

l'accueil familial

en revue

N° 1
février 1996

dossier : le statut des familles d'accueil

assistantes maternelles
accueillants d'adultes (particuliers agréés)
unités d'accueil familial thérapeutique
accueillants de toxicomanes
lieux de vie/lieux d'accueil
glossaire de l'accueil familial
textes de réglementation et documents d'analyse

l'accueil familial en Amérique du Nord

l'accueil familial

en revue

Revue semestrielle

Édition IPI

17 rue de l'Espérance - 75013 Paris

Tél (16 1) 45 89 17 17

Fax (16 1) 45 89 00 41

Directeur de la publication

Jean-Claude Cébula

Prix du numéro : 70 F

Abonnement : 110 F

*Les opinions émises dans les articles
n'engagent que leurs auteurs.*

*Reproduction, même partielle, interdite
sans le consentement de l'auteur ou de
l'éditeur.*

N° 1 - février 1996

Dépot légal janvier 1996

ISSN en cours

Imprimeur SOGIMP

194 rue de Tolbiac - 75013 Paris

sommaire

Présentation de la revue	3
Agenda - Informations diverses	4
Dossier : le statut des familles d'accueil	
introduction	5
assistantes maternelles	6
particuliers agréés	17
unités d'accueil familial thérapeutique	23
accueillants de toxicomanes	27
lieux de vie/lieux d'accueil	29
glossaire	31
textes de réglementation	34
L'accueil familial en Amérique du Nord	36

N° 1 - le statut des familles d'accueil

L'accueil familial ne se réduit pas aux accueillants, familles d'accueil aux multiples dimensions et aux statuts spécifiques (assistant(e)s maternel(le)s, particuliers agréés, unités d'accueil familial thérapeutique, lieux de vie...) mais aucune pratique d'accueil familial ne peut s'organiser sans eux et sans situer leur place, leur fonction, leur responsabilité, voire leur pertinence dans des dispositifs sociaux ou thérapeutiques.

Ce premier numéro est donc consacré au statut des familles d'accueil. Des notions restent toujours à préciser, des points de vue ont besoin d'être partagés, des positions idéologiques peuvent être soutenues.

Afin de tenter d'aborder l'ensemble des situations, nous présentons dans ce numéro des articles traitant des différents statuts d'accueillants existants. Ces textes n'ont pas la prétention de répondre à toutes les questions mais ils ont l'intention de faire le point et de soulever des interrogations susceptibles d'intéresser tous les acteurs de l'accueil familial.

Nous remercions vivement la Fondation de France pour le soutien apporté à la réalisation de ce numéro.

une revue de l'accueil familial? "l'accueil familial en revue"

Depuis plusieurs années, l'accueil familial se développe. Des projets différenciés tentent de répondre aux besoins de populations en difficultés : enfants, malades mentaux, adultes âgés ou handicapés, toxicomanes...

Un ensemble de questionnements traverse ces pratiques, notamment concernant :

- la place et la définition de l'accueil familial dans les dispositifs sociaux et thérapeutiques, et la clarification des rapports de l'accueil familial avec des modes collectifs de prise en charge ou avec les pratiques innovantes ou marginales telles que les lieux de vie ou les villages d'enfants
- l'analyse des réglementations et de leurs effets sur les pratiques
- la définition de la spécificité de l'accueil familial, des actions de soutien et d'accompagnement à susciter, de la spécialisation des interventions
- les problématiques du lien, et les indications d'accueil familial
- la place et le statut des accueillants, leur travail, et leur participation aux dispositifs d'accueil familial
- les propositions et commentaires quant à la formation, la professionnalisation et la guidance des accueillants
- les approches théoriques relatives à la fonction "accueil familial" (parentale, maternelle, éducative, hôtelière, thérapeutique) et aux problématiques qu'elle induit
- l'élaboration d'une réflexion clinique sur les processus en jeu dans tout dispositif d'accueil familial.

L'évolution récente des réglementations permet de distinguer des pratiques sociales et thérapeutiques qui tentent de s'organiser et de se professionnaliser. L'accueil familial fait l'objet d'études, de recherches, d'interrogations, signes d'un intérêt partagé par de nombreux professionnels. Faute d'être regroupés dans un document unique facilement accessible, ces différents travaux ne sont pas suffisamment connus.

"l'accueil familial en revue" a pour ambition de rendre compte de l'évolution de cette pratique et des questionnements qui l'accompagnent, d'informer et d'échanger sur les différents aspects (réglementaires et cliniques) de l'accueil familial (social, spécialisé, thérapeutique - pour enfants et pour adultes), de servir de lien entre tous les acteurs et toutes les formes d'accueil familial, d'être ouverte à tous les partenaires de l'accueil (intervenants, accueillants, accueillis, administrateurs), de rassembler et de promouvoir les analyses, études, recherches ou articles consacrés à l'accueil familial, de contribuer à l'élaboration des pratiques et d'une réflexion clinique en accueil familial, de proposer une terminologie adaptée et consensuelle, d'entretenir des contacts avec des revues étrangères portant sur l'accueil familial en suscitant des échanges et en contribuant à la diffusion d'articles ou d'informations.

"l'accueil familial en revue" est une revue semestrielle.

Chaque numéro s'organise autour d'un thème principal traité sous forme de dossier. Le premier numéro porte sur le statut des familles d'accueil, le second sur le soin en accueil familial.

Par ailleurs, différentes rubriques sont développées dans chaque numéro :

- actualité (textes officiels, décisions administratives locales et nationales)
- agenda des colloques, journées d'étude et réunions
- glossaire de l'accueil familial en référence au thème traité dans le dossier principal
- analyse juridique et clinique des réglementations et de la jurisprudence
- présentation d'expériences ou de services
- point de vue des partenaires de l'accueil (intervenants, responsables, accueillants, parents, accueillis...)
- comptes-rendus de recherches et de publications, notes de lecture
- informations sur les "marges" de l'accueil familial et sur les innovations médico-sociales
- tribune libre

Nous attendons vos commentaires et vos contributions pour nourrir l'ensemble de ces rubriques (proposition d'articles et de thèmes, réactions aux articles, informations sur des colloques....)

colloques - journées d'étude

-Paris, 24/02/96 : congrès "assistantes maternelles sourdes, pourquoi pas, comment faire?"

Rens : ANAMS - 140 Bd de Lozère - 91120 Palaiseau

-Poitiers, 15/03/96 : journée de l'Amicale Nationale des Assistantes Maternelles sans frontières

Rens : Amicale - 239 rue des Quatre Roues - 86000 Poitiers - tél : (16) 49 88 23 06

-Grenoble, 4-5/05/96 : journées "la socialisation des enfants dans le cadre de l'accueil familial"

Rens : UFNAFAAM - BP 52 - 29470 Plougastel Daoulas

-Lille, 20/05/96 : journée d'étude "l'accueil familial thérapeutique - l'accueil familial social"

Rens : CEMEA - 118 Bd de la Liberté - 59042 Lille - tél : (16) 20 12 80 00

-Montfavet, 23-24/05/96 : 2èmes rencontres des équipes d'accueil familial thérapeutique

Rens : Alain Momesso - centre hospitalier spécialisé - 84143 Montfavet - tél : (16) 90 03 90 00

-Paris, 31/05/96 : journée d'étude du GREPFA France "l'accueil familial : une thérapeutique?"

Rens : B. Méliarène - CMP - 39 avenue de la République - 75011 PARIS - tél : (16 1) 43 57 52 64

-St Malo, 21-22-23/11/96 : colloque "l'odyssée du placement familial ou l'illusion du retour"

Rens : GRAPE- 8 rue de Mayran - 75009 Paris - tél (16 1) 48 78 30 88

-Paris, 28-29/11/96 : journées d'étude "l'accueil familial des adultes, quels développements?"

Rens : IFREP - BP 358 - 75626 Paris cedex 13 - tél : (16 1) 45 89 17 17

informations diverses

Publications

- Le 1er numéro de la revue "**International Journal for Residential and Family Care**" est paru.

Rens : SWP publishing company - PO Box 578 - 35000 An Utrecht, Pays Bas - tél (19 31) 30 2368060

- Le 1er numéro de "**La lettre du GREPFA**" est paru. Rens : Groupe de Recherche Européen en Placement Familial - 7 rue des Atrébates - 1040 Bruxelles, Belgique - tél (19 32) 27 35 83 84

Associations et Syndicats d'assistantes maternelles

- Amicale Nationale des Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles sans Frontières

239 rue des Quatre Roues - 86000 Poitiers

- Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles

Kernevez huella - 29470 Plougastel Daoulas

- Syndicat National Professionnel des Assistantes et Assistants Maternels

16 rue des Quatre Roues - 86000 Poitiers

Association nationale de familles d'accueil pour adultes

Union Nationale des Associations de Familles d'Accueil - Lessirguy - 29550 Saint Nic

IFREP organise

2 JOURNÉES D'ÉTUDE à PARIS les 28-29 novembre 1996

L'ACCUEIL FAMILIAL DES ADULTES social et thérapeutique : quels développements?

- *La notion de projet, le soin et les effets de l'accueil familial*

- *l'accueil familial thérapeutique : un traitement de la maladie mentale?*

- *l'accueil familial social : un mode d'hébergement?*

- *La pertinence, la compétence et l'articulation de ces dispositifs médicaux ou sociaux*

inscriptions IFREP - BP 358 - 75626 PARIS cedex 13 - tel (16 1) 45 89 17 17 - fax (16 1) 45 89 00 41

coût 850 F jusqu'au 15/10/96 - 1150 F après le 15/10/96

450 F pour les familles d'accueil

STATUFIER LES FAMILLES D'ACCUEIL?

Occupé depuis plusieurs années par les questions relatives à l'accueil familial, Jean-Claude CÉBULA, psychologue clinicien, introduit les différents statuts des accueillants actuellement en vigueur.

Aborder le statut des familles d'accueil revient le plus souvent à commenter les dispositions plus ou moins explicites qui régissent leur situation. S'intéresser au statut des accueillants est également un moyen pour définir les pratiques d'accueil familial et pour en comprendre certains des enjeux et effets. Ainsi, la mensualisation des assistantes maternelles permet de circonscrire la préoccupation financière liée à la présence des enfants pour privilégier l'écoute de leurs difficultés à participer aux projets. Le statut n'a pas pour objet de statufier ces personnels particuliers dans des modes d'action rigides, mais doit permettre au contraire de situer la place, le rôle, les responsabilités de chacun, et servir de support à une réflexion générale sur l'accueil familial, ses orientations et ses effets.

Aujourd'hui, des textes réglementent plus ou moins précisément les droits et devoirs des usagers et des accueillants. L'accueil familial est devenu un dispositif au service de bénéficiaires pour accompagner, soigner, éduquer... Cette définition n'empêche pas l'accueil familial dans son quotidien d'être envahi par tous les registres du sujet dans son rapport à l'autre. Dans l'accompagnement de ces processus psychiques, s'appuyer sur un statut précis de l'accueillant devient un levier pour penser et distinguer les mouvements affectifs de chacun. Le statut et ses incidences (rémunération, professionnalisation, formation) utilisés comme "garde-fou" doivent permettre une connaissance partagée des processus et rappeler qu'il s'agit d'une activité dans laquelle plusieurs partenaires sont impliqués.

Selon les bénéficiaires, mineurs ou adultes, diverses dispositions sont applicables. Aux besoins des enfants et de leurs parents répond le statut de l'assistant(e) maternel(le). Cette appellation et ce statut, outre le fait d'insister sur la dimension de l'assistance et de préciser les conditions dans lesquelles cette aide peut être dispensée, permettent d'interroger tout le dispositif d'accueil familial des enfants. Prendre en charge des enfants, les protéger, les élever, les soigner, revient aussi à s'occuper de situations familiales perturbées, à suppléer et assister des parents en difficultés, autant de niveaux d'action auxquels chacun doit contribuer. Les assistant(e)s maternel(le)s trouvent leur justification et leur place comme professionnelles travaillant avec d'autres professionnels.

Si aux besoins reconnus des enfants il a été répondu par un statut précis, il n'en est pas de même pour l'accueil familial des adultes. Celui-ci reste une pratique privée, certes contrôlée, mais qui de ce fait ne donne pas aux accueillants la reconnaissance et le statut qu'ils sont en droit de demander. Il ne s'agit pas, sauf exceptions, d'une pratique sociale définie, s'inscrivant comme une alternative aux autres modes de prise en charge de personnes âgées ou handicapées. Il reste beaucoup à faire pour penser des dispositifs cohérents et pour faire partager l'intérêt, voire la nécessité de les développer. Seul l'accueil familial thérapeutique pour concrétiser des ambitions soignantes a dû préciser la place et le rôle des accueillants dans cette entreprise. Leur employeur institutionnel, un établissement hospitalier le plus souvent, a donc eu la nécessité de clarifier leurs droits et leurs devoirs.

Les grandes lignes du statut des accueillants sont définies par l'âge des bénéficiaires de l'accueil. Néanmoins, d'autres dispositions répondent à des situations particulières : les accueillants de toxicomanes bénéficient de considérations spécifiques. En marge de l'accueil familial, les lieux de vie et les tiers digne de confiance répondent à des besoins sociaux, thérapeutiques ou judiciaires singuliers.

Tout ceci fait parfois un peu désordre, renforçant les clivages et cantonnant artificiellement les êtres dans des besoins ou des étapes de leur vie qui ne peuvent qu'évoluer avec le temps. Le moment est venu de réfléchir à un statut unique de l'accueillant, assistant en accueil familial, doté de spécificités liées et adaptées à l'âge ou aux difficultés des populations bénéficiaires.

PARCOURS À TRAVERS L'HISTOIRE JURIDIQUE DU PLACEMENT FAMILIAL

Aujourd'hui maître de conférence en psychosociologie, Catherine SELLENET a travaillé à l'ASE comme psychologue pendant de nombreuses années. Elle situe dans l'histoire des idées les développements actuels du statut des assistantes maternelles, et s'intéresse plus particulièrement à la loi du 12 juillet 1992, montrant l'émergence d'un nouveau modèle de gestion sociale des enfants séparés où le primat du psychologique domine.

Le placement familial, une histoire singulière

C'est une curieuse histoire que celle du placement familial au regard de l'évolution de la famille dans les pays occidentaux, depuis le milieu des années 60. En effet, alors que la désaffection à l'égard de l'institution matrimoniale se traduit en France par un véritable effondrement de la nuptialité, alors que le taux de divorces explose inscrivant au cœur de chaque union l'éventualité de la séparation, alors même que tous les indices nous parlent d'une famille devenue "incertaine"¹... c'est ce moment là que la loi du 12 juillet 1992 choisit pour reconnaître la famille d'accueil (et non plus seulement l'assistante maternelle) comme entité essentielle au placement familial.

Tant dans l'agrément que dans le recrutement (art. 123-3 al. 2 et 4), voire dans le contenu de la formation prévue pour exercer ce métier, l'idée de "famille" structurante et aidante pour l'enfant séparé est omniprésente. Faut-il lire cette reconnaissance tardive comme un nouveau paradoxe de l'ASE, l'expression d'un décalage entre la loi et l'évolution de la société, voire comme une ultime tentative de prôner la famille comme valeur refuge?

Pour comprendre cette évolution, cerner les exigences mais aussi les limites de cette nouvelle loi, il nous faut refaire le parcours qui mène en France des régimes monarchiques au 20^{ème} siècle. L'enfant est au cœur de cette histoire. Chacun se prévaut de son "intérêt", puis de ses "droits", pour légitimer sa conception des devoirs parentaux, et en cas de défaillance de ceux-ci, le rôle et la finalité du placement familial.

Nadine Lefaucheur², sociologue au CNRS, distingue avec pertinence plusieurs modèles de gestion sociale des enfants "sans famille" ou séparés. Un résumé de sa pensée nous servira de fil conducteur. Le premier de ces modèles, qualifié par l'auteur de "modèle angélique", domine en France sous les régimes monarchiques et impériaux. Il est dit "angélique" car ce qui pour la société de l'époque est inacceptable est moins la mortalité des enfants que le risque de décès sans baptême préalable. Aussi est-il seulement demandé aux nourrices "de ne pas hâter volontairement la mort des enfants qui leur sont confiés".

Le second modèle dit "patriotique" met l'accent sur la notion de citoyenneté. L'objectif est de transformer les enfants sans famille, non en anges, mais en citoyens. Nadine Lefaucheur repère deux sous-modèles :

- le modèle démo-patriotique qui émerge historiquement en France dans la seconde moitié du 18^{ème} siècle et domine sous la III^{ème} République (1870-1940). Pour assurer la survie des enfants sont privilégiées les notions d'allaitement et de bon air à fournir aux enfants dans le cadre de pratiques de placements à la campagne. Les considérations hygiénistes sont prévalentes pour le recrutement des nourrices.

- le modèle socio-patriotique domine du milieu du 20^{ème} siècle à nos jours. Il est selon Nadine Lefaucheur toujours d'actualité, et vise non seulement la survie des enfants mais surtout leur socialisation. La préoccupation majeure, c'est que les enfants deviennent de "bons citoyens" et échappent au risque de marginalisation et d'asocialité. La famille d'accueil est alors choisie moins pour les conditions matérielles offertes que pour ses qualités familiales, éducatives.

Procédant par imbrication plus que par exclusion, ces différents modèles colorent les textes de lois et les décrets relatifs au "placement familial". Comment, en effet, ne pas repérer dans la loi du 17 mai 1977 la force de la préoccupation hygiéniste (art. 123-1), rappelée et précisée dans l'article 1 du décret du 29 mai 1978 en ces termes : l'assistante maternelle doit subir un examen médical, être reconnue apte à accueillir un mineur dans le respect des règles d'hygiène corporelle et mentale, disposer d'un logement salubre et proportionné au nombre et à l'âge des mineurs...

L'éveil intellectuel et affectif, l'éducation du mineur sont certes présents, mais sans doute insuffisamment prioritaires, puisque la circulaire n° 55 du 20 décembre 1979 demandera de limiter les investigations médicales et de mettre l'accent sur les capacités éducatives. Évolution des mœurs, évolution des exigences, changement de conception des besoins de l'enfance... Tout concourt au glissement vers le modèle socio-patriotique où l'axe éducatif apparaît renforcé.

La loi du 12 juillet 1992 : naissance d'un nouveau modèle "psychopatriotique"

Pour autant, cette première analyse ne met pas un terme à l'évolution du placement familial. Contrairement à ce que note Nadine Lefaucheur, il semble que le modèle socio-patriotique soit déjà en partie dépassé, remanié par un nouveau modèle lisible à travers la loi de 1992 et que l'on pourrait appeler "psycho-patriotique". En effet, il ne s'agit plus seulement de faire des enfants séparés de "bons citoyens" mais aussi d'en faire des "citoyens épanouis" (art. 123-1)³. Un nouveau concept voit le jour, à charge pour les acteurs eux-mêmes (familles d'accueil et services) de définir le contenu de la notion "d'épanouissement". Nous assistons sans doute à la naissance d'un nouveau droit de l'enfance. La loi de 1992 centre ainsi les projecteurs sur celui qui n'était que trop souvent oublié, et donne à tous un objectif difficile mais moralement indiscutable : le bien-être de l'enfant.

Une telle perspective incite chacun à la responsabilité, invite à la recherche d'un partenariat garant du succès (art 123-3 al. 5)⁴, oblige à la mise en place d'une formation spécifique⁵. Cette perspective donne à la loi le supplément d'âme qui lui manquait⁶, et peut-être même davantage, une éthique où l'enfant serait le moyen et l'objet d'un fructueux dépassement des constats d'échecs, dépassement des intérêts souvent inconciliables⁷ des parents, des familles d'accueil et du service, dans la reconnaissance et la recherche d'une situation la plus favorable au bien-être de l'enfant. En ce sens, la loi et l'ASE rejoignent les grandes tendances et préoccupations actuelles de notre société. En effet, un sondage effectué en 1995⁸ montre que l'épanouissement et la réussite scolaire sont devenus les priorités des parents français pour leurs enfants. Une éducation fondée sur la tendresse, le dialogue, la disponibilité... bien plus que sur l'autorité reléguée au dernier rang des vertus parentales.

La psychologie et la psychanalyse ont à l'évidence modifié de façon décisive notre regard sur l'enfance. La loi de 1992 en est imprégnée et principalement le programme de formation faisant une large place aux apports théoriques concernant le développement psychologique de l'enfant, les effets de la séparation, les questions de la souffrance et les phénomènes d'appartenance et d'identification. L'assistante maternelle n'est plus seulement éducative mais se doit d'être "attentive", "compréhensive", "empathique", "capable de comprendre la problématique de l'enfant et de ses parents séparés", et "d'identifier la complexité et l'intrication des facteurs en cause"⁹.

Vers une mythification de la famille d'accueil?

À la lecture des lois de 1977 et 1992, un constat s'impose : nos exigences vis à vis de ce "nid" familial ont augmenté. Pourtant, si cette tendance devait se confirmer, l'on pourrait craindre de nouveaux dysfonctionnements. En effet, au-delà d'un certain seuil d'attentes, les familles d'accueil ne pourront que décevoir. Nous risquons d'être entraînés en des mouvements de rejet, et poussés à rechercher indéfiniment le couple, la famille idéale, en mésestimant notamment l'origine sociologique de ces familles¹⁰.

En période de crise, il est plus que tentant pour un état-providence de jeter un regard intéressé vers le réservoir en apparence inépuisable que peut constituer le réseau familial et ses membres. Mais encore faudra-t-il donner à chaque famille d'accueil les moyens de faire réellement face aux dégradations de l'état de santé et du psychisme de l'enfant, aux blocages relationnels multiples.

D'autre part, au nom de l'intérêt de l'enfant, de son épanouissement, la confusion s'installe parfois au détour du texte de loi. On ne peut en effet qu'être surpris par la présentation de l'article 123-1 relatif à l'agrément des assistantes maternelles. "Garantir la santé, la sécurité et l'épanouissement des mineurs" sont les qualités requises pour devenir assistante maternelle. Une formulation fort proche de l'article 371-2 relatif à l'autorité parentale qui, pour mémoire, "appartient au père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité".

Un seul terme est différent et suffit à distinguer les deux familles. Une proximité de terminologie qui apparaît quelque peu problématique lorsqu'on connaît les enjeux du placement familial autour des conceptions de famille d'accueil substitutive/famille d'accueil transitionnelle et supplétive.

Ainsi, la loi de 1992 présente de multiples lectures possibles. On peut la trouver :

- innovante car elle cherche à influencer sur les comportements (recherche de partenariat - modification des positionnements par la formation)
- contraignante car elle rend obligatoire la formation
- sanctionnante en liant défaut de formation et retrait d'agrément (art. 123-1)
- mais aussi marquée du sceau de l'époque, c'est à dire hésitante voire ambiguë sur la finalité du placement familial, sur l'ampleur du partenariat (art. 123-3 al. 5), sur le rôle des autres membres de la famille d'accueil... (art. 123-3 al. 4)
- en deçà des revendications des assistantes maternelles sur leur degré de participation aux synthèses
- enfin, au-delà du possible, peut-être, dans ce qu'elle suggère comme figure emblématique de famille d'accueil.

Il nous faudra donc rester vigilant pour que la famille d'accueil contemporaine ne souffre pas d'une certaine dissonance entre l'idéal affiché et la vie quotidienne, ou pour l'exprimer autrement, mettre en oeuvre ce travail d'étayage du placement familial, nécessaire pour rompre l'isolement si souvent dénoncé de ce métier.

1. Roussel Louis, *La famille incertaine*, Edt. Odile Jacob

2. Lefaucheur Nadine, *la gestion des enfants "sans famille"* in l'enfant placé, actualité de la recherche française et internationale, CTNERHI 31 mai-1er juin 1989

3. L'agrément est accordé pour une durée fixe si les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des mineurs

4. "sauf situation d'urgence mettant en cause la sécurité de l'enfant, l'assistante maternelle est consultée préalablement sur toute décision prise par la personne morale, elle participe à l'évaluation de la situation"

5. Sellenet Catherine, *La formation des assistantes maternelles : nouveaux droits, nouveaux devoirs et potion magique*, in la formation des familles d'accueil, IFREP journées d'étude 26-27 janvier 1995

6. A noter que dans le contenu de la formation prévue pour les assistantes maternelles font leur apparition les notions de "plaisir partagé dans la relation enfant-adulte", "valeur de l'éveil et du jeu pour son épanouissement"...

7. Schurmans Daniel, *La musique des guides : harmonie et fausses notes dans la guidance des familles d'accueil* in la formation des familles d'accueil, IFREP journées d'étude 26-27 janvier 1995

8. Famille magazine n° 96

9. Cf. décret du 27 novembre 1992 - titre II : dispositions relatives à la formation

10. Sellenet Catherine, (article cité)

AVANT, APRÈS LES LOIS

*Ancienne assistante maternelle, **Micheline LENNE** a collaboré aux travaux d'élaboration des différents textes législatifs. Par sa participation associative, et dans le cadre de la formation, elle peut mesurer leurs retombées concrètes sur les "terrains".*

Dès 1977, les législateurs ont pris conscience qu'un statut professionnel était nécessaire aux assistantes maternelles (les nourrices d'antan) pour signifier l'importance et la dignité de la fonction sociale des personnes chargées de s'occuper "des enfants des autres". La grande diversité de leur recrutement, les employeurs divers qui avaient l'initiative de leur rémunération et de leur mode de travail, les vouaient à une situation précaire... Il fallait donc prévoir, dans une loi, une revalorisation juridique, morale et financière des nouvelles professionnelles.

Bien que présentant des imperfections, ce premier statut a eu le mérite d'exister. Il ouvrait la porte à des améliorations et également au regroupement des assistantes maternelles dans des associations professionnelles structurées.

Grâce à l'écoute des ministères et à la volonté constructive des organisations professionnelles régulièrement "consultées", le statut de 1992 allait apporter des améliorations souhaitées, mais aussi des déceptions face à certaines demandes... surtout dans les applications ou les interprétations effectuées dans les départements.

Ainsi, concernant la rémunération (minimum 84,5 SMIC), l'impression générale est que, dans l'ensemble, les départements s'y sont pliés avec plus ou moins de bonne volonté, en tenant compte des acquis (majorations) pour certains, en les balayant pour d'autres... Certes, ce mode de calcul du salaire a été une avancée pour les assistantes maternelles, mais des disparités importantes demeurent selon les moyens, les priorités ou les difficultés de recrutement d'assistantes maternelles auxquels sont confrontés les différents départements.

La mensualisation, qui avait été revendiquée pour permettre aux assistantes maternelles de donner plus d'ouverture vers l'extérieur aux jeunes confiés et leur assurer une plus grande stabilité financière, se trouve contournée par certains conseils généraux qui "grignotent" la rémunération prévue par la loi, en éparpillant les départs d'enfants sur toute l'année, considérant ces absences comme des "congés pour l'assistante maternelle".

Il faut également rappeler que, si rien n'est indiqué spécifiquement dans le statut, dans le décret sur les agents non titulaires, c'est le code du travail qu'il convient d'appliquer ! (le décret sur les agents non titulaires des établissements hospitaliers reste non publié à ce jour).

Parmi les autres dysfonctionnements relevés, notons que la formation est peu ou pas mise en place dans certains départements, alors que le droit à la formation date de 1977 (avec obligation depuis 1983 de prévoir une ligne budgétaire à cet effet). D'autres départements, pour se mettre en conformité avec la loi, improvisent des formations mal adaptées et donc mal acceptées. Enfin, si de nombreux départements ont réfléchi, consulté et/ou amélioré la formation obligatoire, celle-ci reste, dans beaucoup de cas, sans réelle évaluation.

Quant à la formation continue (droit reconnu depuis 1985), elle demeure peu autorisée, sans doute également pas assez demandée.

Notons également que trop de contrats d'accueil ne sont pas encore élaborés ou sont insuffisamment précis, dans leurs clauses, pour que chaque acteur du placement y trouve sa place, son rôle, ses limites.

Dans le même sens, le partenariat reste difficile à faire progresser, alors qu'il est nécessaire pour que l'accueil familial ait un sens et une réelle qualité. Les mentalités, les habitudes, les pratiques sont des éléments qui se modifient lentement. Les assistantes maternelles le demandent et le craignent à la fois (peur d'être jugées, de n'être pas écoutées), les travailleurs sociaux et l'administration "bloquent" également car le partenariat met aussi en lumière les dysfonctionnements de certains travailleurs sociaux, les cloisonnements des services, la rigidité administrative.

L'accompagnement de l'accueil familial reste encore trop souvent ponctuel et irrégulier. Alors que le seul gage d'efficacité suppose de rester à l'écoute des trois axes du placement : l'enfant, sa famille, la famille d'accueil. Travail qui suppose du personnel et des moyens manquant cruellement mais également de l'imagination et du savoir-faire "autrement" (un certain nombre d'équipes y arrive !).

Et pour conclure sur ce qui aurait pu être le commencement, il faut évoquer l'agrément qui reste :
- soit géré par des systèmes de grille qui, utilisés à la lettre par certains, sont un mode de "communication-évaluation" bien déshumanisé pour agréer quelqu'un chargé de travailler justement dans l'humain et sa complexité,
- soit dans une recherche subjective de la part des équipes d'une "famille idéale" décalée de la réalité sociale et que l'on licencie encore souvent si l'un des éléments vient à manquer à l'Idéal souhaité (veuvage, divorce, chômage...).

Ne pourrait-on rechercher dans un premier temps des "familles acceptables" ne présentant pas de contre-indications majeures à l'accueil qui pourraient ensuite par la formation, l'accompagnement, le partenariat, acquérir la compétence professionnelle requise pour ce travail éducatif et relationnel si difficile à gérer?

En résumé, un ensemble de textes, élaborés depuis 1997, qui a fait avancer la profession, qui demande encore à être amélioré, mieux appliqué, et qui demeure une étape dans la reconnaissance réelle de ce mode d'accueil.

NOURRICES, GARDIENNES, ASSISTANTES MATERNELLES...

Françoise BAUCHE, assistante maternelle à l'ASE depuis 21 ans, est membre actif de l'Amicale Nationale des Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles sans Frontières, et responsable de la commission "Information" du Syndicat National Professionnel des Assistantes et Assistants Maternel(le)s.

Les nourrices, puis les gardiennes, sont devenues des assistantes maternelles lorsqu'elles ont été dotées d'un véritable statut par la loi du 17 mai 1977 qui prévoyait la délivrance d'un agrément par le conseil général du département de résidence, pour un an renouvelable tacitement, conseillait un contrat de travail et d'accueil, attribuait un minimum salarial basé sur un forfait journalier d'au moins 2 heures de SMIC, donnait droit aux congés payés (avec prime de 50% dans la mesure où ces congés ne pouvaient être pris) et au 1er mai chômé ou payé double, conseillait la formation.

Des précisions par circulaires ont ensuite été apportées concernant le droit syndical, la possibilité de prendre sa retraite tout en gardant l'enfant confié pour ne pas le perturber, la participation aux comités techniques paritaires des assistantes maternelles de l'ASE, le droit à la formation continue.

Ce début de reconnaissance professionnelle n'empêchait pas certaines insuffisances statutaires qui demandaient à être comblées. Les organisations professionnelles, largement consultées, ont insisté sur les difficultés de la profession, et rappelé la nécessité de prévoir une meilleure reconnaissance professionnelle, des statuts différents pour les assistantes maternelles non permanentes et les assistantes maternelles permanentes, une préformation obligatoire, une formation obligatoire, la formation continue avec des formateurs connaissant le placement familial et ses difficultés, la possibilité de passerelles professionnelles après une formation qualifiante, la participation à ces actions de formation d'assistantes maternelles "chevronnées", une revalorisation des salaires et le droit à prendre effectivement des congés annuels, une revalorisation des cotisations sociales afin d'avoir droit à une retraite décente, un réel partenariat reconnaissant la spécificité de chaque partie autour d'un enfant, une reconnaissance au sein des établissements et collectivités territoriales.

La loi n° 92-642 du 12 juillet 1992, après avoir pour la première fois officiellement reconnu la famille d'accueil ("l'ensemble des personnes résidant au domicile de l'assistante maternelle agréée pour l'accueil de mineurs à titre permanent constitue une famille d'accueil"), apporte des précisions sur ces différents points :

- L'agrément est délivré pour 5 ans, et est reconnu sur le territoire national. D'autre part, le refus, le retrait, la suspension ou le non renouvellement des agréments doivent être motivés. Une commission consultative paritaire départementale, dans laquelle siègent des assistantes maternelles élues en nombre égal avec les représentants du conseil général ou les fonctionnaires du service, est chargée de vérifier et de donner son avis sur les décisions.
- Il est fait obligation à l'employeur de conclure un contrat de travail écrit, distinct du contrat d'accueil, avec l'assistante maternelle accueillant des mineurs à titre permanent.
- Dans le cadre de l'accueil permanent, l'assistante maternelle est mensualisée sur la base minimum de 84,5 heures de SMIC (1/2 SMIC mensuel) par enfant confié.
- La formation est rendue obligatoire pour une durée de 120 heures (avec un programme précis). L'employeur doit la financer et organiser l'accueil des enfants confiés.
- Enfin, le décret n° 94-909 du 14 octobre 1994 relatif aux assistant(e)s maternel(le)s employé(e)s par les collectivités territoriales et leurs établissements publics vient compléter cet ensemble législatif, et précise les conditions de recrutement, les congés, le droit syndical, les congés maladie, et les indemnités complémentaires, congé parental, congé pour formation continue, la hiérarchie des sanctions disciplinaires, les conditions de licenciement des agents non titulaires de ces collectivités.

Ces précisions ne suffisent pas toujours. En effet, pour trois raisons (travail avec des enfants, travail à domicile, et procédure d'agrément placée sous la responsabilité des mêmes services), le législateur a maintenu un statut unique pour les assistantes maternelles à titre permanent et non permanent. Accueillir à la journée des enfants en bas âge, dont les parents travaillent, ne présente pas les mêmes besoins, connaissances, responsabilités et contraintes qu'accueillir à temps complet des enfants de tous âges, y compris des adolescents, très souvent perturbés, en souffrance, dont les parents sont en difficulté, atteints souvent de troubles de la parentalité, plus ou moins présents ou totalement absents. Les conditions de travail, notamment en matière d'horaires et de congés, ne sont pas les mêmes. Les besoins de formation, ne sont pas comparables. Les assistantes maternelles à titre permanent ont besoin d'un accompagnement professionnel soutenu, constant, et devraient bénéficier d'un réel partenariat (pas toujours en place) pour épauler un enfant en difficulté dans la plupart des cas.

Par ailleurs, la loi prévoit la possibilité de prendre des congés, et des congés maladie ou pour événements familiaux. Mais combien d'assistantes maternelles peuvent prendre véritablement ces congés? (la loi de 1992 a supprimé la prime de 50% qui reconnaissait le préjudice de ne pouvoir les prendre). Le vrai congé (pour certaines) étant de ne pas avoir pendant un certain temps la responsabilité de l'enfant, afin de pouvoir se ressourcer ! Cette situation reste la plus préoccupante car elle peut engendrer des difficultés pour l'enfant confié. Quels départements ont prévu et organisé les congés, ou des week-ends de repos, des assistantes maternelles qui les demandent? Comment est organisé l'accueil des enfants durant une éventuelle maladie de l'assistante maternelle?

La formation ne permet pas d'équivalences afin de changer d'orientation ou d'évoluer dans les métiers de l'enfance. La préformation préalable à l'agrément n'a pas été rendue obligatoire, alors qu'elle peut être dissuasive si la candidate prend conscience de la difficulté de la profession. Les assistantes maternelles "chevronnées" ne sont pas assez sollicitées alors qu'elles ont l'avantage de pouvoir apporter des cas concrets sur la vie quotidienne dont la difficulté peut être insoupçonnable pour les candidates qui ne trouveront pas la même résonance dans les propos des travailleurs sociaux.

Les lois de la décentralisation accentuent les disparités de salaire. Ceux-ci s'échelonnent de la moitié d'un SMIC mensuel à environ un SMIC mensuel pour l'accueil d'un enfant. Les mêmes disparités existent d'un département à l'autre pour les indemnités d'entretien.

Par ailleurs, le décret concernant les assistantes maternelles employées par les collectivités territoriales les marginalisent encore des agents non titulaires en ne leur octroyant que quelques articles du décret n° 88-145 du 15 février 1988. 7 articles les concernent sur 51, dont certains relèvent plus de gadgets, tel l'article 19 qui donne la possibilité de congé sans traitement pour exercer les fonctions de membre du gouvernement ou pour remplir un mandat à l'assemblée, tel l'article 20 qui permet de mettre en congé sans solde l'agent non titulaire pendant l'accomplissement du service national (vu la féminisation de la profession, cela ne donne pas grand avantage !). Enfin, combien de services ASE font bénéficier les assistantes maternelles de l'entrée dans les comités des œuvres sociales?

Ces difficultés prouvent le manque de reconnaissance de notre profession, et la difficulté d'assimiler les assistantes maternelles à des salariés comme les autres. Dans les mots, tout le monde reconnaît l'utilité de cette profession participant à une mission de service public, mais dans la réalité les assistantes maternelles ne doivent compter que sur elles-mêmes, et sur leurs organisations professionnelles, afin de remettre l'ouvrage sur le métier concernant la révision de leur statut, de leur reconnaissance, et de leurs conditions de travail, pour le bien-être de l'enfant accueilli, en priorité sur les points suivants : formation qualifiante reconnue pour d'éventuelles passerelles, aménagement des congés réellement pris (familles relais ou autre), réel partenariat, agents non titulaires à part entière (pour l'ASE et les établissements).

À moins de repartir sur d'autres bases statutaires !

ASSISTANTE MATERNELLE : UN MÉTIER EN MUTATION TOUJOURS EN QUÊTE D'UNE RECONNAISSANCE

Jean-Michel BASSET est éducateur. Il travaille en placement familial spécialisé depuis 1975, et milite depuis 1976 pour l'amélioration du statut des assistantes maternelles.

Avant-hier "gardiennes", hier "nourrices", depuis 1977 "assistantes maternelles"... que de chemin parcouru, en une vingtaine d'années, pour ces quelques 50 000 salariées de l'accueil familial en France ! Dans le même temps, les services de placements familiaux sont passés d'un service rendu essentiellement social à une dimension psycho-socio-éducative sur un fond plus ou moins prononcé de thérapeutique. Deuxième grande date de la marche vers la professionnalisation en 1992, avec des progrès dans plusieurs directions complémentaires (agrément, formation, rémunération, perspectives plus éducatives dans l'exercice quotidien du métier).

Aujourd'hui, fin 1995, tout serait-il pour le mieux dans le "meilleur des mondes", en particulier dans celui de l'accueil familial permanent? Essayons rapidement de cerner difficultés d'application et insuffisances des textes en vigueur sur trois points fondamentaux : les nouvelles conditions d'exercice du métier, la formation obligatoire de l'assistante maternelle, la rémunération et le statut.

Les nouvelles conditions d'exercice du métier

Dans les faits, il est demandé à l'assistante maternelle un travail éducatif de plus en plus précis en liaison avec les autres professionnels du service, ce qui implique davantage de disponibilités pour elle mais aussi pour ces autres professionnels. L'assistante maternelle devrait être consultée pour toute décision concernant le jeune accueilli, mais dans la réalité elle a encore le sentiment de ne l'être que "pour la forme". Les autres professionnels ont-ils la volonté et/ou les moyens de mettre en place un véritable partenariat?

La formation obligatoire

Le principe d'obligation de formation étant énoncé, il devrait dans le même temps être affirmé une reconnaissance professionnelle accrue. Le travail d'accueil à domicile ne devenant possible qu'après une formation, le métier jadis si particulier et si naturel se rapproche d'une idée classique de métier cependant ici très spécifique. Ainsi, son exercice peut évoluer au fil du temps... D'où l'idée de passerelles possibles vers d'autres professions des champs éducatif, social ou sanitaire pour des assistantes maternelles formées qui auront exercé le métier.

Le salaire et le statut

Tout salarié qui effectue la démarche de réaliser une formation initiale ou de base est en droit d'être reconnu au niveau d'une qualification et d'une meilleure rémunération. Il y a donc lieu de s'interroger sur le fait que la formation obligatoire n'offre aucun "plus" salarial immédiatement et même à moyen ou long terme (par exemple, pas de prise en compte de l'ancienneté professionnelle). De la même façon, il convient de souligner l'insuffisance actuelle du salaire (84,5 fois le SMIC horaire par mois par enfant dans le cadre d'un accueil 24 heures sur 24).

En guise de conclusion... somme toute provisoire...

Le terme d'assistante maternelle est-il le plus approprié à la fonction d'accueil familial dans la mesure où il laisse entendre que la professionnelle ne ferait qu'assister la mère? A notre sens, cet intitulé de par son côté passif et restrictif est en contradiction avec les dimensions actives demandées aujourd'hui aux professionnelles de l'accueil, tant au niveau des jeunes, de leurs familles naturelles que des autres professionnels de l'équipe.

LE "NOUVEAU" STATUT DES ASSISTANTES ET ASSISTANTS MATERNELS REMARQUES ET QUESTIONS

René MAILLARD est sous-directeur de la protection de l'enfance au conseil général de la Charente. Partisan d'un statut attractif pour les assistantes maternelles de l'aide sociale à l'enfance, il livre ici sa réflexion et ses interrogations de praticien confronté aux difficultés d'application d'un texte qui n'arrive pas toujours à concilier le droit du travail et l'intérêt de l'enfant.

Les quelques remarques qui suivent sont inspirées de l'expérience de la Direction de la Solidarité du département de la Charente. L'essentiel des actions relatives à l'accueil familial est assuré dans le cadre de la polyvalence. Au 31 décembre 1995, 500 mineurs et jeunes majeurs étaient accueillis au sein de 300 familles d'accueil.

Le nouveau statut des assistantes maternelles¹ représente une réelle avancée pour la qualité de la prise en charge des mineurs et jeunes confiés à nos services. Reconnaître un métier, c'est reconnaître l'importance de la mission à laquelle il est consacré. Reconnaître des professionnels, c'est reconnaître la spécificité du public qu'ils accueillent et les qualités requises. Toutefois, s'il convient d'être satisfait de la dynamique engagée, il n'en demeure pas moins nécessaire de revendiquer la nécessité d'adapter le métier en privilégiant la satisfaction des besoins du public accueilli sur des considérations d'ordre corporatiste. Antérieurement, l'enfant était au cœur du statut de l'assistante maternelle au point que sa présence conditionnait au jour le jour la rémunération de celle-ci. Cette réalité était insatisfaisante mais avait le mérite (peut-être le seul) de rappeler qui était au centre du dispositif pour lequel le placement familial était conçu. Aujourd'hui, la donne est inversée, et pourrait conduire à prioriser le statut de l'assistante maternelle sur celui de l'enfant confié.

On le voit, l'accueil familial est à la croisée de deux exigences qui peuvent se révéler contradictoires. Il ne faudrait toutefois pas considérer que l'accueil familial a l'exclusivité de ce conflit d'intérêt entre droit de l'enfant, droit du travail et contraintes économiques. Cette réalité concerne en effet l'ensemble du champ de la protection de l'enfance à des niveaux variables suivant les métiers, les organisations mises en place et les conditions statutaires du personnel. Simplement, les nouvelles dispositions relatives aux assistantes maternelles orientent aujourd'hui l'analyse sur ce métier.

Le nouveau statut, par ses imprécisions dans certains domaines, ne manque pas de poser des problèmes de mise en œuvre. D'autre part, il contraint les services à examiner les pratiques antérieures avec un autre regard.

Cette note relève quelques difficultés de mise en œuvre. Elles ne sont bien évidemment pas exhaustives et sont essentiellement évoquées pour susciter des réactions et des échanges.

1. L'accueil du mineur pendant les congés de l'assistante maternelle

Les conséquences du développement du droit à congés des assistantes maternelles se trouvent au cœur du conflit de priorité enfant/assistante maternelle précédemment évoqué. En effet, s'il n'est pas question de remettre en cause l'existence et l'évolution des droits à congés (congés annuels, congés maladie et accidents du travail, congés adoption, maternité...), il n'en demeure pas moins que se pose le problème de l'accueil de l'enfant confié au cours de ces périodes, et de limiter les effets déstabilisants qui peuvent en découler (changement de lieu d'accueil, d'établissement scolaire...) et par voie de conséquence toutes les ruptures sociales que cela implique et qui viennent se cumuler au fait de "ne plus avoir sa place" au sein de la famille d'accueil.

Si l'on privilégie les solutions de proximité affectives et géographiques, on recherchera dans l'environnement familial de l'enfant des repères existants tels que famille élargie de l'assistante

maternelle, voisin de cette dernière, autre tiers déjà connu de l'enfant (j'exclus ici un retour dans la famille biologique car cette solution est rarement compatible avec la majorité des situations). Ces solutions, qui limitent les effets de la rupture, supportent mal la confrontation avec les textes et avec les notions de responsabilité dans la mesure où il est rarissime que ces tiers soient déjà titulaires d'un agrément, ce dernier conditionnant par ailleurs la rémunération pour l'accueil de l'enfant.

Si l'on privilégie la conformité aux textes, on recherchera une autre assistante maternelle déjà agréée, la formule idéale étant que cette professionnelle réside à proximité de sa collègue indisponible et que son agrément permette cet accueil, deux conditions qu'il n'est pas aisé de réunir, notamment dans l'urgence imposée par les situations de maladie et d'accident professionnel.

Les formules les moins satisfaisantes consisteraient à confier l'enfant à une assistante maternelle éloignée, ou à recourir au centre départemental de l'enfance ou à une maison d'enfants.

L'accueil chez une assistante maternelle agréée résidant à proximité est certainement la solution qui ménage les différents intérêts en jeu et évite l'écueil de recourir en période de crise à des tiers sous statut mal défini. Cependant, pour être opérationnelle, cette solution implique la création d'un réseau de proximité et l'organisation de contacts et d'échanges réguliers, en dehors des situations de crise. Elle implique également que les professionnels concernés soient en permanence en sous-capacité par rapport à leur agrément.

Il serait intéressant de savoir comment les départements répondent à cette première conséquence de l'évolution du statut des assistantes maternelles.

2. La distinction entre l'accueil continu et l'accueil intermittent

D'autres difficultés découlent des dispositions de l'article 123-3 du code de la famille et de l'aide sociale qui pose à lui seul plusieurs questions comme, par exemple, la non différenciation de la rémunération lorsqu'un jeune est en internat scolaire la semaine et chez une assistante maternelle le week-end et les vacances. Si l'on peut comprendre que cette forme d'accueil implique que l'assistante maternelle reste disponible en cours de semaine s'il en était besoin, il n'en demeure pas moins que cette prestation n'offre pas les mêmes contraintes que de devoir être véritablement disponible chaque jour à l'accueil du jeune confié. À ce titre, cette forme d'accueil mériterait un mode de rémunération intermédiaire.

Il en est de même pour les accueils de week-ends et de vacances scolaires lorsque le mineur est, par exemple, habituellement accueilli dans un établissement. En effet, hormis les vacances de Toussaint (12 jours) et celles de Noël (15 jours consécutifs, voire 16 si l'enfant doit être pris en charge la veille au soir des vacances et rejoindre l'établissement le matin même de la rentrée), les congés d'hiver et de printemps, avec une durée de 16 jours, dépassent les 15 jours continus à partir desquels un contrat d'accueil à titre permanent continu doit être établi. Quant aux congés d'été...

Aussi, une lecture scrupuleuse du texte conduirait à établir, pour un même mineur, une succession de contrats d'accueil qui, au gré du calendrier, seraient continus, puis intermittents...

3. De l'assistante maternelle à la famille d'accueil

Enfin, ce même article 123-3 introduit la notion de famille d'accueil et la définit. Il est également précisé que le contrat d'accueil est porté à la connaissance des autres membres de la famille d'accueil. Cette reconnaissance d'une situation de fait constitue une avancée et valide ainsi l'implication des différents membres de la cellule d'accueil.

Cependant, l'article 123-1 du même code ne fait état, au sujet de l'agrément, que de la personne qui accueille habituellement des mineurs à son domicile. De même, le contrat de travail ne peut être établi qu'avec la personne salariée qui est seule concernée par les modalités de recrutement (notamment les mentions de l'extrait n° 2 du casier judiciaire et l'examen médical).

Il est exceptionnel que la vie professionnelle d'un salarié soit autant mêlée à sa vie privée dans toute sa quotidienneté. Cette caractéristique doit conduire à respecter des spécificités dans le statut de ces professionnelles.

Cette distinction assistante maternelle/famille d'accueil est particulièrement difficile à gérer lorsque des faits graves sont commis au sein de la famille d'accueil, mettant ainsi en péril la sécurité ou l'éducation des enfants confiés, sans que l'assistante maternelle soit personnellement et directement responsable de ces faits. En effet, si l'on peut dans ce cas particulier considérer qu'au titre de l'agrément les conditions requises pour l'accueil d'un mineur ne sont plus réunies, il est plus ambigu de considérer cette défaillance sous l'angle du statut professionnel de l'assistante maternelle. Cela reviendrait à pénaliser un salarié pour des faits commis par un tiers, sauf à considérer que sa responsabilité est engagée au titre d'un défaut de surveillance ou de vigilance. Pourtant, l'exercice de l'activité de l'assistante maternelle étant par nature indissociable de sa vie familiale, la distinction ne peut être que de pure forme. Ceci entraîne, dans les situations gravissimes, une procédure extrêmement complexe mettant en jeu les dispositions concernant la protection de l'enfant confié, éventuellement un signalement à l'autorité judiciaire, les mesures relatives à l'emploi de l'assistante maternelle et celles relatives à son agrément. Par ailleurs, toute action visant à la suspension ou au retrait de l'agrément entraîne ipso facto des conséquences sur le contrat de travail.

Sur un registre aussi délicat, il est probable que les contentieux, qui ne manqueront pas de surgir, fourniront une jurisprudence abondante et, souhaitons le, constante.

4. La formation

De toutes les dispositions de la loi du 12 juillet 1992, c'est très certainement la mesure la plus novatrice et la plus pertinente par la dynamique qu'elle engage et les effets qu'elle produit.

Auparavant, la formation était proposée par le département de la Charente. Cette démarche était encouragée, mais reposait sur le volontariat des assistantes maternelles.

Si l'obligation de formation a soulevé, lors des premiers modules (4 modules de 30 heures sont répartis sur deux ans), des réserves de la part de certaines assistantes maternelles sous des motifs divers allant de la simple résistance à l'inconnu et au changement à la conviction de déjà tout savoir, en passant par l'inquiétude du "regard de l'autre", les participantes sont aujourd'hui unanimes pour exprimer leur satisfaction.

Outre les apports techniques et théoriques de toute formation, celle-ci a permis la création d'un espace de parole entre professionnels confrontés à des réalités communes. La formation a aussi contribué à sortir de l'isolement des professionnelles qui, en dépit de l'accompagnement mis en œuvre, sont nécessairement plus isolées que les travailleurs sociaux, et confrontées à une réalité professionnelle différente. Par l'échange d'expérience avec un formateur, les assistantes maternelles ont pu jeter un autre regard sur leur activité, en saisir les enjeux et découvrir les vertus d'une nécessaire prise de recul. Enfin, un changement fondamental s'est opéré dans les esprits par le simple fait que la formation a certainement contribué à valoriser ces professionnelles à leurs propres yeux. Croire en soi n'est-il pas un bon moyen pour être mieux disposé à croire en les autres?...

1. Bien que le nombre d'assistants maternels soit en progression, la volonté d'intégrer cette réalité mériterait d'attribuer, à l'avenir, un autre qualificatif que celui de maternel lorsqu'il s'agit d'un homme. D'autre part, le nombre d'assistantes maternelles représente une majorité écrasante. Aussi, afin de ne pas alourdir inutilement le texte, il ne sera fait état que de ces dernières.

L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES : UN CADRE MINIMAL...!

Alain VILLEZ est conseiller technique à l'UNIOPSS. Dès 1985, il s'est intéressé aux pratiques d'accueil développées par des particuliers, au travers d'une étude menée avec la Fondation de France. Les conclusions de cette étude attestent, qu'en l'absence de régulation réglementaire, ces pratiques pouvaient mettre en péril les personnes accueillies. C'est à ce titre que l'UNIOPSS a demandé la promulgation d'un cadre réglementaire.

Confrontées aux pratiques "sauvages" d'accueil à titre onéreux chez des particuliers, des voix, dont celles de l'UNIOPSS¹, se sont élevées dès 1986 pour demander la promulgation d'une réglementation permettant de réguler ces pratiques où le pire pouvait côtoyer le meilleur. Nous demandions que soit prévue une procédure d'agrément, de suivi, de formation des accueillants, et propositions l'organisation en réseaux associatifs des accueils afin d'en faciliter le suivi et d'éviter l'isolement générateur de dérives. Enfin, nous demandions qu'un statut de type salarial soit proposé aux accueillants dont l'activité était jusqu'alors considérée par les services fiscaux comme une activité commerciale. Sur le fond, la loi de 1989 a répondu à nos attentes les plus immédiates sans pour autant les satisfaire pleinement. Le législateur a confié, en effet, aux présidents des conseils généraux le soin d'agréer, de contrôler, de suivre, de former les accueillants, soit directement par ses services, soit par convention avec des associations pour ce qui est du suivi et de la formation. Compte tenu de la répartition des champs de compétences issue des lois de décentralisation, il pouvait difficilement en être autrement dans la mesure où l'hébergement des personnes handicapées et des personnes âgées a été très nettement placé sous la responsabilité des départements.

Une fois la vague des régularisations des pratiques passée, le dispositif instauré par la loi n'a pas connu une croissance soutenue. Les dernières statistiques du ministère des affaires sociales sur la situation fin 1992 atteste de la modicité de ce mode d'accueil au regard des quelques 550 000 lits d'hébergement de personnes âgées recensés à la même période. Un rapport récent de l'IGAS² montre que le dispositif mis en œuvre n'avait permis l'agrément que de 2590 particuliers accueillant 4500 personnes âgées ou handicapées (statistiques à fin 1992). Que le développement soit lent n'est pas forcément à analyser en terme d'échec. Nous constatons simplement, au travers de l'observation d'une vingtaine de départements, qu'au-delà de cette phase de régularisation des pratiques déjà initiées, les candidatures non seulement d'accueillants mais aussi de personnes accueillies ne sont pas légion et que, par ailleurs, les conseils généraux ne souhaitent pas nécessairement assurer la promotion de ce mode d'accueil craignant qu'il ne les expose à des dépenses supplémentaires.

L'analyse des dispositifs d'encadrement mis en place rend plus perceptibles les disparités dans la mise en œuvre du dispositif d'un département à l'autre. En ne fixant que des conditions minimales, la loi faisait encourir un risque d'inégalité d'accès au droit et de discordance dommageable dans la qualité du service offert. L'accompagnement et la régulation de ces accueils nécessitent à l'évidence un regard spécifique que seules l'expérience et la fréquentation régulière peuvent procurer. Si ces missions ne sont assurées que ponctuellement et ne s'inscrivent pas dans un projet et une culture spécifiques, c'est la qualité même des accueils qui sera compromise.

Concernant le statut des accueillants, les départements présentent un tableau contrasté mais plutôt moins préoccupant que ce que pouvaient laisser craindre nos hypothèses les plus pessimistes. Avec des rémunérations brutes plafonnées en moyenne autour de six MG³ par jour et par personne accueillie, la motivation économique de ces initiatives a pu être satisfaite, du moins pour les accueils de deux ou trois personnes.

Toutefois, les disparités affichées ont contribué à instaurer une inégalité de traitement d'un département à l'autre, peu conforme aux principes fondateurs de notre législation du travail. Le décalage se creuse un peu plus si l'on considère que peu de départements ont souhaité instaurer les rémunérations d'indemnisation pour congés payés et de majoration pour travail le dimanche et les jours fériés.

A l'évidence, c'est davantage le pluriel que le singulier qu'il convient de retenir pour décrire le statut des accueillants de personnes âgées et handicapées. La mosaïque d'options identifiées, bien que puisant sa légitimité dans les principes de la décentralisation, laisse entrevoir les risques d'une atomisation du dispositif. La détermination avec laquelle les grilles de rémunération et de prix de pension de référence ont été arrêtées et rendues opposables, en dépit de dispositions réglementaires ne prévoyant qu'un régime de "liberté surveillée", atteste de la difficulté des conseils généraux à investir une mission aussi résolument atypique et empruntée à la logique de "l'économie mixte".

La fondation du statut des accueillants sur un contrat de gré à gré ne peut être validée qu'en regard de la qualité du suivi des accueils assuré par les services du conseil général ou les organismes conventionnés. L'extrême dépendance manifestée par la plupart des personnes accueillies leur rend, en effet, l'exercice de la fonction employeur pratiquement impossible en l'absence d'un tiers qui puisse effectuer en ses lieux et places les tâches incombant aux employeurs. Ce rôle de tiers, s'il n'est pas assuré par un membre de la famille, doit pouvoir être assumé par les services chargés du suivi.

La loi de 1989, en extrayant le contrat passé entre accueillant et accueilli du champ de la législation du travail, a très largement contribué à renvoyer les familles d'accueil dans la sphère de ce qu'il est convenu d'appeler les "emplois atypiques". Cette marginalisation du statut ne manque pas de soulever des commentaires : pourquoi ne pas avoir étendu le statut des assistantes maternelles et organisé l'emploi des particuliers par les conseils généraux ou des services spécialisés? Question pertinente qui n'a pas été retenue au motif que cette solution aurait généré des charges de fonctionnement que ni les conseils généraux, ni les personnes accueillies, ne sont en mesure de supporter. La tolérance des uns et des autres ne pouvant excéder le niveau moyen des prix de journée des établissements d'hébergement du département, l'accueil familial doit offrir une alternative, non seulement sur un plan des pratiques d'accueil, mais aussi sur un plan économique et budgétaire. N'oublions jamais que le principal financeur demeure, quoiqu'il advienne, la personne accueillie elle-même.

Fallait-il pour autant renoncer à cette voie pour préférer les sentiers mieux balisés d'un montage plus fortement institutionnalisé n'inscrivant pas les relations de la personne accueillie et de son hôte dans le cadre d'un contrat de gré à gré? Rien n'est moins sûr ! Car la responsabilisation des parties prenantes (la personne hébergée, son hôte, leur entourage) offrait sans doute le plus de chances à satisfaire le double objectif assigné au dispositif réglementaire, à savoir : régulariser les pratiques spontanées en les incitant à se déclarer pour bénéficier d'un régime de protection sociale plus adapté, et promouvoir les conditions d'un accueil de qualité. C'est en effet à ce niveau que réside la spécificité de l'accueil familial "social" par rapport au placement familial thérapeutique ou spécialisé, au sein desquels l'injonction de l'institution organisant le placement se substitue à la libre négociation entre les parties. La dépendance présentée par les personnes accueillies en famille, sans pouvoir être le prétexte d'une remise en cause de ce principe, doit inciter au contraire à la mobilisation des moyens les mieux à même de garantir, par un suivi rapproché, la préservation de l'être et des avoirs des personnes accueillies.

1. Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux

2. Rapport sur l'accueil familial thérapeutique, MM. Lebeau et Sarazin, IGAS, mars 1994

3. Le minimum garanti (17,69 F au 31/12/95) sert d'indice de référence pour le calcul de allocations, primes ou indemnités. Les particuliers agréés reçoivent une rémunération journalière (qui ne peut être inférieure à 2 MG) et des indemnités représentatives de frais d'entretien (comprises entre 2 et 5 MG)

FAMILLES D'ACCUEIL, FORMULE D'AVENIR

Maurice LE BÉCHEC, famille d'accueil en Finistère, préside l'Union Nationale des Associations de Familles d'Accueil qui représente les familles d'accueil exerçant dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989.

La loi relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, s'articulait autour de trois idées-clés : offrir des garanties à la personne accueillie et à la personne accueillante, faciliter et encourager l'accueil familial par des dispositions d'ordre fiscal et social, définir une formule souple, distincte de l'accueil familial relevant de la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Six ans après, qu'en est-il de l'application de la loi du 10 juillet 1989 et de ces idées-clés? La Cour des Comptes (rapport de novembre 1993) et l'Inspection Générale des Affaires Sociales (rapport de mars 1994) font état et commentent "les insuffisances et le faible développement de la loi", parlant même d'échec. En l'absence d'évaluation nationale permettant de dresser un bilan précis de la situation, on déplore à priori un manque de clarification et de précision dans l'application de la loi.

Les insuffisances et les aspects négatifs d'une loi de décentralisation :

- offrant une trop grande liberté de "gestion" à des conseils généraux peu enclins et motivés à mettre en place un dispositif d'accueil familial qui vient en concurrence avec des projets d'aménagements et les plans gérontologiques départementaux,
- interdisant toute possibilité d'intervention de l'administration centrale dans les décisions prises par les conseils généraux, surtout s'il apparaît que ces décisions sont, ou contraires à la loi, ou préjudiciables aux parties (accueillants et accueillis) concernées,
- protégeant exclusivement l'accueilli, en n'accordant qu'un minimum de droits et fixant un maximum de devoirs pour l'accueillant et son entourage familial,
- mettant totalement les familles d'accueil à l'écart d'une formation pourtant obligatoire, laissée à l'appréciation des départements,
- n'encourageant certainement pas les "vocations" par une délégation de pouvoirs plaçant la famille d'accueil dans une telle position de soumission, de silence et d'obéissance, que l'on peut s'interroger sur l'existence d'une réelle volonté de promouvoir l'accueil familial...

Mais la famille d'accueil dans ce dispositif?

Alors qu'il était nécessaire d'harmoniser un accueil familial de qualité, on constate localement un manque de concertation et de partenariat, une persistance d'attitudes tatillonnes liées à des interprétations particulières à chaque département dans l'application du contrat d'accueil, l'encadrement et l'organisation du suivi médico-social, ainsi qu'à propos des décisions.

Les conditions écrites du contrat ne sont que rarement respectées. Si la famille d'accueil demande un soutien psychologique ou administratif, la réponse est rarement positive. Ce soutien à l'accueillant est pourtant l'une des obligations de la loi, mais il n'est jamais organisé. Quant à résoudre les problèmes rencontrés, c'est un véritable parcours du combattant alors qu'il n'existe pas d'exemple de rupture de contrat sans préjudices moraux et financiers pour la famille d'accueil. Dans ces contextes, les familles d'accueil sont soumises à des contraintes départementales qui, par ignorance, manque de tact et de jugement, provoquent fréquemment des conflits relationnels ou exercent des pressions de tous ordres notamment à propos de l'agrément (allant même par exemple jusqu'à l'interdiction d'adhérer à une structure associative départementale ou nationale non soumise au système en vigueur dans le département).

Quant à la formation, qui est une obligation, elle est peu ou pas appliquée, alors qu'elle est une amorce de reconnaissance du métier, étant entendu qu'elle constitue l'un des éléments fondamentaux de la construction du statut des familles d'accueil.

Des dispositions fiscales et sociales insuffisantes

Sur ce point, c'est "l'arlésienne". Les droits sociaux sont limités à la sécurité sociale (maladie, accident). Tous les autres droits sont ou tronqués (retraite), ou refusés (chômage, congés annuels, contrat de travail), ou interdits (courte absence, repos hebdomadaires, vacances). De plus on n'a jamais parlé de la vignette automobile pour la famille d'accueil transportant un ou des handicapés à bord de son véhicule, de la diminution de la taxe d'habitation pour hébergement d'adulte handicapé, de l'exonération de la taxe TV. Or ces "facilités", généralement exigées dans le contrat, font partie du confort et du bien-être devant être mis à la disposition de la personnes accueillie.

Un statut pour les familles d'accueil...

L'accueil familial est d'une richesse dont les résultats sont non quantifiables, mais dont la qualité n'est plus à démontrer. L'évolution constante, l'accompagnement de qualité dans des prises en charge complexes et difficiles, constatées régulièrement depuis quelques années dans les familles d'accueil, plaident pour cette reconnaissance. Mais la réussite de l'accueil ne se fera qu'avec la compétence de chacun, des professionnels, des partenaires de l'action médico-sociale, mais également avec les familles d'accueil. Il ne peut y avoir d'accueil familial sans famille d'accueil.

L'octroi d'un statut pour les familles d'accueil passe par une reconnaissance de leur légitimité dans la loi, de leur savoir-faire, de leurs compétences, de leur professionnalisme, c'est à dire de leur métier. La famille d'accueil est dépositaire d'un savoir-faire spécifique. Elle est un témoin actif de l'évolution de la personne accueillie. Elle acquiert ainsi, au fil des années, une compétence personnelle qui lui est nécessaire pour se faire reconnaître. Il reste à trouver les modalités spécifiques à cette reconnaissance.

Dès lors où la légitimité de ces familles est reconnue par leur admission à un partenariat actif, au sein d'une structure spécialisée et spécifique, à créer, on peut parler de statuts, conventions collectives, d'équipes pluridisciplinaires et professionnelles, de projets pédagogiques, de schéma départemental. Le cadre professionnel se mettra en place, avec ses limites, et où la place de chacun sera définie.

LE STATUT DES FAMILLES D'ACCUEIL - LOI DU 10 JUILLET 1989

Sabine de la VILLEHUCHET, psychologue clinicienne, est directrice de l'association pour l'accueil en famille des personnes âgées et handicapées adultes créée par le département de l'Essonne en 1989 à son initiative, à la suite d'une première expérience en Tarn et Garonne.

Le titre de la loi du 10 juillet 1989 concerne l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes. D'entrée de jeu, nous sommes confrontés à un problème d'appellation, "particulier" désignant un individu, "famille d'accueil" une entité plus large joignant le lieu et l'activité sous-tendue. "Famille d'accueil", terme employé dans le langage courant renvoie aussi à l'accueil d'enfants et donc aux "assistantes maternelles" dont le vocable ne peut s'appliquer à l'accueil d'adultes. Si j'insiste sur la terminologie liée à cette activité nouvellement circonscrite par la loi, c'est qu'elle a à voir avec le statut. Le statut fait référence en effet à l'identité du sujet, mais aussi à son état et à sa capacité, si l'on en juge par la définition qu'en donne le dictionnaire Robert : "ensemble des lois qui concernent l'état et la capacité d'une personne", "textes qui règlent la situation d'un groupe".

Or, qui sont-elles ces "accueillantes" (au féminin pour la plupart) d'un nouveau genre qui exercent leur activité à domicile? Quel statut ont-elles? Peut-on parler à leur sujet d'une nouvelle catégorie de professionnelles? Du point de vue de leur statut, les accueillants évoluent aujourd'hui dans un monde relativement flou où je distingue trois cercles concentriques :

- Le premier cercle, le plus petit et de rayon fixe, contient le cadre légal de la loi du 10 juillet 1989. On peut parler de cadre minimum.
- Le deuxième cercle, un peu plus vaste et de dimension variable, englobe le premier et correspond aux dispositifs mis en place dans les départements.
- Le troisième cercle enfin contiendrait les améliorations susceptibles d'accorder aux particuliers agréés un véritable statut de travailleur, un contrat de travail. Il s'agit actuellement d'un but à atteindre, d'un idéal à poursuivre.

Premier cercle : un cadre légal minimum

La loi du 10 juillet 1989 est venue combler un vide juridique. Elle apporte des garanties aux personnes accueillies comme aux personnes accueillantes, formalisées par un contrat. Elle a délibérément opté pour un cadre souple, laissant une certaine latitude aux parties, fixant droits et devoirs de chacun. Ainsi, les candidats à l'accueil doivent être agréés par le président du conseil général. Ils doivent passer contrat avec la personne qu'ils accueillent. Ils sont suivis, épaulés et formés par un service départemental ou une institution ou association avec qui le département aura passé convention. Chaque département assure donc une mission d'agrément, de suivi, de contrôle et de formation. Les accueillants perçoivent une rémunération pour les services rendus, une indemnité d'entretien et un loyer pour la chambre mise à disposition. Ils bénéficient d'une couverture sociale (sécurité sociale, retraite complémentaire, accident du travail), mais ne peuvent toucher d'allocation chômage, ni de congés payés, car le contrat-type n'est pas un contrat de travail. Ils devront être assurés pour leur responsabilité civile. C'est la personne accueillie qui est employeur du particulier agréé. Celui-ci ne perçoit donc des frais de pension que lorsqu'il a un pensionnaire, ce qui a pour conséquence une relative précarité de l'emploi.

Le grand mérite de la loi est d'avoir posé un cadre, chaque président de conseil général se trouvant maître d'œuvre du dispositif. Cette responsabilité des départements en matière d'agrément, de suivi et de formation est de première importance pour assurer la qualité de l'accueil.

Second cercle : le dispositif départemental

La latitude laissée aux présidents de conseils généraux pour définir les modalités de mise en application de la loi à l'échelon départemental conduit à une situation contrastée à ce niveau. À ce premier stade, les difficultés de mise en place du dispositif ont été davantage liées à la non reconnaissance des incidences psychologiques de l'accueil en tant que tel, et donc au mode de gestion choisi, qu'aux insuffisances de la loi. J'en veux pour preuve les départements pionniers qui avaient devancé la loi (Isère, Gironde, Tarn et Garonne...) et ceux qui ont saisi l'opportunité pour développer l'accueil, palliant ainsi le manque de structures pour personnes âgées ou handicapées, offrant un choix supplémentaire, et créant par là des emplois. D'autres ont buté sur l'investissement de départ nécessaire à la mise en place d'une structure ou du personnel suffisant pour encadrer l'accueil, avec l'acceptation du coût correspondant pour le budget départemental.

La gestion interne suppose souvent une certaine dispersion des tâches. La délégation à une institution ou association centralisant les missions a d'autres avantages : envisager les étapes de l'accueil de bout en bout. Elle a permis, ici ou là, des améliorations sensibles du statut des accueillants grâce à un véritable travail de partenariat et de réflexion avec les services départementaux.

Il a été ainsi décidé en Essonne de développer l'information et la publicité autour de ce nouveau service, de fixer une fourchette de rémunération suffisamment attractive, de mettre en place une formation pour les accueillants avec remboursement par le département des frais de garde et de déplacement pendant ladite formation, de rémunérer les familles d'accueil qui prennent des congés un mois par an (prise en charge privée ou de l'aide sociale), d'aider les employeurs que constituent les personnes âgées et handicapées dans les tâches de rédaction des bulletins de salaire, déclaration à l'URSSAF et calcul des cotisations sociales. L'organisme qui assure le suivi effectue un véritable travail de mise en relation entre accueillants et accueillis, servant de référent. Il peut repérer les difficultés, les fragilités et assurer un accompagnement soutenu des personnes.

Ce deuxième cercle est à géométrie variable selon que l'accent aura été mis ou on sur l'amélioration de certains points importants du dispositif. Les choix des politiques départementales entraînent de grandes disparités d'un point à l'autre du territoire.

Troisième cercle : un véritable contrat d'activité

On peut s'interroger pour savoir si la dispersion des situations locales est acceptable à moyen et à long terme, et si le statut des accueillants peut rester indéfiniment en retrait par rapport aux dispositions minimales auxquelles aspire tout travailleur. Le contrat de droit privé entre les personnes devrait évoluer un jour ou l'autre vers un contrat de travail, conférant aux accueillants toutes les garanties d'un véritable statut de travailleur, avec prise en compte de congés payés pendant la période normale de repos annuel, d'une indemnité d'attente en cas de rupture du contrat, après une certaine période et expérience d'accueil (ceci éviterait de voir perdurer des accueils comportant des difficultés d'ordre relationnel au seul motif de besoins d'ordre financier), de l'adoption d'une rémunération minimale suffisante des accueillants qui leur permettrait de ne pas exercer une activité au rabais, d'un suivi digne de ce nom, c'est à dire s'exerçant à un rythme soutenu et régulier, d'une obligation de formation comportant un nombre d'heures minimum.

Il en va de la crédibilité de l'accueil comme alternative et choix supplémentaire offert aux personnes âgées ou handicapées en tant que véritable travail de proximité. Il en va de la reconnaissance des accueillants et de leur place dans le maintien du tissu social intergénérationnel et la réalisation de solidarités concrètes. D'autre part, un véritable statut aurait l'avantage de comptabiliser les emplois créés au plan national, non pris en compte actuellement en raison de leur précarité. Un tel dispositif viendrait alors utilement compléter les nouvelles dispositions en faveur des personnes dépendantes mises en œuvre par le gouvernement.

LE STATUT DES FAMILLES ACCUEILLANT DES ADULTES

Jacques BRUNIER est directeur d'hôpital, et auteur de la note d'orientation du 27 décembre 1991 sur l'accueil familial thérapeutique lorsqu'il était en poste à la direction des hôpitaux. Il expose ici le point particulier du statut des accueillants. Les pratiques divergent selon les établissements. L'article rappelle le droit et ouvre sur des perspectives vers lesquelles il conviendrait de s'orienter.

Si l'usage conduit à parler du statut des "familles" d'accueil, le droit (arrêté du 1er octobre 1990) désigne "l'unité d'accueil familial thérapeutique" et vise plus précisément "le membre" de la famille d'accueil recruté par le directeur de l'établissement hospitalier qui est responsable (article 8). C'est donc bien de cette personne physique identifiée dont il sera question à travers l'examen du statut de l'accueillant d'un adulte. Le terme de "statut" n'est pas inapproprié si l'on accepte la définition selon laquelle le statut est l'ensemble des lois et règlements qui régissent la situation d'une personne ou le fonctionnement d'une institution. À ce titre, le statut de l'accueillant repose sur l'article 18 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 qui fixe les modalités de rémunération, sur l'arrêté du 1er octobre 1990 qui fixe notamment les conditions de recrutement, et sur les règles du code du travail pour celles qui ne relèvent pas de ces deux textes particuliers. Certains établissements appliquent de surcroît, statutairement, les dispositions du décret n° 91-155 du 6 février 1991 sur les agents contractuels des hôpitaux. Nous essaierons de montrer en quoi cette application paraît aventureuse.

Le contrat d'accueil passé entre l'établissement et l'unité d'accueil revêt un double caractère. C'est, par nature, un contrat d'emploi pour les services rendus au titre de l'activité principale donnant lieu à la rémunération journalière majorée, le cas échéant, pour sujétion particulière, et pour l'activité correspondant aux prestations de soutien donnant lieu à indemnité. C'est, par ailleurs, un contrat de prestation de services pour l'entretien et le logement. La distinction est importante : les charges de couverture sociale vont porter seulement sur les deux éléments du contrat d'emploi, non sur ceux du contrat de prestation de service¹.

Le contrat a pour objet d'organiser la "prise en charge thérapeutique (du patient) dans un milieu familial substitutif stable, en vue notamment d'une restauration de (ses) capacités relationnelles et d'autonomie" (article 1er de l'arrêté du 1er octobre 1990). L'accueillant participe donc, sans conteste, directement à la mission du service public hospitalier. Par conséquent, quelles que soient les règles qui lui sont appliquées en matière de rémunération, de discipline et de congés annuels, l'accueillant, employé d'une personne publique, a la qualité d'agent public². Cela signifie qu'en cas de litige sur l'interprétation ou l'application du contrat, le juge administratif sera compétent et non le juge judiciaire³.

Nous avons énuméré plus haut les règles de droit applicables au statut de l'accueillant. Certains établissements appliquent le statut de contractuel issu du décret du 6 février 1991. Plusieurs motifs nous amènent à penser que cette pratique est hasardeuse, compte tenu du caractère spécifique de l'activité et du mode de rémunération des accueillants :

- Le statut de 1991 s'applique aux contractuels recrutés soit sans limitation de durée pour suppléer des vacances sur des emplois permanents, soit pour une durée maximale d'un an pour des fonctions occasionnelles⁴. Il y a quelque difficulté à faire entrer la famille d'accueil dans ce cadre. D'une part, son travail reste dépendant des possibilités de "placement" (le caractère permanent n'est donc pas assuré). D'autre part le recrutement limité à un an, s'il peut se concevoir dans le cadre d'une période d'essai, ne constitue pas la pratique car le souci d'une bonne politique thérapeutique ne s'accommode pas des fréquents changements de familles (à supposer qu'on en trouvât suffisamment).

- La distinction faite entre les agents travaillant à l'hôpital et les prestataires de service extérieurs conduit à réserver aux premiers les dispositions spéciales du décret de 1991, les autres étant des contractuels de droit commun.

- L'article 54 du décret de 1991 prescrit que "les règles relatives à la rémunération des fonctionnaires et agents de la fonction publique (...) s'appliquent aux agents contractuels régis par le présent décret". Cette disposition est difficilement compatible avec la spécificité des règles de rémunération des accueillants, et en particulier le dispositif de l'article 18 de la loi du 10 juillet 1989 selon laquelle la rémunération journalière de service rendu par la famille d'accueil est calculée sur la base du minimum garanti. Ces objections nous amènent à déduire que le statut de 1991, dont l'établissement peut toujours s'inspirer dans la rédaction du contrat d'accueil pour établir des règles non fixées par les textes particuliers, ne peut s'appliquer tel quel que si la loi le prévoit⁵. C'est en ce sens que la loi n° 92-642 du 12 juillet 1992 relative aux assistant(e)s maternel(le)s dispose dans son article 4 que "les assistantes maternelles employées par des établissements publics de santé sont des agents non titulaires de ces établissements ; un décret en conseil d'État fixe les dispositions particulières qui leur sont applicables, compte tenu du caractère spécifique de leur activité" (article L.123-11 du code de la famille et de l'aide sociale).

En conclusion, et sur un plan général, on ne peut que regretter, une fois encore, la différence de situation, difficile à justifier, faite entre les familles accueillant des adultes et celles accueillant des mineurs qui disposent du statut d'assistante maternelle, avec rémunération plus élevée, formation, indemnités diverses... On ne peut que souhaiter qu'il soit un jour donné une suite, et présentées au ministre, une série de propositions déjà finalisées (notamment dans le rapport Clery-Melin, sous forme d'un article de loi et de plusieurs textes réglementaires), ainsi qu'aux propositions de l'IGAS sur le statut d'assistant en accueil familial⁶.

Ce statut permettrait d'une part de préciser les droits et les obligations des accueillants, principalement au regard de la protection sociale et du régime fiscal, de la formation professionnelle initiale et continue, d'autre part d'harmoniser les conditions de rémunération et d'indemnisation, enfin d'aménager un dispositif cohérent sur la responsabilité et l'assurance des unités d'accueil ainsi que sur la protection des biens des personnes accueillies. Un groupe de travail pourrait conduire ces études, en évaluant les conséquences financières de ces propositions, notamment pour les régimes sociaux, les hôpitaux, les départements, sans oublier les incidences sur le régime de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation logement. Les compétences existent pour mener à bien ce travail. Il ne manque que le temps ou l'intérêt de quelques décideurs.

1. Note d'orientation DH/JB/91/72 du 27/12/91 sur l'accueil familial thérapeutique, BO n° 92.3, pages 49 et s.

2. La jurisprudence du Conseil d'État et du Tribunal des conflits est, sur ce point, bien établie. Les divergences d'interprétation ont surtout porté, dans le passé, sur l'appréciation des critères matériels tenant à l'objet du contrat (telle activité relève-t-elle ou non de l'exécution du service public?). Une fois la réponse apportée, la compétence juridictionnelle en découle.

3. Lorsqu'un agent du service public n'a pas la qualité d'agent public (par exemple le contractuel qui effectue des tâches "accessoires", "annexes" à la mission de soins), il relève alors de la compétence des prud'hommes. C'est en ce sens qu'il faut lire l'article L.511-1 du code du travail, comme l'a expliqué la chambre sociale de la Cour de cassation - 7/10/82 et 20/06/84 - et confirmé le Tribunal des conflits - 19/02/90 arrêt Epsie.

4. Article 9 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative au statut de la fonction publique hospitalière

5. S'il suit notre raisonnement, le directeur d'hôpital n'inscrira pas, en conséquence, les emplois des familles d'accueil à son tableau d'effectifs

6. Rapport sur l'accueil familial thérapeutique, MM. Lebeau et Sarazin, IGAS, mars 1994

FAMILLES D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE

Joël-Henri COUCHARRIERE est directeur du centre hospitalier spécialisé de la Charité sur Loire. Il expose ici les modalités de rémunération des familles d'accueil retenues par son établissement qui donnent satisfaction sur le plan médical mais présentent l'inconvénient de peser sur le budget.

En 1985, le centre hospitalier spécialisé de la Charité sur Loire a mis en place un système d'accueil familial destiné à prolonger l'action thérapeutique de l'hospitalisation et à permettre, par l'insertion dans une famille, de donner au malade la possibilité d'un épanouissement personnel que le mode de fonctionnement hospitalier ne permet pas. Il était donc essentiel que les familles candidates soient sélectionnées de manière très rigoureuse pour répondre à ces objectifs, mais ceci entraînait en contrepartie la nécessité de les doter d'un statut attractif. La rigueur de la sélection permet en outre de limiter le risque d'échecs dus aux interactions que l'arrivée d'un étranger, en difficultés, peut créer au sein d'un groupe familial non préparé.

La rigueur de la sélection, et la nécessité d'un suivi important de l'évolution des malades et des familles, ont conduit à s'interroger sur le statut à donner à ces familles. Au terme de plusieurs mois de recherches et d'examen des expériences existantes par ailleurs, il a été décidé d'opter pour le recrutement d'un membre de ces familles (le plus souvent l'épouse) en qualité d'agent contractuel de l'hôpital. Cette méthode présente tout à la fois des avantages et des inconvénients.

1. Les inconvénients sont de deux ordres, tous deux financiers

Pour l'hôpital, il s'agit d'une dépense supplémentaire non couverte par des recettes spécifiques. En effet, le malade étant "sorti" définitivement, les dépenses de rémunération des familles d'accueil constituent une charge pour le budget de l'établissement au titre de l'activité extra-hospitalière.

Inconvénient encore pour les malades ainsi "sortis" en ce qu'ils ne perçoivent pas, en tous cas dans la Nièvre, l'allocation aux adultes handicapés à taux plein mais seulement à taux réduit. La caisse d'allocations familiales de la Nièvre, après avoir hésité, a fini par considérer que, dès lors que ces personnes sont hébergées dans des familles rémunérées par le centre hospitalier spécialisé sur la dotation globale, leur situation équivaut à une prise en charge totale.

2. Les avantages

La position de la CAF est d'autant plus regrettable, voire juridiquement contestable, que le système tel qu'il est pratiqué présente des avantages très notables. Le recrutement d'une famille ne s'opère qu'après une enquête longue et minutieuse par les équipes du secteur dont elle dépend. Au surplus, elle est soumise à la visite médicale d'embauche et au suivi médical classique de tout salarié, ce qui permet de disposer d'un éclairage supplémentaire sur la personne recrutée. Il ne pourrait pas en être de même dans le cadre d'un autre mode de recrutement. Le fait d'être salarié de l'établissement donne en outre les moyens juridiques d'un suivi précis, et le cas échéant lourd. A cet égard, le placement d'un malade au sein d'une famille, qu'elle soit ou non nouvelle, s'accompagne nécessairement d'un contrat d'objectif et d'un plan de prise en charge spécifique au malade placé.

Ces familles sont par ailleurs invitées régulièrement pour rencontres avec leurs interlocuteurs du centre hospitalier spécialisé afin d'effectuer un point de la situation, leur permettre de se rencontrer et de confronter leurs expériences et de travailler sur des sujets d'intérêt commun. Leur situation de salarié leur permet de bénéficier d'une formation continue.

Accessoirement, cette situation de salarié permet à ces familles, outre de cotiser à l'IRCANTEC, de bénéficier des prestations de chômage dans la mesure où un licenciement doit être envisagé.

Il apparaît en outre que la qualité de salarié du centre hospitalier permette de donner aux familles d'accueil une sécurité psychologique certaine.

Leur rémunération est calquée sur celle des placements familiaux pour enfants. Cependant, si les médicaments psychiatriques sont fournis par le centre hospitalier spécialisé, les soins et médicaments somatiques sont prescrits par le praticien habituel de la famille et pris en charge directement par la sécurité sociale. Il en va de même pour les frais d'appareillage et de prothèse.

Conclusion

À l'exception de l'incidence budgétaire, le mode de recrutement des familles d'accueil thérapeutique, tel qu'il est pratiqué à La Charité sur Loire donne entière satisfaction aux divers partenaires en cause. Il n'y a pas de différence juridique fondamentale entre un infirmier salarié du centre hospitalier spécialisé s'occupant au titre de ses activités extra-hospitalières d'anciens malades en CATTP ou à leur domicile et les familles d'accueil thérapeutique. Dans les deux cas, il s'agit de salariés prenant en charge des malades pour éviter une nouvelle hospitalisation. Pourtant, un ancien malade suivi en ambulatoire bénéficie le cas échéant de l'AAH à taux plein, et non l'ancien malade en accueil familial.

Au surplus, le fait de placer un malade dans une famille évite à la collectivité d'avoir à supporter des frais de séjour dans une institution. Enfin, et ce n'est peut-être pas un aspect négligeable, la rémunération versée aux familles en font des agents économiques qui, dès lors, contribuent à l'activité économique de leur région.

Il résulte d'un courrier du ministère de la santé daté de l'été dernier que cette administration a pris conscience de l'hétérogénéité des situations des familles d'accueil thérapeutique et des inconvénients résultant du versement à taux réduit de l'AAH. Ce courrier indiquait qu'il est probable que la réglementation concernant ce point évolue dans un avenir proche.

GREPFA-FRANCE

L'ACCUEIL FAMILIAL : UNE THÉRAPEUTIQUE?

DES ENFANTS AUX ADULTES : TÉMOIGNAGES DES DIFFÉRENTS ACTEURS

VENDREDI 31 MAI 1996

SALLE DES FÊTES - Mairie du XIème Place Léon Blum - 75011 PARIS

COMMENT CHOISIR UNE FAMILLE D'ACCUEIL?

POURQUOI SUIS-JE DEVENUE FAMILLE D'ACCUEIL?

ÊTRE SOIGNANT EN A.F.T.

CHANGER DE FAMILLE : EST-CE CHANGER DE CULTURE?

avec Mr le Dr AMAR (CH Rouen), Mme BERRHUEL (Nantes), Mme le Dr DUHURT (CH Niort), Mr le Dr GORANS (CH Nantes), Mr le Dr Held (Allemagne), Mme MELIARENNE (CH Esquirol), Mr le Dr PICARD (CH Esquirol), Mr le Dr RICHARD (CH Esquirol), Mr le Dr ROCHE (CH Esquirol), Mr le Dr SCHURMANS (Belgique), Mme le Dr WETSCH-BENQUE (CH Esquirol), et des familles d'accueil des équipes du Dr ESCOLIER (CH Lyon) et du Dr VIDON (CH Esquirol)

droits d'inscription : 250 F jusqu'au 15 mars 1996 - 300 F après le 15 mars 1996

à l'ordre du GREPFA-FRANCE

à renvoyer à Blanche MELIARENNE - C.M.P. - 39 av de la République - 75011 PARIS

L'ACCUEIL FAMILIAL EN TOXICOMANIE : DES RÉSEAUX DE FAMILLES D'ACCUEIL

Serge ESCOTS est thérapeute familial et responsable d'un service d'appartements thérapeutiques pour toxicomanes. Il a travaillé pendant plusieurs années dans le service d'accueil familial pour toxicomanes de l'association Clémence Isaure, et collabore à des activités de formation et de recherche en accueil familial.

Le soin aux toxicomanes en France : un dispositif original

En France, le dernier rapport concernant les problèmes de toxicomanie¹ propose de situer le nombre de toxicomanes dépendants d'une substance psychoactive telle que l'héroïne entre 50 000 et 200 000. 90% d'entre eux ont moins de 30 ans, et 7 sur 10 sont de sexe masculin. Autre chiffre significatif, 21% des toxicomanes qui ont été pris en charge au cours du second trimestre 1993 dans une structure de soin avec hébergement sont porteur du VIH (ils étaient 41% pour la même période en 1989). Voilà pour quelques données succinctes de la situation actuelle.

Les phénomènes de toxicomanie tels que nous les connaissons aujourd'hui sont le fruit d'une évolution sur 25 ans. C'est dans un contexte socioculturel de contre-culture où les drogues pouvaient sembler emblématiques pour la jeunesse, et à la suite d'une période marquée par la contestation estudiantine, que la France s'est dotée, le 31 décembre 1970, d'une loi de lutte contre la toxicomanie. Sa double structure judiciaire et sanitaire fait encore, dans le concert législatif européen, preuve d'originalité. L'essentiel de cette loi tient dans l'articulation entre un volet répressif et un volet soignant. D'une part, fait nouveau dans le droit français, elle interdit et punit d'emprisonnement l'usage de substance stupéfiante, d'autre part l'usager incriminé peut se soustraire aux poursuites en se faisant soigner de sa propre initiative, ou sous l'injonction de la justice (injonction thérapeutique). Ce cadre législatif sera le point de départ d'un dispositif sanitaire unique, fondé sur l'anonymat, la gratuité des soins et le volontariat de la demande. Consultation ambulatoire, sevrage physique, soutien de la position d'arrêt de la drogue pendant un temps dit de postcure et réinsertion sociale constituent schématiquement des propositions où les familles d'accueil ont toujours été présentes.

Les réseaux de familles d'accueil pour toxicomanes : 20 ans pour un cadre légal

Depuis une vingtaine d'années, des toxicomanes essayant de choisir l'abstinence sont accueillis dans des familles. Ce mode de prise en charge constitue une réponse à part entière au sein du dispositif sanitaire de lutte contre les toxicomanies. Il a d'ailleurs connu ces dernières années un engouement avec la création de services, qui se serait poursuivie si les priorités budgétaires ne s'étaient radicalement modifiées en 1994 et 1995. En 1989, le Guide-Répertoire des placements familiaux² faisait état de 11 services pour l'ensemble du territoire, au début 1995 le ministère de la santé répertoriait 31 centres spécialisés de soins qui gèrent une section familles d'accueil.

Dans l'intervalle, paraît, le 18 août 1993, le premier arrêté officiel relatif aux réseaux de familles d'accueil pour toxicomanes. Ce texte, confirmant l'importance du développement de cette pratique d'accueil familial (triplement des services en trois ans), fixe le règlement intérieur type d'un placement familial pour toxicomanes et inscrit l'activité d'accueil familial dans la globalité du projet thérapeutique d'un centre de soin (consultation, postcure, réinsertion...).

Un seul cadre : une pluralité de projets, de pratiques et de familles d'accueil

L'objectif de l'accueil familial de toxicomanes est peu défini dans l'arrêté de 1993. Cette absence de définition rigoureuse autorise une grande diversité des projets : accueil en famille relais à l'issue d'une cure de sevrage physique, accueil thérapeutique de moyen séjour, famille d'accueil de réinsertion sociale...

Les familles d'accueil doivent, pour des raisons tenant à l'accompagnement, résider à une distance

ne pouvant excéder deux heures de trajet du centre de soin. Le choix des familles est garanti par le responsable du centre, qui doit également veiller à leur formation. Cependant, ni les critères pouvant orienter ces choix, ni les axes ou contenus de formation ne sont précisés par l'arrêté. Les obligations portent sur une visite du responsable du centre ou de son représentant, dans les 15 jours qui suivent l'arrivée d'un toxicomane dans une famille, et sur la réunion une fois l'an, au minimum, de l'ensemble du réseau de familles d'accueil. Un suivi régulier doit être organisé, mais l'arrêté ne définit pas pour autant l'objet de ce suivi (la famille d'accueil, le toxicomane, l'accueil?), ni sa nature (éducatif, social, psychologique, médical?).

L'accueil de toxicomanes en famille se pense dans une dimension familiale de l'accueil. Ainsi, pas plus de deux toxicomanes ne peuvent être accueillis en même temps dans la même famille. Dans le même sens, si une famille est agréée pour d'autres populations (malades mentaux, enfants...), il appartient au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de vérifier le caractère strictement familial de la démarche. L'accueil de personnes avec leurs enfants mineurs est possible dans la mesure où cette personne est titulaire de l'autorité parentale et où elle peut assumer la charge financière de l'enfant. Si le toxicomane est lui-même mineur, son admission se trouve conditionnée par une autorisation du titulaire de l'autorité parentale, sauf en cas de décision judiciaire.

Le statut des familles d'accueil est ambigu. Ainsi, l'article 14 de l'arrêté de 1993 stipule que "les familles ne sont pas salariées", sans dire pour autant ce qu'elles sont. Le statut de bénévole n'est jamais nommé dans cet article qui précise que "en contrepartie des prestations fournies, il leur est alloué par le centre spécialisé de soin, une indemnité journalière fixée par le préfet de département où se situe le centre". Cette indemnité, qui varie de 70 et 130 F en fonction des départements, n'est pas soumise à l'impôt ni aux cotisations sociales. Il est malgré tout demandé aux accueillants discrétion à l'égard des personnes accueillies. En retour, les personnels des réseaux de familles d'accueil sont tenus à la confidentialité vis à vis d'informations concernant les familles d'accueil.

Familles d'accueil en toxicomanie : quelques repères

L'étude de l'un des principaux réseaux de familles d'accueil de toxicomanes³ permet de dégager quelques repères concernant ces accueillants. Ce sont plutôt des "quadras" : 61% ont entre 35 et 45 ans, et 88,5% entre 35 et 50 ans. 54% ont des enfants, dont 82% ont moins de 18 ans (40% de 0 à 10 ans et 42% de 10 à 18 ans). Ces familles vivent à 90% en milieu rural, et leur mode d'activités économiques se caractérise par deux critères : soit l'indépendance dans l'organisation de la production économique, soit la simultanéité du lieu de production et du lieu de vie. Sont ainsi représentés : secteur agricole (27%), secteur sanitaire, social et enseignement dont assistantes maternelles (27%), commerçants et artisans (20%), professions libérales (15,5%).

L'accueil représente un engagement à long terme. Ils ont, à 80%, des expériences antérieures d'accueil et pratiquent parfois l'accueil d'autres populations. Au-delà de l'enjeu économique de plus en plus présent (développement de la crise économique en milieu rural), l'accueil constitue une démarche, un projet de vie à part entière, qui mobilise l'ensemble de la famille.

1. Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie sous la présidence du Pr R. Henrion, mars 1994

2. Cébula Jean-Claude, Guide Répertoire *Le placement familial en France*, enquête nationale 1989 In Formation et Recherche en Placement Familial

3. Escots Serge, enquête auprès des familles d'accueil du réseau Clémence Isaure, 1992, à paraître

LIEUX DE VIE/LIEUX D'ACCUEIL : RÉFLEXIONS POUR UNE RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE

Marie-Paule GLACHANT est permanente de lieu d'accueil depuis 1976. Elle a participé à la création et à l'animation du Groupe d'Échanges et de Recherches sur les Pratiques en Lieu d'Accueil de 1984 à 1992, et a collaboré à l'action-recherche menée par le GERPLA de 1989 à 1991.

Le seul texte réglementaire évoquant les lieux de vie/lieux d'accueil est la circulaire n° 83-3 du 27 janvier 1983 relative au placement d'enfants en Structure d'Accueil Non Traditionnelle (SANT). Elle prévoit trois modes de reconnaissance administrative qui restent les références pour les autoriser à fonctionner, sans qu'aucun ne corresponde à l'identité propre de ces structures :

- Le statut "établissement" : la référence est la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales (l'article 4 prévoit des dispositions particulières pour les structures à caractère expérimental). La procédure semble inadaptée : passage en CROSS dont l'avis peut être en contradiction avec la politique du département d'implantation du lieu d'accueil, exigence de diplômes vis à vis des responsables du lieu, non prise en compte de la diversification de la population accueillie (celle-ci peut relever de l'aide sociale à l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, de la pédopsychiatrie), difficulté de personnalisation du projet pour chaque accueilli... La rigidité de ce statut ne favorise pas la souplesse caractéristique du fonctionnement des lieux d'accueil.

- Le statut "assistant maternel" ne prend en compte que les personnes physiques et exclut donc, a priori, les lieux de vie constitués en association. Il prévoit un statut de salarié, donc un lien de subordination vis à vis du service "placeur". Il peut donc exclure la notion de projet émanant du lieu de vie, ainsi que celle de partenariat. Bien qu'inadapté, ce statut est bien souvent utilisé et "adapté" par les autorités administratives pour repérer et nommer les permanents de lieux de vie.

- Le tiers digne de confiance n'est pas un statut mais un repère juridique (article 375-3 du code civil). Un juge confie un mineur à un tiers qu'il estime "digne de confiance". Ce mode de placement direct ne prévoit rien quant au financement même si l'usage est la référence au financement "assistant maternel". Cette possibilité juridique ne résout rien quant à la situation des lieux d'accueil.

Les notions de création, d'élaboration de projet, d'autonomie dans la réalisation, ont amené des créateurs-permanents de lieux de vie à s'identifier comme des "artisans du social". Quelle réalité administrative et juridique cette notion recouvre-t-elle? L'artisan doit justifier d'une qualification et être immatriculé au répertoire des métiers. Il est responsable de la fabrication et de la vente d'un produit. Sont exclues les professions de l'hostellerie et de la restauration, et les activités médicales, para-médicales et pharmaceutiques. Quel est le "produit" de "l'artisan du social" que serait le permanent de lieu de vie? Celui-ci "produit" de la relation, fait du lien avec le jeune, l'aide à mettre du lien dans sa vie, dans son histoire. C'est un produit subjectif. Il s'agit là, bien plus, d'une éthique. Cette piste juridique semble délicate à poursuivre, même si le terme "artisan du social" est séduisant et s'apparente aux pratiques des lieux de vie/lieux d'accueil qui secrètent leur propre "produit".

Le statut de "travailleur indépendant" convient à certains créateurs-permanents-responsables de lieux de vie reconnus sous cette dénomination. Il reconnaît la personne physique et non la dimension associative. Les modalités pratiques présupposent une imposition au BNC (bénéfice non commercial) avec exonération de la TVA. Ce statut présuppose également une prestation "à l'acte". De quel "acte" s'agit-il? L'hébergement? Le soin? La double mission d'hébergement et de soin? Cette prestation (non nommée) est cependant reconnue et financée par les services sociaux, puisque des lieux d'accueil fonctionnent avec ce statut.

Ce choix d'autonomie des lieux d'accueil dans l'exercice de leur prestation, et de libre engagement des personnes qui le composent, est à haut risque : toute la responsabilité administrative, juridique, financière et pédagogique repose sur le permanent-travailleur indépendant. La dimension collective est niée. Toutefois, le permanent-travailleur indépendant peut offrir les garanties de distanciation, d'analyse et de triangulation, s'il ne reste pas seul dans sa pratique quotidienne de l'accueil.

Autres pistes : réalité de la pratique des lieux de vie/lieux d'accueil

Pour avancer dans la recherche de solutions adaptées à la spécificité des lieux de vie/lieux d'accueil, il s'agit, peut-être, de sortir des schémas préexistants. La pratique la plus ancienne qui a permis l'accueil d'enfants, en l'absence de réglementation précise, est celle du contrat, à trois niveaux :

1. convention initiale autorisant à fonctionner, et nommant l'existence du lieu et ses caractéristiques
2. conventions de partenariat avec les services placeurs du secteur social, médico-social, judiciaire ou psychiatrique, précisant les modalités de partenariat et de tarification
3. contrat de séjour lié à la situation individuelle de chaque jeune, établi entre service placeur et lieu d'accueil, prévoyant le projet, ses modalités pratiques, les engagements respectifs et le financement.

Si les niveaux 2 et 3 sont largement mis en oeuvre et s'ils tiennent compte de la transversalité des secteurs dans la pratique des lieux, le niveau 1, qui vaut contrat d'existence, est loin d'être réalisé faute de législation adaptée. Ce niveau 1 pose des questions relatives aux autorités pouvant reconnaître les lieux : s'agit-il d'une reconnaissance par une loi, ou par un décret (compétence ministérielle, quel ministère?), par un arrêté (compétence ministérielle ou préfectorale)? Actuellement, le conseil général agréé les lieux de vie, alors que la population accueillie relève également de l'autorité judiciaire, ou du secteur médico-social ou psychiatrique. Ainsi, l'enquête du GERPLA, auprès de 170 lieux et répertoriant 638 accueillis, fait état de 405 jeunes placés à la demande d'un service social, 91 à la demande d'un service "justice", 65 provenant d'un service psychiatrique, 59 d'un établissement médico-social, 35 à la demande de la famille.

Quoi qu'il en soit, la remise en question d'un fonctionnement contractuel des lieux, de manière unilatérale, risque de figer une pratique en constante évolution. Or préserver la souplesse de fonctionnement est une garantie de réponses diversifiées pour les jeunes les plus en difficulté. Le principe d'existence des lieux de vie doit retenir, a minima, pour en respecter l'identité :

- la double reconnaissance des personnes physiques et de la personne morale réalisant le projet d'accueil (la pratique associative des lieux d'accueil est à ne pas négliger. Dans l'enquête du GERPLA, 111 lieux mentionnent l'existence d'une association : association-employeur dans 69 lieux, association-personnalité morale nécessaire dans 70 lieux, association de soutien dans 57 lieux)
- la dimension de création, donc d'autonomie des porteurs du projet
- la transversalité des secteurs (social, judiciaire, psychiatrique) en fonction du projet de chaque lieu
- le fonctionnement contractuel garantissant personnalisation et diversité de la réalisation des projets
- des modes et niveaux de financement adaptés au service rendu.

Un texte précisant l'éthique et l'identité des lieux de vie/lieux d'accueil a été voté lors de la dernière assemblée générale du GERPLA. Ce texte est l'aboutissement de dix années de travail et de réflexion, de la part des lieux d'accueil eux-mêmes, et aussi en concertation avec les services publics (action-recherche de 1989 à 1991, en coopération avec la Direction de l'Action Sociale, la Direction Générale de la Santé, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, et la Fondation de France). Il précise ce qu'il en est de cet espace privilégié d'accueil pour des jeunes en difficulté.

Notre société en crise a besoin d'une palette de réponses diversifiées à offrir aux jeunes les plus en difficulté : les lieux de vie/lieux d'accueil constituent depuis plus de 20 ans une de ces réponses. Aux pouvoirs publics d'évaluer si ce mode d'accueil peut continuer à exister sans un mode de reconnaissance administrative et juridique adéquate.

glossaire

Un glossaire de l'accueil familial, proposé par Daniel GORANS (praticien hospitalier à Nantes) et Jean-Claude CÉBULA, accompagne les dossiers traités dans la revue. Des compléments peuvent être apportés par les différents partenaires de l'accueil familial.

ACCUEILLANT : pratiquant l'accueil familial (et/ou ayant l'habitude de recevoir de manière ouverte et chaleureuse...)

ACCUEIL FAMILIAL : appellation générique désignant les dispositifs ou services. Remplace dans les textes de réglementation (et dans les pratiques) le terme "placement familial". Expression également utilisée pour évoquer le travail des familles d'accueil

- **non permanent** : à la journée

- **permanent** : jour et nuit

- **permanent continu** : prévu pour une durée de plus de 15 jours consécutifs (y compris les jours d'accueil en établissement), ou supérieure à un mois lorsque l'enfant n'est pas confié les samedis et dimanches

- **permanent intermittent** : prévu pour une durée inférieure ou égale à 15 jours consécutifs

ACCUEIL FAMILIAL "SOCIAL" : pour les mineurs, organisé par l'aide sociale à l'enfance. Pour les adultes, réglementé par la loi du 10/07/89 (dans ce cas les accueillants sont rémunérés par les accueillis)

ACCUEIL FAMILIAL SPÉCIALISÉ : réglementé par l'annexe XXIV du code de la sécurité sociale. Concerne les mineurs

ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE : concerne les enfants et les adultes. Réglementé par l'arrêté du 01/10/90 et mis en place par les établissements assurant le service public hospitalier (les accueillants sont rémunérés par l'établissement)

AGRÈMENT : habilitation indispensable délivrée par le président du conseil général du département de résidence du candidat à l'accueil familial. L'agrément "assistant(e) maternel(le)" pour l'accueil de mineurs, renouvelable tous les cinq ans, est reconnu sur tout le territoire. L'agrément pour l'accueil d'adultes n'est reconnu que dans le département de résidence.

Des conditions restrictives (durée limitée, agrément nominatif...) peuvent être formulées

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE : service d'aide, de soutien et d'accompagnement des enfants et des familles en difficulté placé sous la responsabilité du président du conseil général. Un des employeurs potentiel de l'assistant(e)s maternel(le)s

AMALTHÉE : "nourrice" de Zeus. A permis qu'il soit sauvé de l'infanticide. La famille d'origine la faisait souvent tourner "chèvre"... comme c'est parfois le cas en accueil familial...

ANNEXE AU CONTRAT D'ACCUEIL : cf contrat d'accueil

ARRÊTÉ : décision écrite d'une autorité administrative (ministère, préfecture, municipalité...) comprenant généralement un visa de textes (vu la loi...), quelquefois des considérants, et toujours un dispositif par articles (Grand Robert de la langue française)

ASSISTANT(E) EN ACCUEIL FAMILIAL : terminologie proposée dans un souci d'uniformisation du statut des accueillants. Actuellement, une utopie...

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) : désigne la personne agréée pour accueillir des mineurs à titre permanent ou non permanent. Seul véritable statut professionnel (loi du 12/07/92)

ASSOCIATION : groupement de personnes réunies dans un dessein commun, non lucratif. Ici, associations de familles d'accueil, d'assistantes maternelles, associations de recherche et de formation sur l'accueil familial ou encore gestionnaires d'accueil familial...

CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL : organisé dans le cadre des annexes XXIV du code de la sécurité sociale (décret du 27/10/89) par des établissements spécialisés dans la prise en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences diverses (intellectuelles, motrices...), des centres médico-psycho-pédagogique ou des centres d'action médico-sociale précoce. Un des employeurs potentiels d'assistant(e)s maternel(le)s

CENTRE HOSPITALIER : établissement de santé, employeur potentiel des accueillants d'enfants ou d'adultes dans le but de traiter des malades mentaux

CHARLOT : assistant maternel "sauvage" dans "the Kid". Est parvenu à avoir raison des administrations de tutelle pour la garde de l'enfant. Faut-il suivre cet exemple... au risque de se faire traiter de "Charlot"?

COMMISSION D'AGRÈMENT : statue, sur les demandes d'agrément des assistant(e)s maternelles. L'instruction est réalisée à partir de la constitution d'un dossier de candidature, et complétée par une évaluation sociale, médicale et psychologique. Les refus prononcés peuvent faire l'objet d'un appel par recours gracieux ou auprès du tribunal administratif

COMMUNAUTÉ D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE : définie par l'arrêté du 01/10/90 comme une des configurations possibles des unités d'accueil familial thérapeutique*. Regroupe plusieurs adultes des deux sexes, dont le nombre est apprécié en fonction de celui des patients accueillis et de leur pathologie

CONGÉS : régis pour les assistantes maternelles par le décret du 14/10/94. Pas de disposition précise et nationale pour l'accueil social des adultes

CONTRACTUEL : agent public non fonctionnaire

CONTRAT D'ACCUEIL ET ANNEXE AU CONTRAT D'ACCUEIL : prévus par l'article L.123-3 du code de la famille et de l'aide sociale. Distinct du contrat de travail, il définit le mode d'accueil. Prévu également par l'arrêté du 01/10/90 pour l'accueil familial thérapeutique, il est à la fois un contrat de travail et un contrat de prestation de service. L'annexe, parfois appelée "contrat de soins" ou "contrat thérapeutique", concerne alors le projet pour l'accueilli

CONTRAT DE TRAVAIL : contrat passé entre l'employeur et l'accueillant, dans lequel sont définis les droits et obligations de chacun des deux contractants (salaire, congés...)

CONTRAT "PARTICULIER" : qualification du contrat passé entre particuliers (accueillant et accueilli) dans le cadre de la loi du 10/07/89 (ce n'est pas un contrat de travail)

COTISATIONS : prélèvements obligatoires sur les rémunérations en salaire

COUVERTURE SOCIALE : fondée sur l'article L.311-2 du code de la sécurité sociale, rendant obligatoire l'affiliation aux assurances sociales de tous les salariés ou assimilés. Tous les accueillants agréés, bénéficiant d'un contrat et d'une rémunération, entrent pour tout ou partie dans ce cadre

DÉCRET : décision émanant du pouvoir exécutif (ministère par exemple). Écrit qui porte des considérants (motifs) avec visas, un dispositif formé le plus souvent de plusieurs articles

ÉLEVEUSE : une certaine idée du travail des accueillants. Distinction entre éleveuse et gardienne légalisée en 1945

FAMILLE D'ACCUEIL : ou "accueillant" ou "unité d'accueil familial", désigne l'ensemble des personnes participant à l'accueil. La loi du 12/07/92 la définit comme "l'ensemble des personnes résidant au domicile de l'assistante maternelle agréée pour l'accueil des mineurs à titre permanent"

FAMILLE D'ACCUEIL TRADITIONNELLE : groupe humain à dimension variable et parfois idéalisé pratiquant l'accueil familial... L'arrêté du 01/10/90 désigne par ce vocable une des configurations possibles de famille d'accueil composée d'au moins un adulte de chaque sexe

FAMILLE D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE : groupe humain non fondé sur une rencontre sexuelle, constitué spécifiquement par différents professionnels pour assurer un accueil de caractère familial (terminologie utilisée dans l'arrêté du 01/10/90)

FILLE DE LEVI : mère de Moïse. Véritable télescopage entre mère biologique et assistante maternelle. Tiers digne de confiance* désigné par la fille de Pharaon pour permettre à Moïse d'échapper à l'infanticide indirect. Dans cet exemple, la famille d'origine joue le rôle de famille d'accueil et protège l'enfant du risque mortel auquel elle l'a exposé. Drôle de statut !

FORMATION : trois niveaux usuels (initiale, en cours d'emploi, continue). Pour les accueillants, la formation est délivrée après agrément, en cours d'emploi. Pour les assistant(es) maternel(les) à titre permanent, 120 heures obligatoires (décret du 27/11/92). Pour les accueillants d'adultes, la formation est prévue par les textes sans autre précision

GARDIENNE : une certaine idée du travail des accueillants... dans les temps jadis, bien entendu...

INDEMNITÉ : somme allouée pour dédommager un préjudice. Pour les accueillants, plusieurs types d'indemnités dues ou non selon leur statut

- **d'attente ou compensatrice** : en cas d'absence d'accueilli, peut être versée pendant trois mois

- **d'entretien** représentative des frais d'entretien (alimentation, blanchissage, chauffage, électricité...)

- **journalière** de la sécurité sociale en cas de congé maladie ou maternité

- **de licenciement** : son mode de calcul est prévu par l'article L.733-1-5 du code du travail pour les assistantes maternelles (décret du 14/10/94)

- **de sujétion particulière** : en cas de présence de l'accueilli les dimanches et jours fériés et/ou s'il existe des contraintes dues aux soins particuliers ou à l'éducation spéciale de l'accueilli

LIEU D'ACCUEIL OU LIEU DE VIE : structure d'accueil non traditionnelle fonctionnant sur un mode para ou pseudo familial, dont l'un au moins des permanents peut être un professionnel du secteur socio-éducatif ou sanitaire. Les accueillants peuvent avoir le statut d'assistant(e) maternel(le) ou le lieu d'accueil peut être reconnu comme un établissement

LOI : disposition prise par le pouvoir législatif (assemblée)

LOYER : les textes régissant l'accueil familial des adultes (thérapeutique ou social) prévoient le versement d'un loyer pour la ou les pièces réservée(s) à l'usage de l'accueilli

NOURRICE : femme qui allaite, nourrit un enfant en bas âge, que ce soit le sien ou celui d'un autre (Grand Robert de la Langue Française). Autrement dit, assistante... très maternelle. Appellation en principe désuète pour désigner les accueillants

PARTICULIER AGRÉÉ : désigne la personne agréée pour l'accueil familial des adultes (loi du 10/07/89)

PÉRIODE D'ESSAI : période de trois mois qui suit le début d'un accueil durant laquelle chacune des parties peut mettre un terme au contrat, sans préavis ni indemnités

PRESTATAIRE DE SERVICE : le travail d'accueil est également une prestation de service pour ce qui touche à l'hébergement, l'alimentation, le chauffage... et est rémunéré sous la forme d'indemnités représentatives de frais d'entretien

RÈGLEMENT INTÉRIEUR : texte qui définit le fonctionnement d'un service ou d'un ensemble de services, et prévoit les droits et obligations des personnes travaillant dans ce cadre, conformément aux textes (lois, décrets, arrêtés) en vigueur

RECRUTEMENT : pour les accueillants, nécessite un agrément préalable qui, pour autant, ne garantit pas ce recrutement

RÉMUNÉRATION : mode de rétribution du travail des accueillants composé d'un salaire, d'indemnités et parfois d'un loyer

RETRAIT D'AGRÈMENT : prévu par les textes lorsque l'accueillant ne se conforme pas à la législation ou commet une faute à l'égard de l'accueilli

RETRAITE : état de celui qui s'est retiré d'une fonction, d'un emploi et qui a droit à une pension, dite pension de retraite (Grand Robert de la Langue Française). Le statut des assistant(e)s maternel(le)s ouvre un droit à la retraite, ce qui n'est pas le cas pour les accueillants d'adultes

SALAIRE : ou rémunération imposable soumise à des cotisations, calculé en référence au SMIC horaire pour les assistant(e)s maternel(le)s, et sur la base du MG (minimum garanti) pour les accueillants d'adultes

SECRET PROFESSIONNEL : les accueillants sont tenus (comme tout professionnel du secteur médico-social ou éducatif) de respecter une discrétion absolue en ce qui concerne les éléments de la vie privée des personnes qu'ils accueillent (histoire familiale, santé, difficultés sociales ou problèmes judiciaires). Les seules exceptions concernent d'une part le secret partagé entre professionnels directement concernés par l'accueilli (seuls les éléments de nature à aider l'accueilli doivent être évoqués), d'autre part les cas de mauvais traitements, de sévices sexuels où la notion d'assistance à personne en danger prévaut

SÉLECTION : avant recrutement éventuel, chaque employeur a ses propres critères de sélection, qui correspondent aux spécificités de l'accueil proposé

STATUT : ensemble des lois et règlements plus ou moins explicites qui régissent la situation des accueillants. Thème du premier numéro de "l'accueil familial en revue"...

Les accueillants de mineurs se voient attribuer le statut d'assistant(e) maternel(le) (loi du 12/07/92).

Les accueillants d'adultes dépendent de considérations beaucoup moins précises formulées par la loi du 10/7/89 qui définit plutôt un "statut" des rémunérations de l'accueil. Ces accueillants œuvrant en accueil familial social passent un contrat de droit privé avec les accueillis. En accueil familial thérapeutique, le contrat d'accueil* passé avec l'administration est un contrat de travail ouvrant à certains droits.

Une uniformisation du statut de "l'assistant en accueil familial" est souhaitée

TIERS DIGNE DE CONFIANCE : accueillant désigné par un juge pour recevoir un justiciable à son domicile. Aucun statut n'est associé à ce type d'accueil. La rémunération s'effectue par le biais d'indemnités

TUTEUR : la tutelle aux biens ou aux allocations d'une personne est incompatible avec son accueil, sauf avis contraire du conseil de famille, ou du juge des tutelles

UNITÉ D'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE : ou "accueillant" ou "famille d'accueil", il peut s'agir, soit d'une famille au sens traditionnel*, soit d'une famille dite thérapeutique*, soit d'une communauté d'accueil thérapeutique*, travaillant dans le cadre d'un service d'accueil familial thérapeutique *

ZAD : zone d'aménagement différé. L'uniformisation des statuts des accueillants est en pleine Z.A.D. !

(*voir ces termes)

TEXTES RÉGLEMENTAIRES RELATIFS AU STATUT DES FAMILLES D'ACCUEIL

Statut des assistantes maternelles

Loi n° 77-505 du 17 mai 1977 (certains articles restent en vigueur)

Accord interprofessionnel de décembre 1977 et loi du 13 novembre 1982 concernant les allocations complémentaires maladie et les accidents non professionnels

B.O. des Impôts n° 5F/1112 du 15 décembre 1981 concernant la déclaration fiscale particulière

Note d'information n° 32 du 29 octobre 1984 relative au cumul d'activité à l'occasion du départ en retraite

Décret n° 85-565 du 30 mai 1985 relatif aux C.T.P. (assistantes maternelles ASE et établissements)

Note de service n° 46 du 11 décembre 1985 du ministère de la santé concernant les nouvelles dispositions statutaires applicables aux assistantes maternelles des collectivités locales

Protocole d'accord du 30 octobre 1986 concernant les assistantes maternelles de PFS

Décret n° 88-1248 du 30 décembre 1988 concernant la retraite complémentaire des agents non titulaires, le droit syndical, la formation continue et la participation aux C.T.P.

Loi n° 92-642 du 12 juillet 1992 relative aux assistants maternels et assistantes maternelles

Décret n° 92-660 du 13 juillet 1992 relatif au bulletin de paie de certains salariés

Décret n° 92-1051 du 29 septembre 1992 relatif à l'agrément des assistants maternels et assistantes maternelles et aux commissions consultatives paritaires départementales

Arrêté du 16 octobre 1992 fixant le modèle du formulaire de demande d'agrément d'assistants maternels ou d'assistantes maternelles et du récépissé de cette demande

Arrêté du 28 octobre 1992 fixant les conditions de l'examen médical obligatoire en vue de l'agrément des assistants maternels et assistantes maternelles

Décret n° 92-1245 du 27 novembre 1992 relatif à la rémunération et à la formation des assistants maternels et assistantes maternelles

Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, articles 57 et 58

Arrêté du 24 novembre 1993 concernant l'agrément de la convention chômage

Lettre-circulaire ACOSS n° 93/95 du 29 novembre 1993 concernant la non-application de l'abattement temps partiel

Arrêté du 17 janvier 1994 relatif à l'agrément des organismes de formation

Décret n° 94-909 du 14 octobre 1994 relatif aux assistants maternels et assistantes maternelles employés par les collectivités territoriales et leurs établissements publics

Décret n° 95-181 du 16 février 1995 relatif à la protection en matière d'accidents du travail et des maladies professionnelles de certains travailleurs à domicile

Lettre DAS/DSF 2 du 12 juillet 1995 concernant l'agrément et le contrôle des conditions d'accueil

Circulaire CNAMTS/DGR du 25 juillet 1995 concernant le remboursement des soins dispensés aux enfants placés au titre de l'ASE

Lettre-circulaire ACOSS n° 95/94 du 2 novembre 1995, non publiée, concernant les cotisations patronales sur les bas salaires

Circulaire DSS/4B/95 n° 76 du 6 novembre 1995, non publiée, concernant les accidents du travail

Code du travail, articles L 773-1 à L 773-16 et D 773-1 à D 773-4

Statut des unités d'accueil familial thérapeutique (accueil des enfants et des adultes)

Loi n° 89-475 du 10 juillet 1989, article 18

Décret n° 90-503 du 22 juin 1990 pris pour l'application de l'article 6 de la loi de 1989

Décret n° 91-88 du 23 janvier 1990 pris pour l'application de l'article 12 de la loi de 1989

Arrêté du 1er octobre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique

Note d'orientation n° DH/JB/91/72 du 27 décembre 1991 sur l'accueil familial thérapeutique des malades mentaux

Statut des particuliers agréés (accueil social des adultes)

Loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes

Décret n° 90-503 du 22 juin 1990 pris pour l'application de l'article 6 de la loi du 10 juillet 1989

Décret n° 90-504 du 22 juin 1990 pris pour l'application de la loi du 10 juillet 1989

Décret n° 90-635 du 18 juillet 1990 modifiant le code de la construction et de l'habitation

Arrêté du 18 juillet 1990 relatif aux plafonds de loyer et au montant forfaitaire de charges servant au calcul de l'APL pour personnes âgées ou handicapées adultes

Circulaire CNAF n° 46 du 13 août 1990 concernant le droit à l'AL ou à l'APL de la personne accueillie et son incidence sur le droit de la personne agréée

Lettre-circulaire ACOSS n° 90-65 du 26 septembre 1990

Décret n° 91-88 du 23 janvier 1991 fixant les modalités d'application de l'article 12 de la loi du 10 juillet 1989

Décret n° 95-181 du 16 février 1995 relatif à la protection en matière d'accidents du travail et des maladies professionnelles de certains travailleurs à domicile

Circulaire DSS/4B/95 n° 76 du 6 novembre 1995, non publiée, concernant les accidents du travail

Accueillants de toxicomanes

Arrêté du 18 août 1993 relatif aux réseaux de familles d'accueil de toxicomanes

Contractuels de la fonction publique hospitalière

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, article 9

Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels

L'ensemble de ces textes est réuni dans un numéro spécial du Journal Officiel (n° 1054-1)

DOCUMENTS D'ANALYSE DU STATUT DES FAMILLES D'ACCUEIL

Assistantes maternelles

"Assistantes et assistants maternels" - Brochure du ministère des affaires sociales, février 1993

Brochure 1208 du Journal Officiel avec mise à jour (édition de septembre 1993)

Travail Social Actualités - n° 425 du 9 octobre 1992, n° 426 du 16 octobre 1992, n° 434 du 11 décembre 1992, n° 435 du 18 décembre 1992, n° 437 du 1er janvier 1993

"Lois et circulaires n° 1 et 2" - revue de l'UFNAFAAM, mars 92 et août 93

"Le guide pratique de l'assistante maternelle employée par l'aide sociale à l'enfance" - Supplément à la revue familles d'accueil-assistantes maternelles, décembre 1994

Unités d'accueil familial thérapeutique

Travail Social Actualités - n° 343 du 4 janvier 1991

Actualités Sociales Hebdomadaires - n° 1731 du 29 mars 1991, n° 1775 du 6 mars 1992

Particuliers agréés

Fiches techniques du ministère des affaires sociales - conduites à tenir selon le type de questions posées, 1990

Actualités Sociales Hebdomadaires - n° 1656 du 15 septembre 1989, n° 1726 du 22 février 1991

Travail Social Actualités - n° 328 du 21 septembre 1990

La liste des références des textes de réglementation et des documents d'analyse est communiquée à titre indicatif et ne prétend pas à l'exhaustivité. Nous comptons sur nos lecteurs pour apporter les compléments qui leur paraîtront judicieux.

PROGRAMMES DE PLACEMENTS FAMILIAUX EN AMÉRIQUE DU NORD

d'après treatment foster family care (Joe Hudson, Richard W. Nutter and Burt Galaway)¹

Le texte qui suit est le compte-rendu résumé d'une étude réalisée en 1992 aux États-Unis et au Canada portant sur 321 programmes de placements familiaux spécialisés². Le texte original a été traduit par Dominique FUA, maître de conférence en psychologie. Le résumé a été rédigé par Dominique FUA et Jean-Claude CÉBULA.

Rappel historique

Les programmes de TFC se sont développés à partir de deux sources : d'une part, d'une contribution financière fédérale subventionnant le recrutement, la formation et la rémunération des accueillants, et d'autre part des établissements, dès les années 60, comme alternative ou comme support à des prises en charge. La désinstitutionnalisation des années 70 et 80 a accéléré le mouvement.

Vers une définition du placement familial

Les TFC utilisent diverses dénominations : "famille d'accueil spécialisée", "placement familial spécialisé", "traitement basé sur la famille", "traitement en famille d'accueil", "parentage professionnel", parents "thérapeutiques", "conseillers" ou "éducateurs", "traitement individuel à domicile", "famille thérapeutique", "placement familial thérapeutique", "accueil familial professionnel", "accueil familial intensif". Néanmoins, un consensus existe pour définir les programmes :

- les soins sont donnés dans un cadre familial, et sont destinés à des enfants et adolescents souffrant de désordres émotionnels, d'incapacité à se développer, de difficultés de comportement, ou ayant des besoins médicaux ou culturels particuliers, et qui, sans cela, vivraient dans un établissement
- les modes d'action s'appuient sur le lien communautaire, le traitement individuel, le projet éducatif
- les familles d'accueil choisies et formées reçoivent de l'aide, bénéficient de consultations et sont supervisées par des professionnels qui ont un nombre limité de cas en charge
- la rémunération des familles dépasse les frais qu'elles engagent pour l'accueil et le soin des enfants
- le programme est réalisé par des agences ou des équipes spécialisées en accueil familial

Résultats de l'étude sur les programmes de TFC

En septembre 1991, des questionnaires furent envoyés à 1255 services concernés, au Canada et aux USA, pour voir si, dans leur programme, figuraient les six critères retenus pour qualifier un TFC. 321 programmes ont été retenus sur ces critères, à savoir :

- le programme est spécifiquement TFC : il a une dénomination précise et dispose d'un budget
- il est à disposition de bénéficiaires³ qui, sans cela, resteraient ou seraient orientés en institution
- l'ensemble des soins est donné soit chez un individu soit chez une famille
- les rémunérations des accueillants sont plus élevées que pour les placements familiaux "ordinaires"
- les familles d'accueil sont formées et aidées
- l'accueillant est considéré comme un membre de l'institution ou de l'équipe de soins

1. Caractéristiques des programmes

73% des programmes sont gérés par des agences à but non lucratif, 23% par le gouvernement, 4% par des agences à but lucratif. Plus de la moitié des budgets alloués sert à rémunérer les accueillants. 73% prévoient une rémunération des accueillants à la journée, 16% assurent un salaire fixe complété d'une rémunération à la journée. Peu de programmes, 5%, octroient une rémunération fixe indépendante du temps de présence de l'accueilli, et 6% prévoient une rémunération complémentaire à la journée répondant à l'hébergement, à la nourriture, aux loisirs ou à la prise en charge éducative.

Ces bases de rémunération ont évolué depuis 1989, époque à laquelle 51% des programmes prévoient une rémunération à la journée et 19% attribuaient un salaire fixe.

2. La formation des accueillants

Elle apparaît comme nécessaire avant tout placement dans la quasi-totalité des programmes, et a une durée moyenne de 25 heures. 8% des programmes font part de 48 à 80 heures de formation préalable. La formation continue est dispensée dans pratiquement tous les cas avec une moyenne de 23 heures.

3. La participation des familles d'accueil à des groupes de soutien

Ce point est caractéristique des TFC : presque les 2/3 imposent la participation aux groupes, 29% ne le demandent pas, 3% l'encouragent sans l'exiger. La moyenne des rencontres est de 17 par an.

4. Le déroulement du traitement

98% des programmes utilisent un document écrit, spécifique au bénéficiaire placé et relatant les étapes du traitement. Y figurent le nombre d'interventions, les activités ou tâches, qui est responsable de leur accomplissement, et, parfois, les buts fixés et les objectifs attendus de la mise en oeuvre de ces activités. En moyenne, les prévisions portent sur 18 semaines.

5. Les documents écrits destinés à encourager la participation des parents

- 95% des 313 programmes qui ont répondu à ces questions envoient des encouragements écrits aux parents les invitant à venir voir leurs enfants ; cette invitation constitue une partie du traitement
- 84% encouragent les équipes à rencontrer les parents ; demander leur avis fait partie du traitement
- 78% favorisent les rencontres parents-équipes-accueillants pour la mise en oeuvre du placement
- 28% seulement encouragent les parents à faire une visite aux familles d'accueil avant le placement
- 12% prévoient des offres de services aux parents pour faciliter les rencontres parents-enfants

6. Les modèles thérapeutiques utilisés

L'échantillon fut invité à indiquer laquelle, parmi six approches théoriques et thérapeutiques, avait été choisie. Pour les 203 TFC qui ont pu identifier l'approche utilisée, on trouve les modèles suivants :

- l'approche comportementale est choisie par 56% (pour 35%, elle est strictement comportementaliste alors que, pour les autres, elle est associée à une autre méthode)
- l'apprentissage par les modèles sociaux ("social learning approach") est moins populaire : 31% l'appliquent (11% n'appliquent que ce modèle et 19% l'utilisent combiné à une autre méthode)
- une théorie des systèmes ou une approche écologique ("systems, contextual or ecological approach") est retenue par 26% des programmes (11% en ont une utilisation exclusive)
- la thérapie par la réalité ("reality therapy") sert pour 23% (pour 7% de manière exclusive)
- les thérapies familiales sont retenues par 17% des programmes (pour 3% de manière exclusive)
- l'approche psychodynamique ou de type "insight" est choisie par 13% (exclusivement pour 3%)

7. La charge de travail des intervenants

89% des TFC prévoient un nombre maximum de situations par travailleur social en terme de nombre d'enfants ou de foyers d'accueil. Pour 239, le nombre d'enfants sert de mesure (11 enfants en moyenne par intervenant, avec la possibilité de veiller à deux sur 25 enfants). Pour les 38 TFC qui ont retenu le nombre de foyers d'accueil pour référence, la moyenne est de 7, l'écart varie de 2 à 18.

8. Caractéristiques des enfants (les renseignements portent sur 1569 enfants)

- Les placements sont motivés par des troubles émotionnels ou psychiatriques pour 65% des bénéficiaires. Dans 17% des cas, il s'agit de conduites délinquantes ou criminelles, et pour 13% des cas de problèmes de santé, de déficience intellectuelle, ou liés à l'environnement socio-familial.
- 8% des enfants ont moins de 6 ans, 25% ont entre 6 et 11 ans, 28% entre 12 et 14 ans, 38% entre 15 et 17 ans. Si pour les enfants de 6 ans et plus, le placement est liée à des désordres émotionnels ou psychiatriques, les conduites délinquantes et criminelles sont invoquées quand l'âge augmente. Les garçons représentent 56% avec une sur-représentation dans le groupe des 6-11 ans. 65% des enfants sont de race blanche, 22% de race noire, 13% ont d'autres origines ethniques.

- Concernant la situation des enfants avant et après le placement, 51% ont été admis après un traitement institutionnel ou individuel (37% y retourneront après le TFC). 22% vivaient dans leur famille (33% y sont retournés). 6% vivaient dans d'autres contextes familiaux, et 21% quittèrent le TFC pour vivre soit dans des familles (amis, famille élargie ou adoptive), soit de manière indépendante tout en bénéficiant d'une aide éducative ou financière, soit en restant dans le TFC mais en n'étant plus considéré en traitement, soit chez un travailleur social. 21% des enfants venaient de structures communautaires et 9% seulement retourneront dans des structures telles que pensionnat, placement familial ordinaire, collège, centre de formation professionnelle, emploi. Certains furent émancipés.
- La durée du placement s'échelonne de 0 à 136 mois avec une durée moyenne de 10 mois. 25% sont restés quatre mois ou moins dans le TFC, 75% y sont restés 18 mois ou moins.
- Les différents motifs d'arrêt du placement sont le décès des enfants (moins d'1% des cas), des raisons administratives telles que l'âge, le terme d'une mesure légale ou de la prise en charge financière (6% des cas), des progrès insuffisants par rapport aux buts fixés (17% des cas), des ruptures de placement, l'enfant refusant de rester dans le TFC (16% des cas), un résultat considéré comme satisfaisant par rapport aux buts fixés (47% des cas).

9. La participation des parents

54% des parents ont été consultés pour la mise en place du TFC, 47% ont rencontré un professionnel du TFC pour parler du traitement, 37% ont rencontré la famille d'accueil. Les visites des parents faisaient partie du traitement dans 60% des cas. Néanmoins, 47% d'entre eux n'allèrent pas voir leur enfant dans le mois précédant la fin du TFC. On note des contradictions entre ce qui est préconisé et ce qui se déroule. Ainsi, 84% des TFC pratiquent des recommandations écrites incitant l'équipe à rencontrer les parents. Or, cette demande n'est remplie que dans 54% des cas. De même, les visites des parents aux enfants, encouragées par écrits par 95% des TFC, n'ont fait partie du traitement que dans 60% des cas. Ces données permettent de relever ces contradictions sans les expliquer. Certaines raisons peuvent néanmoins être évoquées : une équipe peut hésiter à appliquer la politique du TFC dans certains cas, les parents ou l'enfant peuvent ne pas souhaiter ces visites, la distance peut être un obstacle, les familles d'accueil peuvent, de manière passive ou active, s'opposer à ces contacts.

Conclusions

Les résultats de cette étude posent des questions pour une recherche ultérieure. Ainsi, il y a peu de corrélation entre les modèles thérapeutiques choisis, les résultats obtenus et les motifs de fin de placement. Le choix d'un modèle ne signifie pas pour autant qu'il soit appliqué de manière effective.

Lorsque les enfants grandissent, les placements sont davantage liés à des problèmes comportementaux ou à des conduites criminelles. Il n'est pas possible de savoir si cette situation découle de différences dues à l'âge ou de la manière de décrire des symptomatologies similaires en fonction de l'âge (ainsi, des problèmes de comportement, identifiés comme troubles émotionnels ou psychiatriques chez les enfants jeunes, sont décrits comme "délinquants" chez les plus âgés).

72% des enfants qui intégraient un TFC venaient d'autres structures. 54% quittèrent le TFC pour retourner dans leur famille ou, en tout cas, vivre en famille. Ceci montre un changement dans le sens d'un retour à un mode de vie plus normal. Cependant, 37% des enfants quittèrent le TFC pour d'autres structures de soin, et le meilleur indice pour prédire où ira l'enfant après le TFC est de savoir où il habitait avant le TFC. Ces résultats interrogent l'impact du TFC : 71% des enfants qui poursuivent un autre traitement à la fin du TFC avaient les situations de vie les "moins normales".

La relation entre l'âge des enfants et les raisons amenant à la fin du placement pose d'autres questions. 47% des enfants partirent parce que l'on pouvait considérer que les buts fixés dans leur traitement étaient acquis. Mais cette réussite ne se distribue pas de la même manière selon les différents groupes d'âge.

En fait, elle concerne 67% des enfants ayant 5 ans ou moins et presque autant de ceux ayant entre 6 et 11 ans. 40% seulement des enfants âgés de 12 ans ou plus quittèrent le TFC pour la même raison. On ne peut donc pas savoir, à partir de ces résultats, si le TFC est plus efficace pour les enfants plus jeunes, si les buts fixés pour le traitement des enfants jeunes sont différents et plus faciles à réaliser, si c'est une combinaison de différents facteurs qui rend le TFC apparemment moins efficace pour les enfants plus âgés. Une autre recherche serait nécessaire pour une mise en relation plus approfondie de tous ces résultats.

1. Paru dans *Community alternatives, International Journal of Family Care*, Vol 6, n°2, 1994

2. Note du traducteur : nous avons pris le parti de traduire "Treatment Foster Family Care" par "placement familial spécialisé". Dans le texte, nous conservons les initiales TFC utilisées dans le texte original

3. Note du traducteur : le terme américain employé est celui de "client" ; nous lui préférons celui de "bénéficiaire"

"l'accueil familial en revue" publie 2 numéros par an.

Destiné à tous les partenaires concernés par la pratique de l'accueil familial, chaque numéro, centré sur un thème, est accompagné de rubriques (actualité - réglementations - notes de lecture - glossaire...) que chacun peut alimenter.

Les informations et les manuscrits sont à envoyer à :

IPI "l'accueil familial en revue" - 17 rue de l'Espérance - 75013 PARIS.

Avant publication, les articles sont examinés par le comité de rédaction.

Thème du prochain numéro : le soin en accueil familial (parution en septembre 1996)

BULLETIN D'ABONNEMENT

"l'accueil familial en revue"

NOM et prénom (ou service)

adresse

code postal

VILLE

- s'abonne pour un an à "l'accueil familial en revue" (2 numéros par an)

- verse la somme de 110 F - (prix au numéro 70 F)

bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement à l'ordre de IPI à :

IPI - 17 rue de l'Espérance - 75013 PARIS

