

Mémoire

**L'accueil familial social, une solution
supplémentaire pour la prise en
charge des personnes âgées
dépendantes ou isolées.**

Par DERRIEN Christelle

SOMMAIRE

Introduction	3
Méthodologie	7
<u>1- LES PERSONNES ÂGÉES</u>	9
<u>1.1- Généralités concernant les personnes âgées</u>	9
1.1.1- <u>Un public difficile à définir</u>	9
1.1.2- <u>Le vieillissement</u>	9
1.2- <u>Les personnes âgées et l'accueil familial social</u>	10
1.2.1- <u>Caractéristiques des personnes âgées accueillies</u>	10
1.2.2- <u>Le choix de l'accueil familial</u>	13
<u>2- L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL</u>	15
<u>2.1- Cadre général de l'accueil familial social</u>	15
2.1.1- <u>Origines de l'accueil familial social</u>	15
2.1.2- <u>La réglementation initiale de l'accueil familial social</u>	16
2.1.3- <u>La nouvelle réglementation de l'accueil familial social</u>	17
<u>2.2- Une prise en charge à différents niveaux</u>	18
2.2.1- <u>Une facette importante de l'accueil familial social: l'individualité</u>	18
2.2.2- <u>L'aspect sanitaire de l'accueil familial social</u>	20
2.2.3- <u>La socialisation par l'accueil familial social</u>	24
<u>2.3- Ce que l'accueil familial apporte aux personnes âgées</u>	26
2.3.1- <u>La sécurité du lieu et une présence au quotidien</u>	27
2.3.2- <u>La reconnaissance</u>	28
2.3.3- <u>Une dimension sentimentale</u>	29

<u>3- INTERVENTION DU CESF AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES</u>	
<u>EN FAMILLE D'ACCUEIL</u>	30
<u>3.1- Avant le placement en famille d'accueil</u>	30
<u>3.1.1- La promotion de ce mode de prise en charge</u>	30
<u>3.1.2- Evaluation des demandes au préalable</u>	30
<u>3.1.3- Mise en relation des personnes âgées avec les accueillants</u>	31
<u>3.2- Pendant le placement</u>	32
<u>3.2.1- Le contrôle des familles d'accueil et le suivi des accueillis</u>	32
<u>3.2.2- Coordination des intervenants autour de la personne âgée</u>	33
<u>3.2.3- La formation des accueillants familiaux</u>	35
<u>3.3- La fin du placement</u>	37
Conclusion	39
Glossaire	
Bibliographie	
Annexes	

INTRODUCTION

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), la France comptabilisait, en 2007, 10 212 200 personnes âgées de 65 ans et plus, sur une population totale de 61 538 300 personnes, soit un pourcentage de 16,4 %, (contre 15% en 1994¹). Une estimation de l'INSEE* prévoit qu'ils seront 18,7% en 2050². Ce phénomène s'explique par l'augmentation générale du niveau et de la qualité de vie ainsi que par les progrès de la médecine. Ces deux facteurs combinés entraînent l'augmentation de l'espérance de vie et donc l'augmentation du nombre de personnes âgées.

Il n'existe pas de définition précise pour les personnes âgées. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une personne est dite âgée à partir de soixante ans. Cela correspond à l'âge minimum de la retraite selon le code de la Sécurité Sociale. Mais la réalité est beaucoup plus complexe, car à cet âge, le niveau de dépendance varie en fonction des individus³. Certains sont tout à fait autonomes, d'autres affichent déjà une dépendance assez importante. Leurs besoins sont donc très différents.

Le maintien à domicile est le mode de prise en charge des personnes âgées le plus pratiqué dans notre société. Selon le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie⁴ (CREDOC), environ 95% des personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile. Ce pourcentage baisse à 90% pour les personnes âgées de 85 ans et plus, puis 53% des personnes âgées de 95 ans et plus.

Pour que le maintien à domicile se fasse dans les meilleures conditions possibles (c'est-à-dire dans des conditions de sécurité physique et morale optimale) des professionnels (assistants de vie, auxiliaires de vie sociale, aides à domicile, infirmières...) peuvent intervenir sur le lieu de résidence de la personne pour lui fournir des aides concernant les activités du quotidien (alimentation, toilette, entretien du logement...). Par exemple, lorsque la personne âgée a besoin de soins, une infirmière peut se déplacer au domicile, par l'intermédiaire du Service de Soins Infirmier A Domicile (SSIAD).

* Se référer au glossaire

¹ D'après les statistiques de l'état civil et « enquête Villes » de l'INSEE

² D'après l'INSEE, « projections de population pour le France métropolitaine à l'horizon 2050 ». Étude d'Isabelle Robert-Bobée

³ La dépendance est évaluée avec la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressource)

⁴ Anne LOONES, « Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile », cahier de recherche n°221.dec 2005, p 28

Les Pouvoirs Publics (PP) se sont rendus compte, il y a quelques années, que le maintien à domicile est la formule la moins coûteuse pour l'État mais surtout la plus appréciée par les personnes âgées. Tant que ces dernières en sont capables, elles souhaitent rester dans un environnement familial. Afin d'améliorer et de développer ce dispositif, divers plans d'action ont été mis en place à l'échelle nationale. Actuellement, il s'agit du plan national « Bien vieillir » de 2007 à 2009 et du plan « Solidarité Grand Âge »⁵, qui prend effet de 2007 à 2012.

Toutefois, le maintien à domicile des personnes âgées a des limites. Pour qu'il puisse se faire, il est nécessaire que plusieurs critères soient réunis :

Tout d'abord, l'état de santé de la personne et plus particulièrement sa dépendance vont être déterminants. Même si des professionnels peuvent aider la personne au quotidien, lorsque la dépendance est mentale, le maintien à domicile d'une personne vivant seule est beaucoup plus difficile, car il nécessite une surveillance constante.

De plus, l'environnement familial va également avoir un rôle important pour le maintien à domicile d'une personne âgée. Il faut que l'entourage soit disponible pour assurer une présence régulière aux côtés de la personne âgée.

L'habitat en lui-même est également un facteur déterminant pour le maintien à domicile. Il doit être adapté aux besoins de la personne qui y vit, surtout si elle est en perte d'autonomie, de façon à ce qu'elle soit en sécurité dans son logement.

Enfin, le niveau de ressources est aussi à prendre en compte, pour le maintien à domicile. La rémunération du ou des professionnels qui interviennent, est dans certains cas très, voire trop, onéreuse, malgré les aides financières dont peut disposer une personne âgée (Aide sociale légale, Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), aide financière des caisses de retraites...).

Par conséquent, je peux en déduire que le maintien à domicile est la solution de prise en charge majoritairement souhaitée par les personnes âgées, mais qu'elle n'est pas toujours possible.

Pour pallier ce problème, les personnes âgées qui ne peuvent rester à domicile pour quelque raison que se soit, peuvent être orientées vers des établissements d'hébergement collectif. Pour les personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements, elles peuvent être dirigées vers les Unités de Soins Longue Durée (USLD). Les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées

⁵ Plan présenté par Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, le 27 juin 2006

Dépendantes (EHPAD) offrent des services tel que les repas et les soins aux personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes. Les Maisons d'Accueil Rurales pour Personnes Agées (MARPA) sont destinées aux personnes âgées valides. Ce sont de petites unités qui accueillent 25 personnes au maximum. Les personnes âgées atteintes de troubles mentaux ou du comportement peuvent être guidées vers des CANTOU (Centres d'Animation Naturelle Tirée d'Occupations Utiles). Ce mode d'hébergement s'occupe également de petits groupes (un quinzaine de personnes âgées environ). Pour les personnes âgées autonomes qui ont besoin d'un cadre sécurisant, les foyer-logements offrent la possibilité d'habiter un logement autonome et de bénéficier en même temps de services collectifs (repas, activités diverses...).

Hormis le fait que l'entrée en institution est, bien souvent, un choix contraint (suite à une dégradation de l'état de santé ou de dépendance de la personne âgée) et que le placement en institution est très souvent mal vécu par les personnes âgées, d'autres difficultés sont à souligner concernant les hébergements collectifs pour personnes âgées. Selon Luc Broussy, le directeur du Mensuel des maisons de retraite, le manque de places en maison de retraite, était estimé à 30 000 en 2008⁶. A cela s'ajoute un coût parfois très élevé : le tarif mensuel d'une maison de retraite médicalisée peut varier de 1 600€ à 3 000€⁷ et même au-delà.

J'ai alors dégagé la problématique suivante : **Les personnes âgées qui ne peuvent être maintenues à domicile dans de bonnes conditions, ne peuvent parfois pas, non plus, accéder à certains hébergements collectifs par manque de places et/ou de moyens.**

Un autre mode de prise en charge des personnes âgées, beaucoup moins connu, existe. Il s'agit de l'accueil familial des adultes. Dans le cadre de l'accueil d'une personne âgée, on parle de l'accueil familial social. Il faut le différencier de l'accueil familial thérapeutique qui s'adresse aux personnes handicapées mentales.

Le terme « accueil » désigne « l'action et la manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un, quelque chose⁸ » et « familial⁹ » se rapporte à tout ce qui touche la famille. L'accueil familial peut donc se définir comme l'action d'accueillir quelqu'un au sein d'une famille.

⁶ Hélène POULAIN, *Maison de retraite les mal-aimées*, disponible sur <http://www.planet.fr/mag/maisons-de-retraites-les-mal-aimées.15630.html>, consulté le 05/07/2009

⁷ <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/maisons-de-retraite/la-tarifification.htm>, consulté le 19/10/2008

⁸ Selon l'Encyclopédie Larousse

⁹ Selon l'Encyclopédie Larousse

L'article L 441-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) définit les accueillants familiaux comme il suit : « Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article L. 344-1, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le Président du Conseil Général de son département de résidence qui en instruit la demande. La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial. »

L'accueil familial social regroupe, selon une enquête¹⁰ menée par la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) en novembre 2006, 9 220 accueillants familiaux agréés et 13 870 personnes accueillies dont 6 500 personnes âgées, en France.

Jean Claude CEBULA, psychologue, a écrit plusieurs livres sur ce sujet. Après la lecture de l'un d'eux¹¹, je me suis rendu compte que l'accueil familial social permet à la personne âgée de rester dans un cadre familial, tout en étant prise en charge par la famille qui l'accueille. Ce dispositif ne se limite pas seulement à l'hébergement d'une personne, il comprend aussi l'intégration complète de celle-ci à la vie familiale : partage des repas, activités diverses, etc. La famille d'accueil aide la personne accueillie dans tous les actes de la vie quotidienne et veille à son confort. L'accueil familial offre donc un cadre sécurisant à la personne âgée par une présence constante, des services au plus près de ses besoins (tant pour sa santé que pour son bien être général) ainsi qu'une présence affective.

Je propose l'hypothèse suivante : **L'accueil familial social permettrait aux personnes âgées d'être prises en charge, individuellement, sur le plan sanitaire et social.**

Dans une première partie, je vous présenterais les caractéristiques des personnes âgées bénéficiant de l'accueil familial social puis dans une seconde partie, je vous exposerais en détail ce mode de prise en charge. Enfin, dans une tierce partie, je vous montrerais quelle place le Conseiller en Economie Sociale Familiale peut occuper auprès des accueillants familiaux et des personnes accueillies.

¹⁰ Source : DGAS, résultats d'une enquête téléphonique auprès des Conseils Généraux, 2006

¹¹ CEBULA Jean-Claude, *L'accueil familial des adultes*. Ed Dunod, 1999. 155 pages. ISBN 2 10 004313 7

MÉTHODOLOGIE

J'ai commencé mon enquête exploratoire par des recherches documentaires. La lecture d'un ouvrage complet¹² m'a permis d'acquérir des connaissances globales sur l'accueil familial des adultes (histoire de l'accueil familial, cadre législatif, description de l'activité...).

Afin d'affiner mon sujet, j'ai lu plusieurs articles¹³ concernant les activités quotidiennes des accueillants familiaux, sur la vie des accueillis au sein d'une famille d'accueil.

Un entretien téléphonique non directif avec la présidente de l'Association de Familles d'Accueil (AFA), elle-même accueillante familiale du département A m'a permis de recenser les aspects positifs et négatifs de l'accueil familial.¹⁴

L'ensemble de ces recherches m'a permis de trouver l'hypothèse de ce mémoire.

Dans le but d'affirmer ou d'infirmer cette hypothèse, je suis allé à la rencontre des populations concernées par l'accueil familial social dans divers départements car même si les lois sont identiques pour tous, en pratique, il existe des différences. Pour être au plus proche de la réalité, l'hypothèse doit donc être vérifiée dans divers départements.

Dans le département B, j'ai tout d'abord rencontré les professionnels qui mettent en place l'accueil familial. Je me suis entretenue avec un membre du Pôle de l'Accueil Familial des Adultes (PAFA) à l'aide d'un guide d'entretien (en annexe 2). J'ai utilisé l'entretien semi-directif afin de recueillir son témoignage de manière large. L'objectif de cet entretien était d'avoir une idée générale sur la mise en place de l'accueil familial dans ce département et d'avoir son ressenti sur ce mode de prise en charge.

Ce professionnel m'a permis de rencontrer des familles accueillant des personnes âgées, dans le département B, ainsi que leurs accueillis.

Afin de préparer les interviews que j'ai fait passer aux personnes âgées accueillies dans le cadre de l'accueil familial social, j'ai réalisé un guide d'entretien semi-directif¹⁵. L'objectif de cette entrevue était de recenser leur avis personnel sur ce mode de prise en charge, connaître la raison de leur orientation vers l'accueil familial social et avoir une idée de leur quotidien. La passation s'est déroulée auprès de trois personnes âgées,

¹² Cf. bibliographie

¹³ Cf. bibliographie

¹⁴ Cf. annexe n° 1

¹⁵ Cf. annexe n°3

d'âges et sexes différents (Lucie, Aldo et Denise) ayant la capacité de communiquer avec moi. La difficulté lors des entretiens a été d'amener les personnes âgées à se recentrer sur le sujet car elles avaient tendance à répondre assez brièvement et à me parler d'autre chose, de leur vie passée. J'ai réalisé certains entretiens en tête-à-tête avec la personne âgée ou bien en présence de son accueillant familial. Lorsque plusieurs personnes âgées interrogées habitaient dans la même famille, je les ai interrogés à part, de façon à ce que les réponses de l'une n'influencent pas les réponses de l'autre.

J'ai également réalisé un guide d'entretien semi-directif¹⁶ à destination des familles d'accueils, l'objectif étant de savoir comment se déroulait la prise en charge des accueillis dans leur domicile. J'ai interviewé trois familles d'accueil accueillant des personnes âgées.

Dans le département C, j'ai utilisé la même démarche, avec les mêmes outils méthodologiques, auprès de l'équipe responsable de l'Accueil Familial à caractère Social (AFS), puis auprès d'accueillants familiaux et de personnes âgées accueillies.

J'ai choisi d'interviewer l'équipe (une assistante de service sociale et une psychologue) en même temps, afin de créer une dynamique de « groupe », de façon à avoir un entretien le plus complet possible, les réponses de l'une entraînant les commentaires de l'autre.

Je me suis entretenue avec trois personnes âgées, d'âges et sexes différents. Thérèse, Jean-Luc et André sont des personnes en situation de handicap vieillissantes, ayant la capacité de communiquer de façon cohérente.

J'ai également interviewé cinq accueillants familiaux.

L'analyse d'une vidéo concernant l'accueil familial des adultes et qui a été tournée en partie dans ce département, m'a permis de recueillir des témoignages d'accueillantes familiales. Je n'ai pris en compte que les témoignages d'accueillantes qui prennent en charge des personnes âgées et non celles qui s'occupent de personnes handicapées (non vieillissantes) pour ne pas fausser mes recherches.

Dans le département D, j'ai pu, avec les mêmes outils, interviewer deux professionnelles du service d'accueil familial : la psychologue et une intervenante de secteur. J'ai également rencontré six familles d'accueil et neuf personnes âgées accueillies : Marise, Suzon, Gabrielle, Charles, Lucienne, Evelyne, Monique, Ginette et Claude.

La typologie des personnes interviewées se trouve en annexe n°5.

¹⁶ Cf. guide d'entretien en annexe n°4

1- LES PERSONNES ÂGÉES

1.3- Généralités concernant les personnes âgées

1.1.1- Un public difficile à définir

L'OMS* se base sur l'âge minimum de la retraite, c'est à dire 60 ans. L'INSEE*, dans ses différentes études parle des « 60 ans et plus », « 65 ans et plus » voire même « 70 ans et plus ». Cela souligne bien le fait qu'il n'y ait pas de définition (ou en tout cas pas d'âge) précis concernant ces personnes.

Une personne âgée est, avant tout, une personne qui vieillit. L'explication du vieillissement¹⁷ peut nous aider à mieux comprendre pourquoi il est si difficile de définir précisément la notion de personnes âgées.

1.1.2- Le vieillissement

C'est un processus continu et irréversible qui touche l'individu du début à la fin de sa vie. En général, le vieillissement est perçu comme une succession de pertes : perte de mémoire, perte de souplesse, perte de lien social... Ceci mène à penser que le vieillissement a divers aspects.

D'un point de vue physique, le corps humain perd peu à peu sa capacité à se renouveler. Au niveau psychologique, la perception des événements, les sens, et la vie affective de l'individu, se trouvent modifiés. Ces changements ont des répercussions au niveau comportemental, concernant les aptitudes, les motivations, la personnalité de la personne âgée ainsi que l'image qu'elle a d'elle-même.

Ces aspects du vieillissement seront atteints à différents moments de la vie d'un individu et sont susceptibles de varier en fonction des personnes. De même, les effets du vieillissement ne s'accroissent pas à la même vitesse chez toutes les personnes âgées. Certains restent autonomes jusqu'à l'âge de 80 ans ou 90 ans, voire plus ; tandis que d'autres deviennent dépendants plus jeunes.

La dépendance des personnes âgées est évaluée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie et Groupes Iso Ressources). Les GIR (Groupes Iso Ressources) sont les

¹⁷ D'après le CYES Comité Départemental d'Éducation pour la Santé des Yvelines : Approche thématique, Rubrique personnes âgées.

niveaux de dépendance. Ils s'échelonnent du GIR 1 au GIR 6 (le GIR 1 étant le niveau de dépendance le plus avancé et le GIR 6 correspondant à une personne autonome).

Autre caractéristique de cette population : leur fragilité. Elle est due à leur affaiblissement corporel (entraînant fatigue, maladies, risque de chutes...) et à leur environnement social (risque de maltraitance, isolement...).

Nous l'avons vu précédemment, le bien être des personnes âgées et de leur famille est un phénomène pour lequel les Pouvoirs Publics travaillent depuis plusieurs années. Lutter contre la maltraitance, aider les aidants familiaux, favoriser le maintien à domicile, offrir une gamme plus large de possibilités d'hébergement font partie des objectifs du plan « Solidarité Grand-Âge ».

Le développement du maintien à domicile des personnes âgées y est largement promu mais il a tout de même été constaté que « le maintien à domicile n'est pas toujours possible en raison de l'isolement et de l'inadaptation du logement à la perte d'autonomie ou au handicap »¹⁸. D'autre part, il a été remarqué également que lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, l'issue la plus courante est l'entrée en maison de retraite mais cette solution est souvent vécue comme un choc ou comme une rupture par la personne âgée, ce qui peut accélérer la perte d'autonomie. C'est pourquoi, le plan a pour objectif de créer de nouvelles formes de logement.

Les mesures prises à ce niveau sont la favorisation de l'aménagement des habitations des personnes âgées (grâce à des aides fiscales), le développement des résidences-services (les personnes âgées sont propriétaires de leur propre demeure, et bénéficient de services collectifs) et de l'accueil familial.

C'est ce dernier point que j'ai choisi d'étudier.

1.4- Les personnes âgées et l'accueil familial social

1.2.1- Caractéristiques des personnes âgées accueillies

Les personnes âgées prises en charge dans le cadre de l'accueil familial social sont, d'après le travailleur social du PAFA* du département B, « *des personnes qui ne peuvent rester seules à domicile à cause de leur dépendance ou bien parce qu'elles sont isolées et ont besoin de compagnie au quotidien.* »

¹⁸ Extrait du plan « Solidarité, Grand-Âge », présenté le 27 juin 2006 par Philippe BAS

Différences selon les départements

Dans le département B, la moyenne d'âge des personnes âgées accueillies est de 78 ans. Leur niveau de dépendance s'étend du GIR* 5 au GIR 1, avec près de la moitié des accueillis en GIR 2.

A titre informatif, les personnes âgées évaluées en GIR 2 sont : soit des personnes dont la mobilité est très réduite (voire même inexistante) mais dont les capacités mentales ne sont pas altérées ; ou bien ce sont des personnes qui n'ont plus toutes leurs capacités mentales mais qui garde une certaine mobilité.

Dans le département C, les personnes âgées en famille d'accueil sont peu nombreuses (six personnes âgées contre 27 personnes handicapées). Parmi elles, on trouve essentiellement des personnes handicapées, vieillissantes (cinq). Ce sont des personnes en situation de handicap prises en charge par l'accueil familial social qui ayant dépassé l'âge de 60 ans, sont considérées comme des personnes âgées. Certaines sont en accueil familial depuis de nombreuses années, c'est le cas d'André, 63 ans, accueilli par la même famille depuis 10 ans. D'autres, comme Jean- Luc sont issus d'établissements divers (Etablissement et Services d'Aide par le Travail, foyers, établissement psychiatriques...).

L'accueil familial est plus développé dans le département D que dans les deux précédents. En effet, il comptabilise environ 200 familles d'accueil et 350 accueillis dont une centaine de personnes âgées. C'est un département plus rural cela peut donc expliquer ce phénomène.

La diversité des accueillis en fonction de leur dépendance

Parmi les personnes âgées accueillies sur ces trois départements, il est possible de distinguer plusieurs catégories.

Mme M n'accueille que des personnes ayant des pathologies très lourdes : « *Je ne conçois pas, dans mon travail, de juste donner à manger à quelqu'un et lui parler. Pour moi ce n'est pas suffisant, j'ai besoin de faire plus. J'aime faire les toilettes, les soins, masser, bien les habiller, bien les coiffer... Je ne conçois pas avoir des gens valides chez moi, je n'ai jamais eu de valides et j'ai toujours dis que je n'en voulais pas. Ces*

* Se référer au glossaire

* Se référer au glossaire

gens là n'ont pas besoin de moi, donc j'ai toujours des cas où les gens ne marchent presque plus ou pas du tout et il faut tout leur faire ; mais ça ne m'a jamais dérangé. »

Au contraire, Mme A m'a dit : *« Là, moi, j'ai Evelyne. J'ai demandé à Mme Po (l'intervenante de secteur) d'avoir quelqu'un d'autre, une petite mamie comme Evelyne, (elle est autonome) moi ça me suffit largement. »*

Autre cas possible, Mme Lu qui a accueilli une personne âgée complètement valide qui avait souhaité se placer en famille d'accueil pour ne pas être seule et également des personnes âgées dépendantes physiquement ou mentalement.

L'entretien téléphonique que j'ai eu avec la présidente de l'Association des Familles d'Accueil du département A, m'a appris que, dans ce département, les accueillants familiaux n'ont plus le droit, d'après une décision du Conseil Général, de prendre en charge des personnes âgées en GIR* 1 (personnes complètement grabataires ou très désorientées). En effets, leurs pathologies étant trop lourdes, elles doivent être orientées vers d'autres modes de prise en charge (EHPAD* par exemple), même si l'accueil est mis en place depuis plusieurs années.

J'ai remarqué que dans les autres départements, certaines familles d'accueil suivent ce modèle, pour se préserver elles-mêmes, leur famille, ainsi que les autres personnes qu'elles accueillent éventuellement. C'est le cas de Mme F: *« J'ai une accueillie qui est partie passer un scanner, si elle a vraiment les poumons atteints par un cancer, je pense que je la garderai pas longtemps. Il faut le vivre..., donc je ne peux pas faire vivre ça aux autres mamies. »*. La personne âgée devenue trop dépendante est donc placée en établissement, (rarement dans une autre famille d'accueil).

Mais d'autres font le choix d'accompagner les personnes jusqu'à la mort comme Mme M: *« S'ils viennent en famille d'accueil, c'est pour ne pas être seuls à ce moment là. On va dire que ça fait parti du travail »* ou encore Mme Le : *« La deuxième personne que j'ai accueillie m'a demandé de lui promettre de la garder jusqu'à la fin. Et j'ai promis... La fin est très dure. Il faut se blinder, on ne fait pas ça comme ça, mais c'était une promesse et je trouvais ça presque normal [...] Je ne vois pas pourquoi j'aurais gardé cette dame le temps que ça allait bien et que je l'aurais pas gardée après, [...] Elle est donc décédée dans mes bras. »*

* Se référer au glossaire

L'entourage familial des personnes âgées en famille d'accueil

L'entourage familial ne dépend pas de la famille d'accueil mais des caractéristiques propres à chaque famille naturelle. L'éloignement, l'entente entre les membres de la famille, etc sont autant de facteurs qui feront qu'une personne âgée en famille d'accueil sera plus ou moins en contact avec sa famille. Au sein d'une même famille d'accueil, les personnes âgées n'ont pas les mêmes contacts avec leur famille naturelle. Par exemple, Gabrielle et Suzon vivent chez Mme F ; la première a la visite de ses enfants chaque semaine, mais Suzon, elle, voit son fils une fois par mois pendant dix minutes le temps qu'il paye la famille d'accueil. Par contre, elle va régulièrement en week-end chez son autre fils tandis que Gabrielle ne part jamais en week-end puisqu'il est trop difficile pour elle de monter en voiture.

Dans une autre famille, Evelyne, elle n'a aucun contact avec ses frères et sœurs mais elle n'en veut pas car ils se sont fâchés et elle n'a pas d'enfants.

Les personnes âgées en famille d'accueil peuvent donc être très différentes, il n'y a pas de caractéristiques spécifiques. Chaque personne a son parcours de vie, est plus ou moins autonome, plus ou moins entourée par sa famille naturelle.

1.2.2- Le choix de l'accueil familial social

Pour les trois personnes âgées avec lesquelles je me suis entretenue dans le département B, la démarche est sur l'initiative de leur famille. Celles-ci ont connu l'accueil familial par le « bouche à oreille », dans un journal ou, par un professionnel.

Dans le département C, les placements en famille d'accueil sont d'origine diverse. Thérèse a été dirigée par sa curatrice, André a été orienté par l'assistante sociale de son travail et Jean-Luc a été guidé vers l'accueil familial social par les travailleurs sociaux de l'hôpital dans lequel il a été hospitalisé.

Dans le département D, sur les neuf personnes âgées interviewées, six ont connu l'accueil familial par l'intermédiaire de leur famille, une par une assistante sociale de l'hôpital, une par sa tutrice et la dernière connaissait cette activité auparavant.

Mais dans tous les cas, la personne à accueillir doit participer (si elle en est capable) à son placement. Accueillants et accueillis doivent se choisir mutuellement. Si l'un ne convient pas à l'autre, peu importe la cause, l'accueil ne peut être mis en place dans de bonnes conditions. La bonne entente entre les deux parties est primordiale dans ce type de prise en charge. C'est pourquoi, les professionnels de l'accueil familial étudient chaque cas avant de mettre en place un accueil.

Lors de l'interview qu'elle m'a accordée, l'équipe de l'AFS* m'a dit « *Il y a des personnes qui ne peuvent pas aller en accueil familial (parce que la dépendance est trop lourde ou qu'elles n'arrivent pas à s'intégrer dans une autre famille, ou parce qu'elles ont besoin d'un cadre plus institutionnel), c'est souvent les échecs que l'on a eus. C'est pour ça que l'on fait une évaluation de la situation avant de mettre en place l'accueil pour pouvoir vérifier que l'accueil est compatible. On rencontre la personne qui demande à être accueillie, puis en fonction de ses besoins et de son caractère, on sélectionne la famille d'accueil qui correspond le mieux.* » Dans ce sens, une période d'essai est obligatoirement prévue au début de l'accueil (1 mois renouvelable).

Lorsque je les ai interrogées, le facteur principalement évoqué par les personnes âgées sur leur choix d'aller en famille d'accueil, est qu'elles ne pouvaient plus rester chez elles pour diverses raisons mais qu'elles ne voulaient pas ou ne pouvaient pas aller en maison de retraite.

Aldo m'a dit lors de l'entretien « *Je ne voulais pas aller en maison de retraite car les gens paraissent fatigués et ça me fait mal au cœur* ».

Denise voulait rester à domicile, mais ses problèmes de vue lui rendait la vie trop compliquée et rester seule à domicile était devenu, pour elle, dangereux. Elle en avait conscience, mais elle refusait d'aller en maison de retraite. Elle a refusé de quitter son domicile, jusqu'à ce que sa fille lui parle de l'accueil familial.

Thérèse, quant à elle, m'a dit « *J'ai été pendant deux ans à l'hôpital, j'ai failli mourir, et puis quand ça a été mieux, on m'a dit que je ne pourrai pas rester toute seule [...] La curatrice m'a dit que j'étais trop valide pour aller en maison de retraite donc elle m'a proposé l'accueil familial et je m'y fais très bien.* »

Pour Suzon, son arrivée en famille d'accueil était due à un facteur financier : « *J'ai été en maison de retraite mais c'était trop cher, alors mes enfants m'ont proposé d'aller en famille d'accueil* ».

Entre maintien à domicile et hébergements collectifs, l'accueil familial apparaît comme une solution supplémentaire pour la prise en charge des personnes âgées, peu importe leur dépendance.

Je vais, par la suite vous présenter ce concept.

* Se référer au glossaire

2- QU'EST CE QUE L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL ?

D'après le Dictionnaire de la santé et de l'action sociale¹⁹, l'accueil familial est un « mode d'accueil des personnes âgées et handicapées au domicile de familles choisies après enquête sociale ».

2.4- Cadre général de l'accueil familial social

2.1.1- Origines de l'accueil familial social

L'accueil familial social a des origines très lointaines. Les prémices de l'accueil familial des personnes âgées date de la Révolution. A l'époque un « Comité de mendicité ²⁰ » a conseillé, afin d'aider les personnes âgées dans le besoin « [...] si l'on ne peut faire appelle à la famille, de les confier à une famille d'accueil à condition qu'elles aient plus de 60 ans et moyennant une pension »²¹.

Il y a quelques décennies, les solidarités familiales étaient très présentes. Les enfants accueillait leurs parents dépendants chez eux et s'en occupaient. De nos jours, ce phénomène est beaucoup moins fréquent. Les personnes âgées dépendantes bénéficient d'aides à domicile ou bien entrent en institution. Seulement 1% d'entre elles sont accueillies par une famille d'accueil.

D'après Jean Claude Cébula²², l'accueil familial social consiste à héberger une personne âgée qui devient de plus en plus dépendante (ou une personne handicapée), à domicile, mais aussi à l'intégrer à la vie familiale (partage des repas et des lieux communs...), et à l'aider dans son quotidien. Pour les personnes âgées, le placement en accueil familial est libre, contrairement à l'accueil familial thérapeutique qui est régulé par l'intermédiaire

*Se référer au glossaire

¹⁹ R. BARRES, AM. HENRICH, D. RIVAUD, N. TANTIHARDOUIN, Dictionnaire de la santé et de l'action sociale, édition Foucher, p 15

²⁰ Créé en 1790 par La Rochefoucauld-Liancourt. Le comité de mendicité avait pour but de mettre en application les grands principes de la Déclaration des Droits de l'Homme.

²¹ CEBULA Jean-Claude, *L'accueil familial des adultes*. Ed Dunod, 1999, p 10

²² CEBULA Jean-Claude, *L'accueil familial des adultes*. Ed Dunod, 1999

des institutions de soins. Le manque de réglementation de cette activité ainsi que l'absence d'une tierce personne entre les accueillants et les accueillis lors du placement a parfois engendré des dérives, essentiellement commerciales. L'accueil familial se traduisait parfois uniquement par l'hébergement d'une personne âgée sans qu'elle ne puisse participer à la vie familiale.

Pour essayer de remédier à ce problème une loi a été éditée le 10 juillet 1989.

2.1.2- La réglementation initiale de l'accueil familial social.

Cette loi s'intitule : loi relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées. Elle sépare l'accueil familial des adultes en deux modes d'accueil distinct.

D'une part, l'accueil familial thérapeutique (pour les personnes handicapées mentales uniquement), géré par des établissements de soins et d'autre part l'accueil familial à caractère social pour les personnes âgées ou handicapées, géré par le Conseil Général de chaque département.

Concernant l'accueil familial social, la loi instaure l'agrément des accueillants familiaux et la mise en place d'un contrat type qui devra être élaboré par le département. Elle prévoit également le contrôle et le suivi de l'accueil ainsi que la formation des accueillants familiaux.

Mais cette loi ne place pas l'accueil familial social comme un mode de prise en charge à part entière, la définition de l'accueil familial est insuffisante. L'accueil familial est géré par les départements à leur convenance, c'est pourquoi de nombreuses disparités ont fait leur apparition.

Ginette, qui a été accueillie dans deux départements différents m'en a fait part lors de notre entretien : *« Je trouve que le service social du département D, il n'est pas à la hauteur. Avant j'étais dans le département C, ils s'occupaient de beaucoup de choses, là ils s'occupent de rien et c'est normal pour eux. Moi là bas je n'avais pas de souci, on me faisait les fiches de paie pour la famille d'accueil, on s'occupait de l'URSSAF... Ici, il faut tout faire soit même »*

De plus, les accueillants familiaux ne sont pas toujours reconnus dans leur activité. Ils ne le sont ni par le code du travail, une accueillante familiale en témoigne dans une vidéo²³ *« C'est un bon métier, il faut toujours être là [...] je trouve que nous n'avons*

²³ « Famille d'accueil, d'abord c'est un art... » parue en 2003

* Se référer au glossaire

pas les garanties voulues, nous n'avons pas le droit aux indemnités chômage, ni aux indemnités en cas de maladie », et parfois ne le sont pas non plus par les familles des accueillis. Mme M, une accueillante familiale que j'ai interviewée, m'a dit en parlant du fils d'une femme qu'elle accueille « Depuis le début il pense qu'une famille d'accueil fait ça parce qu'elle ne sait pas faire autre chose, il est encore dans cette vision là ».

Mme B m'a fait part d'un problème plus contraignant : « Des fois c'est rageant parce qu'on vous dit : ah, je ne connais pas ce métier ! Vous voulez acheter quelque chose, même des produits payables en trois fois sans frais, pas des grands crédits ; le vendeur vous dit : Ah, cette profession n'est pas répertoriée dans l'ordinateur ! »

Certains points de la loi sont peu clairs et donc difficilement applicables, c'est pourquoi les dérives de cette activité ont continué à persister (accueil familial non déclaré aux services départementaux, simple hébergement des personnes âgées...). De ce fait, des mises au point ont été nécessaires.

2.1.3- La nouvelle réglementation de l'accueil familial social

L'article 51 de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a pour but de clarifié l'accueil familial des adultes.

Tout d'abord, l'appellation « famille d'accueil » devient « accueillant familial » afin de désigner un métier (volonté de reconnaissance des accueillants familiaux). En pratique, les deux notions sont utilisées.

L'agrément des accueillants est impératif, il est délivré pour cinq ans et limite le nombre d'accueillis à trois, maximum. Lors de la demande d'agrément la personne qui souhaite être accueillante familial doit préciser le nombre de personnes qu'elle souhaite accueillir (dans la limite de trois accueillis) ainsi que le type d'accueillis et parfois leur répartition. Par exemple, dans le cas d'une demande d'agrément pour trois personnes, l'accueillant doit préciser s'il souhaite accueillir trois personnes âgées ou trois personnes en situation de handicap, ou bien une personne âgée et deux personnes en situation de handicap, etc.

Le contenu du contrat d'accueil n'est plus élaboré par le président des différents Conseils Généraux mais est le même pour tous.

D'autre part, les droits sociaux des accueillants familiaux sont renforcés, notamment par la reconnaissance de leur droit aux congés payés et par la fixation d'une rémunération minimale basée sur le Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC).

La note d'information du 15 juin 2005 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile et à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes²⁴, reprend et explique les différents points des lois initiales et les modifications apportées par la loi de modernisation.

En 2008, Valérie Rosso-Debord²⁵, a réalisé un rapport sur ce sujet : « Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et personnes handicapées ». Elle établit un constat sur l'accueil familial en reprenant les points positifs et les obstacles qui empêchent le développement de cette activité. Puis elle propose diverses actions qui pourraient mener son essor, comme : la reconnaissance du statut de salarié à l'accueillant familial, ou bien créer un référentiel national de formation des accueillants familiaux. De nouvelles évolutions, concernant l'accueil familial, pourrait donc apparaître prochainement.

Toutes ces réglementations permettent à ce dispositif complexe d'avoir des points de repère fixes pour que les accueillant familiaux et les services qui prennent en charge l'accueil familial puissent exercer leur activité.

2.5- Une prise en charge à différents niveaux

2.2.1- Une facette importante de l'accueil familial social : l'individualité.

D'une manière générale, le terme « individuel » révèle ce qui rapporte à l'individu ou bien ce qui est destiné à l'individu, lui seul²⁶.

Une prise en charge individuelle correspond donc au suivi d'une personne seule, un suivi en fonction de ses besoins, ses attentes et son mode de vie antérieur.

Plusieurs personnes peuvent être accueillies en même temps (trois au maximum) mais cela n'empêche pas la prise en charge individuelle de l'accueil familial, car le petit nombre d'accueillis permet à l'accueillant de connaître les besoins précis de chaque personne et d'y répondre correctement.

²⁴ Note d'information N° DGAS/2C/2005/283

²⁵ Députée en mission auprès de Xavier BERTRAND et Valérie LETARD

²⁶ Selon le dictionnaire de l'Académie française, (8^{ème} édition).

La note d'information du 15 juin 2005 explique « Cette limitation, qui vise à préserver le caractère familial de l'accueil doit être comprise dans son sens strict et ne peut faire l'objet d'une dérogation, même temporaire ».

D'après le rapport écrit par Monsieur Bernard de FROMENT « L'accueil familial des personnes âgées et handicapées adultes »²⁷, la majorité des agréments délivrés le sont pour une personne (56% des cas) et très peu pour trois accueillis (12% seulement).

Le côté individuel de l'accueil familial social est surtout en opposition avec la prise en charge commune des résidents d'un hébergement collectif. Dans ce type d'hébergement, les résidents doivent se conformer aux règles de l'établissement, règles qui sont communes à tous.

Mme M, travaillait en maison de retraite avant de devenir accueillante familiale. Lorsque je lui ai demandé quelles différences elle faisait entre son travail en maison de retraite et celui qu'elle effectue chez elle, elle m'a répondu « *Ça n'a rien à voir. En maison de retraite, il faut fournir. Vous ne pouvez pas vous permettre de passer une demi-heure sur une toilette, il y a beaucoup de toilettes à faire et pas beaucoup de personnel. Certaines personnes n'ont pas besoin qu'on leur parle donc c'est moins grave de ne pas passer de temps avec eux, mais il y en a d'autres qui ont besoin de parler et on avait pas le temps, il fallait toujours aller vite, j'en ai eu marre.* »

M et Mme La m'ont dit : « *En maison de retraite, d'accord, ils ont peut-être plus d'animations que dans une famille d'accueil, mais c'est plus impersonnel. Il n'y a pas ce côté où on les prend un par un et on leur parle, on prend le temps pour la toilette. En famille d'accueil, on vit à leur rythme, tandis qu'en maison de retraite, tu vis au rythme de la maison de retraite.* »

Le caractère individuel de l'accueil familial passe également par la manière de vivre au quotidien. C'est à dire que la vie passée des personnes âgées est prise en compte par leur famille d'accueil. Les habitudes de la personne âgée sont conservées dans la mesure du possible (dans la limites où cela convient à l'accueillant familial et sa famille).

Lors d'un entretien, Mme V, accueillante familiale du département B, m'a dit en me décrivant une journée-type : « *La personne que j'accueille peut se lever à l'heure qu'elle veut. Lorsqu'elle est fatiguée et qu'elle souhaite dormir plus longtemps, ce n'est pas un problème pour moi, je m'adapte à son rythme. Je suis là pour elle.* »

²⁷ Consulté sur www.abris-de-cœur.com le 07/07/2008

M et Mme La, quant à eux, m'ont fait part de leur volonté de conserver au maximum un lien entre les personnes âgées qu'ils accueillent et leur vie passée. Claude, leur accueilli, m'en à parler également : « *J'ai toujours été à la ferme, ici, je donne à manger aux poules.* » Charles, accueilli dans une autre famille : « *Avant j'étais cultivateur, alors (en tant qu'accueilli) je m'occupais dans le jardin. Mais maintenant c'est plus dur, j'ai plus de 90 ans... [...] j'allais soigner les moutons aussi* »

Mais cela est parfois difficile à réaliser. De ce fait, certains accueillis éprouvent des difficultés à s'intégrer dans leur famille d'accueil. M et Mme La l'ont également vécu : « *Théo (une autre personne âgée accueillie), avant, il n'était pas très sociable, il a eu du mal à s'intégrer et maintenant ça va mieux [...] Il a eu du mal au début, parce qu'il était habitué à sa vie d'indépendant, et après, ce qui a été difficile c'est le changement de ville parce qu'il y vivait depuis longtemps, il allait faire son tour, etc. ; donc ça à été dur pour lui.* »

Accueillant et accueilli(s) sont donc amenés à faire des concessions pour que l'accueil se passe le mieux possible. Dans le cas contraire, le contrat peut être rompu.

Il est difficile de dire si l'accueil familial permet une prise en charge individuelle de personnes âgées ou non, puisque selon les points de vue la réponse est différente. D'un coté, oui, car la famille d'accueil peut répondre aux besoins de chaque personne âgée. Mais de l'autre coté, non, parce que leur mode de vie ne peut pas toujours être maintenu lors de leur arrivée en famille d'accueil.

Parmi les besoins, spécifiques à chacune des personnes accueillies, auxquels les familles d'accueil répondent, un besoin important est à souligner : la santé

2.2.2- L'aspect sanitaire de l'accueil familial social

Le mot « sanitaire » ce défini comme « ce qui à rapport à la santé »²⁸. La prise en charge sanitaire d'une personne peut donc se traduire par le maintien de sa santé (ou si besoin par l'apport de soins adaptés), de l'hygiène.

Selon le CASF* (article L.441-1), « l'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien être physique et moral des personnes accueillies. »

* Se référer au glossaire

²⁸ Selon le dictionnaire de l'Académie française, (8^{ème} édition).

D'après le décret n°2004-1542 du 30 décembre 2004, l'accueillant familial doit assurer un accueil répondant à certaines caractéristiques dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

En pratique, l'accueillant familial doit donc veiller à la santé de son ou ses accueillis. Cela se traduit par plusieurs points à respecter :

Tout d'abord concernant la restauration. L'accueillant familial doit fournir à la personne âgée un certain nombre de repas et collations. Il doit également tenir compte des régimes spécifiques prescrits par le médecin. D'une manière générale, les accueillants familiaux doivent proposer des repas équilibrés à leurs accueillis. Cette notion de diététique peut faire l'objet d'un thème de formation pour les accueillants familiaux (article R 441-1 du CASF* : *« Pour obtenir l'agrément, le candidat doit s'engager à suivre une formation initiale et continue, organisée par le président du conseil général »*). Ce thème a été utilisé lors d'une formation dans le département B ; ce qui n'empêche pas les accueillants familiaux des autres départements de se soucier de l'équilibre alimentaire de leur accueillis comme en témoigne Mme B (département C) *« Je suis responsable de neuf personnes (sa famille, les trois accueillies et elle-même) donc c'est énorme, faire à manger pour neuf, équilibrer les repas... Je me suis organisée, j'ai des menus. »*

L'entretien est également un facteur important dans la veille sanitaire. Cela comprend l'entretien des pièces mises à disposition de l'accueilli si celui-ci ne peut pas s'en occuper, l'entretien de son linge et du linge de maison. Les professionnels de l'accueil familial des différents départements incitent les familles d'accueil à faire participer leurs accueillis aux tâches ménagères, mais ce n'est pas fait par tous les accueillants. Mme T m'a dit : *« Chez moi, je ne les fais pas travailler, [...] Ils sont là, ils ne font pas le ménage. S'ils veulent m'aider, d'accord, mais sinon, ils font ce qu'ils veulent ... mais pas de bêtises ! »* Par contre, Mme Lr les fait participer *« Le ménage dans leur chambre, je ne le fais pas. Le linge repassé, c'est à eux de le ranger. »* Les capacités physiques des accueillis sont également prises en compte sur ce point.

Au sujet de l'hygiène quotidienne de l'accueilli, lorsque la personne âgée n'est plus apte à faire seule des actes quotidiens (toilette, élimination, habillage...), l'accueillant familial doit l'aider ou bien doit veiller à ce que la personne se lave. C'est le cas de

Mme La qui a rencontré un problème à ce niveau : « *Le pire avec Théo c'était l'hygiène. Il ne se lavait jamais. J'ai mis quatre an pour qu'il prenne une douche tous les jours* ».

Cette aide supplémentaire fournie à la personne âgée se fait en contrepartie d'une rémunération supplémentaire, c'est ce qui est appelé « indemnité en cas de sujétions particulières ». Ce coût est évalué en fonction du GIR* de l'accueilli.

Dans certaines familles, l'hygiène corporelle de la personne (toilette...) est assurée par une personne extérieure à la famille, telle une auxiliaire de vie sociale. C'est le cas pour une accueillante familiale interviewée dans la vidéo « Famille d'accueil, d'abord c'est un art... »²⁹. J'ai rencontré cette situation uniquement pour une ancienne accueillie de Mme Lu : « *J'avais une infirmière pour lui faire sa toilette parce que cette personne là, j'aurais pas pu faire* » (l'accueillie était complètement grabataire).

L'accueillant familial doit également veiller sur la santé même de l'accueilli et prévenir des problèmes éventuels par des visites chez les médecins spécialistes (ophtalmologue, cardiologue, dentistes...). Il doit le conduire à ses rendez-vous médicaux s'il ne peut s'y rendre seul, veiller à ce qu'il prenne ses médicaments s'il en a, etc.

Mme B accueille trois femmes. Pour elle, il est important qu'elles soient suivies par un gynécologue « *Moi, au printemps, je les emmène toutes chez le gynécologue pour un examen complet. Si je m'en occupe, je m'en occupe correctement. Je n'ai pas envie qui leur arrive un pépin ; je n'ai pas envie, par exemple, que du jour au lendemain on découvre que Marie Noëlle (accueillie en situation de handicap, vieillissante) ait un cancer du sein...* »

La prise en charge sanitaire est différente dans chaque famille en fonction des besoins des accueillis. Et lorsqu'il y a plusieurs accueillis dans une famille leur prise en charge par l'accueillant n'est pas la même. Mme Ca, accueillante familiale avec laquelle je me suis entretenue illustre très bien cela. Elle décrit une journée type comme cela : « *Le matin, Chantal (une accueillie en situation de handicap), se lève en même temps que mon mari et moi. Je leur prépare leur petit déjeuner. Après Aldo (un accueilli en situation de handicap, âgé) se lève et déjeune ainsi que Lucie (la troisième accueillie, âgée). Après le petit déjeuner, j'aide Lucie à faire sa toilette et à s'habiller, les deux autres se débrouillent seuls.[...]Lors des repas, je dois veiller à ce que Aldo prenne ses médicaments[...]* »

*Se référer au glossaire

²⁹ Cf. bibliographie

Pour des soins plus spécifiques dont pourraient avoir besoin les personnes âgées (traitements des escarres, soins de kinésithérapie, injection d'insuline ou autres), les accueillants familiaux doivent faire appel à des professionnels et ne peuvent se charger eux-même de ces tâches sauf si elles en ont les compétences du fait de leur profession antérieure, ce qui est le cas de Mme F : *« J'ai travaillé 20 ans en milieu hospitalier [...]Le matin, pendant que Suzette mange, je vais faire la piqûre de Suzon puis celle de Gaby. Elles sont diabétiques. »*

Que se soit directement ou par l'intermédiaire de professionnels médicaux ou paramédicaux, les familles d'accueil interviewées veillent toujours à la santé des personnes qu'elles accueillent même si la prise en charge n'est pas le même pour chaque personne âgée accueillie.

Un point négatif apparaît concernant l'aspect sanitaire de l'accueil familial : les accueillants familiaux ne sont pas forcément informés de l'état de santé de leur accueilli au début de l'accueil. Mme Lr m'en a parlé : *« On nous dit jamais trop ce qu'ils ont les gens quand on nous les place, le dossier médical il suit pas, on nous le donne pas. Ça nous regarde peut-être pas, mais moi je pense que si on nous en disait un peu plus sur ce qu'ils ont, ça pourrait nous aider dans notre travail, comment voulez-vous qu'on s'occupe bien d'une personne si on sait pas ce qui va pas ? »*. Mme C, professionnelle du département D m'en a également parlé : *« Les familles d'accueil ne sont pas toujours au courant des pathologies des personnes qu'elles vont accueillir. En fait tout dépend qui présente l'accueilli [...] elles sont assez malmenées à ce niveau là, c vrai. Au début elles ne sont pas forcément au courant de tout, elles apprennent au fur et à mesure de l'accueil. »*

L'accueil familial permet donc aux personnes âgées de bénéficier d'une prise en charge sanitaire adaptée, dans la mesure où leur accueillants sont informés des problèmes éventuels qu'elles ont.

L'accueil familial n'a pas qu'un rôle à jouer concernant la santé des accueillis, il y a également des effets sur leur socialisation.

2.2.3- La socialisation par l'accueil familial social

« Social » désigne ce qui « concerne la société »³⁰. La prise en charge sociale d'une personne se rattache à la place que cette dernière a dans la société dans laquelle elle vit, au sein d'un groupe.

Le décret n°2004-1542 du 30 décembre 2004 relatif au contrat type prévu à l'article L. 442-1 du CASF* annonce que «[...] En recevant la personne au sein de son foyer, il (l'accueillant) s'efforce de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille mais aussi de l'aider à : [...] Maintenir et développer ses activités sociales, [...] lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres accueillis ».

L'aspect social de l'accueil familial social est complexe. Il ne s'agit pas forcément d'aller à l'extérieur (le déplacement est parfois complexe pour les personnes âgées) et d'avoir une socialisation large. L'essentiel de cet aspect repose sur le caractère familial de l'accueil.

En effet, la famille est le premier agent de socialisation d'un individu. Le travail est aussi un agent de socialisation mais, depuis leur retraite, les personnes âgées ne peuvent plus se reposer sur cet agent pour maintenir un réseau social. La maladie, le décès ou tout simplement l'éloignement ne permettent pas non plus à ces personnes de rester en lien avec leurs groupes de pairs (famille ou amis...).

C'est pourquoi, la personne âgée doit être intégrée à la vie familiale de son accueillant(e). C'est un des points du décret du 30 décembre 2004 : « La personne accueillie à libre accès aux pièces communes [...] les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite ». Elle doit pouvoir trouver sa place au sein de la famille d'accueil, même si ce n'est pas sa vraie famille. Tout comme l'accueillant familial doit trouver sa place auprès de la personne âgée accueillie sans prendre la place de sa famille. C'est ce que Mme M explique à la famille des personnes qu'elle accueille « [...] *Je ne suis pas là pour prendre leur place, mais il faut quand même que je me fasse la mienne.* »

D'une manière générale, les accueillis sont considérés comme des membres de la famille. Mme Lr a gardé ses petites filles et accueillie un homme pendant une dizaine d'années. Il a vu ses petites filles grandir, ce qui a créé un lien.

³⁰ Selon le dictionnaire de l'Académie française, (8^{ème} édition).

* Se référer au glossaire

Mais cette intégration dans la famille doit tout de même se faire dans une certaine limite. Mme B m'en a expliqué les raisons : « *J'ai ma famille, j'ai les trois accueillies qui font partie de la famille mais je ne mélange pas les deux. J'ai quand même mis des limites. Au départ j'ai tout donné, par exemple avec Célia (la première personne qu'elle a accueillie et qui était handicapée) c'était affectif. Elle me prenait pour sa mère et quand l'accueil s'est fini (la pathologie de Célia était trop lourde) j'ai eu beaucoup de peine parce que je me suis dis que c'était un échec [...] Du coup, pour pas être triste maintenant je garde mes distances.* ».

Dans la mesure du possible, la personne âgée est placée dans une famille qui habite au plus près de là où elle habitait auparavant, afin de maintenir au maximum les liens sociaux qu'elle a pu créer au fil du temps avec son voisinage ou sa famille. Mme B habite près du foyer où le fils de Thérèse est hébergé : « *Elle va voir son fils dans un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) tous les jeudis. Moi j'essaye de ne pas casser ce lien, ils ne s'entendent pas du tout mais le lien est important, elle est toujours contente de le voir* ».

Les caractéristiques des familles dans lesquelles les personnes âgées sont accueillies doivent être prises en compte. Certaines ont des enfants ou des petits enfants qu'elles gardent ou qui les visitent régulièrement. Les rapports intergénérationnels peuvent être très enrichissants mais aussi source d'épuisement lorsque les enfants sont très toniques. Il faut donc en prendre compte lors de la mise en place d'un accueil.

C'est le cas de plusieurs familles d'accueil que j'ai rencontrées, dans tous les départements. Mme V a quatre jeunes enfants dont un en bas âge (2 ans). Lors de notre entretien, elle m'a dit : « *Il y a constamment du mouvement dans la maison, parfois les enfants jouent à des jeux de société avec Denise. La plus jeune de mes filles aime beaucoup regarder la télé sur ses genoux. Quand je vois qu'elle (l'accueillie) est fatiguée, je demande à mes enfants de la laisser tranquille ou bien elle va se reposer dans sa chambre[...]* ».

Mme B a également quatre enfants qui ont entre 5 ans et 21 ans : « (l'accueil) *ils y participent aussi. Par exemple Marie-Noëlle (personne handicapée vieillissante) elle a du mal à marcher, et si je suis occupée avec Marie-France ou Thérèse, je peux demander à mon fils s'il peut accompagner Marie-Noëlle à tel ou tel endroit. Mais le plus gros du travail, c'est moi qui m'en occupe* ». Chez M et Mme La : « *Les petits*

enfants, c'est des repères, Raymonde sait très bien qu'on les a du lundi au vendredi, donc là elle est un peu perturbée parce que c'est les vacances. »

L'accueil familial ne permet pas forcément de pouvoir sortir beaucoup. Cela dépend de la mobilité des personnes âgées accueillies. Certaines familles, ou même les accueillis seuls, sortent régulièrement se promener, vont en course, etc. Pour d'autres, les sorties sont plus rares. Par exemple, Mme Le peut rarement sortir avec ses accueillis : *« Lucienne ne sort jamais et ne veut pas sortir. Charles sort de moins en moins depuis quelques temps, il a du mal à rester debout longtemps ».*

Certains cas sont plus complexes : lorsqu'une famille d'accueil vit avec des personnes âgées valides et d'autres qui marchent difficilement. La personne la moins mobile limite les sorties des autres accueillis valides. C'est le cas chez Mme F : *« Avant Gaby, on allait parfois à la cafèt mais depuis qu'on l'a, c'est rare. Pour la mettre dans la voiture c'est compliqué, avant on sortait plus. »*

Les visites sont tout de même assez fréquentes : les accueillis ont le droit de recevoir leur famille ou amis (à condition d'en informer leurs accueillants) ou bien d'aller chez eux, de même pour la famille d'accueil qui peut être amenée à recevoir de la famille ou des amis, ou bien être invitée à l'extérieur. Dans ce cas là, deux solutions sont possibles. Soit la famille d'accueil sort et fait appel à son remplaçant (son nom doit être mentionné dans le contrat d'accueil), soit les accueillis sortent avec la famille.

En famille d'accueil, la socialisation des personnes âgées accueillies est maintenue par des visites, des sorties ou plus simplement par la vie de famille que leur offrent les accueillants.

Afin de mieux percevoir les effets que l'accueil familial peut avoir sur les personnes âgées, je me suis adressée directement à elles.

2.6- Ce que l'accueil familial social apporte aux personnes âgées

Lors des entretiens, j'ai demandé aux personnes âgées ce que leur apporte l'accueil familial. André et Jean-Luc n'ont pas été très expressifs sur ce sujet. Je pense que du fait de leur handicap³¹, ils n'y ont jamais réfléchi et qu'ils ne se rendent peut-être pas compte de ce que ça peut leur apporter. De même pour Suzon qui paraissait désorientée

à certains moments de l'entretien. Les autres personnes âgées interviewées ont pu me répondre à ce sujet et j'ai classé leurs réponses en trois catégories.

2.3.1- La sécurité du lieu et une présence au quotidien

Pour Marise, ce que l'accueil familial lui apporte le plus concerne le cadre de vie : *« J'aime bien être là, je suis plus tranquille. »*

Denise, qui est une personne autonome malgré ses problèmes de vue, m'a répondu : *« Ça ne m'apporte pas grand chose, enfin si, de la compagnie, mais j'aime pas trop qu'on soit trop sur moi, elle me surprotège (en parlant de l'accueillante familiale)»*. Cette personne âgée était habituée à vivre seule et elle admet mal le fait de perdre la vue, accepter de se faire aider au quotidien induit qu'elle accepte la perte de son autonomie, c'est pourquoi elle a une vision assez négative de l'accueil familial.

Pour Gabrielle : *« D'être en famille d'accueil me permet d'être en famille, de pas être seule. »*
Ginette a choisi d'aller en famille d'accueil suite à des soucis de santé : *« Je me suis occupée de mes parents jusqu'à leur mort. Après la mort de mon père, je me suis cassé le col du fémur et j'ai eu d'autres opérations pour d'autres problèmes. J'étais dépressive, je me suis retrouvée seule dans un pavillon donc, qui dit pavillon dit : marche, jardin, arbre, pelouse... Je pouvais pas rester. J'étais seule, je me suis pas mariée et donc quand j'étais hospitalisée l'assistante sociale de l'hôpital m'a parlé de l'accueil familial. »*

Evelyne, a une déficience mentale légère. Elle n'est pas capable de vivre seule : *« Quand on m'a dit que j'irais en famille d'accueil, moi ça m'a pas du tout dérangée. Je me suis dit : vaut mieux ça que de rester toute seule chez moi»*.

Pour Lucienne, l'accueil familial permet de rompre la solitude : *« Ça me rassure d'être dans une famille d'accueil, je suis pas toute seule, y'a un peu de va et viens »*

Charles aime également la compagnie qu'il trouve dans sa famille d'accueil : *« Ici c'est la famille, on est tous ensemble. Là, quand on a fini de mangé, on discute un peu et on fait ce qu'on veut, on rigole et on discute. »*

L'accueil familial offre aux accueillis une présence constante tout au long de la journée, leur permettant ainsi de ne pas être isolés. Ceci leur assure une sécurité certaine car au moindre problème, leur accueillant est présent pour intervenir.

Grâce aux témoignages que j'ai recueillis auprès des personnes âgées, j'ai remarqué que l'accueil familial apportait aussi d'autres éléments aux accueillis.

³¹ Ils ont un handicap mental léger.

2.3.2- La reconnaissance

Lucie, âgée de 100 ans, m'a répondu « *On me considère comme quelqu'un. Je me sens bien dans cette famille. Avant, j'étais dans une maison de retraite, j'ai fait une dépression, j'ai essayé plusieurs fois de... (Elle fait le geste de se suicider), et puis, je suis arrivée là, ça à tout changé ! Maintenant je peux écrire de nouveau.* » Chaque jour elle écrit au moins une ligne dans son journal et à la façon dont elle me parlait j'ai vu qu'elle en était très fière et que cela comptait beaucoup pour elle.

L'accueillante familial de Gabrielle m'a fait part des progrès qu'elle a fait depuis son arrivée en famille d'accueil : « *Gaby, elle est arrivée, elle ne marchait pas, mais maintenant elle marche ! Même si elle est encore fragile, je l'accompagne avec son déambulateur et elle marche. Elle est arrivée en fauteuil roulant. Depuis qu'elle est à la maison, un kiné vient et la fait marcher à son bras. Là, elle a un peu peur quand elle marche, sinon elle marcherait encore mieux.* »

Le temps que les familles d'accueil prennent avec leurs accueillis leur permet de récupérer certaines capacités.

Pour Thérèse, l'accueil familial est important car : « *Vous pouvez discuter, compter sur quelqu'un. Vous pouvez vous confier...[...] Et puis on est plus libre. Là j'ai pris des vacances toute seule pendant trois semaines et je ne crois pas qu'en maison de retraite on m'aurait autorisé à partir toute seule... et puis au niveau ambiance, c'est pas pareil...* »

M et Mme La, accueillent une personne âgée (que je n'ai pas pu interviewer car elle n'était pas cohérente) : « *Elle a la visite de ses anciens patrons (elle était gouvernante dans une famille) mais ça, ça me déplaît parce que[...]elle reprend sa place de soumission quand ils viennent. Tandis que là elle a une place de personne, elle vit en tant que personne, alors qu'avant c'était une place de chose...* »

Les personnes âgées accueillies prennent en général une place dans leur famille d'accueil, elles font partie intégrante de la famille bien que certains accueillants tiennent à maintenir des distances. Dans tous les cas, les accueillis sont reconnus tant que personnes à part entière. De plus, cela leur permet parfois de récupérer certaines capacités (comme Lucie et Gabrielle).

Une autre dimension de l'accueil familial m'est apparue à travers les témoignages des accueillis.

2.3.3- Une dimension sentimentale

Aldo, m'a surtout parlé de la famille d'accueil dans laquelle il est placé : « *C'est une bonne famille, elle est gentille, je suis très satisfait, je ne peux pas me plaindre* ».

Pour Monique l'aspect familial est primordial : « *C'est familial, on est en famille ici on va voir leur famille aussi* ».

Pour Claude, la place des sentiments est très importante : « *Oh ! J'aime mieux être en famille d'accueil, ici on est plus tranquille. Je les connaissais avant d'être accueilli. Je venais déjà manger chez eux tous les midis, et quand ils ont déménagé, je leur ai dit que je voulais venir avec eux, c'est là que j'ai été accueilli* ».

Plusieurs accueillantes familiales m'ont fait part de leur attachement aux personnes qu'elles ont accueillies et qu'elles accueillent et des difficultés que cela pouvait entraîner, surtout lorsque l'accueil se termine. L'aspect sentimental de l'accueil familial n'apparaît pas dans les textes de loi, mais c'est ce qui rend l'accueil familial si riche et si complexe en même temps. En effet, il n'est pas possible de contrôler l'apport sentimental qu'un accueillant offre à son accueilli. D'un côté, on demande aux accueillants de ne pas trop s'investir émotionnellement avec la personne âgée, alors que de l'autre, l'accueilli doit pouvoir trouver sa place au sein de la famille d'accueil et s'y intégrer. Chaque accueillant doit trouver le juste milieu qui permet au l'accueilli de se sentir bien et qui lui permet de se sentir bien lui-même dans toutes circonstances.

Mis à part les aides quotidiennes qu'un accueillant familial peut apporter à son ou ses accueillis (repas, toilette, entretien du linge ou du logement, etc.), l'accueil familial apporte également: l'écoute, le soutien, la sécurité et le bonheur.

En ce sens, l'accueil familial permet, en plus d'une prise en charge sur le plan sanitaire et social, de bénéficier d'un cadre de vie familial avec tout ce que cela implique : la sécurité, des liens, et de l'affection.

3- INTERVENTION DU CESF AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES EN FAMILLE D'ACCUEIL

Le CESF peut intervenir auprès des personnes âgées à différents moments de l'accueil. Il peut prendre sa place dans divers types de structures : le Conseil Général, les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), voire même dans les associations de famille d'accueil.

3.4- Avant le placement en famille d'accueil

3.1.4- La promotion de ce mode de prise en charge

Le développement de l'accueil familial est inscrit dans le schéma départemental gérontologique de divers départements, en fonction des besoins de la population.

Afin d'aider au développement de ce mode de prise en charge, le CESF peut susciter le recrutement de nouvelles familles s'il y a plus de demandes de la part des personnes âgées que d'accueillants.

A l'inverse, s'il y a plus d'accueillants que de personnes âgées qui demandent à être accueillies, il peut mener une action d'information sur cette activité afin de la faire découvrir au grand public. Pour cela, il est important que le CESF élabore un réseau partenarial stable et qu'il le développe.

S'il est employé dans un CLIC, le CESF peut orienter les personnes âgées ou leur famille vers ce mode de prise en charge en fonction de leurs besoins, leurs désirs et en fonction des possibilités d'accueil.

Dans les départements que j'ai pu étudier, l'accueil familial était à la charge des services du Conseil Général et non du CLIC. Un service spécifique à l'accueil familial social était mis en place dans chacun d'eux. Dans les départements B, C et D, l'équipe est pluridisciplinaire : travailleurs sociaux et infirmières et/ou psychologues.

3.1.5- Évaluation des demandes au préalable

Le CESF peut être amené à évaluer la situation des personnes ou couples souhaitant être agrémentés (conditions d'hébergement, motivations de l'accueillant pour l'exercice de cette activité...). L'évaluation se fait en collaboration avec les membres de l'équipe en charge de l'accueil familial. C'est ce que m'expliquais Mme C, psychologue du département

D : « *En général c'est l'intervenante de secteur qui se rend dans la famille. Ensuite, il y a une visite du médecin du service et de la psychologue. C'est systématique pour toutes les premières demandes.* » Cela permet d'avoir une évaluation complète de la famille d'accueil. De même, l'évaluation permet à l'équipe de rencontrer la famille d'accueil, d'apprendre à la connaître, pour, par la suite, évaluer la compatibilité entre accueillants et personnes âgées qui demandent à être accueillies.

Le CESF peut également évaluer la demande des personnes âgées (ou de leur famille) pour savoir si l'accueil familial est le mode de prise en charge adapté à la personne âgée. L'accueil familial ne convient pas à tout le monde, du fait de leur dépendance, de leur caractère... Le placement d'une personne en famille d'accueil, si elle le refuse, est souvent suivi par un échec de ce placement. Les professionnelles du département C que j'ai interviewées m'ont dit : « *Il y a des personnes qui ne peuvent pas aller en accueil familial, c'est souvent les échecs qu'on a. On a eu des échecs parce qu'on voit au bout de quelques mois que ce n'est pas l'accueil familial qui leur faut, que leur cas dépend plus d'une institution. Il y en a, ça leur donnait trop d'autonomie et pas assez de limites... Ça ne convient pas à tout le monde.* » C'est pour éviter ces situations que l'évaluation préalable de la personne âgée est importante. De même, la personne âgée doit être préparée. « *Préparer la personne accueillie consiste à l'aider à accepter de changer de cadre de vie, c'est-à-dire à faire le deuil de capacités perdues [...] et à penser à la place qu'elle pourra occuper dans une vie familiale d'étrangers, c'est-à-dire à faire également le deuil d'une prise en charge intrafamiliale* »³².

3.1.6- Mise en relation des personnes âgées avec les accueillants

Mme C, professionnelle du département D m'a dit : « *Il est possible d'accueillir tous profils, il faut juste que la famille d'accueil soit compatible.* »

Placer une personne âgée dans une famille ne se fait pas au hasard. Le facteur humain sur lequel repose l'accueil familial ne doit pas être négligé. Accueillants et accueillis ont leur mode de vie et dans la mesure du possible, il faut qu'ils aient un mode de vie similaire pour pouvoir vivre ensemble dans une bonne entente.

Le CESF doit, pour cela, réfléchir aux possibilités d'accueil qui se présentent à lui, en fonction de la personnalité des deux parties et de la disponibilité des accueillants. Une concertation avec l'équipe est préférable.

³² CEBULA Jean-Claude, *L'accueil familial des adultes*. Ed Dunod, 1999. p 123

D'après Jean-Claude CEBULA : « Les attentes des familles d'accueil sont plus ou moins bien exprimées lors de leur sélection, ce qui permet de se faire une idée de l'accueilli qu'elles idéalisent. »³³

Une fois le choix établi, la personne âgée et la famille d'accueil doivent se rencontrer. Le CESF peut être présent à ce moment pour faciliter les échanges, d'autant plus que des éléments concernant le contrat peuvent déjà être abordés à la première rencontre.

La présence d'une tierce personne, tout au long de la mise en place du contrat, est importante, car elle permet d'éviter des conflits futurs en cas de désaccord.

Une période d'essai d'un mois renouvelable est prévue dans le contrat. A l'issue de cette période, l'accueillant mais aussi l'accueilli doivent se prononcer sur la suite qu'ils souhaitent donner à cet accueil. Si l'essai a été concluant, l'accueil suit son cours mais s'il est apparu des difficultés, le CESF doit alors chercher à en connaître les causes, et éventuellement proposer des solutions. La période d'essai peut alors être reconduite ou l'accueil peut se finir ainsi.

3.5- Pendant le placement

3.2.4- Le contrôle des familles d'accueil et le suivi des accueillis

En théorie, le Président du Conseil Général organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants ainsi que le suivi social et médico-social des personnes accueillies. D'après le CASF*, article L441-1 et R 441-1 : « Le candidat à l'agrément doit accepter que soient effectuées à son domicile toutes les visites et actions nécessaires à assurer un suivi social et médico-social des personnes accueillies ».

En pratique, il est difficile de distinguer les deux. Le contrôle porte généralement sur la vérification du respect des conditions d'agrément et sur les conditions d'accueil tant matérielles que morales ou sanitaire. Le suivi aborde l'aspect relationnel et personnel de l'accueil.

Dans les départements étudiés, le suivi des accueillis et le contrôle des accueillants se déroule de différentes manières. Par exemple, dans le département B, une infirmière est chargée du suivi médical des personnes âgées et l'assistante sociale assure le contrôle de la famille. Dans le département D, ce sont les intervenantes de secteur (deux infirmières

³³ CEBULA Jean-Claude, *L'accueil familial des adultes*. Ed Dunod, 1999. p 123

et une assistante sociale) qui garantissent le suivi des familles d'accueil et leurs accueillis.

Le contrôle des accueillants est important car toutes les familles d'accueil ne s'impliquent pas de la même manière dans leur activité. Il peut arriver que des familles d'accueil soient maltraitantes. Evelyne en a fait l'expérience : *« J'ai été dans une famille d'accueil avant mais « zéro », il fallait pas sortir, il fallait pas parler aux gens, fallait que je soit enfermée du matin au soir, j'avais pas le droit de parler au gens. J'ai mangé toute une semaine dans ma chambre et quand ils partaient, ils m'enfermaient. J'avais pas le droit de téléphoner. J'ai pas voulu rester. »* Je ne sais pas exactement comment l'accueil dans cette famille a pris fin, mais le contrôle des accueillants permet d'éviter ce genre de situations. Lors des visites, les professionnels peuvent s'entretenir avec les accueillis, sans que l'accueillant soit à côté, les problèmes éventuels émergent donc ainsi. Si la sécurité et le bien être de la personne accueillie ne sont plus garantis, l'agrément des accueillants familiaux peut ne pas être renouvelé ou même supprimé.

A l'inverse, le suivi des familles d'accueil permet également aux accueillants familiaux de bénéficier de conseils si besoins et d'être soutenus lorsque l'accueil est difficile à vivre : soit parce que la personne devient de plus en plus dépendante, soit parce que la personne devient (ou se révèle) désagréable voire méchante et violente, ou encore parce que l'accueilli cause du tort aux accueillants. (Il est arrivé qu'une personne âgée accueillie raconte des mensonges à propos de sa famille d'accueil aux voisins de celle-ci, la mettant dans l'embarras). Si l'accueil devient trop pesant pour la famille d'accueil, il est possible de mettre fin au contrat, en respectant le préavis de deux mois.

Lors de notre entretien, Mme T m'a expliqué : *« Le Conseil Général contrôle tout, ils viennent presque une fois par mois, c'est rassurant, on a des conseils. [...] Quand j'ai un souci avec les accueillis je les appelle et tout de suite ils viennent voir ce qui va pas. »*

Mme Le éprouve quelques difficultés avec une des ses accueillies, elle en a parlé à Mme Po, l'intervenante de secteur qui suit l'accueil : *« Ça fait quatre ans que j'ai Ginette mais je vais être honnête, elle est rude. C'est une éternelle insatisfaite, y'a rien qui va. [...] J'en ai discuté avec Mme Po [...] Elle m'a expliqué que Ginette, elle ne fait que ça (se plaindre). Elle a tourné dans plusieurs familles d'accueil, au bout d'un moment elle veut le changement. Elle m'a dit d'essayer de faire avec, donc je fais avec. »*

* Se référer au glossaire

L'accompagnement des accueillants et de leur(s) accueilli(s) permet de savoir comment s'organise la vie générale lors de l'accueil et ainsi de déceler des problèmes éventuels sur lesquels, le CESF peut intervenir.

3.2.5- Coordination des intervenants autour de la personne âgée

Le CESF peut avoir la mission de coordonner les relations entre la famille d'accueil, la personne âgée et l'intervenant extérieur quand il y en a un (infirmière, auxiliaire de vie sociale, tuteur...) : définir les horaires de venue et les missions de chacun, pour que chaque intervenant exerce sa profession dans la limite du champ d'intervention de l'autre.

Lorsqu'il y a des problèmes d'entente entre, d'un côté les accueillants, de l'autre les personnes âgées et enfin la famille des accueillis, le CESF peut intervenir en tant que médiateur pour améliorer la compréhension entre les parties et dénouer les situations conflictuelles. Cela peut permettre dans certains cas d'éviter qu'un accueil se termine. Par exemple, Mme M : *« Il y a eu des conflits c'est parce que le fils d'une de mes accueillies ne voulait pas me déclarer aux URSSAF, j'ai attendu cinq mois avant d'être déclarée, le Conseil Général était au courant, ils lui ont envoyé des courriers etc., mais au bout de cinq mois, quand il n'y avait toujours rien, j'ai envoyé un courrier aux URSSAF et de son côté, le Conseil Général aussi. »*

L'union entre les accueillants, les accueillis et leur famille est très importante pour que l'accueil se déroule dans de bonnes conditions. Pour bien s'occuper de la personne âgée, l'accueillant familial doit se sentir bien et une entente cordiale avec la famille de la personne accueillie va dans ce sens. Mme M, suite au problème qu'elle a rencontré avec le fils d'une de ses accueillies elle m'a fait part des conséquences : *« [...] La grand-mère n'était pas bien, elle qui était déjà perturbée, elle l'est encore plus maintenant ! »*

De bons rapports entre l'accueillant et la famille initiale de l'accueilli permettent à la personne âgée de se sentir à l'aise avec la famille d'accueil et cela peut également atténuer le sentiment de culpabilité que la famille des accueillis ressent parfois à l'idée de placer leur aïeul dans une autre famille que la leur.

Ce n'est pas le cas dans tous les départements mais les professionnels qui gèrent l'accueil familial (et dont peut faire partie un CESF) s'occupent des remplacements des accueillants familiaux lorsque ceux-ci prennent des vacances. Soit, ils les placent dans

d'autres familles d'accueil temporairement, soit, s'il n'y a pas de famille d'accueil disponible, ils les placent dans des institutions adaptées si leur famille naturelle ne peut pas les accueillir le temps de vacances.

Dans le département D, les professionnels de l'accueil familial ne gèrent pas les remplacements ce qui peut être difficile à organiser pour un accueillant. En effet, placer leur(s) accueilli(s) dans une autre famille d'accueil est compliqué car elles n'ont pas souvent de contact entre elles et pour placer la personne âgée dans une institution, il faut souvent en faire la demande longtemps à l'avance. C'est un des points négatifs que Mme F a souligné, lors de notre entrevue : *« Je pense qu'il serait bien qu'il soit créée une maison, pour quand on prend nos vacances, où on puisse mettre nos mamies. Une maison d'accueil pour les personnes accueillies. Parce que c'est pas évident. Moi je m'y suis prise tôt pour la maison de retraite, mais les prix c'est exorbitant et puis les enfants ne les prennent pas. »* Mme B, une accueillante de ce département, n'a pas ce problème : *« Les remplacements sont gérés par la tutrice de Marise si c'est long ou ma sœur vient si c'est pour pas longtemps ».*

Les remplacements occasionnels (de courte durée) des familles d'accueil ne sont pas gérés par les professionnels de l'accueil familial mais par les accueillants eux-même. Les remplaçants potentiels doivent être inscrits dans le contrat d'accueil, ainsi que leurs coordonnées pour que le CESF puisse les rencontrer au besoin. Il s'agit en général de parents proches ou de voisins ou bien d'amis des accueillants familiaux. Mme Lg m'a donné son avis sur ce point : *« C'est très compliqué de se faire remplacer, en général on demande à la famille ou à des amis, mais bon, le Conseil Général devrait faire quelque chose pour ça. »*

D'après l'entretien que j'ai eu avec Mme B, professionnelle du PAFA*, les travailleurs sociaux peuvent également intervenir dans d'autres domaines concernant l'accueil familial.

3.2.6- La formation des accueillants familiaux

La durée et le contenu des formations ne sont pas précisés. Chaque département s'organise à sa façon mais elles sont obligatoires pour que l'agrément soit renouvelé. D'après la DGAS*, la formation initiale doit permettre au futur accueillant d'« acquérir les bases minimales nécessaires à l'exercice de son activité », elle s'apparente à une

information, et une mise à niveau sur la définition et les besoins des personnes âgées et handicapées. La formation continue est basée sur des sessions thématiques.

Le CESF a pour fonction d'organiser les formations des accueillants familiaux. Il doit tout d'abord repérer les thèmes de formations qui seraient les plus bénéfiques pour les familles d'accueil en fonction des besoins que ces dernières expriment. Ensuite, il doit rechercher les organismes de formation qui peuvent intervenir sur les différents thèmes sélectionnés et définir les groupes d'accueillants. Les sessions peuvent, en fonction des départements, se dérouler dans différentes villes pour faciliter le déplacement des accueillants familiaux (d'autant plus si le département est étendu).

Dans le département B, la professionnelle m'a informé que : *« La formation initiale se déroule en deux parties : pendant cinq demi-journées, la famille d'accueil doit se rendre dans une maison de retraite pour prendre en charge des personnes âgées du levé au déjeuner, accompagnée d'une aide soignante, afin d'acquiescer les règles de base (techniques de manutention, toilette et repas). La deuxième partie se déroule en deux jours et demi dans un foyer occupationnel (pour personnes handicapées). »*

Mme T, une accueillante du département C, m'a parlé de la formation qu'elle a suivie : *« C'est toute une journée. Le directeur, il vient et il nous parle : il nous dit ce qu'il faut faire en cas de problème, comment réagir... Il y a aussi un groupe de paroles avec la psychologue pour donner des conseils. Tout le monde doit raconter comment ça se passe chez elle, comment elle réagit en cas de pépin ou en cas de décès, tous ces problèmes là. Chacune essaie de répondre à ces questions. Mais avec la fréquence des visites y'a pas de problèmes, on est bien suivi, chaque famille a ses problèmes propres et on les règle au fur et à mesure. »*

Dans le département D, la formation initiale dure 60 heures, réparties sur une semaine. Un organisme extérieur intervient mais pour l'instant les professionnels de l'accueil familial ne sont pas totalement satisfaits des organismes qui sont intervenus (car les formations sont trop scolaires). Les avis que j'ai pu recueillir auprès des divers accueillants familiaux sont mitigés.

Mme F et Mme Lg ont le même avis : les groupes de paroles les intéressent mais pas les thèmes de formation. Mme F m'a dit : *« Moi j'ai pas trouvé ça (elle fait la moue)... Enfin si c'est bien parce que ça nous permet de faire connaissance mais ça s'arrête là. Après entre ce*

* Se référer au glossaire.

qu'on dit et ce qu'on fait c'est différent. Quand on nous dit : Quand y'a une mamie qui tombe, vous la faite mettre à genoux pour la relever... Moi je vois pas Suzon à genoux pour la relever. » D'après Mme Lg : « Très bien l'échange avec les autres familles d'accueil, par contre les infos sur les soins palliatifs, la manutention et comment communiquer avec la famille des accueillis c'est bof parce que chaque personne est différente alors ce n'est pas trop applicable. »

Par contre, Mme Le a été tout a fait satisfaite par la formation : *« On a des contacts avec d'autres familles d'accueil ce qui nous permet de nous rendre compte qu'il y a quand même d'autres familles qui font ça aussi. Ça nous avait permis de parler de ce qu'on découvre en faisant ce métier là, savoir pourquoi les autres ont choisi ce métier là, donc c'était intéressant. Puis on avait eu aussi une période où on nous avait appris à manipuler les gens. J'ai trouvé ça super bien, parce que c'est vrai que, quand une personne âgée tombe, il faut savoir la relever sans se blesser et sans la blesser, et ça j'avais trouvé ça bien. Comment faire pour habiller une personne qui est alitée... Moi, j'ai bien aimé. »*

Le CESF a donc un rôle important à jouer tout au long de la durée de l'accueil, mais il peut également intervenir lorsque ce dernier se termine.

3.6- La fin du placement

Il peut y avoir diverses raisons à la fin d'un accueil. La personne âgée peut en être à l'origine, si elle ne se sent pas à son aise dans la famille ou si elle souhaite changer de cadre de vie, mais cela est assez rare. La fin d'un accueil peut aussi arriver sur l'initiative de la famille de la personne âgée accueillie, pour des raisons de distances, de désaccord avec les accueillants ou bien à l'origine de ces derniers si la prise en charge de la personne âgée devient trop compliquée à gérer.

Dans un premier temps, le CESF peut, nous l'avons vu précédemment, servir de médiateur pour régler le mal-être ou le conflit.

Si cela n'est pas suffisant et que l'accueil doit se terminer, il doit alors intervenir pour préparer la fin de l'accueil, et éviter les ruptures brutales (changement de lieu d'habitation, changement de rythme et de mode de vie...). Plusieurs alternatives sont possibles en ce qui concerne la prise en charge de la personne âgée à la fin de l'accueil.

Soit la personne âgée est placée dans une autre famille d'accueil (dans le cas où ce sont des désaccords qui ont provoqué la fin de l'accueil) et le CESF doit rechercher un accueillant familial qui correspondrait à la personne âgée, comme lors d'un premier placement. Soit la personne âgée doit être placée dans une institution. Dans ce cas, le CESF a un travail préparatoire à effectuer. Tout d'abord, informer la famille et la personne âgée des différents établissements existants et conseiller le plus adapté au niveau d'autonomie de la personne âgée. Ensuite aider la famille à préparer la personne âgée à son entrée en établissement : visites des lieux, contact avec les employés de l'établissement et si possible accueil temporaire dans l'établissement déterminé, pour tester.

L'accueil d'une personne âgée peut se terminer lors de son décès, qu'il s'agisse d'une mort naturelle ou bien d'une maladie. Dans tous les cas, c'est une épreuve à laquelle l'accueillant doit être préparé, car elle est parfois dure à surmonter. Cela peut faire l'objet d'un thème de formation défini par le CESF mais au moment du décès, ce n'est plus de son domaine, dans ce cas, il peut orienter la famille d'accueil vers le psychologue du service, s'il y en a un ou un psychologue extérieur au Conseil Général.

CONCLUSION

L'accueil familial est un mode de prise en charge très peu connu du grand public. Ces dernières années, il tend à se développer et le Conseiller en Economie Sociale Familiale est un professionnel qui pourrait intervenir dans ce secteur.

Tout au long de mon mémoire, j'ai cherché à vérifier mon hypothèse de départ : L'accueil Familial Social permettrait aux personnes âgées de bénéficier d'une prise en charge individuelle sur le plan sanitaire et social.

Grâce aux recherches que j'ai effectuées sur le sujet et aux entretiens que j'ai eu avec les personnes âgées accueillies en famille d'accueil, leurs accueillants et les professionnelles du Conseil Général, je suis en mesure de dire que mon hypothèse est validée mais à nuancer. En effet, l'accueil familial social met en jeu une dimension humaine très importante qui ne permet pas d'affirmer strictement que mon hypothèse est validée.

Tout d'abord, concernant l'aspect individuel de l'accueil familial. Sur ce point, mon hypothèse est en partie validée, car le fait que le nombre d'accueillis soit limité à trois, permet aux accueillants de tenir compte de la personne âgée dans sa globalité, d'apprendre à connaître, au fur et à mesure de l'accueil, sa personnalité, ses habitudes, ses besoins, etc. et d'y répondre correctement. Par contre, si le terme « individualité » est pris au sens strict, alors mon hypothèse n'est pas vérifiée sur ce point puisque, justement, plusieurs personnes peuvent être accueillies simultanément. Je tiens tout de même à rappeler que plus de la moitié des agréments sont délivrés pour une personne seule.

D'autre part, mes recherches me permettent d'affirmer que l'accueil familial permet aux personnes âgées d'être prises en charge sur le plan sanitaire. En effet, les accueillants familiaux veillent à la santé globale de leur accueillis en prêtant attention à leur hygiène de vie générale (hygiène corporelle, hygiène alimentaire, hygiène des lieux de vie). Ils surveillent également la prise de médicaments si besoin. Une nuance apparaît pourtant lorsque les accueillants ne savent pas clairement, dès le début de l'accueil, que leur accueilli a une maladie ; ils ne peuvent donc accompagner le malade correctement.

Enfin, mes recherches et les entretiens que j'ai eus, me permettent d'affirmer que l'accueil familial social, comme son nom l'indique, permet la socialisation de la personne âgée accueillie : par le maintien des liens qu'elle avait avant son placement en famille d'accueil, mais aussi la création de nouveaux liens sociaux avec la famille accueillante elle-même. En ce sens, mon hypothèse est validée.

L'accueil familial apparaît donc comme un mode de prise en charge intermédiaire entre domicile et établissement. Un autre dispositif à mi-chemin entre accueil familial et établissements pour personnes âgées a fait son apparition de manière expérimentale il y a quelques années (en 2003). Il s'agit des Unités de Vie et d'Accueil Familial (UVAF). L'objectif initial est de « *maintenir la population âgée dans les villages en maillant le territoire par de petites unités de vie situées entre domicile et établissement*³⁴ ». Le principe est le suivant, deux pavillons, dont le rez-de-chaussée est adapté aux problèmes de mobilité, sont construits proches l'un de l'autre. Deux familles d'accueil sont locataires de l'étage de chaque pavillon et collaborent entre elles pour s'occuper chacune de trois personnes. Les services du Conseil Général ont choisis de mettre en place ces micro-structures fonctionnant sur la base de la réglementation de l'accueil familial.

GLOSSAIRE

³⁴ Michel Paquet, *Actualités Sociales Hebdomadaires* N° 2588, 26 décembre 2008.

- * **AFS** : Accueil Familial à caractère Social (Département C)
- * **AGGIR** : Autonomie G érontologique et G roupes Iso R essources
- * **APA** : Allocation P ersonnalis ée d'Autonomie.
- * **CANTOU** : Centres d'Animation Naturelle Tir ée d'Occupations Utiles.
- * **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles.
- * **CREDOC** : Centre de R echerche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie.
- * **DGAS** : Direction G énérale d'Action Sociale
- * **EPHAD** : Établissements H ébergeant des P ersonnes Ag ées D épendantes.
- * **ESAT** : Établissement et Services d'Aide par le Travail
- * **GIR** : Groupes Iso R essources
- * **INSEE** : Institut National de la S tatistique et des É tudes É conomiques.
- * **MARPA** : Maisons d'Accueil R urales pour P ersonnes Ag ées.
- * **OMS** : Organisation M ondiale de la S ant é.
- * **USLD** : Unit é de Soins Longue D ur ée.
- * **PAFA** : P ôle de l'Accueil F amilial des A dultes (Département B)
- * **SSIAD** : Service de Soins I nfirmier A D omicile.

BIBLIOGRAPHIE

- **Ouvrage :**
 - CEBULA Jean-Claude, *L'accueil familial des adultes*. Ed Dunod, 1999. 155 p

- **Rapports :**
 - « L'accueil familial des adultes », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, supplément au n° 2458, 2 juin 2006, 73 p
 - « Plan solidarité Grand Age » présenté par Philippe BAS. 39 p
 - ROSSO DEBORD Valérie, « Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées », 2008, 22 p

- **Articles :**
 - PAQUET, Michel « Des unités d'accueil familial pour fixer la population âgée du Cantal », *Actualités Sociales Hebdomadaires* N° 2588, 26 décembre 2008. p 33
 - LOONES Anne, « Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile », cahier de recherche n°221.dec 2005, p 28

- **Vidéos :**
 - CEBULA Jean Claude « Famille d'accueil, d'abord c'est un art... », IPI, 2003. VSH

- **Source internet :**
 - www.famidac.fr dernière consultation en mai 2009
 - www.abris-de-cœur.com consulté le 07/07/2008
 - www.cyes.info consulté le 4/12/2008
 - www.insee.fr consulté le 10/10/2008
 - www.lesmaisonsderetraite.fr consulté le 14/10/2008
 - www.legifrance.gouv.fr consulté le 21/09/2008
 - www.planet.fr/mag/maisons-de-retraites-les-mal-aimees.15630.html, consulté le 05/07/2009
 - www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees dernière consultation le 05/01/2009

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Guide d'entretien avec la présidente de l'Association des Famille d'Accueil

Annexe n°2 : Guide d'entretien avec les professionnelles de l'accueil familial

Annexe n°3 : Guide d'entretien avec les personnes âgées en famille d'accueil

Annexe n°4 : Guide d'entretien avec les accueillants familiaux

Annexe n°5 : Tableau récapitulatif des personnes interviewées

Annexe n°1

L'association

- ➔ Nombre de membres
- ➔ Objectifs
- ➔ Activités / actions réalisées

L'Accueil Familial Social

- ➔ Les points positifs
- ➔ Les points négatifs

Guide d'entretien
Avec les professionnels de l'Accueil Familial Social

⇒ Principe général de l'accueil familial

- Demande d'agrément
- Mise en relation entre accueillants et accueillis
- Suivi des familles d'accueil
- Les formations
- L'équipe

⇒ Les personnes âgées accueillies dans le département

- Evolution
- Moyenne d'âge
- Gir moyen
- Caractéristiques

⇒ Ressenti sur l'accueil familial

- Avantages
- Inconvénients

<p style="text-align: center;">Guide d'entretien Avec les personnes âgées en famille d'accueil</p>
--

⇒ Le choix de l'accueil familial

- Raison du choix
- Orientation de la personne âgée vers l'accueil familial
- Durée de l'accueil

⇒ Le quotidien

- Aides de la famille d'accueil
- Activités/occupation dans la journée

⇒ Leur ressenti

- Avantages
- Inconvénients

⇒ Informations perso

- GIR
- Age
- Histoire

Guide d'entretien
Avec les accueillants familiaux

- ⇒ Le choix d'être accueillant familial
 - Raison de la démarche (réflexion, cheminement)
 - Connaissance de cette activité
 - Agréée depuis combien de temps

- ⇒ Les personnes accueillies
 - Type d'accueillis
 - Nombre d'accueillis depuis agréments

- ⇒ Le quotidien
 - La « journée type »
 - Les aides apportées aux personnes âgées

- ⇒ Les relations avec l'extérieur
 - Sorties, activités
 - Visites

Tableau récapitulatif des personnes interviewées				Annexe n°5
Nom	Qualité	Dép.	Outil utilisé	Commentaires
Mme Pa	Présidente de l' Association des Familles d' Accueil	A	Annexe 1	Accueillante familiale
Mme B	Professionnelle	B	Annexe 2	Travailleur social
Mme A	Accueillante familiale	B	Annexe 4	Agrément pour deux
Mme Ca	Accueillante familiale	B	Annexe 4	Agrément pour trois
Aldo	Accueilli	B	Annexe 3	(PHV*) 71 ans - Gir 3
Lucie	Accueillie	B	Annexe 3	100 ans - Gir 2
Mme V	Accueillante familiale	B	Annexe 4	Agrément pour un
Denise	Accueillie	B	Annexe 3	84 ans - Gir 4
Mme G	Professionnelle	C	Annexe 2	Travailleur social
Mme X	Professionnelle	C	Annexe 2	Psychologue
Mme B	Accueillante familiale	C	Annexe 4	Agrément pour trois
Thérèse	Accueillie	C	Annexe 3	70 ans – Gir 5
Mme M	Accueillante familiale	C	Annexe 4	Agrément pour trois
Mme Lu	Accueillante familiale	C	Annexe 4	Agrément pour un
Mme Lr	Accueillante familiale	C	Annexe 4	Agrément pour trois
André	Accueilli	C	Annexe 3	(PHV*) 63 ans – Gir 6
Mme T	Accueillante familiale	C	Annexe 4	Agrément pour deux
Jean luc	Accueilli	C	Annexe 3	(PHV*) 65 ans – Gir 4
Mme C	Professionnelle	D	Annexe 2	Psychologue
Mme Po	Professionnelle	D	Annexe 2	Intervenante de secteur
Mme A	Accueillante familiale	D	Annexe 4	Agrément pour deux
Evelyne	Accueillie	D	Annexe 3	(PHV*) 63 ans – autonome
Mme Lg	Accueillante familiale	D	Annexe 4	Agrément pour deux
Lucienne	Accueillie	D	Annexe 3	91 ans – Gir 2
Charles	Accueilli	D	Annexe 3	91 ans – Gir 3
Mme Le	Accueillante familiale	D	Annexe 4	Agrément pour trois
Monique	Accueillie	D	Annexe 3	(PHV*) 68 ans – Gir 4
Ginette	Accueillie	D	Annexe 3	82 ans – autonome
Mme F	Accueillante familiale	D	Annexe 4	Agrément pour trois
Suzon	Accueillie	D	Annexe 3	89 ans – Gir 3
Gabrielle	Accueillie	D	Annexe 3	91 ans – Gir 2
Mme Bo	Accueillante familiale	D	Annexe 4	Agrément pour un
Marise	Accueillie	D	Annexe 3	(PHV*) 71 ans – Gir 3
M. et Mme La	Accueillants familiaux	D	Annexe 4	Agrément de couple pour trois
Claude	Accueilli	D	Annexe 3	76 ans – Gir 4

