont intrafamiliales⁷. Parmi la famille, ce sont en majorité les enfants qui sont auteurs dans près de 40% des cas, suivis par le conjoint ou la conjointe, 15%, maltraitance volontaire ou involontaire confondues.

⁷ "Statistiques 2013", Fédération 3977 de lutte contre la maltraitance

Là encore, nous pouvons comprendre en quoi le dispositif de l'accueil familial social peut être bénéfique à la personne âgée. En effet, les accueillants familiaux, pour obtenir leur agrément, doivent proposer un logement permettant aux futures personnes accueillies de vivre dans des conditions dignes, dans un milieu adapté à leur dépendance. Les accueillants ont également une mission de protection envers les personnes accueillies, en régulant les contacts néfastes, notamment.

2.2.3 Le besoin d'aide.

Enfin, le *besoin d'aide* est le troisième concept évoqué. En effet, le vieillissement s'accompagne parfois de la dépendance. En effet, rappelons que le vieillissement est un phénomène naturel et inévitable de la naissance à la mort avec, au-delà de 60 ans, biologiquement, une perte de la capacité du corps à se renouveler. Ainsi, la personne verra ses capacités physiques, psychiques, et autres, diminuer progressivement. C'est ce qu'on appelle l'apparition de la dépendance. Cette dernière peut se définir comme une incapacité, partielle ou totale, mais permanente de la personne à se prendre en charge au quotidien.

C'est ainsi que la personne âgée va développer, consciemment ou non, un besoin d'aide. Ce besoin d'aide est en tout premier lieu satisfait par les proches de la personne âgée : le conjoint, les enfants et petits enfants, ou encore les voisins. Il est également satisfait grâce aux professionnels du secteur de l'aide à domicile et des services sanitaires à domicile. Cependant, certaines conditions de vie entraînent un accroissement du besoin d'aide et il est possible que ce dernier ne puisse plus être suffisamment satisfait et remettre en question la qualité de vie de la personne et de ses aidants. Je pense notamment aux difficultés que peuvent rencontrer les aidants à concilier leur vie professionnelle, familiale, et l'aide qu'ils doivent apporter, mais aussi l'avancée en âge de la personne aidée qui voit ses capacités diminuer au fil des mois ou des années. Ainsi, c'est à ce moment là que le maintien à domicile est remis en question.

Deux solutions sont alors envisagées : l'entrée en institution ou l'entrée dans le dispositif de l'accueil familial social. Alors que le maintien à domicile est plébiscité par la plupart des personnes en perte d'autonomie, l'entrée en institution est, elle, redoutée par tous. En effet, au delà de l'aspect financier, c'est la rupture avec la vie d'avant, son environnement et ses

habitudes qui est redouté, tout comme les conditions de vie en collectivité. Cependant le dispositif de l'accueil familial social permet à la personne âgée de vivre dans un environnement familial, de bénéficier de soins et d'attentions personnalisés. Également, grâce à la formation, les accueillants familiaux sont formés pour accueillir des personnes en perte d'autonomie et sont aptes à procurer des soins adaptés ou à faire intervenir des professionnels adéquats.

Ainsi, nous pouvons imaginer que l'accueil familial social permettrait, lorsque le maintien à domicile de la personne âgée n'est plus possible, de limiter, d'apaiser la rupture qu'entraîne le départ de son lieu de vie vers un lieu inconnu, parfois même terrifiant et synonyme de fin de vie, tout en assurant à la personne attentions et soins à la hauteur de ses besoins.

2.3 Les personnes âgées accueillies.

Cette partie a pour objectif de comprendre quelles sont les personnes âgées qui sollicitent le dispositif de l'accueil familial social, au travers des résultats du questionnaire.

2.3.1 Démographie.

Tout d'abord, nous retrouvons autant d'hommes que de femmes qui ont répondu à ce questionnaire. Cependant, vu le faible nombre de retours, ce ratio est à modérer. Également, tous les répondants ont déclaré être célibataires. Seules trois catégories socio-professionnelles sont représentées parmi les répondants : agriculteur, salariés et ouvriers et la catégorie autre dans laquelle je place notamment, aidant à la ferme sans rémunération. Également, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 60-65ans. Seul un répondant a plus de 75 ans. J'assimile cela à une certaine méconnaissance de ce dispositif de la part de la société qui est en passe de diminuer, ainsi qu'à un libre arbitre de la part des personnes âgées accueillies qui ont elles-mêmes décidé d'intégrer le dispositif : c'est pourquoi nous retrouvons des personnes de moins de 65 ans accueillies.

2.3.2 Les raisons de l'entrée dans le dispositif.

Au regard des réponses apportées, les raisons de l'entrée dans le dispositif sont vastes, mais en rapport avec le processus de vieillissement et de l'apparition de la dépendance. Ces raisons sont :

- besoin de rompre l'isolement,
- besoin de quitter mon milieu de vie qui était pathogène,
- pour être protégée, avoir une meilleure qualité de vie,

La totalité des personnes âgées qui ont répondu sont accueillies à titre permanent et à temps complet. Cela signifie que le couple accueillant-accueilli est amené à vivre 7 jours sur 7 ensemble.

Alors que cela faisait partie des constats m'ayant conduit à élaborer la question de départ, je me suis interrogée sur l'origine de l'accueil. Je suppose alors qu'une adaptation des deux membres du couple doit être nécessaire pour assurer un accueil convenant à tous. Et je me demande si les deux membres de ce couple se connaissaient avant l'accueil définitif ou non. Éclairer tout cela fut donc un des objectifs du questionnaire que j'ai détaillé en première partie et dont je présente les résultats.

2.3.3 Les conditions d'entrée dans le dispositif.

A mon grand étonnement, 5 personnes accueillies sur les 6 ayant répondu à mon questionnaire ne connaissaient pas leur accueillant familial avant l'entrée dans le dispositif. La personne accueillie ayant déclaré connaître l'accueillant familial avant son arrivée dans le foyer précise que l'accueillante travaillait dans le foyer d'hébergement où la personne qui sera accueillie vivait. Alors que l'accueillante a engagé sa reconversion professionnelle, elle a proposé à la personne de l'accueillir lorsqu'elle aura obtenue son agrément. Donc aucune des personnes accueillies ne connaissaient ni les habitudes de vie du foyer qu'elle s'apprêtaient à intégrer, ni sa composition. Aussi surprenant que cela paraisse, la moitié des répondants déclarent ne pas avoir pris cette absence de connaissance en compte pour la décision d'être accueilli ou non, dont une personne précise même qu'elle « a fait confiance à ses enfants ».

Est-ce que cela signifie que les personnes âgées ont décidé d'être accueillies sans connaître leur accueillant ? Est-ce que ce type d'accueil ne leur a-t-il pas été imposé ? Alors, où est le libre choix de la personne âgée ?

Certaines personnes, mais également les professionnels m'ont parfois précisé que des temps d'essai étaient organisés, d'une durée variable, allant de quelques heures à une semaine, au sein même du foyer ou dans un autre lieu. Cependant cela ne semble pas être une généralité.

Je me demande donc si cette absence de connaissance du foyer dans lequel la personne sera amenée à vivre peut être jusqu'à la fin de ses jours ne représente-t-elle tout de même pas une difficulté ? Cela, malgré mes précédent propos qui stipulent qu'une entrée dans le dispositif de l'accueil familial social semble présenter une rupture dans la vie de la personne âgée moins importante qu'un accueil dans un institution collective.

D'autre part, les personnes sollicitant le dispositif sont mis en relation avec les accueillants par le biais des travailleurs sociaux qui, d'après le retour des professionnels interrogés, ont à cœur de réunir des informations concernant la personne souhaitant être accueillie afin de mettre en relation accueillant et futur accueilli ayant des points communs. En effet, les accueillants familiaux, leur foyer et leur fonctionnement sont, en partie, connus de ces professionnels, car ils travaillent ensemble au quotidien, avec une même finalité : permettre aux personnes âgées accueillies de pouvoir bénéficier d'un quotidien et d'un environnement adaptés à leurs besoins.

C'est ainsi que, pour mieux comprendre comment tout cela, j'ai décidé d'interroger les représentation autours du projet de vie et de l'accueil de qualité auprès des professionnels, mais aussi des accueillants familiaux et des personnes accueillies, au travers de l'enquête de terrain. Cela fera l'objet de mon troisième et dernier axe de travail.

3 Axe de travail 3 : comprendre les représentations du projet de vie et l'accueil de qualité

3.1 Le projet de vie.

Tout d'abord, à partir des réponses aux deux questionnaires, je peux tenter de présenter une définition du projet de vie : ce qui regroupe les souhaits et désirs réels, importants, quotidiens, ou ponctuels et infimes de chaque personne, enfants, adultes, hommes, femmes, salariés, chefs d'entreprises, vulnérables, et définissant alors la direction que chaque personne prend pour sa propre existence...

3.1.1 Ce qu'en pensent les professionnels.

Alors que les acteurs sociaux, associatifs et les politiques travaillent autour de la création et de la généralisation, ou plutôt de la nationalisation d'un projet d'accueil réalisé pour chaque personne bénéficiant du dispositif de l'accueil familial social, certains départements mettent déjà en place ce type de projet, plus ou moins formalisé. Cependant, le projet d'accueil n'est pas le projet de vie mais en fait partie. En effet, le projet d'accueil sera en lien avec l'accueil de la personne âgée et ses conditions, alors que le projet de vie concerne la vie quotidienne de tout un chacun, le premier étant dépendant du second. Pour un des professionnels interrogés, le projet de vie réel de la personne n'est pas forcément rédigé, ne rentre pas toujours dans les cases. Cependant, il précise également que les travailleurs sociaux ont, de tout temps, travaillé autour et en lien avec le projet de vie de la personne, sans forcément le rédiger : « Travailler autour du projet de vie, c'est se demander si ce que l'on fait favorise le bien-être de la personne âgée, est dans son intérêt ».

« je vis bien, j'ai envie d'autre chose à partir de maintenant, d'un autre accueil », « continuer à vivre bien », « bien manger », « aller tous les matin chercher le journal », « aller à tel endroit », « pouvoir se lever le matin », « être en présence de mes enfants et petits-enfants », « pouvoir reprendre des activités de loisirs », « lire au gré de mes envies », « pouvoir me retrouver seule lorsque je le souhaite »,...

N'est-ce pas cela un projet de vie ?

3.1.2 Du côté des personnes âgées accueillies.

Grâce à mon questionnaire, j'ai cherché à comprendre dans quelle mesure les personnes accueillies pouvaient s'exprimer sur leur projet de vie tout au long du dispositif. Au regard des réponses, je remarque que lorsque l'accueil est commencé, 5 personnes ayant répondu sur 6 veulent et peuvent partager leur projet de vie. En revanche, avant leur arrivée dans le foyer de l'accueillant familial, je remarque que 2 personnes sur 6 n'ont pas eu l'opportunité d'exprimer leurs souhaits de vie. Les autres personnes ont pu le faire, mais de manière orale, ce qui confirme les propos recueillis par les professionnels qui précisent qu'un projet de vie ne doit pas forcément être écrit.

Au cours de mon raisonnement, j'ai supposé que, lors de l'accueil, l'accueillant et l'accueilli doivent s'adapter l'un et l'autre, à l'un et à l'autre. Comme l'accueillant est un professionnel et que la personne âgée qui sera accueillie présente des difficultés dans sa vie quotidienne, j'ai supposé que c'est à l'accueillant s'adapter un peu plus. Alors, au travers du questionnaire, j'ai cherché à comprendre le point de vue des deux membres, en posant la même question à l'accueillant et à l'accueilli : « d'après vous, qui de la personne accueillie ou de l'accueillant familial doit le plus s'adapter au mode de vie de l'autre ? ». Au regard des réponses, ma supposition ne semble pas s'avérer si correcte que cela, puisque pour 4 personnes accueillies répondant sur 6 et pour la totalité des accueillants répondant, c'est aux deux membres de s'adapter.

3.1.3 Du côté des accueillants familiaux.

Dans cette partie, j'ai surtout interrogé les accueillants familiaux sur leurs pratiques professionnelles vis-à-vis du projet de vie des personnes âgées qu'ils accueillent. Lorsque je leur demande si le projet de vie de la personne doit être formalisé, seuls 5 répondants sur 8 ont répondu positivement. En commentaire, des éléments ont été apportés, comme par exemple le fait qu'il soit amené à changer régulièrement en fonction de l'évolution de la personne, ou encore lors de pathologies assez lourdes, il est compliqué de formaliser un projet de vie, ou bien « que cela ne servira à rien ».

Ces réponses me questionnent. En effet, dans quelles situations peut-on dire d'un être humain n'a plus de projet de vie, au regard des définitions que j'ai exprimées précédemment ? Est-ce dû à un manque d'information des accueillants concernant le projet de vie ?

3.2 L'accueil de qualité.

L'accueil de qualité peut se définir comme étant un accueil donnant les moyens à la personne âgée accueillie de vivre dans les conditions qu'elle souhaite, c'est-à-dire lui permettant d'avoir une qualité de vie, Sa qualité de vie.

La qualité de vie ne peut se définir avec des termes généralistes car elle correspond aux souhaits, aux désirs, mais aussi aux moyens que va se donner chaque personne afin qu'elle puisse vivre dans des conditions qui lui conviennent.

3.2.1 Ce qu'en pensent les professionnels.

Un accueil peut être considéré de qualité lorsqu'il prend en compte à la fois le respect des conditions d'agrément, ainsi que la prise en considération les souhaits et les besoins de la personne accueillie. C'est aussi lorsque chacun est soucieux du bien-être de l'autre mais a conscience des concessions à faire pour parvenir à un équilibre de vie.

3.2.2 Ce qu'en pensent les personnes âgées et leur accueillant familial.

Consciente que définir un accueil de qualité n'est pas chose aisée, j'ai décidé de demander aux personnes âgées pour quelles raisons elles considèrent leur accueil comme étant de qualité.

Ainsi grâce à leurs réponses, je peux supposer d'un accueil est de qualité quand leurs souhaits sont respectés : « je suis très solitaire et j'aime qu'on respecte ma tranquillité », ou bien lorsqu'elles estiment qu'elles vont mieux qu'à leur arrivée dans le foyer.

Concernant les accueillants familiaux, j'ai décidé de proposer une série de propositions pouvant leur permettre de donner une définition de l'accueil de qualité. J'ai élaboré ces propositions à partir des rencontres auprès des accueillants et des professionnels réalisées préalablement.

Ainsi, les propositions qui ressortent le plus sont « permettre à la personne accueillie de s'ouvrir à la société, si tel est son souhait », « être enthousiaste et généreux dans cette relation », « accompagner la personne dans la réalisation de ses souhaits », et enfin « lui offrir un cadre de vie qui lui convient ».

Alors je peux conclure cette partie en précisant que l'accueil de qualité, qui est l'idéal à atteindre dans le cadre de l'accueil familial social est étroitement lié au projet de vie de la personne accueillie.

4 La problématique.

Au regard de mes différentes recherches et des constats et interrogations qui ont émergés, je peux exprimer la problématique suivante :

Le dispositif de l'accueil familial social peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la personne âgée alors qu'elle ne souhaite ou ne peut plus rester à son domicile. En effet, au regard des caractéristiques du dispositif, il permet à la personne âgée de combler son sentiment de solitude et d'insécurité, par un accueil au sein d'un foyer familial, mais aussi lui permet de répondre à ses besoins d'aide, notamment lorsque la dépendance limite ses capacités.

Pour autant, la majorité des personnes âgées accueillies n'avait pas connaissance de la composition du foyer qui l'accueillera, ni de ses habitudes de vie et cela n'a pas été pris en compte au moment de la décision de l'accueil. Également, la formalisation et le dialogue autour du projet de vie de la personne âgée ne semble pas encore être une généralité. L'amalgame est réalisé entre le projet de vie de la personne et le projet d'accueil de la part des professionnels: accueillants familiaux et travailleurs sociaux. Même si les travailleurs sociaux s'attachent à mettre en relation des personnes dont les projets de vie semblent en adéquation, il existe malgré tout une rupture avec la vie d'avant et des difficultés d'adaptation, en particulier de la part des personnes âgées accueillies. Aussi, l'accueil de qualité est atteint seulement après un temps plus ou moins long, suivant les situations, au cours duquel accueillant et accueilli construisent leur relation unique.

Je propose donc l'hypothèse suivante :

5 L'hypothèse.

Permettre une prise de conscience de l'importance du projet de vie de la personne âgée accueillie, et de sa mise en œuvre, au travers de la formation des accueillants familiaux, pourrai induire une optimisation du dispositif par une anticipation de la mise en place des conditions permettant l'accueil de qualité.

Troisième partie : la poursuite du mémoire.

Dans cette partie, je vais présenter une réflexion concernant une méthodologie à appliquer si j'avais la possibilité de poursuivre ce mémoire, afin de confirmer ou d'infirmer la présente hypothèse.

Pour cela, j'effectuerai des recherches à la fois théoriques et pratiques.

1 Les recherches théoriques.

Tout d'abord, j'appréhenderai plus précisément le concept du vieillissement, au travers de la littérature mais aussi afin de comprendre plus en détail les besoins des personnes âgées. Pour renforcer ces nouvelles connaissances, il serait intéressant de se rendre sur le terrain, et rencontrer des personnes âgées ayant différentes situations : en institution collective, à domicile, encore en activité professionnelle, de différents milieux sociaux,... ainsi que leur famille et les aidants, familiaux et professionnels.

Alors que j'ai basé mes recherches sur les représentations des concepts du projet de vie et de l'accueil de qualité, je pourrai, dans cette partie, m'axer sur les aspects sociologiques, voir psychologiques de ces concepts, afin de justifier leur importance dans la vie d'un individu.

Je pourrai aussi mettre en lien l'accueil de qualité et le contenu de la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, loi qui place l'utilisateur au cœur des dispositifs de l'action sociale et renforce ses droits.

2 Les recherches pratiques.

Afin de mieux comprendre encore les accueillants familiaux et les personnes âgées accueillies, je prendrai en compte les difficultés rencontrés lors de la première partie de recherches et j'améliorerai mes techniques de rencontre avec le public. Cela permettra de se rendre compte de l'intensité de la relation qui peut parfois s'établir entre l'accueillant et l'accueilli, qui s'apparente parfois même à une relation familiale, mais qui peut aussi être source de difficulté pour l'un des membres.

Il faudra également assurer une veille technique et juridique concernant les avancées qui se profilent à propos de la généralisation de l'élaboration d'un projet d'accueil pour chaque personne entrant dans le dispositif de l'accueil familial social, afin de connaître les avancées qui auront avoir un impact sur les recherches.

Alors que dans la phase initiale de recherches, j'ai pu comprendre l'organisation du dispositif dans seulement 5 départements, il sera pertinent d'interroger d'autres professionnels du secteur, afin de renforcer les connaissances sur l'existant. Particulièrement, il faudra modifier le questionnaire, afin de l'axer sur les contenus de formations, afin de se rendre compte de la place qu'occupe la notion de projet de vie.

Conclusion.

Ce travail de réalisation du mémoire d'initiation à la recherche dans le champ professionnel m'a permis de rencontrer un dispositif dans lequel la relation humaine est le fil conducteur, autour duquel nombre de personnes s'attachent à donner un quotidien digne à des personnes âgées. Ces recherches ont été enrichissantes pour moi dans la mesure où la rencontre d'accueillants familiaux et leurs témoignages me prouvent à quel point l'être humain peut se rendre généreux.

Ces recherches m'ont également permis d'approfondir mes connaissances concernant le concept du vieillissement, mais également ont développé mes compétences en matière d'investigation dans le champ du travail social. En effet, afin de parvenir à la problématique, j'ai pris soin de réaliser des recherches sur le terrain, auprès de travailleurs sociaux, d'accueillants familiaux et de personnes âgées. J'ai donc dû développer des stratégies afin d'aborder les personnes avec respect et empathie. J'ai également créé des outils en lien avec des objectifs de recherche, afin qu'ils soient efficaces et permettent de m'apporter des éléments faisant avancer ma réflexion.

Chaque personne est unique, a sa propre personnalité et son parcours de vie. Ainsi, la rencontre entre la personne âgée et l'accueillant présage la création d'une relation unique et parfois très forte. Ainsi, la CESF doit veiller à apporter un soutien et des conseils afin d'amener l'accueillant familial à avoir une certaine distance professionnelle. Également, elle aura pour mission de mettre en avant les capacités de la personne âgée accueillie, en la plaçant au cœur de son intervention, dans un rôle d'acteur et non de spectateur, afin de la valoriser et lui permettre d'évoluer dans son nouvel environnement. Pour cela, elle utilisera des compétences dans la relation humaine qui sont notamment l'écoute, l'empathie et le savoir-être.

J'ajouterai, pour terminer ce travail, que, grâce aux rencontres avec les accueillants familiaux, j'ai l'espoir que la solidarité et la fraternité vaincront sur l'individualisme qui rôde dans notre société.