

Introduction

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 introduit pour la première fois dans le Code de l'Action Sociale et des Familles¹ une définition du handicap. Ainsi, constitue un handicap : « *Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». Pour autant, l'évaluation du nombre de personnes en situation de handicap est difficile. « *Combien y a-t-il de personnes handicapées en France ? Il n'y a pas de réponse unique à cette question car la nature, l'origine et la gravité des atteintes peuvent être diverses. On peut appréhender le handicap sous de multiples facettes : l'incapacité à accomplir certains actes simples de la vie quotidienne, la nécessité de recourir à une aide humaine ou technique, les limitations rencontrées dans certaines activités, le bénéfice d'une reconnaissance administrative, l'accès à une prestation sont autant d'indicateurs possibles, qui ne se recoupent pas nécessairement et délimitent donc des populations différentes.*² » A travers son enquête "Handicaps, incapacités, dépendance" (HID)³, l'INSEE livre des statistiques. Les résultats révèlent que plus d'un français sur quatre souffre d'une incapacité, d'une limitation d'activité ou d'un handicap (26,4% des français). L'enquête nous montre que la population qui souffre d'un handicap est extrêmement diverse et variée.

Les schémas départementaux en faveur des personnes handicapées permettent de dégager des axes de réflexion sur leurs besoins, puis de construire des orientations stratégiques. Parmi les orientations de la politique « autonomie » du Conseil Général de l'Isère, concernant les personnes handicapées adultes, on remarque les modes d'accueil alternatifs. L'accueil familial à titre onéreux des personnes handicapées est un dispositif alternatif entre le domicile et l'hébergement en établissement : Il concerne « une personne dépendante (adulte handicapé, personne âgée) "nourrie, logée, blanchie" et accompagnée

¹ L.114 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

² C. Brouard (sous la direction), *Le Handicap en chiffres*, CTHNERHI, 2004.

³ L'enquête HID de l'INSEE a été réalisée entre 1998 et 2001 tant auprès de la population résidant en établissement médico-social qu'à domicile. Elle donne une vision d'ensemble des personnes handicapées ou dépendantes en France.

quotidiennement au domicile d'un accueillant familial agréé, en contrepartie d'un salaire, d'un loyer et de remboursements de frais »⁴. Il s'agit d'une solution originale qui propose à la personne handicapée un cadre familial sécurisant, offrant une qualité de vie voisine de « chez soi ». Il est particulièrement adapté aux adultes handicapés qui ne sont pas prêts à vivre en collectivité, qui ne peuvent ou ne souhaitent plus vivre à leur domicile ou qui sont en attente d'une place en établissement. L'accueil familial peut se faire à titre permanent ou temporaire et à temps complet ou partiel. En Isère, au 1er janvier 2010, on dénombre 174 accueillants : 105 accueillent des personnes handicapées, 54 accueillent des personnes âgées et 15 ont un agrément mixte⁵. L'agrément et le suivi de ces accueillants relèvent de la compétence du Président du Conseil Général de l'Isère. Pour remplir cette mission, le Département s'appuie sur une association conventionnée, l'Association de Santé Mentale de l'Isère-Office Médico-Social de Réadaptation (ASMI-OMSR).

J'ai découvert l'existence de ce type d'accueil lors de ma formation en BTS Economie Sociale et Familiale. Pour moi, l'accueil familial ne concernait alors que les enfants placés. De ce fait, j'ai eu envie d'approfondir mes connaissances sur cette formule différente, originale et, il me semble, méconnue du grand public. Le champ professionnel relève du domaine de compétence « conseil et expertise à visée socio éducative dans les domaines de la vie quotidienne ». Dans le cadre de cette fonction, la Conseillère en Economie Sociale et Familiale (C ESF) est potentiellement amenée à faire connaître l'existence de ce dispositif et à accompagner des personnes handicapées vers ce mode d'accueil. La C ESF peut également accompagner les personnes accueillies dans leurs demandes d'ouverture et de renouvellement des droits sociaux comme par exemple la prestation de compensation du handicap (PCH) ou encore l'aide personnalisée au logement (APL).

L'accueil familial social, alternative au maintien à domicile et au placement en établissement, vingt-deux ans après sa reconnaissance légale, semble toujours méconnu et peu utilisé. Ma question centrale est, par conséquent, la suivante : **Dans un contexte de recherche d'alternatives à l'hébergement en établissement pour les personnes adultes handicapées, pourquoi l'accueil familial social en Isère rencontre-t-il des freins à son développement ?**

⁴ Bases juridiques : Code de l'Action Sociale et des familles, articles L441-1 à L443-12 (Loi N° 89-475 du 10 juillet 1989, modifiée par la Loi N° 2002-73 du 17 janvier 2002, article 51), organisant l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre habituel et onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.

⁵ D'après le site : <http://www.famidac.fr/rubrique202.html#dep38>, consulté en février 2011.

L'approfondissement du dispositif de l'accueil familial social grâce à ma phase exploratoire m'a permis d'orienter la poursuite de ma recherche vers les accueillants familiaux. En effet, il est ressorti des entretiens que j'ai pu mener, que les conditions de travail ne sont pas encore satisfaisantes, les accueillants familiaux se sentent parfois en manque de reconnaissance, isolés dans leur métier difficile, dépourvus de formations adaptées ou de connaissances sur le handicap. Ces difficultés m'ont amenée à m'interroger sur les améliorations possibles à l'accompagnement des accueillants dans leur activité. Ainsi, je me dirige vers cette problématique : **Comment permettre aux accueillants familiaux d'avoir une authentique reconnaissance dans l'exercice de leur activité en Isère ?**

Face aux difficultés rencontrées par les accueillants familiaux dans leur activité, je présuppose que **la redéfinition du rôle des associations d'accueillants œuvrant pour le développement de l'accueil familial social permettrait de faire émerger un lieu d'information et de rencontre (de type relais d'assistantes maternelles) à destination des accueillants, afin qu'ils puissent bénéficier d'un véritable soutien et d'une reconnaissance dans leur activité.**

La première partie portera sur les freins au développement de l'accueil familial social liés aux spécificités de ce dispositif. La seconde partie sera consacrée aux freins liés au métier d'accueillant familial. Dans une troisième partie, les freins inhérents aux institutions responsables et gestionnaires de l'accueil familial seront abordés. Enfin, en tant que future CESF, je vous présenterai l'intérêt d'axer la poursuite de mon travail vers l'accompagnement des accueillants familiaux.

Méthodologie

1- Les recherches documentaires qui m'ont permis de mieux connaître le dispositif de l'accueil familial social

J'ai commencé mon travail en recherchant des documents qui traitent du dispositif d'accueil familial social. J'ai pu comprendre la différence entre l'accueil familial social et l'accueil thérapeutique. L'accueil familial thérapeutique est une modalité particulière d'hospitalisation à temps complet, sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins, permettant la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux et susceptibles de retirer un bénéfice d'un accueil dans un milieu familial. L'accueil familial social est quant à lui un dispositif qui répond à des besoins d'hébergement et d'aide sociale de personnes âgées ou de personnes handicapées. Il s'agit d'offrir aux personnes accueillies un cadre de vie familial et sécurisant afin de lutter contre l'isolement. Je me suis rendue compte que les ouvrages concernant ce thème sont peu nombreux. Jean-Claude Cébula est un auteur qui s'intéresse à l'accueil familial. Il a consacré deux ouvrages à ce thème : « *L'accueil familial des adultes* » paru en 1999, et « *Guide de l'accueil familial* » paru en 2000. Je me suis rendue au Centre de Ressources Départemental pour l'Autonomie (CERDA) au sein de la Maison De l'Autonomie (MDA) à Grenoble, où j'ai pu consulter le premier ouvrage de J-C Cébula, mais aussi des articles traitant de l'accueil familial. Par ailleurs, j'ai consulté des sites Internet, notamment le site FAMIDAC. FAMIDAC est une association nationale qui regroupe des accueillants familiaux et qui a pour but de favoriser le développement des accueils familiaux d'adultes handicapés et de personnes âgées. A travers la base documentaire de ce site, j'ai pu consulter de nombreux articles.

Concernant le public des personnes en situation de handicap, les ouvrages « *Gérer le quotidien des personnes en situation de handicap* » de P. Boes, « *Politiques et dispositifs du handicap en France* » de P. Camberlein, « *Handicap et accompagnement* » de H-J. Stiker, J. Puig, et O. Huet m'ont permis d'approfondir les connaissances que j'avais sur ce public et sur les accompagnements dont ils peuvent bénéficier.

L'accueil familial est souvent présenté comme une alternative intéressante au placement en établissement, et je me suis donc interrogée sur les causes du faible développement de ce mode d'accueil. Afin de répondre à cette interrogation, j'ai réalisé une enquête de terrain.

2- L'enquête de terrain : un outil indispensable pour se rendre compte de la réalité du dispositif

J'ai cherché à connaître les caractéristiques des accueillants familiaux de personnes adultes handicapées et savoir s'ils rencontraient des difficultés dans l'exercice de leur profession. J'ai d'abord contacté le président de l'association FAMIDAC. Celui-ci m'a proposé de mettre un questionnaire - destiné aux accueillants familiaux - en ligne sur le site Internet de FAMIDAC. En effet, l'association FAMIDAC regroupe de nombreux adhérents. Interroger des accueillants de l'ensemble du territoire français permet d'avoir une vision globale du dispositif dans les différents départements. J'ai élaboré un questionnaire (**Confère annexe 1**). Cet outil est un support afin de pouvoir recueillir les points de vue des accueillants vis-à-vis de leur profession. Trois accueillants adhérents à l'association FAMIDAC ont testé le questionnaire afin de vérifier la compréhension des questions. Grâce à cet outil, j'ai pu recueillir 40 témoignages d'accueillants de 28 départements différents. Ce questionnaire a été le point d'ancrage pour poursuivre mon travail. En effet, il m'a fourni des éléments me permettant de construire une réponse à ma question centrale. D'autre part, j'ai pu consulter le rapport d'activité de l'ASMI-OMSR afin d'obtenir des caractéristiques plus précises des accueillants et de la population accueillie en Isère.

Par la suite, j'ai choisi la méthode de l'entretien semi-directif dans la mesure où il permet de centrer le discours des personnes interrogées sur les différents thèmes que j'avais définis au préalable. Afin de mieux connaître le dispositif de l'accueil familial sur le département isérois, j'ai rencontré des professionnels (**Confère annexe 2**) œuvrant dans le cadre de ce dispositif et notamment la C ESF de l'association ASMI-OMSR. Cela m'a permis de connaître son rôle au cœur d'un tel dispositif, rôle de tiers entre les accueillants et les accueillis ainsi qu'une mission de suivi. Elle m'a renseignée sur l'organisation du dispositif de l'accueil familial pour les personnes handicapées adultes dans ce département : la procédure d'agrément, la mise en relation entre les familles et les personnes accueillies, la formation et le suivi. J'ai également pu rencontrer une personne du service « coordination et évaluation » du Conseil Général de l'Isère.

Je souhaitais par ailleurs rencontrer des accueillants familiaux isérois directement à leur domicile afin de me plonger dans leur réalité de vie et dans celle des personnes accueillies. J'ai pu rencontrer 5 accueillantes familiales en me reposant sur deux critères essentiels : avoir un agrément pour l'accueil d'une ou de plusieurs personnes handicapées

adultes ou un agrément mixte personne handicapée adulte/personne âgée, et avoir au moins un accueil de personne handicapée adulte en cours. Les entretiens (**Confère annexe 3**) ont duré en moyenne une heure. Cette durée exclut le temps de prise de contact qui permet de commencer l'entretien dans de bonnes conditions. J'ai privilégié le procédé de collecte de type qualitatif car je souhaitais que les accueillantes puissent me donner une description personnelle des différentes actions qu'elles réalisaient au quotidien auprès des personnes qu'elles accueillait. Les entretiens leur ont permis de témoigner de leurs motivations mais aussi de leurs difficultés pour effectuer cette activité. Parfois, les entretiens se sont déroulés en présence de la personne accueillie. Cela permettait à cette dernière de prendre la parole et d'exprimer le déroulement de sa vie quotidienne au sein de la famille de l'accueillante.

Enfin, j'ai complété mon travail exploratoire par des rencontres (**Confère annexe 4**) avec les responsables des deux associations d'accueillants locales que sont AF38 (Accueil Familial 38) et 3 DAF (Découvrir, Développer, Défendre l'Accueil Familial de personnes âgées et d'adultes handicapés). Ces rencontres m'ont permis de recenser les aspects positifs et négatifs de l'accueil familial.

Afin de faciliter le croisement des données, j'ai choisi de construire un tableau récapitulatif des freins principaux à l'accueil familial qui ont été mis en avant par les personnes interrogées lors des entretiens semi-directifs. Ce document est présenté en **annexe 5**.

Avec du recul, je pense qu'il aurait été pareillement intéressant d'interroger les établissements médico-sociaux, notamment sur les représentations qu'ils peuvent avoir des bénéfices possibles d'une orientation vers une famille d'accueil ainsi que de l'usage qui est fait de cette possibilité d'orientation.

1- Les spécificités de l'accueil familial social : des freins intrinsèques

11- L'historique de l'accueil familial social : le vide juridique avant la loi du 10 juillet 1989 a favorisé des situations inadmissibles

Traditionnellement, des solidarités familiales ou communautaires se sont toujours exercées à l'égard des personnes âgées ou handicapées. Jean-Claude Cébula, psychologue clinicien et directeur de l'Institut de formation, de recherche et d'évaluation des pratiques médico-sociales (IFREP) explique : « *ces adultes dépendants trouvaient naturellement refuge dans la famille nucléaire ou élargie. Les ancêtres bénéficiaient de l'attention de leurs enfants, les simples d'esprit s'occupaient à des tâches familiales ou villageoises. Des parents, la famille, voire des voisins ou la communauté, prenaient en charge ses aînés ou ses malheureux, sans intervention des services sociaux ou de l'administration.* ⁶ » Cependant, la famille a connu des mutations et les comportements des individus et des familles se sont modifiés (générations dispersées, développement du travail féminin à l'extérieur de la maison familiale, apparition des familles recomposées ou familles monoparentales). Désormais, les personnes âgées ou handicapées adultes qui ont la possibilité d'être prises en charge par leur milieu familial proche sont plus rares. Les structures d'hébergement collectif telles que les foyers de vie ou les foyers d'hébergement pour adultes handicapés ont pu en partie répondre à ces nouveaux besoins. Cependant, certains facteurs peuvent poser problème : l'insuffisance de places en structure d'hébergement, l'éloignement des structures d'accueil de l'environnement familial, les faibles ressources de la personne handicapée ou de sa famille, ainsi que la difficulté de certaines personnes à vivre en collectivité.

C'est ainsi que de nouvelles solutions ont vu le jour dans le but de contribuer à conserver les liens sociaux, à ne pas déstabiliser les personnes et à répondre au mieux à leur demande. Les familles d'accueil, en principe, ont l'avantage d'offrir des conditions d'hébergement chaleureuses.

⁶ Cébula J-C, *L'accueil familial des adultes*, Dunod, 1999.

L'accueil familial des handicapés mentaux puise son origine dans la communauté de Geel. Selon la légende, cette pratique d'accueil remonterait à Dymphne, princesse irlandaise du VI^{ème} siècle, décapitée par son père à Geel, en Belgique, où elle s'est réfugiée pour échapper à ses rapports incestueux. Un aliéné assistant au supplice de la jeune fille aurait retrouvé la raison. C'est ainsi que Dymphne est devenue la sainte patronne des « insensés ». Les pèlerins « possédés », venant en quête d'une guérison miraculeuse, logeaient alors chez l'habitant et y étaient souvent laissés par leur famille jusqu'au pèlerinage suivant. Cette tradition d'accueil de malades mentaux par des paysans s'est perpétuée jusqu'au XIX^{ème} siècle. Les psychiatres français ont eu l'idée de créer des lieux précis pour accueillir les « incurables ». Il s'agit des « colonies familiales ». Cela devait permettre de « désengorger » les asiles. Les malades étaient placés dans des fermes où ils constituaient une main-d'œuvre gratuite et peu exigeante. Ils étaient, par conséquent, bien acceptés par la population locale. Ces colonies ont été fermées en 1970 avec l'apparition du travail psychiatrique sectorisé. Elles sont devenues des centres hospitaliers psychiatriques prodiguant des soins actifs à des personnes qui jusque là n'avaient aucun espoir d'être réinsérées. En parallèle, des structures médico-éducatives ont été créées et ont permis l'accueil de personnes ne présentant pas de troubles psychiatriques justifiant une hospitalisation. Dans la seconde partie du XX^{ème} siècle, se sont développés des placements de personnes handicapées sous l'impulsion de divers organismes (services de tutelles, établissements d'hébergement...). L'accueil familial de personnes handicapées adultes s'est ainsi développé spontanément dans le cadre de contrats de gré à gré passés avec les accueillants. Il s'agissait d'arrangements dans la mesure où aucun cadre juridique n'était susceptible de donner des garanties quant à la qualité de l'accueil. Le développement de ce type d'activité s'est effectué dans la semi-clandestinité entraînant de nombreux dysfonctionnements.

Les formes d'hébergement traditionnelles des personnes âgées et handicapées adultes étant insuffisantes en nombre, et les charges financières importantes, les pouvoirs publics ont recherché des solutions permettant de répondre aux besoins des personnes concernées avec un moindre coût pour la collectivité. En mars 1989, un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales⁷ témoigne de certaines dérives dans les pratiques d'accueil, non encadrées par la loi, et par conséquent estime l'urgence à légiférer.

⁷ Bono R. et Serniclay P., « Les conditions d'accueil et d'hébergement des personnes âgées en France », rapport IGAS, mars 1989.

C'est dans ce contexte que le 10 juillet 1989 la loi « relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes » est votée. Elle instaure un accueil familial dit « social » et ouvre une période de changements importants.

12- Un cadre juridique qui présente cependant des insuffisances

La loi du 10 juillet 1989 porte principalement sur l'habilitation des accueillants et sur la surveillance des accueils. Cette loi a trois 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 souple pour respecter l'esprit de la décentralisation en confiant l'essentiel de la responsabilité aux présidents des Conseils Généraux, et favoriser ce mode d'accueil par des dispositions d'ordre fiscal et social. Cette loi a pu encadrer l'accueil familial mais présente des insuffisances. Elle a été très critiquée car elle ne permet pas à l'accueil familial de se développer comme une nouvelle pratique sociale. En effet, elle n'a pas permis une amélioration du statut des accueillants, ni un suivi et un contrôle suffisants des modalités de l'accueil réalisés par les Conseils Généraux.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est venue compléter celle de 1989. Elle améliore le dispositif d'accueil familial. Désormais, l'agrément est accordé pour cinq ans et pour trois personnes au maximum, sans possibilité de dérogations. Afin d'éviter les disparités entre les différents départements et d'uniformiser les modalités de l'accueil, un contrat type est établi par voie réglementaire, et non plus par chaque président de Conseil Général. La loi de 2002 renforce également les droits sociaux des familles accueillantes, en leur reconnaissant notamment un droit à congés payés, une indemnité de congé, et une rémunération minimale par référence au SMIC, et non plus au minimum garanti. Le décret du 30 décembre 2004 a consacré la fonction d'employeur de la personne accueillie.

Enfin, la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable (Dalo) apporte une amélioration du dispositif inscrit dans la loi de 2002. En effet, elle organise la possibilité de salarier des accueillants familiaux par des personnes morales de droit public ou de droit privé. On peut ainsi retrouver des accueillants, salariés par l'intermédiaire d'établissements, travailleurs indépendants en gré à gré, ou encore en statut de profession libérale. Cette loi permet, certes, aux accueillants familiaux d'être salariés, d'organismes cependant mal

identifiés et on ne peut parler d'institutions réellement repérées dans le champ social et médico-social. On comprend dès lors que ces imprécisions nuisent au développement de la profession et sont source de confusions et de perte de motivations pour les accueillants.

Face à ce « vide réglementaire », deux décrets d'août 2010 ont fixé le régime juridique applicable à ce « nouveau » mode d'intervention. Des accueillants familiaux peuvent être salariés par une personne morale à condition qu'un contrat de travail soit conclu. Selon Etienne Frommelt, le président de FAMIDAC : « *Il est grand temps de mettre fin à l'inflation de textes réglementant chaque type d'accueil familial. Pour développer les accueils familiaux, il est urgent de réduire les écarts entre les différents types d'accueils (d'enfants, d'adultes handicapés, de malades mentaux, de personnes âgées, de femmes victimes de violence, de toxicomanes ou d'alcooliques en postcure, de SDF, de convalescents, d'ex-détenus, etc.), exercés sous autant de statuts différents : nous exerçons tous le même métier, seuls les publics pris en charge diffèrent* »⁸. Sa volonté serait ainsi de simplifier les lois et textes réglementaires avec, à la base, un statut et des droits communs à tous les accueillants. Les spécificités liées à chaque type de public accueilli ne feraient l'objet que de textes complémentaires. Tout comme les assistantes familiales, les personnes accueillant des adultes en difficulté ont besoin d'un statut clair et lisible par tous afin que l'accueil familial ne présente plus de « flous juridiques ».

Ce rapide tour d'horizon de l'évolution du cadre juridique de l'accueil familial en France montre le peu d'intérêt que suscitait ce dispositif avant les années 1990.

13- La place minimale de l'accueil familial dans la palette de prise en charge des personnes handicapées

Le métier d'assistant familial (ex-assistant maternel) est généralement connu de tous. L'accueillant familial est quant à lui encore trop peu connu. Pourtant, ce mode d'accueil favorise un hébergement tendant à rejoindre les objectifs de la politique de maintien à domicile. Ce mode d'accueil répond à une double attente : celle des personnes handicapées et de leur famille qui sont attirées par un mode d'accueil plus intime que l'hébergement en établissement, et celle de certaines familles qui recherchent un revenu notamment dans un

⁸ Sorithi S, « Le salariat des accueillants familiaux », TSA, Novembre 2010, n°17, p. 38.

contexte de crise économique. Cette formule d'hébergement permet souvent à la personne handicapée de maintenir des liens avec son environnement antérieur grâce à la proximité géographique du lieu de l'accueil, tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Il présente donc aussi un intérêt pour la collectivité par le potentiel d'emplois qu'il peut représenter dans un contexte de crise de l'emploi, mais aussi par la solution d'hébergement qu'il propose dans un contexte de crise du logement. Cependant il reste méconnu et surtout, il manque de visibilité. L'accueil familial « *n'a jamais été instauré comme un dispositif social intégré aux autres solutions. Les élus se dirigent vers les établissements, plus quantifiables*⁹ ». Jean-Claude Cébula explique : « *Les pouvoirs publics ont privilégié le « tout établissement », du coup, les usagers, les familles, ne pensent pas spontanément à l'accueil familial. Il y a également une non compréhension de ce que les familles d'accueil peuvent apporter à la personne accueillie*¹⁰ ». Or, l'accueil familial permet à l'accueilli d'échanger au quotidien avec les différents membres de la famille, de l'entourage, du voisinage, mais aussi de participer à des activités sociales, culturelles, sportives et festives. Il peut également être une solution pour les adultes handicapés qui ont toujours vécu avec leurs parents, sans aucune prise en charge institutionnelle (cette situation est courante en milieu rural) et pour ceux qui sont isolés, qui préfèrent une ambiance familiale à celle d'un établissement spécialisé ou dont l'entourage manque de disponibilité. Voici quelques témoignages d'accueillants familiaux qui m'ont fait part de leur expérience : « *L'accueil familial leur apporte une façon de vivre presque « normale » à la différence de l'hôpital psychiatrique. L'accueil familial n'est pas une structure trop rigide, bien sûr il y a un cadre mais « mes accueillis » ont une certaine liberté. C'est bénéfique pour eux, je vois leurs progrès.* » Une autre accueillante m'a confié : « *Le cadre familial est différent du cadre institutionnel. Il s'agit d'une petite unité de vie avec un cadre familial et amical. C'est stimulant pour la personne accueillie car on peut individualiser l'accompagnement, en institution c'est plus difficile* ». Quant à Nicolas¹¹, accueilli depuis trois ans et demi chez Bénédicte, il m'a déclaré : « *Bénédicte est ma confidente et elle m'apporte des conseils. C'est une deuxième maman. C'est convivial chez*

⁹ Bellet G, « L'accueil familial social : une solution gagnant-gagnant encore trop méconnue », BIMSA, Mars 2008, n°82, p. 21.

¹⁰ Chaudieu E et Elguiz C « L'accueil familial social en quête d'un nouvel élan ». TSA, novembre 2009, n°7, p.19.

¹¹ Prénom fictif donné à une personne accueillie. Tous les prénoms utilisés ici sont fictifs afin de préserver l'anonymat des personnes, dans un cadre déontologique.

elle. Maintenant j'ai plus peur, je sors tout seul, je vais à la bibliothèque, je vais me promener et faire des courses. En plus, Bénédicte m'a appris à me servir d'un téléphone portable, je sais même écrire des SMS ! » A travers ces témoignages, on comprend que grâce à ses capacités naturelles, affectives et éducatives, la famille d'accueil fournit un climat propice à l'épanouissement humain de la personne accueillie.

Cependant, aux dires du président de l'association 3DAF, le développement de l'accueil familial ne serait pas une réelle volonté du Conseil Général de l'Isère : « *Le Conseil Général préfère donner des millions à créer des établissements avec des personnes qui prennent la responsabilité entière de gérer ces établissements, plutôt que d'avoir 50 familles, chacune avec 3 personnes accueillies, dans le département, qu'il faut suivre, épauler quand ça ne va pas et vérifier que tout va bien* ». Toutefois, le choix entre les différents modes de prise en charge doit être déterminé par les besoins de la personne handicapée et non par des considérations financières ou pratiques. Les accueillantes familiales que j'ai interrogées en ont bien conscience. L'une d'entre elles m'a dit : « *L'accueil familial ne convient pas à tous. Selon moi, les personnes très demandeuses en termes d'activités de loisirs notamment, ont plus leur place en SAJ qu'en accueil familial. En accueil familial, il faut pouvoir occuper les personnes. C'est difficile d'occuper quelqu'un toute une journée lorsque l'on est seule à gérer l'accueil de trois personnes.* » Une autre m'a confié : « *S'il n'y a pas de bénéfice pour la personne à être dans un milieu familial, ça ne sert à rien !* »

Les données statistiques concernant l'accueil familial des adultes sont peu nombreuses. Celles de l'Institut de Retraite Complémentaire des Employés de particuliers (IRCEM) pour les années 2006 et 2007 confirment la modeste place donnée à l'accueil familial social en France. L'IRCEM ne comptabilise pas le nombre de places agréées, mais le nombre de personnes réellement accueillies et ne recense que les accueillants familiaux réellement « actifs », pour lesquels des cotisations sociales ont été versées par leurs employeurs (les personnes accueillies). Ainsi, en 2006, le nombre d'accueillants familiaux était de 6 646 pour 10 077 personnes accueillies (personnes handicapées et personnes âgées) et en 2007, 6 096 accueillants familiaux ont été recensés et 9 037 personnes étaient alors accueillies. En 2008, on recensait 9 220 accueillants familiaux hébergeant 13 868 personnes (6 541 personnes âgées et 7 327 personnes handicapées)¹². Le nombre d'accueillants familiaux a donc peu évolué. Ces chiffres sont infimes lorsque l'on sait qu'il y a 5 millions de

¹² Sources : DGAS (Direction Générale de l'Action Sociale) 2008.

personnes handicapées en France, dont 800 000 personnes bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), et qu'environ 100 000 adultes handicapés sont accueillis en établissement médico-social¹³.

14- Le profil des personnes handicapées qui ont recours à ce mode d'accueil peut lui aussi être un obstacle

Les profils des personnes handicapées bénéficiaires de l'accueil familial peuvent être très diversifiés. Cependant, ils ont des caractéristiques communes : ils ne sont pas, ou plus, suffisamment autonomes pour prendre en charge leur vie au quotidien. L'autonomie désigne « *la capacité, la liberté et le droit d'établir ses propres lois et la capacité de se gouverner soi-même* »¹⁴. Les difficultés rencontrées par ces personnes en situation de handicap créent le besoin d'être accompagnées. Une famille d'accueil peut contribuer au soutien et à l'aide de ces personnes en parvenant à maintenir ou à restaurer leurs capacités relationnelles.

Les trois quarts des personnes handicapées accueillies viennent d'une prise en charge institutionnelle (établissement de soin, service d'accueil familial pour enfant ou établissement pour personnes handicapées). L'accueil familial devient dès lors une suite à une prise en charge devenue inadaptée. Les personnes souhaitent le plus souvent, quitter un établissement où la prise en charge est collective, afin d'être considérées de façon plus individuelle et de retrouver un univers familial. L'impossibilité pour la famille naturelle de poursuivre la prise en charge ou l'accompagnement de leur enfant ou de leur frère ou sœur est également une des raisons justifiant l'orientation vers une famille d'accueil.

En Isère, en 2010, l'effectif des personnes adultes handicapées était de 139¹⁵. Parmi ces 139 personnes, 8 personnes sont venues pour des séjours temporaires et 30 personnes sont concernées par des accueils à temps partiels, c'est-à-dire que ces accueils viennent en complémentarité d'une prise en charge en établissement (ESAT, SAJ). Ainsi, la majorité des personnes handicapées est accueillie à temps plein. On peut donc s'interroger sur les

¹³ Conférence de presse de Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 9 février 2006.

¹⁴ Barreyre J-Y et Bouquet B (sous la direction de), *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Edition Bayard, 2006, p 90.

¹⁵ D'après le Rapport d'activité 2010 de l'ASMI-OMSR.

occupations quotidiennes de ces personnes mais aussi sur la capacité des accueillants familiaux à mettre en place des activités.

Parmi les personnes handicapées accueillies, les hommes sont majoritaires, ils représentent en Isère 64 % de l'effectif. Or, la responsabilité de l'accueil est souvent assurée par des femmes : sur les 174 accueillants familiaux isérois, 149 sont des femmes. Dès lors, qu'en est-il des difficultés qu'elles peuvent rencontrer lorsqu'elles accueillent des hommes ? Une femme peut éprouver des réticences à aider l'accueilli au quotidien, lorsqu'il s'agit de veiller à la toilette ou à prodiguer des soins corporels.

Selon le président de l'association 3DAF, les accueillants familiaux peuvent hésiter à demander l'agrément pour l'accueil des personnes handicapées par la méconnaissance qu'ils ont de la notion du handicap et par la connotation que peut prendre le mot handicap pour eux : *« En Isère, beaucoup d'accueillis sont handicapés mentaux de naissance, c'est-à-dire qu'ils ont une trisomie ou une maladie génétique de naissance, ou handicapés psychiques. Quelqu'un qui n'a jamais travaillé dans ce domaine là peut avoir peur. Beaucoup de personnes n'osent pas demander l'agrément pour personnes handicapées car le type de handicap n'est pas dit »*. Une accueillante familiale m'a confié : *« C'est vrai que l'ASMI-OMSR n'a pas tous les éléments sur le handicap de la personne. Du coup, on ne sait pas trop dans quoi on se lance ! Mais je pense que c'est à nous, accueillants, lors de la présentation, de poser les bonnes questions, notamment concernant les difficultés au quotidien. Personnellement, avant d'accueillir Natacha¹⁶, je m'étais préparé une fiche type de questions à poser sur les médicaments, les sorties, les troubles du comportement... »* La présidente de l'association AF38 pense qu'il est plus difficile de trouver des accueillants familiaux pour des personnes handicapées que pour des personnes âgées : *« Avec le secret médical, les familles d'accueil ne savent pas quel est le type de handicap. Cela peut leur faire souci, d'autant plus qu'elles ne sont pas formées. »* Selon elle, *« le travail avec une personne handicapée est différent de celui avec une personne âgée qu'il s'agit d'accompagner en fin de vie. Il faut savoir gérer la maladie mentale »*. D'après la CESF de l'ASMI-OMSR, les personnes handicapées qui ont recours à l'accueil familial ont principalement des déficiences psychiques. Ceci a été confirmé par mon enquête par questionnaire, dont il ressort que le handicap psychique concerne une grande majorité des personnes accueillies : 33 accueillants

¹⁶ Prénom fictif donné à la personne accueillie.

sur 40 déclarent que les personnes qu'ils accueillent présentent une déficience psychique. Or souvent, les candidats à l'accueil familial ont leurs propres représentations : Au mot handicap, ils associent souvent l'image d'une personne en fauteuil roulant alors que la demande concerne davantage des personnes qui ont une autonomie physique mais qui recherchent un lieu sécurisant et stabilisant. Ce sont le plus souvent des personnes qui ont eu une vie autonome et qui, suite à une rupture dans leur vie, ne sont plus en capacité de travailler ou en mesure de vivre seules. Elles ont alors recours à l'accueil familial car, pour elles, la vie en collectivité paraît trop difficile. Ces personnes ont besoin d'un accompagnement de proximité, de se sentir entourées et d'être rassurées. Une accueillante familiale, que j'ai pu rencontrer en entretien, m'a confié : « *Ces personnes ont besoin de se sentir chez elles. Quand un jour Nathalie¹⁷ est rentrée à la maison en me disant : « C'est tellement bon de rentrer chez soi », là je me suis dis que l'accueil était en partie réussi !* »

L'accueil familial social est une alternative au placement en établissement et un mode d'accueil intermédiaire entre le domicile et la famille. Malgré l'évolution de son statut juridique, ce métier reste difficile. Ses contraintes seront abordées dans la partie suivante.

¹⁷ Prénom fictif donné à la personne accueillie.

2- Des freins liés au métier d'accueillant familial

21- Des motivations réelles ou présupposées qui peuvent limiter le développement de ce mode d'accueil

Etre accueillant est un véritable métier. Il ne s'agit pas d'une occupation bénévole et caritative. « *Accueillir, c'est d'abord assurer le gîte et le couvert dans des conditions satisfaisantes, c'est aussi offrir un cadre familial stable et chaleureux permettant la continuité d'une vie sociale et relationnelle. Accueillir, c'est aussi aider la personne à assumer tous les actes d'entretien de la vie courante (toilette, habillage...)* »¹⁸. Etre accueillant familial est par conséquent une activité qui nécessite de fortes motivations dépassant la bonne volonté. Le cœur du métier consiste à rassurer, motiver, accompagner, faire participer. Lors de mon enquête par questionnaire, 21 accueillants sur 40 interrogés témoignent que leur motivation pour exercer ce métier est d'aider un public fragilisé. Etre accueillant familial au quotidien, c'est aussi nourrir, loger, laver, soigner, raser, coiffer, habiller, nettoyer la chambre, ranger les armoires, entretenir le linge, surveiller la prise de médicaments, recevoir les parents et la famille de la personne accueillie... Tout ce travail est révélateur d'une certaine qualité de relation humaine et implique un engagement. Ces aspects sont pris en compte lors des procédures d'agrément. L'accueil se traduit, au-delà de la satisfaction des besoins physiologiques, par une rencontre. L'accueillant doit être en mesure de prendre en compte la personnalité de l'adulte et de l'envisager comme un individu à part entière. Le but à atteindre est que cet adulte puisse prendre sa place, malgré ses difficultés, au sein d'une organisation familiale qui a des habitudes de vie déjà établies.

Dans l'exercice de cette profession qui a la particularité de s'exercer à domicile et sans discontinuité, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle n'est pas toujours simple à maintenir. La pratique de ce métier entraîne la proximité d'espaces et de temps privés et professionnels. C'est pourquoi, l'adhésion de l'entourage familial, et plus particulièrement celle du conjoint, est primordiale dans la réussite du projet professionnel d'accueillant familial. Les temps de repos sont nécessaires pour les accueillants, il est donc

¹⁸ *Faire face à la dépendance d'une personne âgée*, Le Particulier Editions, 2008, 144 p. Directrice des rédactions : Céline Delavallée.

indispensable de pouvoir se faire remplacer. Or, 15 % des personnes interrogées lors de mon enquête par questionnaire déclarent que l'une des difficultés rencontrées dans l'exercice de leur profession est le remplacement.

La réussite de l'accueil familial comme mode d'hébergement repose sur la capacité des accueillants familiaux à mettre à disposition de la personne accueillie leur toit et leur « moi » familial. Cette capacité est faite de disponibilité, d'attention, d'écoute, de soins quotidiens, c'est-à-dire d'une préoccupation familiale. Ces éléments sont difficiles à appréhender en termes d'actes professionnels. L'accueillant familial a de nombreuses obligations. Il doit s'efforcer de faire participer à la vie quotidienne de sa propre famille la personne qu'il accueille, de l'aider à retrouver, préserver ou développer son autonomie, à réaliser son projet de vie, à maintenir et développer ses activités sociales. Cependant, il n'est pas facile d'exercer cette activité car il n'existe pas véritablement de référentiel de compétences. De mon enquête par questionnaire, il ressort que le fait de ne pas être suffisamment reconnu comme « véritable professionnel », est une des difficultés rencontrées dans l'exercice de cette profession. L'accueil familial social d'adultes handicapés est un métier différent des autres.

D'après la CESF de l'ASMI-OMSR, des personnes en situation de précarité¹⁹ sont souvent candidates à l'accueil familial. Or, l'accueil familial consiste à faire place à quelqu'un chez soi, à l'accompagner. Dès lors, comment assumer l'accueil lorsque l'on est en situation de précarité ? Comment accompagner des personnes handicapées dans leur projet de vie ? Dans la majorité des cas, ces personnes obtiennent l'agrément puis sont accompagnées par l'ASMI-OMSR grâce à des visites à domicile. Mais souvent, elles finissent par se démotiver et abandonnent l'accueil familial. Une accueillante iséroise m'a confié que « *c'est un travail difficile, très prenant, et qui demande des responsabilités. Beaucoup d'accueillants se lancent mais ne restent pas, ou se retrouvent au tribunal pour des cas de maltraitance.* » Une autre m'a déclaré : « *Il faut pouvoir apporter de la sérénité, une vie tranquille et être un guide. Sinon, je ne comprends pas comment l'accueil peut être bénéfique* ».

¹⁹ La précarité est la situation d'une personne qui ne bénéficie pas de stabilité dans de nombreux domaines (emploi, famille...).

22- Des critères d'agrément ambitieux

Pour démarrer un accueil familial il faut obtenir un agrément²⁰ de la part du Conseil Général. Les dispositions qui définissent ce qu'est un agrément ont été prises en 1989. Cet agrément a une durée de validité de 5 ans. A la fin de cette période, une nouvelle enquête sociale est menée par l'ASMI-OMSR pour l'obtention d'un renouvellement. Dans sa décision, le président du Conseil Général mentionne le nombre de personnes pouvant être accueillies (dans la limite de trois) ; la catégorie de personnes (adultes handicapés, personnes âgées ou mixtes, et le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées) ; et le type d'accueil (permanent, temporaire, à temps complet ou partiel). Actuellement en Isère, 105 agréments (soit 60 % du nombre total) sont délivrés pour l'accueil de personnes handicapées, 52 le sont pour des personnes âgées uniquement et 17 sont des agréments mixtes.

L'agrément doit vérifier si les conditions de l'accueil offert garantissent pour la personne la protection de sa santé, de sa sécurité et de son bien-être physique et moral. Pour ce faire, un certain nombre d'obligations concernant en priorité les conditions d'hébergement, la sécurité et l'acceptation d'un contrôle et d'un suivi médico-social doivent être remplies par le candidat. Or, dans les conditions requises pour la délivrance de cet agrément, les compétences nécessaires à la pratique de cette activité ne figurent pas, ni les apports attendus pour la personne accueillie. Il est donc difficile, voire impossible, dans cette procédure d'agrément de pouvoir anticiper l'implication qu'aura la famille auprès de la personne qu'elle reçoit, la place qu'elle va lui réserver... De plus, l'obtention de cet agrément constitue le passage obligatoire pour pouvoir contractualiser un accueil avec des personnes, mais ne se réalise pas en fonction de l'accueil de personnes précises. Il est donc difficile d'imaginer que les critères mis en avant pour la délivrance de l'agrément soient toujours en adéquation avec l'accompagnement qu'il va falloir mener en fonction des problématiques des personnes accueillies.

Le futur accueillant familial doit également pouvoir s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu. Cependant, cette nécessité d'assurer la continuité de l'accueil n'est compensée ni par des dispositions permettant aux

²⁰ Article L 441-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

accueillants familiaux de bénéficier de temps de repos indispensables, ni par un niveau de rémunération satisfaisant, selon les dires des accueillants : « *Les personnes que nous accueillons sont 24h/24h à la maison. Nous ne pouvons pas nous absenter car nous ne devons pas les laisser seules. Se faire remplacer est quelque chose de très compliqué, d'autant plus que notre travail est peu rémunéré. Partir en vacances en couple, ce n'est pas possible*²¹ ». Un autre témoignage, issu de mon enquête par questionnaire, confirme cette difficulté : « *La qualité de notre accueil, le temps et l'investissement dans notre action au quotidien sont totalement négligés financièrement, lorsque l'on connaît le prix de journée d'une personne accueillie en établissement* ».

De plus, les accueillants familiaux doivent accepter qu'un suivi médico-social des personnes accueillies puisse être assuré par l'équipe de l'ASMI-OMSR, au moyen de visite à domicile. Le suivi médico-social des personnes accueillies prend la forme d'une visite au domicile de l'accueillant tous les deux mois en moyenne. Le suivi des accueillants à domicile s'effectue, quant à lui, à raison d'une visite par trimestre en moyenne. Bien qu'il s'agisse d'un suivi et non d'un contrôle, les visites à domicile sont souvent mal-vécues par les accueillants qui ont tendance à les vivre comme un contrôle alors qu'ils demandent plutôt à être aidés et accompagnés, comme l'a déclaré un accueillant lors de mon enquête par questionnaire : « *Nous voudrions être soutenus dans notre activité, plutôt qu'être contrôlés !* » En effet, les accueillantes iséroises que j'ai rencontrées m'ont confié qu'il était important pour elles d'avoir un regard professionnel extérieur, qui aide à prendre du recul sur certaines situations. Selon une salariée du Conseil Général de l'Isère, le fait que l'ASMI-OMSR délivre les agréments, gère les suivis et contrôle le cadre de l'accueil pose problème. En effet, un accueillant peut avoir des réticences à partager ses difficultés avec cette association par peur d'avoir un retrait d'agrément.

Les conditions d'agrément définissent les obligations des accueillants familiaux. Cependant, cela éclaire peu sur les préoccupations à avoir quotidiennement alors que la vie familiale exige des conceptions claires afin de tracer les limites des rapports entre les accueillants familiaux et les personnes accueillies : l'accueillant n'est pas un parent de remplacement, c'est un professionnel de l'accueil. Il doit ainsi s'engager à suivre une formation initiale et continue.

²¹ Paroles d'une accueillante familiale de deux personnes handicapées et d'une personne âgée, en Isère.

23- Une formation, initiale et continue, non codifiée et peu utilisée

La loi de modernisation sociale de janvier 2002 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes précise « *l'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, (...) si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue* ». L'engagement à suivre une formation est une des conditions obligatoires faites aux accueillants familiaux pour l'obtention et le maintien de l'agrément. La loi oblige les accueillants à suivre une formation, cependant elle ne précise ni son contenu, ni sa durée, ni son financement, ce qui introduit des disparités territoriales et des insuffisances dans la préparation à l'accueil de personnes handicapées. Ainsi, 19 accueillants familiaux sur les 40 interrogés lors de mon enquête par questionnaire déclarent n'avoir jamais suivi de formation pour être accueillant. De plus, selon le président de FAMIDAC, les formations proposées ne sont pas adaptées aux besoins des accueillants : « *Les accueillants familiaux n'ont pas tous les mêmes besoins selon qu'ils accueillent des personnes handicapées mentales, des personnes handicapées physiques, des malades d'Alzheimer ou des personnes en fin de vie. Plutôt que de se voir imposer des formations standardisées, ils doivent – ou devraient – pouvoir accéder, « à la carte », aux modules de formation qui les intéressent. Pour l'instant, la formation des accueillants familiaux n'est pas valorisée, elle est vécue comme subie* »²². Le président de FAMIDAC voudrait que les modalités d'une formation initiale pour tous les professionnels de l'accueil soient précisées. Il s'agirait d'une formation préalable à l'agrément et à l'accueil de toute personne en difficulté en sachant que des modules de formation spécifiques permettraient ensuite de se spécialiser dans l'accueil de tel ou tel public.

Dans le secteur de l'accueil pour l'enfance, il existe un référentiel du métier servant de trame à la formation dans lequel différents modules de formation y figurent. Il n'existe pas actuellement d'équivalent sur le secteur de l'accueil d'adulte. Les contenus de formation sont choisis en fonction de l'actualité et des souhaits des accueillants. Ils ne s'inscrivent pas dans un programme de formation continue cohérent recouvrant les différents axes que pourraient revêtir une formation reconnue d'accueillant familial adulte.

²² Chaudieu E et Elguiz C, « L'accueil familial social en quête d'un nouvel élan ». TSA, novembre 2009, n°7, p.19.

En Isère, la formation initiale est proposée aux accueillants familiaux ayant déjà une première expérience d'accueil, autrement dit, elle commence après le début d'activité de l'accueillant, alors que « *le métier d'accueillant familial doit s'inscrire dans le cadre d'une formation qualifiante reconnue et à terme diplômante* »²³. La formation initiale est animée par un prestataire missionné par l'ASMI-OMSR : le Centre Pluridisciplinaire De Gérontologie (CPDG). Elle est dispensée sur 6 jours, à raison de 2 jours par mois. Elle implique la présence des accueillants familiaux à chaque session. En cas d'absence à l'une de ces sessions, tout le cycle doit être recommencé pour sa validation. Cependant, les accueillants sont déjà en activité. Se pose alors le problème du remplacement pour pouvoir se rendre en formation.

En ce qui concerne la formation continue, des groupes d'analyse de la pratique entre accueillants familiaux sont animés par des psychologues du CPDG. Ils ont pour but de mener une réflexion sur le métier d'accueillant familial et sur les expériences partagées entre les participants. Il s'agit d'une session de deux heures, une fois par mois. Bien que non obligatoires, ces analyses de la pratique présentent un grand intérêt pour la compréhension de la pratique des accueillants. Une autre action de formation continue développée consiste à participer à des journées à thèmes (exemple : Les gestes de premiers secours, les troubles du comportement...). Comme pour l'analyse de la pratique, cette action n'est pas obligatoire. Ainsi en Isère, on peut observer que peu d'accueillants se mobilisent pour suivre la formation continue ; d'autant plus qu'ils ont des difficultés pour se faire remplacer le temps de la formation. C'est à eux seuls de gérer les moments d'absence afin d'assurer le relai pour la personne accueillie.

24- Des difficultés persistantes chez les accueillants, qui sont de véritables obstacles au développement de ce mode d'accueil

En termes de difficultés, le statut actuel un peu particulier des accueillants pose réellement problème. En effet, le contrat qui lie l'accueillant à la personne accueillie (l'employeur) ne relève pas du code du travail. Il s'agit d'un contrat de gré à gré. L'accueillant familial bénéficie donc de l'accès à la couverture sociale du régime général de base (maladie, maternité, invalidité, décès, retraite), de l'acquisition de points à la retraite complémentaire IRCM et de 35 jours annuels de congés payés. Par contre, il ne bénéficie

²³ Rosso-Debord V, rapport : « Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées », 2008.

pas de repos hebdomadaire, ni d'assurance chômage, ni d'indemnités de licenciement en cas de rupture de contrat d'accueil. De plus, la rémunération est telle que l'accueil d'une seule personne peut représenter un complément de revenu mais que « *pour pouvoir vivre, il faut au moins deux personnes accueillies* »²⁴. Une accueillante m'a confié lors d'un entretien : « *La rémunération ne pousse pas à faire de l'accueil familial. Il ne faut pas oublier que c'est un métier difficile* ». Lors de mon enquête par questionnaire, j'ai pu recueillir un autre témoignage qui confirme ces dires : « *On devrait parler du salaire. Actuellement, il n'y a rien de motivant pour inciter ou développer cette activité : pas de droit au chômage, il faut pouvoir rémunérer les remplaçantes...* »

Le remplacement présente lui aussi un point sensible au niveau du développement de l'accueil familial, car il n'est pas organisé. L'accueillant doit garantir la continuité de l'accueil en trouvant un remplaçant lors de ses absences. Or, lors de mon enquête par questionnaire, sur 22 personnes déclarant rencontrer des difficultés dans l'exercice de leur profession, 6 d'entre elles évoquent le problème du remplacement. Et comme en témoigne une accueillante de l'Isère: « *Les remplacements, c'est l'épine. Je ne prends pas de vacances habituellement, ce qui me facilite les choses. Lorsque je dois m'absenter, je fais appel soit à une collègue qui le fait bénévolement, soit à une association d'aide à domicile mais là, c'est 20 euros de l'heure !* ». De plus, un accueillant qui n'accueille qu'une personne aura plus de mal à trouver un remplaçant, qu'un accueillant qui accueille deux ou trois personnes. En effet, le remplaçant préférera exercer l'activité pour deux personnes que pour une seule puisqu'il est rémunéré en fonction du nombre de personnes accueillies. Une accueillante m'a confié : « *Comment rémunérer quelqu'un 2,5 heures de SMIC par jour ? Qui veut bien accepter un salaire comme le nôtre ?* » Il est possible que la personne accueillie soit hébergée dans un établissement pendant l'absence de l'accueillant. Cependant, cette solution n'est pas toujours conciliable avec la fragilité des personnes et peut bouleverser le modèle de stabilité et de confort d'accueil qu'offre ce dispositif. « *C'est très perturbant pour la personne accueillie de se retrouver dans un autre milieu. Le mieux, c'est de se faire remplacer à domicile* » témoigne une accueillante familiale que j'ai rencontrée.

Enfin, les accueillants familiaux peuvent rencontrer des difficultés avec la famille naturelle de la personne accueillie. En effet, comme il s'agit d'un contrat privé, les familles naturelles de l'accueilli peuvent parfois avoir des réticences face à ce dispositif, contrairement

²⁴ Selon le président de l'association 3 DAF. Propos recueillis lors de l'entretien semi-directif.

à l'institutionnalisation qui fournit un cadre davantage contrôlé. De plus, il peut y avoir une rivalité entre l'accueillant et la famille naturelle qui est placée en concurrence affective avec l'accueillant familial. Or, maintenir les liens avec la famille naturelle de la personne accueillie est important pour la réussite de l'accueil familial. Comme me l'a expliqué une accueillante familiale du département de l'Isère : « *S'il n'y a pas de lien avec la famille, l'accueil familial ne peut pas fonctionner. Parce que nous, nous ne sommes pas leur famille. Nous sommes des professionnels de l'accueil* ». Une autre m'a confié : « *Je privilégie les relations de mes accueillis avec leur famille. Pour eux, c'est très important d'être en lien avec leur famille, même si ce n'est pas toujours facile. Nous, nous ne sommes qu'une famille d'accueil.* » L'ASMI-OMSR peut avoir un rôle de tiers pour cadrer les éventuels débordements ou pour un travail de médiation entre la famille naturelle et l'accueillant familial. Lorsqu'il y a des problèmes d'entente entre les personnes accueillies (et leur famille naturelle) et les accueillants, la CESF peut intervenir en tant que médiateur pour améliorer la compréhension entre les parties et dénouer les situations conflictuelles.

L'accueillant familial ne travaille pas seul : différentes institutions interviennent à ses côtés. Cette présence d'autres professionnels est particulièrement importante pour assurer un accueil de qualité et pour prévenir tout risque d'épuisement du professionnel pouvant être source de maltraitance.

3- Des freins inhérents aux institutions responsables et gestionnaires

31- L'agrément et le suivi des accueillants relèvent de la compétence du président du Conseil Général : un frein économique, le problème de moyens réduits pour certaines compétences du Conseil Général

Le Conseil Général de l'Isère gère la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) et ses services « autonomie » répartis sur les treize territoires. Il organise une offre de services de proximité pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées. Le troisième axe (après la citoyenneté et le soutien à domicile) du schéma départemental en faveur des personnes handicapées est le développement des « modes d'accueil alternatif »²⁵. Une des actions du Conseil Général de l'Isère est de favoriser et d'adapter l'accueil familial des personnes handicapées. Cependant, ce mode d'accueil semble encore largement méconnu. Le président de l'association 3DAF m'a confié : « *Il n'y a pas de communication incitant les personnes à devenir accueillantes familiales. Si le Conseil Général faisait une large communication, de nombreuses personnes pourraient, surtout en période de crise, trouver un emploi tout en faisant une œuvre d'utilité publique* ». Lors de mon enquête par questionnaire, un accueillant familial a témoigné : « *Nous ne sommes ni connus, ni reconnus. [...] Aucune communication n'est faite pour nous* ».

Cependant, la personne du service « coordination et évaluation » du Conseil Général de l'Isère avec qui j'ai eu un entretien m'a révélé que « *pour développer l'accueil familial social, il faut pouvoir développer le suivi du dispositif, or actuellement, nous sommes dans une phase de restriction budgétaire* ». Or, c'est le Conseil Général qui a pour mission d'assurer l'organisation, le suivi et le contrôle des accueils familiaux. Il doit instruire les demandes et délivrer l'agrément indispensable à l'exercice de l'activité d'accueillant familial. Le Conseil Général doit aussi organiser la formation initiale et continue des accueillants familiaux agréés. Enfin, il effectue le contrôle des conditions d'accueil, ainsi que le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

²⁵ Conseil Général de l'Isère, *Guide pratique de la politique autonomie*.

Il semble alors que l'un des freins au développement de l'accueil familial social en Isère soit d'ordre économique. D'autant plus que la majorité des accueils se font en milieu rural. En effet, 76 % des accueillants familiaux agréés de l'Isère habitent dans un hameau ou dans un village²⁶. Se pose alors le problème de l'habitat dispersé pour assurer le suivi, dans un contexte où les moyens sont réduits par l'Etat pour certaines compétences du Conseil Général.

Concernant le dispositif d'accueil familial, le département de l'Isère a une organisation qui lui est propre.

32- Sur le département de l'Isère, la mission du Conseil Général est déléguée en totalité à une association qui assure à la fois le contrôle et le suivi de l'accueil : une confusion entre ces deux missions

En Isère, la mission du Conseil Général a été déléguée à l'ASMI-OMSR. Il s'agit d'une association loi 1901 privée à but non lucratif qui existe depuis 1956. Historiquement, l'association a été fondée, en liaison avec le centre hospitalier spécialisé de St Egrève. Son objectif est de favoriser la sortie des personnes adultes, handicapées par des troubles psychiques (stabilisés), vers le milieu ordinaire afin de contribuer à leur insertion sociale²⁷. Elle se compose de deux services distincts mais complémentaires : le service d'accueil familial et le service de protection des majeurs. L'ASMI-OMSR est le seul organisme de l'Isère habilité à faire le suivi du dispositif de l'accueil familial sur délégation du Conseil Général pour « *faire fonctionner un service d'accueil familial social pour les personnes handicapées*²⁸ ». Le service d'accueil familial est financé de ce fait par le Conseil Général. Les moyens alloués chaque année par ce dernier figurent dans la convention et représentent une subvention globale qui finance des postes précis : les salaires des professionnels, la location des locaux et les voitures, les frais de formation...

²⁶ D'après le Rapport d'activité 2010 de l'ASMI-OMSR.

²⁷ Selon l'*Index International et Dictionnaire de la Réadaptation et de l'Intégration Sociale* (IDRIS), l'insertion sociale est « l'action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement. C'est aussi le résultat de cette action, qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement ».

²⁸ Article 1 de la convention signée avec le Conseil Général de l'Isère.

Pour mettre en place et effectuer le suivi des accueils familiaux, l'association se fonde sur 5 missions principales qui sont inscrites dans l'article 1 de la convention signée avec le Conseil Général. Elle procède à l'instruction médico-sociale des demandes d'agrément et de renouvellement d'agrément des accueillants familiaux. Pour ce faire, elle organise des réunions collectives et des entretiens individuels au siège de l'association et à domicile, ainsi que des commissions techniques d'agrément. L'ASMI-OMSR est chargée de mettre en lien les accueillants et les accueillis, en fonction des situations individuelles et des offres disponibles, et de suivre les personnes accueillies. Elle doit mettre en place leur projet de vie et transmettre deux rapports annuels concernant l'évolution des situations au Conseil Général. Enfin, l'association offre un suivi administratif en apportant une aide à la rédaction des contrats, en rédigeant les bulletins de salaire et en informant sur les aides et prestations dont les personnes accueillies peuvent bénéficier.

Le service de l'accueil familial fonctionne avec des professionnels de fonctions différentes : psychologues, infirmières, éducatrice spécialisée, assistantes sociales et une CESF. La présence de ces professionnels permet d'assurer les missions qui sont assignées, car chacun apporte son regard et son expérience sur les situations. Cela permet d'aborder tous les aspects d'une problématique. Le suivi médico-social prend la forme d'entretiens téléphoniques et d'au moins une visite trimestrielle effectuée sur le lieu de l'accueil. Ce travail est réalisé en binôme par une infirmière (ou une éducatrice spécialisée) avec une assistante de service social ou une CESF. Les premières se préoccupent de l'état de santé global de la personne accueillie, de son comportement, ses hospitalisations, ses traitements médicaux... L'assistante de service social ou la CESF assure le suivi des accueillants à domicile dans le cadre de l'enquête d'agrément, de la gestion des agréments et du suivi du cadre d'accueil.

Ainsi, l'ASMI-OMSR a la totalité de la mission de l'accueil familial social. Autrement dit, cette même association délivre les agréments, est chargée du suivi des accueillis et des accueillants, tout comme elle effectue le contrôle du cadre de l'accueil. Or, d'après une salariée du Conseil Général ainsi que des responsables d'associations d'accueillants, le fait que cette association assure à la fois le contrôle des agréments et les suivis, entraîne une confusion entre ces deux missions, et les accueillants peuvent avoir des appréhensions à confier leurs difficultés aux intervenants sociaux de l'ASMI-OMSR, de peur de se voir retirer leur agrément.

D'autre part, les différents professionnels de l'ASMI-OMSR travaillent en équipe dans le cadre des projets de vie²⁹ et de la commission d'admission des adultes handicapés. En effet, en Isère, l'entrée d'une personne handicapée en accueil familial dépend de l'accord de la CDAPH mais aussi de l'admission en accueil familial par l'ASMI-OMSR³⁰. Après l'obtention d'une décision d'orientation en accueil familial validée par la MDA (CDAPH), la personne handicapée doit se soumettre à l'avis d'une « commission d'admission » organisée par l'ASMI-OMSR, qui peut éventuellement s'opposer à ce mode de prise en charge. Cependant, cette procédure d'entrée des adultes handicapés en accueil familial est jugée illégitime par les associations d'accueillants. En effet, le Conseil Général n'a que le pouvoir de contrôler l'existence du contrat et sa conformité avec les termes de la loi. Or, la commission d'admission de l'ASMI-OMSR a la possibilité de donner un avis défavorable à un projet d'accueil, voire dans certains cas d'aller contre une décision d'orientation de la CDAPH, alors que cette dernière s'impose aux établissements et services médico-sociaux. Le rôle de cette commission de l'ASMI-OMSR laisse à penser que l'on est en situation de « placement familial » alors qu'il s'agit d'accueil familial librement consenti entre la personne accueillie (ou son représentant) et l'accueillant familial. A partir du moment où l'accueillant respecte les termes de son agrément (nombre de personnes accueillies, personnes âgées ou handicapées), le Conseil Général n'a aucun droit de « sélection » préalable à un accueil. La liberté de choix doit donc être respectée. C'est la période d'essai (d'un mois renouvelable), qui permettra de vérifier la pertinence de l'accueil. D'autre part, si le suivi social et médico-social de la personne accueillie met en évidence le fait que l'accueil ne répond pas ou plus aux besoins de cette personne, alors dans ce cas, l'ASMI-OMSR peut conseiller une orientation plus adaptée. Les associations d'accueillants dénoncent également la lenteur de la procédure entre la demande et la mise en place de l'accueil, qui est notamment due à cette procédure d'entrée en accueil familial pour les adultes handicapés, spécifique à l'Isère, alors que « parfois, la personne handicapée se trouve dans un besoin immédiat d'accueil³¹ ».

²⁹ Le projet de vie est un terme légal défini par la loi de 2002. Il permet de définir quels sont les besoins, les aspirations, les attentes de la personne accueillie. Il prend en compte la singularité de la personne et ses choix de vie.

³⁰ Le schéma d'entrée en accueil familial est présenté en **annexe 6**.

³¹ Selon la présidente de l'association AF38. Propos recueillis lors de l'entretien semi-directif.

Face aux freins inhérents aux institutions gestionnaires et aux spécificités de l'accueil familial social, des associations se sont mobilisées.

33- Des freins liés à l'organisation du dispositif sur le département de l'Isère dénoncés par les associations d'accueillants familiaux

Il existe actuellement sur l'Isère deux associations d'accueillants familiaux dont les objectifs sont distincts.

L'association Accueil Familial 38 a été créée avec pour objectif principal d'assurer la liaison entre les accueillants familiaux et les organismes du Conseil Général, informer les familles de l'évolution du statut d'accueillant familial, tisser un lien et organiser des rencontres d'échanges et d'amitiés entre les membres. Lors de mon entretien avec la présidente de l'association, celle-ci m'a révélé l'importance pour les accueillants de pouvoir se retrouver et surtout, de faire connaître leur travail au grand public.

L'association 3 DAF, quant à elle, a pour but de collecter une information concrète sur les différentes démarches à effectuer et de la mettre à disposition des accueillants familiaux et des personnes accueillies ou leurs représentants, d'améliorer la qualité de l'accueil et de faire évoluer le statut de l'accueillant familial. Cette association est militante et davantage « force de proposition ». 3 DAF souhaiterait une plus grande communication autour de l'accueil familial car le développement de l'accueil familial est une priorité pour l'association 3DAF. Pour cela, cette association souhaiterait voir davantage d'informations sur le site du Conseil Général et de la MDA.

La procédure d'entrée des personnes handicapées en accueil familial sur le territoire de l'Isère est dénoncée par 3 DAF : *« Jusqu'à présent, ce qui se passe c'est que l'ASMI a mis en place la procédure des adultes handicapés en accueil familial en ajoutant après la commission CDAPH cette fameuse commission d'admission. Il y a une demande d'un côté, il y a une offre de place de l'autre, les deux veulent absolument se rencontrer. Et au milieu il y a une association qui détient la liste des demandes, la liste des accueillants qui ont des places pour les adultes handicapés et elle détient cette fameuse condition qui interdit qu'on mette un accueil familial sans passer par elle. Mais elle n'a pas les moyens de faire cela rapidement. Si encore au bout de 15 jours elle donnait des réponses, mais là on a des exemples qui durent des mois et des mois. On dénonce cela. C'est très bien de déléguer les missions à une*

association, mais d'un autre côté il faudrait comprendre qu'il s'agit d'un contrat de gré à gré entre la personne accueillie et l'accueillant, et que si les deux se rencontrent, trouvent une adéquation, et qu'en même temps la CDAPH donne une orientation favorable à la décision pour aller en accueil familial, l'accueil doit se faire. Si on a monté notre association c'est uniquement pour cela, parce qu'il y avait un gros frein au développement de l'accueil familial »³².

A l'issue de ce travail d'exploration, il apparaît que le dispositif de l'accueil familial doit trouver sa place parmi les autres solutions existantes. Cependant, les conditions de travail ne sont pas encore satisfaisantes, les accueillants familiaux se sentent parfois en manque de reconnaissance, isolés, dépourvus de formations adaptées ou de connaissances sur le handicap. Ce constat m'a amené à formuler une problématique qui sera présentée dans une dernière partie.

³² Selon le président de l'association 3 DAF. Propos recueillis lors de l'entretien semi-directif.

4- Vers un véritable accompagnement des accueillants familiaux

41- Une problématique et une hypothèse autour de la reconnaissance et du soutien aux accueillants familiaux

Un des freins majeurs au développement de l'accueil familial réside dans son statut trop peu protecteur. Le statut prévu par la loi du 10 juillet 1989 n'a guère évolué, et ce malgré la rénovation opérée en 2002. Actuellement, en grande majorité, les accueillants familiaux bénéficient d'un statut hybride : ils exercent une activité libérale en partie salariée (l'employeur est la personne accueillie) et contractualisée (à travers l'agrément). Lors de ma phase exploratoire, j'ai pu m'apercevoir que les accueillants mettent en avant, comme difficulté, leur situation de travail qu'ils considèrent comme précaire. Ainsi, les accueillants ont des droits qui correspondent au code du travail mais n'ont pas un véritable statut de salarié. Certes, ils bénéficient d'un salaire indexé sur le SMIC, payent des cotisations sociales, ont droit à des congés payés. En revanche, ils n'ont pas droit au chômage et ne peuvent prétendre à leurs congés payés que s'ils trouvent une solution de remplacement avec l'accord de la personne accueillie (ou son représentant) et de l'ASMI-OMSR. Majoritairement, ils ne prennent donc pas de congés...

Les accueillants familiaux se sentent souvent isolés et en manque de reconnaissance dans l'exercice de leur activité.

Au vu de mon travail exploratoire, les accueillants familiaux rencontrent des difficultés dans leur activité ce qui m'amène à la problématique suivante : **Comment permettre aux accueillants familiaux d'avoir une authentique reconnaissance dans l'exercice de leur activité en Isère ?**

Grâce à la phase exploratoire, je présuppose que le double rôle de l'ASMI-OMSR qui consiste à assurer, à la fois le contrôle des agréments (enquête médico-sociale, vérification des conditions de l'accueil) et l'accompagnement des accueillants, ne permet pas aux accueillants familiaux de se sentir reconnus en tant que véritables professionnels de l'accueil. Dans d'autres départements (le département de la Somme (80) par exemple), le rôle de contrôle est assuré par un service du Conseil Général, et l'accompagnement est pris en charge par une

association différente. Cette distinction en Isère, pourrait éviter le malaise actuel des accueillants lors des visites effectuées par les travailleurs sociaux de l'ASMI-OMSR : en cas de difficultés repérées, il y a toujours l'enjeu d'un signalement au Conseil Général et d'une suppression de l'agrément.

Mon hypothèse est alors la suivante : **La redéfinition du rôle des associations d'accueillants œuvrant pour le développement de l'accueil familial social permettrait de faire émerger un lieu d'information et de rencontres (de type relais d'assistantes maternelles) à destination des accueillants, afin qu'ils puissent bénéficier d'un véritable soutien et d'une reconnaissance dans leur activité.**

La réorganisation du dispositif de l'accueil familial en Isère pourrait permettre de redéfinir un rôle propre aux associations d'accueillants avec pour objectif d'organiser et d'améliorer l'accueil des personnes handicapées, en aidant les accueillants. Les associations pourraient devenir des lieux d'information et de rencontres pour les accueillants familiaux afin de rompre leur isolement et de favoriser leur professionnalisation. Elles apporteraient aux accueillants familiaux un soutien et un accompagnement dans leur pratique quotidienne en leur donnant la possibilité de se rencontrer et d'échanger sur leurs expériences. Ces associations pourraient organiser des réunions thématiques sur les besoins des personnes accueillies et aider les accueillants dans l'application de leurs droits. Cette réorganisation permettrait aux accueillants familiaux de bénéficier d'un soutien dans la prise en charge des personnes handicapées adultes et d'être davantage identifiés comme des professionnels sur le territoire de l'Isère. Il serait intéressant de réfléchir à la place que pourrait occuper une CESF au sein d'une telle réorganisation.

42- Une nouvelle méthodologie d'enquête pour la vérification de l'hypothèse

Afin de vérifier cette hypothèse, je pourrais mettre en œuvre la démarche méthodologique suivante.

Premièrement, je pourrais faire une enquête sur différents départements de France et sur les solutions alternatives (différentes du fonctionnement de l'ASMI-OMSR) mises en œuvre par rapport à la professionnalisation, au problème des remplacements et à la reconnaissance des accueillants familiaux. Il me semble intéressant d'étendre mon enquête sur deux départements définis : j'axerai mes nouvelles recherches sur le département de la

Somme et celui du Territoire de Belfort, car les missions de suivi et de contrôle sont dissociées sur ces territoires. Pour cela, je pourrais utiliser la méthode de l'enquête par entretien avec des responsables de l'accueil, des associations et des accueillants familiaux qui auraient un avis sur la question.

Par la suite, il me paraît intéressant d'étudier le fonctionnement d'un relais d'assistantes maternelles (RAM) et son intérêt sur les trois points cités précédemment pour les assistantes maternelles. Pour cela, je pourrais rencontrer les professionnels d'un RAM en Isère et étudier le fonctionnement d'une telle structure.

Enfin, je verrai comment l'on pourrait imaginer un fonctionnement de type relais d'accueillants familiaux avec un profil de poste de CESF adapté. Je pourrais soumettre la proposition du profil de poste à l'ASMI-OMSR, au Conseil Général et aux associations d'accueillants. Par le biais d'un entretien semi-directif, je pourrais obtenir l'avis des professionnels, leurs suggestions, leurs réticences et ainsi me confronter à la réalité de terrain. Il faudra alors étudier le réalisme de cette idée par rapport au coût, à l'investissement des professionnels ou bénévoles... Cela pourra confirmer l'hypothèse ou l'infirmer.

Conclusion

Accueillir chez soi une personne handicapée adulte permet à celle ou celui qui ne peut plus rester à son domicile de retrouver, au-delà d'un logement, un lieu de vie chaleureux. Outre une rémunération, l'accueil familial social apporte à l'accueillant des satisfactions humaines telles que le sentiment de rendre un service précieux, la possibilité d'établir un contact privilégié avec des personnes que le handicap a bien souvent isolées. Aujourd'hui, la place de l'accueil familial social dans la prise en compte des personnes adultes handicapées n'est pas contestée car ce type d'accueil présente un double avantage : d'une part, c'est une façon de trouver une solution face à l'impossibilité pour les familles naturelles de garder leurs enfants handicapés devenus adultes à domicile, et d'autre part, de répondre au manque de places dans les établissements médico-sociaux. Cette activité bénéficie en effet d'un cadre législatif et fait partie du champ de compétences des Conseils Généraux qui assurent directement ou indirectement les missions de contrôle et de suivi médico-social.

Cependant, mon travail de recherche m'a permis d'appréhender les freins au développement de l'accueil familial social en Isère. A travers l'ensemble de mes recherches auprès des accueillants, et grâce aux témoignages des professionnels et responsables d'associations rencontrés, j'ai pu m'apercevoir que le métier d'accueillant n'était pas suffisamment connu et reconnu, et que les accueillants familiaux étaient en quête d'un véritable statut qui leur ouvrirait des droits plus faciles à mettre en œuvre.

La réalisation de ce mémoire m'a permis de me confronter à la mise en œuvre d'une démarche d'initiation à la recherche qui s'appuie sur la collecte et l'analyse de données documentaires et de terrain. J'ai pu découvrir la place possible d'une CESF à différents niveaux d'intervention. En effet, une CESF peut avoir un rôle dans l'évaluation de la situation des personnes qui souhaitent être agrémentées, dans celles des demandes des adultes handicapés et peut participer à la mise en relation des accueillants et des personnes handicapées.

J'ai pu approcher de plus près la réalité du travail des accueillants familiaux en ayant la possibilité de les rencontrer à leur domicile. Ainsi, j'ai pu connaître leurs caractéristiques et

leurs motivations pour ce travail. Je me suis rendue compte de l'intérêt d'être à l'écoute des accueillants qui avaient besoin de s'exprimer.

J'ai pu enfin mesurer l'impact d'une organisation de service sur le ressenti de ses usagers (accueillants et accueillis) et envisager une réflexion plus globale sur une redéfinition des rôles des associations pour optimiser cet accueil.