

BAUDSON Christelle

Juin 2007

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
d'Assistant de Service Social

L'accueil familial des personnes âgées :

La réalité au quotidien

D.C.2

I.R.T.S de Lorraine

Expertise sociale

- Site de NANCY-

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
DEMARCHE METHODOLOGIQUE :	4
1) Recherches bibliographiques	4
2) Les entretiens	5
I) La personne âgée en accueil familial : état des lieux	8
1) Définitions et formes de la vieillesse.....	8
2) Vieillesse et santé.....	9
3) Représentation de la personne âgée au sein de la famille.....	10
4) La personne âgée créatrice d'emplois.....	12
B) L'accueil familial des personnes âgées : d'hier à aujourd'hui.....	14
1) Définition et développement de l'accueil familial.....	14
2) Un paysage flou	15
C) la réglementation de l'accueil familial.....	16
1) Une reconnaissance nécessaire à l'exercice de l'activité : l'agrément	16
2) Une définition incohérente de l'accueil familial : le contrat	17
3) La formation et le suivi des accueils familiaux : des notions discutables	18
D) Un timide cheminement de la professionnalisation : la loi du 17 janvier 2002 et les décrets du 31/12/2004	21
1) La loi du 17 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets du 31/12/2004	21
2) Une loi sujette à la controverse.....	21
II) L'accueillant familial des personnes âgées : la réalité au quotidien	23
A) Profil et motivations des accueillants familiaux et des personnes âgées	23
1) Profil des accueillants familiaux.....	23
2) Profil des accueillis.....	24
B) Motivations des accueillants familiaux et raisons de l'orientations en accueil familial des personnes âgées.....	24
1) La motivations des accueillants	24
2) Les raisons de l'orientation en accueil familial pour la personne âgée	26
C) L'accueil familial : vie professionnelle et vie privée	26
1) Les liens affectifs entre accueillant familial et personne âgée.....	26
2) Des répercussions sur la vie familiale de l'accueillant	28
3) organisation et adaptation	29
a) L'organisation de la journée	29
b) Famille et personnes âgées : une adaptation réciproque.....	31
D) Etre accueillant familial : une mission difficile	33
1) Un grand manque de liberté.....	33
2) Des revendications concernant leur statut	34
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE.....	35
OUTILS D'OBSERVATION	36
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE	40
ANNEXES : GRILLE D'ENTRETIEN.....	41
Mme T, infirmière au SCAD	41
Mr O, gériatre.....	42
Accueillants familiaux	43
Résumé :.....	44

INTRODUCTION

Longtemps considérée comme la doyenne des Français, Jeanne Calment est décédée à l'âge de 122 ans. Cette dernière, par son vécu, illustre ainsi l'allongement de l'espérance de vie.

En effet, les projections démographiques, publiées par l'Insee au début de l'année 2001, confirment le vieillissement inéluctable de notre population dans les quarante années à venir. En 2040, un tiers des Français auront 60 ans ou plus et 11% auront 80 ans ou plus (contre 3.6% en 2000)¹.

On assiste donc à une augmentation du nombre des personnes âgées, ce qui soulève également des questions quant à leur état de santé.

Le choix du maintien à domicile est parfois inenvisageable et face à ce phénomène, les pouvoirs publics mettent en place une politique de prise en charge des personnes âgées par des dispositifs variés. Dans ce contexte, la mise en place de l'accueil familial pour ces personnes constitue une des réponses à ce besoin.

L'accueil familial s'est longtemps développé de façon non réglementaire et face à certaines situations d'abus, les pouvoirs publics ont légiféré sur celui-ci.

Cette législation a permis l'adaptation de la prise en charge des accueillants auprès des personnes âgées accueillies.

On pourrait alors se demander **qu'en est-il du quotidien des personnes âgées accueillies et des accueillants familiaux ?**

L'assistant de service social, dans certaines structures, peut être amenée à mettre en place un plan d'aide auprès des personnes âgées, et proposer des solutions en terme d'hébergement.

Le choix de ce mémoire est le fruit d'une rencontre avec une infirmière du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), présente sur mon lieu de stage de 3^{ème} année.

Lors de cet entretien, celle-ci m'a présenté les différents dispositifs et aides concernant la personne âgée.

J'ai alors appris qu'il existe une alternative à l'entrée en établissement pour cette dernière.

Ce dispositif s'applique également à la personne handicapée mais lors de mon stage de première année en milieu hospitalier, je me suis interrogée sur les relations entretenues entre la personne âgée et sa famille, lorsqu'elle devient dépendante. Il m'a semblé que le choix de ce public pouvait me permettre d'approfondir ma réflexion sur ce sujet.

Dans une première partie, je dresserai un état des lieux de la personne âgée en accueil familial. Il sera question de la personne âgée, du développement de l'accueil familial, de la réglementation et du cheminement vers la professionnalisation de ce dispositif.

¹ La documentation française n°39, retraite et société, nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance, Tours, 2003, p14

La seconde partie de mon travail sera consacrée à la réalité du quotidien de l'accueil familial. Je présenterai d'abord les accueillants familiaux et les personnes âgées accueillies, puis j'aborderai les avantages et les difficultés de ce dispositif.

Je terminerai mon écrit par l'élaboration d'une hypothèse et la construction d'outils permettant de vérifier celle-ci.

DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

1) Recherches bibliographiques

Bien que j'aie des connaissances relatives aux personnes âgées, de part mon stage de première année, le dispositif d'accueil familial m'était totalement inconnu.

Afin de m'informer sur ces sujets, j'ai d'abord lu des ouvrages qui les abordaient de façon générale.

Les ouvrages tels que L'accueil familial des adultes, de Jean-Claude Cébula et Accueil et placement familial, Historique, diversité, difficultés, législation du Dr Pierre Sans m'ont permis d'avoir une approche globale du dispositif : définition, historique, législation et difficultés.

Concernant les personnes âgées, j'ai d'abord lu l'ouvrage Vieillesse Grand Age et Santé Publique de Jean-Claude Henrad et de Joël Ankri. Cette lecture m'a permise compléter les connaissances que j'avais déjà sur ce sujet, notamment par rapport aux définitions, aux aides, aux dispositifs existants et à la législation. D'autre part, j'ai souhaité parfaire mes connaissances par la recherche d'éléments chiffrés concernant cette population, notamment au niveau de l'espérance de vie, de la proportion des personnes âgées par rapport à la population et de l'évolution de ces chiffres. Le manuel La Documentation française n°39, retraite et société, nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance m'a aidée en ce sens.

Ces lectures m'ont amené à m'interroger sur divers points :

Pourquoi la prise en charge de la personne âgée par une autre famille que la sienne ? Quelles sont les relations entre familles d'accueil et familles naturelles ? Comment ce dispositif est-il organisé dans mon département ? Qu'en est-il aujourd'hui de ce dispositif ? Comment les accueillants familiaux vivent-ils au quotidien ? Comment la personne âgée est-elle prise en charge par ces personnes ? Comment les personnes âgées sont-elles orientées vers ce dispositif ?

Suite à ces questions, j'ai pu dégager plusieurs champs d'analyse dans lesquels le dispositif d'accueil familial des personnes âgées pouvait être abordé.

Sur le plan médico-social, je me suis penchée sur la question de la dépendance des personnes âgées et sur les répercussions sur l'entourage de celle-ci. Les ouvrages Vivre âgé à domicile, entre autonomie et dépendance de Magalie Bonnet et La dépendance des personnes âgées, des services aux gisements d'emplois de B Dherbey, P Pitaud et R Vercauteren m'ont permis de nourrir ma réflexion sur ce thème.

Les apports théoriques de la sociologie de la famille reçus dans le cadre de ma formation, l'ouvrage Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrages économiques et familiaux de Marie-

Eve Joël et de Claude Martin et la revue Prévenir n °39, Formes et sens du vieillir m'ont apporté un éclairage sur les relations entre la personne âgée et sa famille

J'ai également retenu l'aspect juridique, de part le fait qu'il s'est développé une politique auprès des personnes âgées et que les pouvoirs publics ont légiféré sur le dispositif de l'accueil familial. Les ouvrages sur ce dispositif et ceux relatifs à la dépendance des personnes âgées m'ont informé sur ce sujet.

Les ouvrages sur l'accueil familial des personnes âgées sont peu nombreux, mais j'ai pu m'informer sur l'évolution de ce dispositif, sur les profils, et motivations des accueillants familiaux et des personnes âgées accueillies, avec celui relatant l'enquête faite par l'Union Nationale Inter fédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), L'accueil familial des personnes âgées, survivance du passé...Formule d'avenir ?

Par ailleurs, la lecture d'articles et témoignages sur ce sujet m'a permis de prendre davantage conscience de la complexité de ce dispositif et d'approfondir ma réflexion sur la formation des accueillants familiaux.

2) Les entretiens

Après ce travail de lecture, j'ai réalisé des entretiens avec plusieurs professionnels pour me rendre compte de la réalité de ce dispositif sur le terrain.

↳ 1^{er} entretien

J'ai d'abord rencontré Mme T, infirmière en charge de l'instruction des agréments, du contrôle des accueillants familiaux et du suivi des personnes âgées accueillies sur le département dont je suis originaire. Les coordonnées de ce service m'ont été données par l'infirmière du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), lors d'un entretien sur mon lieu de stage de 3^{ème} année.

En Haute-Marne, c'est la Maison de Retraite de Doulaincourt qui, par délégation du Conseil Général, a la mission de mettre en place ce dispositif.

C'est à ce titre qu'a été créé en 1991, au sein de cette Maison de Retraite, le Service Coordonnateur d'Accueil à Domicile (SCAD). Ce service est dirigé par le directeur de la Maison de retraite et compte une infirmière et une aide soignante.

Lors de cet entretien, j'ai pu m'informer sur le fonctionnement du dispositif en Haute-Marne. J'ai obtenu des informations sur le nombre d'accueillants familiaux et de personnes âgées accueillies en Haute-Marne et sur l'évolution de ces chiffres. Enfin, j'ai pu également échanger sur le métier en lui-même au quotidien, et notamment sur les avantages et les inconvénients qu'il soulève.

A l'issue de cette rencontre, j'ai pu accompagner l'infirmière du SCAD à une visite de suivi et de contrôle auprès d'un accueillant familial. Celui-ci fait partie de l'un des accueillants que j'ai interrogé pour travailler sur ma question de départ.

La grille d'entretien (cf. annexe 1) que j'ai préparé au préalable m'a permis d'avoir tous les renseignements quant à mes interrogations, dans la mesure où les questions posées étaient

relativement précises. J'ai pu également aborder d'autres thèmes au fil de cet entretien et après la visite auprès de l'accueillant familial et des personnes âgées rencontrées. Ces thèmes ont été repris dans le cadre de mon questionnaire auprès des accueillants familiaux.

J'ai également rencontré cette infirmière une seconde fois. Au cours de cet entretien, j'ai consulté les dossiers des accueillants familiaux et des personnes âgées. J'ai pu alors obtenir des renseignements sur leurs profils, sur leurs situations familiales et leurs parcours professionnels.

La consultation de ces dossiers m'a confortée dans l'importance de la prise en compte du champ médico-social pour l'analyse de ces situations.

↳ 2^{ème} entretien

J'ai ensuite rencontré Mr O, gériatre au sein d'une maison de retraite.

Cet entretien m'a permis d'approfondir mon travail de lecture sur les questions de la dépendance et des relations entre la personne âgée et sa famille. J'ai pu également m'informer sur les diverses pathologies des personnes âgées. Enfin, il a également été question de la place de ce dispositif dans le réseau médico-social. La grille d'entretien (cf. annexe 2) préparée auparavant ne contenait pas de questions précises mais plutôt des points que je souhaitais aborder. Ceci m'a permis de rebondir plus facilement sur ce que disait ce professionnel, et de faire le lien avec mes lectures.

↳ les entretiens auprès des accueillants familiaux

Les coordonnées des accueillants familiaux que j'ai rencontrés m'ont été données par l'infirmière du SCAD, lors de notre premier entretien. Celle-ci a d'abord préféré les informer de ma démarche avant que je ne les contacte pour un rendez-vous. Hormis l'accueillant familial que j'ai rencontré à l'issue du premier entretien avec l'infirmière, les autres accueillants ne me connaissaient pas. Ils auraient pu assimiler mon questionnaire à une enquête intrusive et se limiter dans les réponses à mes questions.

J'ai rencontré sept accueillants familiaux dont un qui accueille actuellement des personnes handicapées. Il me semblait que son témoignage pouvait m'être enrichissant dans la mesure où il a accueilli des personnes âgées durant plusieurs années et a qu'il a dû réorienter son activité vers l'accueil des personnes handicapées du fait des difficultés éprouvées au moment du décès des personnes âgées.

Mon questionnaire était fait de deux parties : une première partie sur le métier de l'accueillant familial et une seconde axée sur la personne âgée. Lors de ces entretiens, j'ai échangé avec les familles d'accueil sur le mode de l'entretien semi-directif. (Cf. annexe 3) afin de pouvoir recueillir leurs témoignages de manière très large et de leur laisser toute possibilité d'expression. Quelquefois, les entretiens se sont déroulés en présence d'autres personnes : le conjoint ou les enfants. Les entretiens ont souvent été bien différents de ce que j'avais préparé mais toujours très riches, passionnants.

Il aurait été pertinent de mener des entretiens avec les personnes âgées mais ceci n'a pu être possible pour plusieurs raisons. D'abord, je n'ai pu obtenir de rendez-vous avec les accueillants familiaux que l'après-midi, ceux-ci étant très occupés le matin. L'après-midi, certaines personnes âgées faisaient la sieste ou étaient à l'extérieur. D'autre part, je n'ai pu interroger certaines personnes âgées en raison de leurs pathologies mentales.

L'accueil familial est un dispositif peu développé en Haute-Marne, et notamment auprès des personnes âgées, il m'a donc été difficile d'obtenir davantage de rendez-vous auprès d'accueillants familiaux. D'autre part, les accueillants familiaux résident en milieu rural et plus particulièrement dans le sud de la Haute-Marne. Je ne me situais pas à proximité de ces derniers.

I) La personne âgée en accueil familial : état des lieux

Dans un premier temps, afin de mieux cerner le sujet ce mémoire, je définirai la notion de personne âgée que j'aborderai sous différents champs, puis dans une seconde partie, après avoir évoqué la définition et l'origine de l'accueil familial, je me tournerai vers la présentation de ce dispositif et l'évolution de la réglementation le concernant.

La personne âgée : définition, santé, représentation et fonctions

1) Définitions et formes de la vieillesse

La définition retenue pour définir la vieillesse est depuis le 19^{ème} siècle, l'âge de la retraite, c'est à dire 60 ans en France. Le statut de personne âgée est donc désigné par l'âge d'éligibilité pour la pension de retraite.

Cette définition administrative a été remise en cause par un certain nombre d'experts, de praticiens et de chercheurs dans la mesure où la vieillesse peut s'étendre sur 20 ans ou plus et amalgame ainsi plusieurs générations.

Certains préfèrent lier les besoins en service à l'âge fonctionnel et scinder les groupes de personnes de plus de 65 ans en fonction de leur état de santé.

Des distinctions ont également amené à subdiviser la période de la vieillesse sur une base chronologique et non selon l'état de santé. Ainsi, les personnes du troisième âge, ou les personnes retraitées ou les « jeunes vieux » de moins de 75 ans ont été différenciés des personnes du quatrième âge, les personnes âgées ou les « vieux vieux » de plus de 75 ans. Plus récemment, certains ont défini les « très vieux » comme ceux ayant 85 ans ou plus.

Cette conception repousse la vieillesse à un âge plus tardif et lui confère une image purement négative, confondue avec celle de la maladie incurable.

Les découpages chronologiques sont également critiquables car ils confondent au sein des groupes d'âge des personnes dont l'histoire de vie, le contexte socioculturel et économique sont, outre l'état de santé, très différents.

En fait, la vieillesse est un état, résultat des processus de vieillissement, dont il faut bien percevoir les différentes dimensions pour comprendre qu'il n'y a pas une mais plusieurs vieillesse. D'après Simone de Beauvoir, « La vieillesse en tant que destin biologique est une réalité, il ne reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social : le sens ou le non-sens

que revêt la vieillesse au sein d'une société met celle-ci tout entière en question puisqu'à travers elle se dévoilent le sens et le non-sens de toute la vie antérieure »²

Cette complexité rend compte de la nécessité d'aborder la vieillesse dans sa totalité. Elle montre également qu'il ne suffit pas de considérer les personnes âgées comme un groupe homogène que caractérise l'inactivité et auquel on opposerait le groupe des actifs, en ce qui concerne les conditions de vie et les besoins. Il faut, au contraire, souligner la disparité démographique de cette population et les hétérogénéités considérables entre ses membres, notamment en fonction du

² J-C HENRAD et J ANKRI, Vieillesse Grand Age et Santé Publique, Rennes, Editions ESF, 2003, p 33

genre, de la catégorie socioprofessionnelle d'appartenance, lesquels déterminent en grande partie les conditions de travail, le niveau culturel, les revenus.

A la retraite et après, les disparités sources d'inégalités cumulent le plus souvent dans le même sens.

La vieillesse des individus varie donc selon leur histoire et leur parcours de vie. Elle a d'autant plus de chance de diverger que la durée de leur vie est longue et que leurs expériences sont riches.

2) Vieillesse et santé

Depuis la nuit des temps et de nos jours encore, la vieillesse est assimilée par beaucoup à la maladie.

Que penser aujourd'hui des relations entre sénescence et maladies ? La mesure de la sénescence, notion qui se définit comme le vieillissement des tissus et de l'organisme, n'intègre pas les maladies liées au vieillissement dans le déroulement du processus.

Or, une des difficultés, quand on s'efforce de mesurer le vieillissement biologique, est de tenter de distinguer le vieillissement qualifié par certains de normal, correspondant à une durée de vie maximale sans maladie, du vieillissement appelé pathologique, où le processus de sénescence est accéléré par les maladies qui sont fréquentes avec l'avancée en âge.

Des gériatres ont tentés d'opérer des distinctions entre ces deux notions, notamment lorsqu'ils ont élaborés des conceptions en matière de psychologie du vieillissement et de la dépendance.

Une définition générale de la dépendance nous est proposée par Nicole Henry-Crémon : « le vieillissement correspond à un processus biologique, propre à chaque individu, avec ses facteurs de risque, qui vient l'exposer ou non à des maladies ou handicaps.... »³

Cette affirmation illustre les limites conceptuelles floues qu'il existe entre les notions de handicap, de déficience et de dépendance.

A l'origine, le mot dépendance vient du latin « dependere » (être suspendu à). Depuis les années 1990, les travaux se réfèrent à la notion de « désavantage » pour définir la dépendance et son corollaire, le « handicap ».

La définition communément admise, notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé, est celle de Wood, proposée en 1975, qui décrit le handicap comme la conséquence d'un déficit ou d'une déficience (c'est à dire une anomalie portant sur un organe ou une fonction). Le handicap serait alors l'inconvénient qui résulte de la déficience et qui rend le sujet incapable de pourvoir à ses besoins élémentaires.

Lors du rapport de la commission qu'il présidait dans le cadre du 10^{ème} plan, Pierre Schopflin définit cette incapacité par la notion de dépendance : « est dépendante une personne adulte qui dépend d'un tiers pour les actes élémentaires de la vie courante et qui est inapte à réaliser les tâches domestiques lui permettant de vivre seule dans un logement ordinaire »⁴

³ M BONNET, Vivre âgé à domicile, entre autonomie et dépendance, Paris, L'Harmattan, 2001, 14

⁴ M BONNET, Vivre âgé à domicile, entre autonomie et dépendance, Paris, L'Harmattan, 2001, 14

En 1996, Philippe Pitaud « donne les chiffres d'une enquête de l'INSEE révélant que deux tiers des personnes de plus de 65 ans appartiennent à la catégorie des personnes âgées de plus de 65 ans qui ne peuvent pas sortir de leur domicile sans aide »⁵.

C'est en fonction de leurs désavantages que sont catégorisés les sujets ainsi que de l'aide qu'ils nécessitent.

En effet, L'Inserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) propose quatre niveaux de désavantages : les personnes confinées au lit ou au fauteuil, les personnes ayant besoins de l'aide d'un tiers pour la toilette et l'habillement, les personnes ayant besoin de l'aide d'un tiers pour sortir de chez elles, les autres personnes.

De cette conception biomédicale où dépendance signifie besoin d'aide, émane une gamme importantes de grilles d'évaluation visant à mesurer les incapacités des personnes âgées. La plus utilisée actuellement, notamment parce qu'elle officialise l'attribution (ou non) de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie mise en place au 1^{er} janvier 2002, est la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources).

Cette grille comportant 17 variables (dont la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur,..) permet d'évaluer la perte d'autonomie de la personne âgée à partir du constat des activités effectuées ou non par la personne. Les réponses à ces variables permettent de définir le groupe iso-ressources, appelé GIR. Le GIR peut aller de 1 pour les personnes les plus dépendantes, à 6 pour les personnes les moins dépendantes.

Cette approche médicale est certes nécessaire, mais étant intimement liée à la notion de coût de la prise en charge, elle nie la possibilité d'échanges du sujet âgé et ses ressources environnementales.

En effet, « chacun de nous est dépendant d'autrui en ce qui concerne son affectivité, ses occupations, ses relations sociales, sa suffisance économique, sans que cela représente une anomalie »⁶

La dépendance ne se limite donc pas aux seuls besoins d'aide pour les activités de la vie courante. Elle se situe également dans la sphère économique, physique, psychologique, sociale et affective.

3) Représentation de la personne âgée au sein de la famille

Jusqu'à la fin du 17^{ème} siècle, la famille réunissait sous le même toit quatre générations : les grands-parents, les parents, les enfants mariés et leurs conjoint(e)s, les enfants célibataires et les petits-enfants. Les grands-parents étaient pris en charge par leurs enfants.

Au sein de cette famille, appelée famille souche, l'héritage se transmettait de père en fils. Cette transmission renvoie à la représentation et au rôle des « vieux » dans la société.

⁵ Ibid.

⁶ B Dherbey, P Pitaud, R Vercauteren, La dépendance des personnes âgées Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi, Ramonville Saint-Agne, Editions Eres, 1996, p 36

L'histoire montre qu'en fonction de ses valeurs et du modèle d'homme idéal qu'elle se fixe, chaque société secrète une représentation plus ou moins positive de la vieillesse.

Certaines cultures, et notamment la culture traditionnelle africaine, font de cette âge la période de la sagesse. La longévité du vieillard est le signe qu'il a su vivre selon la loi du groupe, qu'il a su atteindre la sagesse pour continuer à jouer un rôle social en répandant à l'infini ses bienfaits sur ses descendants.

La vieillesse, dans ces sociétés où triomphe l'oralité, apparaît ainsi comme l'ultime étape d'une ascension vers la plénitude du savoir et du pouvoir. Les « vieux » ont une place reconnue à tous les niveaux : éducatif, politique, judiciaire. Ce rôle éducatif a souvent été assigné aux vieillards au siècle des Lumières.

Pour Voltaire comme pour Diderot, à l'âge doivent être alliés la sagesse, l'expérience, la paix intérieure, le savoir et la capacité de le transmettre. C'est auprès des vieux sages que les jeunes peuvent apprendre. Et au 19^{ème} siècle, ce sont les grands-parents qui sont appelés à jouer un rôle auprès de leurs petits-enfants. On leur octroie une mission affective et spirituelle ; ils doivent être des guides.

Cette solidarité familiale se concrétise donc par des échanges qui sont d'ordre domestiques, affectifs, moraux et intellectuels. C'est tout le long de la chaîne générationnelle que s'exercent ces aides.

Ces échanges reposent sur le triple principe du don de Marcel Mauss. En effet, les membres d'une famille ont une obligation de donner, de recevoir et de rendre. Ainsi le don ne serait pas un acte unilatéral et gratuit mais une solidarité qui serait obligatoire et réciproque, ce qui fait du don un acte social. Jacques Godbout souligne que le don a une fonction de réaffirmation des liens. Ainsi, le don sert à entretenir la dette plutôt qu'à la résorber. Le sentiment d'obligation du receveur serait réduit dans la mesure où celui-ci est libre d'exprimer à son tour le lien par un contre don qui ne peut être assimilé au remboursement d'une dette. L'efficacité du don dépend donc de son désintéressement.

Au fil du temps, on assiste à un rétrécissement de la composition des familles. Au modèle à quatre générations va se substituer progressivement celui à deux générations, que l'on nomme famille conjugale.

Les mutations de la famille se poursuivent et c'est à partir des années 1960 que les modes de vie en famille sont remis en question.

La famille se structure non plus en référence à une définition institutionnelle mais autour de la construction des identités de chacun, en fonction d'un objectif d'autonomie et d'épanouissement personnel. François de Singly a proposé de qualifier cette figure contemporaine de la famille de « relationnelle et individualiste »⁷.

Apparaissent alors de nouvelles formes familiales, telles que la cohabitation maritale, la famille monoparentale ou la famille recomposée.

⁷ M-E JOEL et C MARTIN, Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrage économiques et familiaux, Rennes, Editions ENSP, 1998, p 35

Ces mutations de la famille s'expliquent par l'autonomie acquise par les femmes, que ce soit au niveau de la sexualité ou au niveau des ressources. On assiste ainsi à un accès massif des femmes sur le marché du travail salarié, notamment du fait du développement d'une main-d'œuvre dans le secteur tertiaire et plus précisément encore, dans le secteur des services.

Les conséquences de cet accès des femmes au travail va alors avoir des répercussions sur les liens entretenus entre générations et sur les représentations de la personne âgée.

Les femmes apparaissent de moins en moins en mesure d'assumer l'ensemble des tâches domestiques et de *caring* (soins), que ce soit le travail que nécessite les enfants ou celui qu'impose la prise en charge d'un parent âgé devenu dépendant.

François de Singly suggère un « déclin des valeurs de dévouement et une dévalorisation progressive des services familiaux, dans la mesure où l'idéologie amoureuse renvoie à la gratuité. Le dévouement de la femme constitue de moins en moins une référence, les femmes préférant la valorisation directe de leurs capitaux, par le travail salarié justement »⁸.

Les rôles cumulés par les personnes âgées au cours des siècles s'en trouvent réactualisés. Le rôle d'éducation et de conseil s'est intégré dans un ensemble plus vaste : l'activité sociale. Les seniors doivent mettre leurs compétences au service de la communauté. Selon Jacques Delas, « c'est grâce à la solidarité, à la disponibilité et à la générosité des retraités de demain, ceux qui ont vécu l'expansion et le dynamisme des trente glorieuses, que pourront être résolus beaucoup de problèmes sociaux ou familiaux »⁹

Au-delà de l'actualisation des rôles traditionnels, la crise économique des années 80 a suscité d'autres attentes. Perçues majoritairement comme un public favorisé sur le plan des revenus, les personnes âgées se doivent de participer à la lutte contre la crise et ce de diverses façons.

Ils sont incités à consommer dans des domaines aussi variés que l'alimentation, l'hygiène, l'automobile, les voyages, les produits financiers et les assurances. Les parents âgés se doivent également de faire bénéficier les générations suivantes de cette aisance financière. Les aides et les coups de mains financiers en direction des enfants et des petits enfants sont de tous ordres : aides aux études, à l'achat d'un appartement, d'une voiture,....

Ce processus fonctionne même quand les revenus sont plus faibles.

Enfin si les rôles précédents s'adressent plutôt à la catégorie des jeunes retraités, les plus âgés sont considérés depuis ces dix dernières années comme un bassin d'emplois intéressant.

4) La personne âgée créatrice d'emplois

La personne âgée vit de plus en plus longtemps. En effet, actuellement l'espérance de vie à la naissance atteint 83 ans pour les femmes et 75.5ans pour les hommes. Dans les conditions de mortalité, de 2000, à 60 ans, les femmes peuvent espérer vivre encore, en moyenne, 25 ans et les hommes encore 20 ans ; à 80 ans, les femmes peuvent espérer vivre encore 9.5 ans et les hommes

⁸ M-E JOEL et C MARTIN, Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrage économiques et familiaux, Rennes, Editions ENSP, 1998, p 37

⁹ Formes et sens du vieillir, revue Prévenir n°35, La coopérative d'édition de la vie mutualiste, , Montreuil , deuxième semestre 1998, p 83

7.5 ans. Les projections démographiques, publiées par l'Insee au début de l'année 2001, confirment le vieillissement inéluctable de notre population dans les quarante années à venir. En 2040, un tiers des Français auront 60ans ou plus et 11% auront 80 ans ou plus (contre 3.6% en 2000)¹⁰

Selon la dernière enquête décennale Santé disponible réalisée par l'INSEE en 1991-1992, le pourcentage de personnes de plus de 75 ans ne présentant aucune difficulté permanente a progressé dans les deux sexes. Il atteint 59% des hommes et 55% des femmes alors que cette proportion était respectivement de 57% et 47% dix ans plus tôt.

Cette enquête montre qu'un tiers des plus de 65 ans (2.5 millions de personnes en France en 1991) souffrent de difficultés permanentes.

Parmi elles, une sur trois est atteinte d'une seconde déficience. Les troubles moteurs sont les plus fréquents (16%). La baisse des facultés sensorielles (visuelles et auditives) coexiste parfois avec des troubles moteurs. Une minorité (2.5%) des individus âgés se déclare atteint de trouble du comportement ou de déficience intellectuelle.

L'accroissement prévisible du nombre de personnes très âgées soulève la question du nombre de personnes âgées présentant des difficultés de santé.

Ce questionnement a amené les pouvoirs publics à mettre en place un ensemble de programmes sociaux en direction de ce public. Ces programmes visent, non plus la sécurité économique de ce groupe, mais la prolongation de son insertion dans son cadre de vie habituel. Les moyens mis en œuvre ne reposent plus, pour l'essentiel, sur des transferts de ressources, mais sur l'offre de services et d'équipements collectifs nouveaux. L'objectif de ces programmes est d'éviter l'institutionnalisation des personnes âgées, qui a comme conséquences la montée de la relégation sociale ou les coûts pour la collectivité.

Cette politique a été prônée avec les travaux de la commission Laroque en 1962. Cette dernière, créée par le premier ministre et présidée par le Docteur Laroque, l'un des pères fondateurs de la sécurité sociale, était chargée de faire un bilan des charges liées au vieillissement démographique, de ses conséquences et de dégager les lignes directrices d'une politique de la vieillesse.

Ainsi, se mettent en place des actions d'amélioration du logement, des implantations d'équipements de proximité (clubs et restaurants du troisième âge, centres de jour,...) ainsi que des politiques de soutien à domicile.

Ces politiques se caractérisent par le développement d'une grande variété de services et d'emplois (services d'aide-ménagère, services d'aide aux personnes, portage des repas, gardes-malades, gardiens, téléalarmes,...) à destination des personnes âgées.

Ces emplois s'apparentant à celui des femmes au foyer et ne paraissant pas nécessiter d'aptitudes particulières, permettent à des femmes peu qualifiées de trouver un emploi.

C'est dans ce contexte que s'est également développé de manière progressive l'emploi d'accueillant familial.

¹⁰ La documentation française, revue n°39, retraite et société, nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance, Tours, 2003, p14

B) L'accueil familial des personnes âgées : d'hier à aujourd'hui

1) Définition et développement de l'accueil familial

Le terme accueil désignant, d'après le dictionnaire Larousse, l'action, la manière d'accueillir, de recevoir, peut revêtir deux aspects, médical et social.

L'accueil familial thérapeutique a pour objectif la poursuite d'un programme de soins dans une famille assurant un cadre sécurisant dans un milieu stable et chaleureux. La famille d'accueil étant un partenaire de l'équipe, représente un élément de la réussite du traitement.

L'accueil familial social pour les personnes âgées est différent dans son projet et sa mission. Son but est de répondre aux problèmes de toutes ces personnes, qu'elles soient valides et autonomes, fragiles, handicapées ou malades, mais dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation.

Accueillir c'est d'abord bien sûr assurer le gîte et le couvert dans des conditions satisfaisantes, c'est aussi offrir un cadre familial stable et chaleureux permettant la continuité d'une vie sociale et relationnelle, c'est aussi aider la personne à assumer tout les actes d'entretien de la vie courante (toilette, habillage,..), apporter de l'attention, ou encore soigner. Mais accueillir c'est aussi donner à la personne âgée l'assurance que toutes ces actions pourront être maintenues jusqu'à la fin de sa vie. Cette activité ne se résume donc pas uniquement au simple fait de recevoir quelqu'un.

L'accueil, par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées est le fruit d'une longue histoire. En effet, on trouve trace de cet accueil familial dès la Révolution : « le comité de mendicité préconise (...) si l'on ne peut faire appel à la famille, de les confier à une famille d'accueil à condition qu'ils aient plus de 60 ans et moyennant une pension »¹¹.

Ce dispositif était donc identifié à une structure d'hébergement où, en contrepartie d'un service, la famille était rémunérée.

Cette possibilité est régulièrement évoquée dans les différents textes de loi.

Au début du 20^{ème} siècle, la loi du 14 juillet 1905 concernant l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources indique les modes d'assistance à domicile ou de placement. Dans les articles de ce texte sont successivement mentionnés « le placement familial ou le placement chez un particulier, voire le placement dans des familles étrangères, dont les conditions sont fixées par le conseil général »¹²

Dans les années 50, l'article 157 du Code de la famille et de l'aide sociale revient sur ces différentes possibilités : « toute personne âgée de 65 ans, privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement, chez des particuliers ou dans un établissement. »¹³

En 1959, le décret du 7 janvier vient réglementer l'accueil familial : « Toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être placée, si elle y consent, dans des conditions

¹¹ Jean-Claude Cébula, L'accueil familial des adultes, Paris, Editions Dunod, 1999, p 10

¹² Ibid.

¹³ ibid., p 11

précisées par décret, soit chez des particuliers, soit dans un établissement hospitalier ou une maison de retraite publique, ou à défaut dans un établissement privé. »¹⁴

L'accueil familial devient alors une issue lorsque toutes les possibilités de maintien à domicile ont été épuisées.

Le décret du 13 avril 1962 ayant trait au placement familial des personnes âgées, aveugles, infirmes et grands infirmes bénéficiaires de l'aide sociale, précise le montant de la pension octroyée au particulier ainsi que le pécule laissé à la personne âgée, rappelle l'existence d'une convention passée entre le préfet et le particulier et évoque la surveillance régulière du placement.

Dans ce contexte législatif, l'accueil familial des personnes âgées se présente comme un dispositif répondant plutôt à une logique commerciale qu'à une logique sociale. Ce cadre privilégie le salaire des familles d'accueil aux besoins des personnes accueillies et à la qualité des réponses humaines de ces familles.

En effet, ce dispositif se met en place dans le cadre d'accord effectué à l'amiable entre l'accueillant familial et la personne âgée et à aucun moment il n'est prévu d'intermédiaire permettant de réguler les rapports humains entre la personne accueillie et la famille d'accueil.

2) Un paysage flou

L'accueil familial des personnes âgées s'est donc développé dans le cadre de contrats de gré à gré passés entre ces dernières et les accueillants hors de tout contrôle par une institution sociale ou médico-sociale lorsque la personne accueillie ne bénéficiait pas de l'aide sociale. Les prestations offertes par les accueillants étaient donc très variables selon leur conception du métier et leurs motivations. Ces prestations pouvaient aller du partage de la vie familiale à la simple mise à disposition d'une chambre.

Si les placements familiaux se faisaient dans le cadre de l'aide sociale, les familles d'accueil pouvaient bénéficier d'un suivi et d'un contrôle. Il s'agissait notamment des placements pour malades mentaux et handicapés et les enfants orphelins ou délaissés mis en place de façon très institutionnalisée. Par exemple, le statut des assistantes maternelles (agrément, formation, rémunération) organisé en 1977 en a fait des salariés de plein droit.

En 1989, les pouvoirs publics font le constat suivant : les lois en vigueur ne permettent pas un contrôle suffisant et on assiste à de nombreux abus (captation d'héritage, négligences à l'égard des personnes accueillies). Ils vont être ainsi amenés à légiférer et à établir des normes requises pour l'exercice de cette activité.

C'est donc pour contrôler et réglementer l'accueil familial que la loi du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées, est née.

¹⁴ *ibid.*, p 12

C) la réglementation de l'accueil familial

Cette loi précise les droits et obligations des deux parties, c'est à dire la personne âgée (ou son représentant légal) et la famille d'accueil. Les modalités d'accueil sont énoncées aux accueillants familiaux lors de la procédure d'agrément et sont également précisées dans un contrat souscrit entre la personne accueillie et l'accueillant familial.

Dans le cadre de sa politique de décentralisation, le législateur a confié au Président du conseil général de chaque département l'essentiel des tâches d'organisation et de suivi de ce dispositif. Ainsi, il doit instruire les demandes d'agrément, organiser la formation et le contrôle des familles d'accueil et assurer le suivi médico-social des personnes accueillies. Mais il peut également déléguer tout ou une partie de ces missions à des organismes et institutions.

Ainsi, en Haute-Marne, le conseil général a confié ces missions à la maison de retraite de Doulaincourt, via le Service Coordonnateur de l'Accueil à Domicile (SCAD).

1) Une reconnaissance nécessaire à l'exercice de l'activité : l'agrément

Afin d'exercer cette activité, l'accueillant doit être agréé par le président du conseil général. L'obtention de l'agrément pour une ou deux personnes et exceptionnellement la dérogation pour une troisième personne est subordonnée à la réunion de plusieurs conditions :

- L'accueillant ne peut accueillir de personnes âgées appartenant à sa famille jusqu'au quatrième degré ; sont ainsi exclus leurs parents, beaux-parents et grands-parents.
- Le postulant est tenu à garantir le bien-être physique, psychique, et moral de la personne accueillie et permettre son suivi médico-social.
- Il doit donner la garantie que l'accueil de la personne âgée sera continu, c'est à dire qu'il devra prévoir son éventuel remplacement en cas de maladie, hospitalisation, vacances,...
- En outre, l'accueillant doit mettre à disposition de la personne accueillie une chambre individuelle et d'accès facile située dans le logement et d'une surface au moins égale à 9 m² (16m² minimum pour deux personnes), équipé d'un moyen de chauffage et d'une salle de bains ou d'un sanitaire à proximité immédiate.

Ces conditions peuvent s'avérer contraignantes pour les postulants, d'autant qu'ils ne sont pas toujours au fait de celles-ci avant leur demande d'agrément.

Ainsi, Mme T, infirmière au SCAD, dira à ce sujet : « Les postulants ont souvent une première idée de cette activité avant la demande d'agrément, mais ils ne sont pas informés des conditions qu'ils doivent remplir pour exercer cette activité. Lors de cette réunion, nous reprenons tous les termes du contrat qu'ils souscriront avec la personne accueillie afin de les renseigner au plus juste sur cette activité. »

Sandrine Moreton, assistante sociale à l'ARDAS (Association Rhodanienne pour le Développement de l'Accueil Social), explique également : « La demande initiale se fait souvent par téléphone. Nous donnons quelques informations en insistant sur la responsabilité que cela suppose (...). On aide les familles à réfléchir sur les contraintes (...). L'obtention de l'agrément

sanctionne un long parcours. Deux visites à domicile de l'assistante sociale mesurent l'adéquation de l'environnement avec les contraintes de l'accueil (...). Un entretien avec un psychologue détermine l'aptitude à s'occuper d'une personne et de sa dépendance. Enfin, une commission d'agrément (...) donne le feu vert aux familles. »¹⁵

En Haute-Marne, la procédure d'agrément semble tout aussi longue : elle débute d'abord par une réunion d'information aux candidats, puis les deux agents du SCAD effectuent chacun séparément une visite au domicile de celui-ci. Ces visites donnent lieu à la rédaction d'une synthèse commune qui figurera dans un dossier établi pour chaque candidat. Ce dossier comprend également le formulaire de demande d'agrément, le compte-rendu de la visite au Maire de la commune, les renseignements auprès des Circonscriptions d'Action Sociale et des Communes et le bulletins de casiers judiciaires n°2.

Suite à la constitution de ce dossier, le directeur et les agents du SCAD se réunissent afin de produire un rapport détaillé qui sera présenté à la commission d'agrément qui statuera sur l'obtention (ou non) de l'agrément.

2) Une définition incohérente de l'accueil familial : le contrat

L'accueil familial se définit par sa particularité, c'est à dire par le fait qu'il se déroule au domicile de l'accueillant. Cette spécificité laisse alors ce dernier libre d'agir comme bon lui semble. Toutefois, malgré cette indépendance, l'accueillant familial, de par le contrat qu'il doit signer avec la personne accueillie, a des obligations quant à la qualité de l'accueil (hébergement, soins, repas, entretien du linge et de la pièce mise à disposition,...).

Ainsi, si les familles d'accueil disposent d'une grande autonomie du fait qu'elles exercent chez elles, elles doivent néanmoins respecter certaines conditions fixées dans ce contrat. Elle exercent donc « une activité libérale sous conditions. Ce contrat, seul pilier légal, est un contrat particulier entre particuliers qui confine les familles d'accueil dans un statut juridiquement inclassable »¹⁶.

Ceci est d'autant plus incohérent que les accueillants familiaux ne sont pas considérés comme des salariés au regard du code du travail. Le contrat prévoit une affiliation au régime général de la sécurité sociale et des cotisations de retraite complémentaire. Par contre, il n'y a ni cotisation au régime ASSÉDIC ni couverture en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles. Bien qu'il s'agisse d'un travail salarié puisqu'il y a fiche de paie, les litiges ne relèvent pas du tribunal des prud'hommes mais du tribunal d'instance. Il n'y a pas non plus de service de remplacement, ni de congés payés lorsque la famille désire se reposer.

Ce contrat précise les modalités d'hébergement (à titre temporaire ou permanent), les conditions matérielles prévues par la loi (surface minimum de la chambre, élément de confort et d'hygiène, proposition des solutions de remplacement en cas d'absence) et indique aussi les droits et les obligations de chaque souscripteur :

-obligation commune : les deux parties doivent contracter une assurance responsabilité civile.

-obligations de l'accueillant : l'accueillant a pour obligation d'héberger, de nourrir, d'entretenir la personne âgée accueillie.

¹⁵ Revue Union Sociale, n °110, déc.1997, p 7

¹⁶ Jean-Claude Cébula, L'accueil familial des adultes, Paris, Dunod, 1999, p 66

il s'engage à en assurer régulièrement le suivi médical et à lui permettre de recevoir des visites (famille, amis) dans la chambre qui lui est réservée.

-obligation de la personne accueillie : par le contrat, celle-ci s'engage à établir les déclarations administratives qui lui incombent en qualité d'employeur (fiche de paie, URSSAF) et à s'adapter à la famille d'accueil pour une cohabitation harmonieuse.

Il précise également les conditions financières. Celles-ci se décomposent comme suit :

- ❑ une rémunération journalière pour services rendus, (présence, services et soins). Elle peut être majorée le cas échéant pour des difficultés liées à l'état de santé de la personne âgée (disponibilité supplémentaire pour assurer la continuité de l'accueil ou une aide pour accomplir certains actes de la vie courante). Elle est calculée en nombre de minimum garantis, le minimum garanti (MG), évoluant par indexation sur l'indice INSEE des prix. Ces deux éléments de rémunération obéissent au régime fiscal des traitements et salaires.
- ❑ une indemnité journalière pour les frais d'entretien (alimentation, chauffage, électricité, entretien du linge). La personne âgée est exonérée des charges patronales.
- ❑ un loyer mensuel pour la ou les pièces réservées à la personne accueillie. Un montant plafond est fixé par le président du conseil général et réévalué annuellement en fonction de l'indice de la construction.

« En fait davantage qu'un statut des personnes, c'est un statut de la rémunération que la loi instaure, et plus précisément un statut fiscal des trois éléments qui la composent »¹⁷

A titre indicatif, le montant de la rémunération des familles d'accueil en Haute-marne au 1^{er} juillet 2006 varie de 1147.20€ à 1727.31€ par mois Ce montant comprend la totalité des éléments de rémunérations.

3) La formation et le suivi des accueils familiaux : des notions discutables

a) la formation

« En matière d'offre de formation, les pratiques se révèlent diverses. Ainsi en est-il de la durée (de 12 à 60 heures), du public concerné, ensemble des familles d'accueil ou famille recevant seulement des personnes âgées. Certaines formations mettent l'accent sur les savoirs et les savoir-faire à travers, par exemple, la diététique et l'hygiène, la manutention ou la mobilisation des personnes. D'autres se centrent sur les « savoir-être » en abordant des questions comme l'accompagnement des mourants, la relation d'aide... Positionner la famille au sein d'un réseau de proximité médico-social apparaît comme le seul point commun à l'ensemble des formations. »¹⁸

Si la loi oblige les accueillants à suivre une formation, aucune indication concernant cette dernière ne figure dans les textes. Chaque département est ainsi amené à inventer des thèmes et des programmes de formation.

¹⁷ Jean-Claude Cébula, L'accueil familial des adultes, Paris, Editions Dunod, 1999, p 67

¹⁸ Revue Union Sociale n°110, déc. 1997, p 14

Or, la construction d'un programme de formation ne peut se faire sans envisager une question préalable et incontournable : « quelle formation pour quels objectifs ? »¹⁹. C'est en ce sens que la formation et plus particulièrement son contenu, est une notion discutable.

S'agit-il de former le savoir-faire ? et alors quels « faire » vont être privilégiés, celui de l'éducatrice familiale, de l'aide-soignante, de la garde-malade ou de la bonne ménagère ? »²⁰.

Il est nécessaire d'être prudent et de préciser les intentions de la formation afin que celle-ci réponde aux besoins des familles d'accueil. Il ne s'agit pas d'enfermer ces dernières dans des pratiques auxquelles elles ne pourront répondre ni dans la continuité, ni dans l'intimité.

En effet, les familles d'accueil ne sont ni des éducateurs, ni des aides-soignants, ni des gardes-malades. Ces familles doivent souvent improviser et se débrouiller lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés. Etre accompagnées dans cette pratique par des formations et d'autres professionnels permet de les aider à résoudre ces difficultés.

En fait, « la nécessité de la formation se pose essentiellement à partir de la spécificité de l'activité. Elle est donc un moyen de sortir de chez soi, de rencontrer d'autres familles d'accueil, d'échanger sur son travail, de partager ses difficultés, d'être informé des défaillances des personnes et d'être aidé dans l'élaboration des réponses que chacun doit inventer dans son cadre familial ou en faisant appel aux réseaux médico-sociaux existants »²¹.

A titre indicatif, en Haute-Marne, la formation des accueillants familiaux est mise en place depuis mars 2007 et sa durée est fixée à 31h30. Son contenu comprend plusieurs modules tels que l'initiation aux gestes de premiers secours, la connaissance de la personne âgée et de la personne handicapée, ou encore la diététique et l'alimentation.

b) le suivi et le contrôle

Il s'agit de vérifier que la personne âgée accueillie bénéficie de toutes les attentions et de tous les soins que son âge et son état requièrent. Il permet aussi de contrôler la mise en application et le respect des conditions d'accueils précisées dans le contrat.

Le contrôle est davantage centré sur la vérification du respect des critères d'agrément et sur les bonnes conditions d'accueil, le suivi étant davantage axé sur le traitement des aspects relationnels de l'accueil et des aspects personnels affectant l'accueilli et la famille d'accueil.

A ce suivi et ce contrôle, peut s'ajouter un suivi d'ordre administratif aux personnes accueillies et aux familles d'accueil. Celui-ci a pour objectif d'informer, de conseiller et d'aider la personne âgée, notamment au moment de la négociation du contrat avec la personne accueillante. Par la suite, il permet de vérifier que les démarches administratives, prévues dans le contrat, ont bien été effectuées (assurances, fiches de paie, déclarations à l'URSSAF...).

De plus, ces visites se font la plupart du temps de manière irrégulière et inopinée, et donnent lieu à une synthèse précise sur le comportement de la famille et les conditions matérielles. Le poids, l'alimentation, l'hygiène, la mobilité, le sommeil et le bien-être moral de la personne accueillie, font l'objet d'un compte-rendu.

¹⁹ Jean-Claude Cébula, L'accueil familial des adultes, Paris, Editions Dunod, 1999, p 84

²⁰ Jean-Claude Cébula, L'accueil familial des adultes, Paris, Editions Dunod, 1999, p 67

²¹ Jean-Claude Cébula, L'accueil familial des adultes, Paris, Editions Dunod, 1999, p 84

Ce principe peut être mal vécu par les accueillants familiaux. Certains peuvent ainsi assimiler ces visites à des inquisitions et se montrer méfiants face aux agents. Pourtant, ces visites n'ont pas pour objectif de surprendre mais plutôt de soutenir les accueillants et de permettre un accueil de meilleure qualité.

Madame T, infirmière au SCAD, dira à ce sujet : « le souci au départ a été d'établir clairement avec l'accueillant ce principe de visite inopinée. On est pas là avec l'œil du gendarme mais avec un regard de bienveillance. Il fallait leur faire comprendre que nous agissions ainsi afin que l'accueil puisse se dérouler le mieux possible ».

D'autre part, le suivi et le contrôle se confondent. Ces différents points sont en fait évalués autant lors des visites de contrôle que lors des visites de suivi. Les tentatives de différenciation se heurtent au fait que ces pratiques se réalisent toutes deux au domicile de l'accueillant et qu'elles sont réalisées par le même professionnel.

Il est alors compréhensible dans ces conditions que les personnes agréées assimilent le suivi à un contrôle et que chacun ait quelques difficultés à s'y retrouver.

En Haute-marne, les visites du suivi social et médico-social des agents du SCAD s'effectuent aussi souvent que nécessaire, et au minimum une fois par trimestre.

D) Un timide cheminement de la professionnalisation : la loi du 17 janvier 2002 et les décrets du 31/12/2004

1) La loi du 17 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets du 31/12/2004

Cette loi va permettre d'apporter une harmonisation et d'améliorer le dispositif d'accueil

familial [...] « qui, sans être remis en cause, ne donne une satisfaction totale ni aux personnes accueillies et à leurs familles, qui quelquefois ne connaissent pas bien les conditions d'agrément [...], ni aux familles accueillantes, qui ne sont pas suffisamment reconnues dans leur engagement social et professionnel ».²²

Les modifications apportées par cette loi concernent à la fois la forme et le fond.

Sur la forme, afin d'apporter un minimum de clarification, il est mis fin à la division entre deux titres distincts (accueil des personnes âgées/ accueil des personnes handicapées) ; l'agrément, le contrat et certaines dispositions sont communes aux deux types d'accueil.

Le particulier agréé plus fréquemment appelé « famille d'accueil » cède la place à « l'accueillant familial », terme qui permet de se décliner aussi bien au singulier qu'au pluriel et de désigner un métier « accueillant » et son caractère « familial »

Sur le fond, plusieurs modifications ont été apportées. L'agrément, dont le principe est posé de manière plus formelle, est accordé pour une durée de cinq ans et pour trois personnes au maximum, sans possibilité de dérogations.

Un contrat type est également établi par voie réglementaire, et non plus par chaque président du conseil général ; ceci permet d'éviter les disparités entre départements, d'unifier le contenu des contrats d'accueil, et donc d'uniformiser les modalités d'accueil.

La loi de 2002 renforce aussi les droits sociaux des familles accueillantes, notamment en leur reconnaissant un droit à congés payés, assorti d'une indemnité de congé, et en fixant leur rémunération minimale par référence au SMIC, et non plus au minimum garanti.

Il faut cependant patienter trois années pour qu'apparaissent les décrets d'application de cette réforme

2) Une loi sujette à la controverse

Si des améliorations ont été apportées, certains points demeurent flous ou semblent ne pas satisfaire les professionnels.

Ainsi, la Fédération Nationale de l'Accueil Familial (FNAF) et L'Union Nationale des Associations de Familles d'Accueil (UNAF) regrettent d'abord que le statut de salarié ne leur ait pas été reconnu. Les accueillants « bénéficient d'un salaire indexé sur le SMIC, payent des

²² Valérie Balland, Actualité Sociale Hebdomadaire, juin 2006, p 8

cotisations sociales obligatoires, ont des droits à des congés payés, mais ne relèvent pas, on ne sait pourquoi, du code du travail »²³.

D'autre part, la clause qui stipule que l'accueillant ne peut s'absenter que si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place demeure toujours. L'accueillant percevra ainsi des congés payés mais ne pourra s'absenter que s'il trouve à être remplacé. Ainsi, d'après la présidente de la Fédération Nationale de l'Accueil Familial (FNAF) : « il faudrait pouvoir recruter au moins une auxiliaire de vie, mais il n'est pas possible, au tarif où sont payés les accueillants familiaux, qu'ils rémunèrent une aide-ménagère »²⁴.

Comme nous l'avons vu, la personne âgée a une importance dans la société. L'augmentation de l'espérance de vie génère un vieillissement de la population qu'il faut prendre en charge. L'accueil familial est une réponse à ce phénomène. Cependant, ce dispositif a une réalité « théorique » qu'il faut pouvoir appliquer au quotidien.

²³ Valérie Balland , Actualité Sociale Hebdomadaire, juin 2006. p 8

²⁴ Décideurs en gérontologie n°69, avril/mai 2005, p 17

II) L'accueillant familial des personnes âgées : la réalité au quotidien

Après avoir présenté les accueillants familiaux et les personnes âgées, je me tournerai vers le quotidien de ces deux personnes, en abordant les aspects positifs mais également les difficultés auxquelles elles sont confrontées.

A) Profil et motivations des accueillants familiaux et des personnes âgées

En 1987, une enquête réalisée par l'UNIOSS (Union Nationale Inter fédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux) auprès de 139 familles d'accueil recensées sur 10 départements a mis en évidence un profil des accueillants familiaux et des accueillis .

1) Profil des accueillants familiaux

- « Les familles résident plus communément dans un habitat regroupé de type rural ou semi-urbain, et la plupart du temps (...) dans une maison individuelle devenue trop grande au départ de leurs plus grands enfants. »²⁵

En ce qui concerne les accueillants familiaux interrogés, la plupart résident en milieu rural, et notamment dans des villages de moins de 100 habitants. Ils sont locataires ou propriétaires d'une maison individuelle, et vivent seuls ou en couple ou avec de grands enfants. (4 personnes sur 8 n'ont plus d'enfants à charge)

- « Les Accueillants sont le plus souvent des personnes âgées de 40 à 60 ans, plus de 50 ans pour la plupart, avec en majeure partie des enfants de plus de 15 ans. »²⁶

Sur les 8 accueillants familiaux que j'ai interrogés, 7 sont âgées de plus de 40 ans et 5 ont plus de 50 ans, la moitié a encore à charge des enfants qui pour la plupart sont âgés de plus de 15 ans. Ces profils confirment la typologie dressée lors de cette enquête.

- « L'accueil familial constitue le plus souvent l'activité de l'épouse ou de la femme seule restant au foyer. Cette activité permet de valoriser financièrement une présence. »

A noter, un nombre significatif de ces femmes à un moment donné de leur vie ont exercé une profession sanitaire ou sociale (agent de service, aide-soignante, assistante maternelle). D'ailleurs, sur les 8 personnes interrogées, 5 ont une expérience dans le secteur sanitaire et social (Mme C, D, E, F, H).

On peut donc dresser ici un profil des accueillants familiaux. Ce sont la plupart du temps des

femmes propriétaires ou locataires de maisons individuelle qui, ayant élevé leurs enfants ou ayant en charge de grands enfants, et après une autre activité professionnelle, s'orientent vers l'accueil familial.

Ainsi, cette activité pourrait permettre aux accueillants de rester à leur domicile, et ainsi dans leur village, tout en gardant une activité professionnelle.

²⁵ UNIOSS. L'accueil familial des personnes âgées. Survivance du passé..Formule d'avenir ? février 1987 p 21

²⁵ ibid., p 25

²⁶ ibid.

On pourrait alors penser que l'accueil familial est « un moyen de repeupler les campagnes et de redistribuer l'activité dans les zones rurales »²⁷

2) Profil des accueillis

- « La moyenne d'âge est de 75 ans avec 50 % de personnes âgées de plus de 80 ans ». Il s'agit donc majoritairement de personnes très âgées, population en tout point comparable à celle rencontrée dans les établissements.

Concernant les 17 personnes âgées qui sont ou qui ont été hébergées par les accueillants familiaux que j'ai interrogés, 6 se situent dans la tranche d'âge des 70-75 ans, et 7 sont âgés de plus de 80 ans.

- « Les personnes âgées viennent le plus souvent directement de leurs domiciles dans la famille d'accueil »

Concernant les personnes âgées accueillies par les accueillants que j'ai interrogés, 9 viennent de chez elles et 5 ont été hospitalisées auparavant.

- En ce qui concerne le degré d'autonomie, l'enquête citée ci-dessus appréhende cet aspect non pas au travers de grilles spécifiques mais par une approche des différents besoins d'aide et de soins ressentis par les personnes âgées. Selon cette enquête, la dépendance des personnes âgées s'exprime notamment en terme de besoin d'aide au lever et au coucher, à la toilette, à l'alimentation, à l'entretien des chambres, aux démarches administratives.

Sur les 17 personnes âgées, toutes ont besoin d'une aide, et plus particulièrement pour la toilette.

B) Motivations des accueillants familiaux et raisons de l'orientations en accueil familial des personnes âgées

1) La motivations des accueillants

D'après le docteur SANS, trois types de motivations peuvent être schématiquement repérés²⁸ :

- Les motivations « humanitaires », consistant en ce qu'un couple veuille aider, faire du bien, accueillir, « rendre service ». D'autre fois, moins fréquemment, il sera question réellement de la volonté d'aider un enfant ou un adulte en difficultés psychologiques et sociales.

« Je fais ça toute ma vie moi toute façon (...) parce que moi à 10 ans je partais en classe avec mon vélo et quand je sortais de l'école, j'allais chercher la gamelle à la croix rouge et j'allais donner la gamelle aux personnes âgées, j'ai eu l'habitude dès le départ de faire toujours ça» (Mme F)

²⁷ Actualités Sociales Hebdomadaires n°2065, 3 avril 1998, p 24

²⁸ Docteur Pierre Sans. Accueil et placement familial, Historique, diversité, difficultés, législation. Paris. Editions Fleurus, 1988. p 86

«c'est des petites choses, à Noël les cadeaux, le gâteau et les bougies pour leurs anniversaires, il y a beaucoup de choses qu'on voit peut-être qu'elles n'ont pas eu ailleurs, je sais pas des choses toutes simples qui vont leur faire plaisir ». (Mme D)

On peut ici remarquer un grand dévouement des accueillants familiaux auprès des personnes âgées et ce, depuis leur plus jeune âge pour certaines.

- On pourra mettre en évidence une motivation financière, à savoir le besoin pour un couple de trouver un complément au salaire du mari, le plus souvent. Ceci se retrouve dans tous les milieux et est peut-être plus particulièrement fréquent dans la période actuelle de difficultés économiques accrues.

« avant je travaillais à l'usine, c'est ce qui me permettait d'avoir un deuxième salaire, et comme je pouvais plus travailler, il fallait que je trouve un autre métier, donc c'était ou les personnes âgées ou les enfants. » (Mme B)

- Un troisième type est beaucoup plus délicat à cerner, et ce sont celles pour quoi il convient d'être plus vigilant : il s'agit des motivations que l'on peut considérer comme inconscientes. Qu'est-ce qui, très profondément, pousse une personne à vouloir en aider une autre ? Quelles sont les failles qu'elle sent en elle pour vouloir les combler par l'aide et l'amour à apporter au prochain ?

« ma maman est décédée mais bon elle aurait eu le même âge et puis je me disais que sans prendre la place de celle qui avait eu 4 enfants je me suis dit elle a le même âge que maman, elle a le droit à une fin de vie heureuse aussi parce nous maman on s'en est occupée jusqu'au bout. »

Mme C souhaite apporter une fin de vie heureuse à la personne qu'elle accueille. Il semblerait ici qu'elle identifie la personne accueillie à sa mère qu'elle a perdue. Elle souhaite ainsi lui faire vivre des moments heureux tout comme elle l'a fait avec sa mère.

On peut ainsi classer les motivations selon trois critères. Toutefois, dans la réalité, celles-ci « se mêlent en des proportions variables à la curiosité, au besoin d'animer une vie un peu monotone ainsi que, parfois pour une épouse, au désir de se valoriser par rapport à son mari exerçant un métier »²⁹. Ceci peut créer un ensemble complexe qu'il n'est pas toujours simple à analyser lors des demandes d'agrément. Il y a rarement des couples (ou des personnes seules) venant faire leur demande d'agrément, ne mettant en avant qu'une seule motivation. L'une peut le plus souvent s'avérer prioritaire mais une ou deux autres apparaissent en filigrane.

Madame Sauvageon qui héberge deux personnes âgées explique ainsi : « La motivation est, au départ, souvent financière, alliée à un désir de s'occuper des autres. »³⁰

Cette politique concernant le recrutement des accueillants familiaux a des répercussions importantes dans la suite du travail. Il semble alors important de se demander jusqu'où aller dans l'histoire de la famille lorsque l'on interroge les accueillants sur leurs motivations

²⁹ Docteur Pierre Sans. Accueil et placement familial, Historique, diversité, difficultés, législation, Paris, Editions Fleurus, 1988, p 87

³⁰ Revue Union Sociale N°110, Déc. 1997, p 8

2) Les raisons de l'orientation en accueil familial pour la personne âgée

D'après l'enquête réalisée par l'UNIOPPS, aux dires des familles d'accueil, les personnes âgées viennent le plus souvent de leur domicile et ont dû quitter celui-ci en raison soit d'un veuvage, soit d'une impossibilité d'y mobiliser l'aide nécessaire (la référence étant à ce niveau exclusivement la famille naturelle). La référence à l'insuffisance des services d'aide et de soins à domicile n'est que rarement abordée, c'est davantage les limites ou l'absence des familles naturelles qui sont évoquées.

En ce qui concerne les personnes âgées concernées par mon enquête, aux dires des accueillants familiaux, 8 personnes âgées sur 17 ont été orientées en famille d'accueil par la famille (enfants ou frères et sœurs). Les accueillants expliquent cette orientation en famille d'accueil par un éloignement important de la famille ou par le manque de temps de ces dernières.

« Pour la personne âgée, c'était que les enfants étaient tous loin, un en Haute-Loire, l'autre dans la Côte d'Or et les filles ne pouvaient pas s'occuper de la maman (...) non, non elle ne pouvait plus rester chez elle, elle tombait. » (Mme E)

J'ai également noté que sur ces 8 personnes âgées, 5 ont été orientées en famille d'accueil suite à un accident ou à une pathologie empêchant un maintien à domicile.

« la première venait de l'hôpital donc elle s'était cassé une jambe après ils ont vu qu'elle ne pouvait plus vivre seule donc ils m'ont demandé et moi j'ai accepté » (Mme A)

« Elle est tombée dans les escaliers (...), elle a été hospitalisée à Nancy, elle a eu un traumatisme crânien donc les enfants ne la laissaient plus du tout, elle ne peut plus vivre toute seule donc ils ont demandé à ce qu'elle soit gardée dans une famille d'accueil. » (Mme B)

C) L'accueil familial : vie professionnelle et vie privée

1) Les liens affectifs entre accueillant familial et personne âgée

Comme je l'ai défini dans ma première partie, l'accueil familial ne se résume pas uniquement au simple fait d'héberger la personne âgée.

Il s'agit également d'offrir à celle-ci un cadre familial stable et chaleureux permettant la continuité d'une vie sociale et relationnelle.

Comment, dans ce contexte, l'accueillant familial et la personne âgée accueillie peuvent-ils ne pas créer de liens ?

« Les liens qui se tissent entre accueillants et accueillis sont indéniablement une traduction de leur capacité à vivre ensemble et des efforts que chacun a dû consentir pour s'habituer, composer, être avec »³¹.

Les cliniciens ont d'ailleurs tendance à préférer au terme de liens le concept d'« attachement » mieux repéré et surtout mieux défini. « L'attachement se caractérise par la nécessité impérieuse de

³¹ Jean-Claude Cébula, Guide de l'accueil familial, Editions Dunod, Paris, 2000, p 248

se sentir protégé et en sécurité en présence d'une personne particulière, ou en réduisant par son comportement la distance avec elle et en maintenant le contact en son absence »³².

Cet aspect a été abordé lors de mes entretiens avec les accueillants familiaux :

« Le point d'attache, il est là. » (Mme A)

« Non elle a personne elle a que nous enfin moi mes enfants mes petits enfants qu'elle voit toute la journée quoi quand elle les voit pas elle les réclame elle a personne mais c'est peut être ça aussi que je me suis attachée à elle et puis elle s'est attachée à moi je sais pas dans quel sens mais je pense qu'on a dû s'attacher toutes les deux l'une à l'autre » (Mme C)

Les paroles de Mme C confirme cette notion d'attachement réciproque entre accueillant et accueilli. D'autre part, ces paroles semblent laisser entrevoir des carences affectives chez la personne accueillie.

Il semblerait que ce manque d'affection ait favorisé cet attachement entre les deux personnes :

« Eh beinh c'est à dire que c'est une personne très attachante qui donne beaucoup d'amour pour le peu qu'elle a reçu donc elle cherche, elle donne beaucoup d'amour, et je ne peux pas repousser quelqu'un qui, qui demande de l'affection on va dire » (Mme C)

Lorsque l'on évoque ces carences, il est question de l'isolement des personnes âgées et de l'absence des familles naturelles.

Les accueillants familiaux peuvent, de ce fait, être considérée comme une famille de « substitution » :

« On est un peu comme sa deuxième famille, ses enfants sont loin, ils viennent pas souvent la voir » (Mme F)

Toutefois, ceci peut s'avérer problématique, notamment lorsqu'il est question du décès de la personne accueillie. La famille d'accueil peut se retrouver en souffrance lors du décès de la personne âgée du fait des liens qui avaient été tissés entre eux.

Cette souffrance peut avoir alors des conséquences, comme l'ont fait remarquer respectivement Mme A et Mme G :

« C'est un crève-cœur, au bout d'un nombre d'années, malgré tout elles prennent leurs places, on s'attache malgré tout même si on le voit pas tout les jours, et puis à chaque fois que j'ai eu un décès beinh moi le dernier décès, j'ai mal supporté (...), mal pris, je ne sais pas pourquoi, je m'en voulais, donc je voulais plus faire ce travail, je voulais plus travailler » .

« J'ai essayé quand même deux décès, donc titi et puis Marcel, mais Marcel, ça faisait deux ans, c'est vrai qu'il faisait partie intégrante et c'est vrai que ça marque, ça a été très dur son décès»

J'ai pu également noter, aux dires des accueillants familiaux, qu'il pouvait s'instaurer des liens entre la personne âgée et les enfants et petits-enfants de l'accueillant.

³² Jean-Claude Cébula, Guide de l'accueil familial, Editions Dunod, Paris, 2000, p 248

En effet, lors de mes entretiens, l'accueillant parle d'une bonne intégration entre la personne âgée et les enfants ou petits-enfants. Il semble même que parfois la personne âgée soit identifiée à la grand-mère de la famille :

« ma fille jouait parfois avec elle au dada, elle lui lisait le journal, elle s'en est beaucoup occupée aussi, parfois, elle l'appelait même mémère Jeannine » (Mme G)

« Même mes petits-enfants, mamie Cécile ils l'appelaient » (Mme H),

Bien que l'agrément soit donné à titre individuel, les enfants se sentent souvent très concernés par la prise en charge de la personne ; ils s'impliquent alors, en aidant la personne agréée ou en s'occupant de la personne âgée :

« Ma dernière des filles, elle va lui donner à manger, elle va la voir, elle va lui donner un verre d'eau dans l'après-midi, elle va lui donner son repas, elle va voir si elle a besoin de quelque chose, il n'y a rien qui l'oblige mais c'est vrai que ma famille me soutient beaucoup » (Mme C)

« Ma famille participe à n'importe quoi si il faut faire quelque chose elles sont toujours partantes pour aider » (Mme E)

2) Des répercussions sur la vie familiale de l'accueillant

Dans l'accueil familial, vie privée et vie professionnelle sont mêlées, ce qui n'est pas sans avoir de répercussions sur la vie de couple et sur les enfants. D'après Pierre Sans, « Tout finit par en être envahi, réduisant à peu de choses l'intimité du couple et les retrouvailles avec les enfants »³³.

Présente en permanence au domicile de la famille d'accueil, la personne âgée est témoin de toutes les scènes du huis-clos conjugal. La famille d'accueil peut alors éprouver un sentiment d'intrusion à son égard ; ce qui s'avère paradoxal dans la mesure la prise en charge de la personne âgée repose sur la volonté de la famille.

« C'est gênant ça rentre dans votre vie, c'est gênant, je dis bien ça rentre dans votre vie. (...) C'était contraignant ah oui gênant, elle me gênait, elle me gênait par rapport à ma vie courante (...) dans mes sentiments dans voilà si j'avais quelqu'un au téléphone une conversation bon beinh j'allais pas la changer de place parce que mon contrat voilà euh voilà c'était gênant dans plein de petites choses comme ça voilà quand quelqu'un venait me rendre une visite ou n'importe si c'était des gens que je ne voulais qu'elle sache que ce qui se passait elle était quand même là elle le savait donc donc dans toutes ces petites choses de la vie courante » (Mme A)

Afin d'éviter cet empiètement sur la vie privée, certaines familles tentent d'établir des règles ou de fixer des limites.

« Vous savez pas le comportement qu'il peut qu'il peut avoir puis même vous même des fois vous faites des gestes vous ne vous rendez pas compte du geste que vous faites il y a des fois ça peut prêter à confusion donc faut faire quand même très attention je trouve que c'est très important il

³³ Docteur Pierre Sans. Accueil et placement familial, Historique, diversité, difficultés, législation. Paris. Editions Fleurus, 1988. p 122

faut savoir s'arrêter par exemple, quand j'ai eu mon pensionnaire, les premiers jours, il me faisait la bise, alors tout il arrivait sur moi, il fonçait sur moi, il m'embrassait, bon, je me suis dis ça va pas. Quand il y a du monde ça fait drôle alors j'ai dit maintenant on serre la main George, maintenant on se serre la main, quand il vient à partir oui mais autrement tous les jours, je lui serre la main » (Mme F)

L'instauration de ces règles n'est pas toujours facile car elle amène alors les accueillants familiaux et leurs entourages à modifier leur façon de vivre.

« Beinh y a plein de choses qui font que tout change dans votre vie si mon mari vis-à-vis d'une dame à la maison, bon beinh si il voulait se trimbaler en slip on ne peut plus le faire voilà, donc obligation systématique de mettre des tenues appropriées. (Mme G)

En ce qui concerne la cohabitation entre les enfants et la personne âgée, celle-ci peut parfois être difficile à gérer, ceci du fait du comportement ou de l'état de santé de la personne âgée.

« J'ai un fils à l'époque qui avait encore 15 ans, j'ai rencontré de gros problèmes donc de jalousie, elle s'en prenait à mon fils quoi » (Mme F)

« Je l'ai gardé que 7 mois j'ai pas pu beaucoup trop de problèmes par rapport justement avec les enfants. Les enfants n'acceptent pas le système, sa maladie, ils ne l'acceptaient pas, je ne pouvais pas faire supporter à mes gosses des choses qu'ils n'avaient pas besoin de voir maintenant, ils étaient trop jeunes pour ça » (Mme A)

Certains diront même que cette activité s'avère inconcevable lorsque l'accueillant est jeune et qu'il a des enfants en bas-âge.

« Vous ne pouvez pas demander à une jeune femme de 30 ans de prendre chez elle une personne âgée, parce que c'est pas possible parce qu'avec des jeunes enfants, elle ne pourra pas accommoder la personne âgée et les jeunes enfants » (Mme C)

3) organisation et adaptation

a) L'organisation de la journée

L'accueillant familial doit concilier à son domicile activité professionnelle, tâches domestiques, et prise en charge des enfants quand ces derniers vivent encore au domicile des parents ; ceci nécessite donc d'être organisé. Ainsi, j'ai pu remarquer lors des entretiens menés avec les familles d'accueil que la plupart planifiaient leurs activités et que leur quotidien commençait très tôt.

« Il y allait deux fois dans la semaine donc je m'organisais deux fois dans la semaine pour sortir les choses que j'avais à faire voilà, c'est toute une organisation » (Mme G)

« Donc euh je me lève déjà vers 6h30, je m'occupe de ma fille déjà ensuite je l'emmène au bus (...) je lève Suzanne parce que Suzanne elle a de l'incontinence donc je la lève je l'emmène au WC je la fais déjeuner pendant ce temps là je lève Jacqueline, WC, pareil déjeuner euh après il y a la toilette, Jacqueline fait son lit toute seule Suzanne non maintenant elle ne fait plus (...) elle

attend midi (...) Jaqueline, elle, elle écoute son poste et pendant ce temps moi je fais mon ménage, à manger pour le midi et ensuite repas » (Mme D)

Les accueillants organisent leurs journées en fonction de la personne accueillie. Madame D, par exemple, s'occupe d'abord de Suzanne, plus dépendante et nécessitant une prise en charge plus longue, puis se consacre à Jaqueline.

L'organisation des repas a été un sujet également abordé avec les familles. Selon le souhait des familles et la personnalité des personnes âgées, les repas se prennent ou séparément ou ensemble.

Mme A prône le partage de la vie familiale : « Je préparais le repas et j'attendais que mon fils rentre de l'école et on mangeait tous les 3 ensemble »

Mme D, quant à elle, s'est organisée pour que les personnes âgées mangent avant : « Elles sont trop sales quand elles mangent si vous voulez, elles bavent des fois ça revient dans l'assiette donc non elles mangent avant nous, et puis Jaqueline, elle, elle se bourre quand elle mange »

Concernant les activités des personnes accueillies, celles-ci dépendent de leur niveau de dépendance.

Les entretiens avec les accueillants familiaux font apparaître une grande implication des personnes âgées dans les tâches du quotidien lorsque l'état de santé le permet encore.

« il fallait qu'elle m'aide, elle mettait la table, elle débarrassait la table, mes plats qui étaient préparés elle allait les chercher dans le frigo, elle me pliait mon linge, elle faisait tout, il fallait voir » (Mme C)

« Quand elle était bien, elle faisait tout, elle balayait, elle faisait des tas de choses, ça lui plaisait » (Mme D)

Certaines, lorsque l'état de santé se dégrade, souhaitent continuer à participer aux tâches du quotidien. Elles effectuent alors des petits travaux ne nécessitant pas de gros efforts physiques.

« non parce que grabataire elle ne pouvait pas mais elle faisait d'autres choses, elle ne pouvait pas s'en empêcher, donc beaucoup devant elle, elle faisait des choses, c'était des soupes des choses comme ça, tout ce qu'elle pouvait éplucher » (Mme A)

« Elle y participait, elle ne participe plus beaucoup depuis qu'elle s'est cassé le col du fémur. Si, elle continue à plier du linge et c'est très bien plié d'ailleurs » (Mme D)

Ces paroles mettent en évidence le fait que les personnes accueillies se sentent redevables envers l'accueillant familial. Il semble alors que la participation aux tâches du quotidien soit un moyen de rembourser « leurs dettes ».

Mme A, par ses propos, confirme qu'il existe un réel échange entre les individus : « c'était une dame qui aimait bien être nickel alors comme je suis couturière j'y faisais de beaux tabliers, de belles blouses, mais voilà elle, elle m'a aidé aussi et puis comme j'étais pas trop riche dans les moments où je suis arrivée ici, et bien, elle m'apprenait des recettes de pommes de terre, des choses comme ça »

b) Famille et personnes âgées : une adaptation réciproque

Pour l'accueillant, l'adaptation se fait tant au niveau de la personnalité que de l'état de santé des personnes âgées.

L'adaptation est donc plus ou moins difficile selon les difficultés rencontrées. Certains s'habituent assez facilement à la personne âgée. Pour d'autres, l'accueil d'une personne âgée à leur domicile s'avère plus complexe.

L'accueillant familial peut éprouver des difficultés d'adaptation lorsqu'il s'agit de prendre en charge une personne âgée qui est ou devient dépendante.

« la manipulation j'en aurais eu besoin de l'avoir au départ, la technique apprendre la manipulation d'une personne grabataire des tas de chose comme ça que j'avais besoin parce que au bout d'un mois beinh j'étais presque morte en fin de compte, dans la mesure où beaucoup de fatigue, beaucoup de gestes pour rien, beaucoup de choses inutiles » (Mme A)

« la dame que j'ai eu pendant trois ans, elle a eu une atrophie, elle avait donc des ovules à mettre et quand le médecin a prescrit les ovules, moi j'ai dit au médecin, je lui ai dit non, je ne pourrais pas les mettre, je ne sais pas faire ça moi » (Mme C)

« Quand Suzanne a eu son incontinence au début, c'était difficile, oui, j'étais embêtée, parce que c'est vrai que au début on ne sait pas trop comme ça d'un seul coup, on se pose des tas de questions quoi et au fur et à mesure non ça a été mais c'est vrai qu'au début c'était dur parce que j'arrivais plus à suivre, je me posais même la question à savoir si j'allais la garder ou pas quoi parce que vraiment j'arrivais plus à suivre, au niveau du ménage, des enfants, tout ça » (Mme D)

Pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de crises de démences régulières, la prise en charge s'avère beaucoup plus lourde que pour des personnes dépendantes physiquement. Parfois, ce comportement perturbe à tel point les conditions de la famille d'accueil, que l'adaptation est impossible. Celle-ci ne peut plus tolérer les attitudes de l'accueilli et est alors amenée à mettre fin à l'accueil.

« C'était une personne qu'on a essayé de remettre dans le système quoi qu'elle reprenne une vie familiale normale elle n'a pas été ça n'a pas été avec la parkinson et l'Alzheimer ça n'a pas fonctionné donc je l'ai redonnée au bout de 7 mois » (Mme A)

« L'infirmière qui était là où elle a piqué une crise elle s'est rendu compte dans l'état où elle était quoi mais c'est très très dur, elle a dû être placée dans une famille à nouveau dans une famille ils l'ont gardé 15 jours, au bout de 15 jours, ils pouvaient plus » (Mme F)

L'adaptation à la personne âgée doit se faire également en fonction du caractère de la personne âgée. Ceci peut parfois s'avérer difficile à gérer pour les accueillants familiaux.

Madame A affirme : « beinh faut s'adapter à elle déjà parce qu'elle a déjà son vécu faut la prendre avec son vécu »

Pour Madame C : « C'était invivable, à la limite c'est elle qui vivait chez moi, c'est elle qui gérait ma maison, donc très difficile parce que je pense qu'à la fin elle m'aurait fait faire de la dépression »

Certains accueillants familiaux expliquent le comportement agressif de la personne âgées par la souffrance de cette dernière. Celle-ci se sentant seule et délaissée par sa famille exprimerait cette souffrance par de la violence et de la colère.

« Elle aimait bien mon mari, elle aimait bien mon piot, mais moi, j'étais la personne contre qui elle pouvait se révolter. (...), beinh, c'est normal, personne ne venait la voir, donc elle était des heures devant la fenêtre dans son fauteuil roulant à attendre ses petits-enfants, personne ne venait, moi je voyais les gens une fois par mois dans le mois, dix minutes le temps de me donner mon chèque et c'était fini, et puis voilà, elle ne voyait personne, surtout qu'ils n'habitaient pas loin, voilà, donc elle était en colère, mais c'est normal, vous attendez quatre ou cinq heures devant une fenêtre, vous êtes agressif » (Mme A)

Certains doivent également faire preuve d'astuces face aux comportements de la personne âgée pour éviter tout désagrément :

« Si la nuit, elle se déshabillait, c'est mettre son pyjama à l'envers, mettre les fermetures dans le dos avec une petite épingle, c'est tout des technique comme ça, qu'on apprend sur le tas, que moi, j'ai appris sur le tas, voilà, c'est trouver des astuces pour que j'ai un minimum de dégâts et c'est venu en y réfléchissant parce qu'elle m'en inventait tout le temps » (Mme A)

Pour les personnes âgées, l'adaptation à un nouvel environnement peut être également plus ou moins difficile et demander un certain temps afin que celle-ci se fasse.

Mr O, gériatre, dira à ce sujet : « le vieillissement c'est une diminution des capacités, la personne âgée est capable de faire la même chose qu'un jeune mais plus lentement et beaucoup plus difficilement surtout si c'est quelque chose de nouveau. »

« ah beinh quand elle est venu au début, elle prenait seulement le repas de midi avec nous, et puis ça s'est arrangé après, elle restait toute la journée avec nous » (Mme E)

C'est pourquoi l'accueil de la personne âgée se fait de manière progressive. Avant d'intégrer le domicile de l'accueillant de manière définitive, la personne âgée est d'abord accueillie durant un temps plus court.

« Moi je fais comme ça maintenant, je prends la personne âgée à la maison une journée, je la rencontre avant, je la prends une journée à manger au repas avec les enfants, on voit comment la personne âgée s'adapte, comment ça se passe avec les enfants » (Mme E)

D) Etre accueillant familial : une mission difficile

1) Un grand manque de liberté

Si cette activité permet aux accueillants de pouvoir rester à domicile tout en gardant une activité professionnelle, ces derniers doivent assurer une présence constante auprès de la personne accueillie. Cette activité demande alors une grande disponibilité, ce qui peut la rendre davantage contraignante. Cette contrainte est fréquemment abordée par les accueillants familiaux :

Michèle Defudes témoigne : « Il faut aimer faire la cuisine et c'est parfois assez contraignant. On ne peut se permettre de sauter un repas ou de se dire « aujourd'hui je n'ai pas envie de cuisiner ». Etre famille d'accueil demande une grande disponibilité et c'est ce manque de liberté qui est à mon sens le principal inconvénient »³⁴

« Il faut pas oublier qu'en famille d'accueil vous les avez 24 heures sur 24 donc la personne qui ne dort pas du tout la journée qui ne dort pas encore la nuit comment vous faites ? c'est très très dur, oui très fatigant » (Mme F)

La nécessité d'être constamment présent peut alors à la longue générer une grande fatigue et une usure professionnelle chez les accueillants familiaux. C'est lorsqu'ils s'aperçoivent qu'ils commencent à être fatigués que cette activité peut devenir plus difficile à assumer :

« On est bien chez nous et l'on ne s'en va pas travailler à l'extérieur, mais lorsque, tout d'un coup, le pensionnaire, à 9 ou 10 heures du soir, a encore besoin de nous, (...), on s'aperçoit tout de même que notre liberté de vie est restreinte vingt quatre heures sur vingt quatre, et non pas simplement pendant un temps habituel de travail. Je crois que là on commence alors à se défendre, que le pensionnaire se rend compte qu'on lui laisse peut être moins de liberté qu'au début et qu'à partir de là lui aussi peut développer une certaine agressivité, (...). C'est alors la période des premières mises au point où on commence à dire : « Nous on existe comme famille, nous on est chez nous, (...) »³⁵

Cette contrainte est d'autant plus difficile à assumer que la loi ne prévoit aucune solution de remplacement.

En effet, bien que les accueillants familiaux perçoivent des congés payés, ces derniers ne peuvent s'absenter que si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place. Ce sont donc les accueillants qui doivent eux-mêmes trouver des relais afin de pouvoir faire une pause.

« Ce qui m'aurait plu moi c'est qu'entre familles d'accueil on puisse prendre les gens, ça nous permettrait de partir un peu en vacances, parce que vous n'avez pas de vacances du tout, vous les avez toute l'année, donc ça c'est dur (...). Huit jours dans l'année c'est vrai que ça ferait du bien, alors j'avais demandé si à la maison de retraite de Doulaincourt il pouvait récupérer la personne là-bas mais non ça se fait pas quoi c'est pas conçu pour » (Mme F).

³⁴ Décideurs en gérontologie n°69, avril/mai 2005, p 17

³⁵ Docteur Pierre Sans. Accueil et placement familial, Historique, diversité, difficultés, législation, Paris, Editions Fleurus, 1988, p 125

2) Des revendications concernant leur statut

Lors de mes entretiens avec les accueillantes familiales, je n'ai, à aucun moment, abordé la question du statut qui leur est conféré.

Pourtant, cet aspect a été évoqué par la plupart de celles-ci au fil des entretiens.

« C'est un travail, faut bien comprendre que c'est un travail c'est un métier ça mérite qu'il soit pris en considération, on est pas assez considéré (...) il y a certaines choses qui ne sont pas encore au point aujourd'hui. Moi, je dis on devrait être reconnu comme une nourrice pour enfant, la nourrice elle, elle a des choses que nous encore aujourd'hui on a pas ». (Mme A)

Pour certaines personnes âgées, comme pour certaines accueillantes, il est difficile de percevoir leur identité.

Ainsi, certains accueillants se plaignent du fait qu'ils n'ont plus l'impression d'être chez eux et expriment le sentiment d'être des employées dans leurs propres maisons.

« C'est elle qui vivait chez moi mais j'avais l'impression que c'était elle qui gérait tout » (Mme C)

Les personnes âgées, quant à elles, se sentent redevables et manifestent une grande volonté à vouloir donner pour compenser. Elles n'ont pas alors suffisamment assimilé leur statut et ne comprennent pas que les accueillants sont rémunérés pour exercer cette activité.

Ainsi, Mme H affirme : « Elle faisait à manger, la vaisselle, ou souvent c'était l'aspirateur, elle me disait que ce n'était rien par rapport à ce que je faisais pour elle, elle avait toujours le sentiment d'être redevable »

Lors de mes entretiens, la plupart des accueillants familiaux ont exprimé le fait que les personnes âgées étaient satisfaites de l'accueil dont elles bénéficiaient. Ils évoquent davantage de soucis avec la famille naturelle de ces dernières.

Les familles naturelles se montrent parfois très exigeantes envers la famille d'accueil et perturbent l'équilibre familial de l'accueillant.

« Je ne pouvais pas m'absenter cinq minutes. Il suffisait que je m'absente cinq minutes et que sa fille appelle, et beinh elle me rappelait et me reprochait de m'être absente, je ne pouvais plus supporter à la longue, ça devenait invivable, c'est une activité suffisamment pénibles alors si c'est pour avoir sans arrêt des reproches en retour ». (Mme D).

L'accueillant familial a le sentiment d'être manipulé et de ne pas être reconnu à sa juste valeur.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE

Qu'en est-il du quotidien des personnes âgées accueillies et des accueillants familiaux ?

Au vu du développement de mon écrit, j'ai pu repérer différents champs d'analyse :

- le champ médico-social : comme nous l'avons vu tout le long de cet écrit, il s'agit de la prise en charge de la personne âgée.

Lorsque l'on s'intéresse à cette dernière, on ne peut faire abstraction du champ médico-social.

Le vieillissement des personnes âgées soulève d'abord la question de leur santé. Celles-ci éprouvent des troubles moteurs ou des maladies mentales, comme la maladie d'Alzheimer, qui peuvent alors accentuer leur dépendance pour les gestes de la vie courante. Ceci peut s'avérer complexe à gérer au quotidien et ce d'autant plus lorsque l'on n'a aucune connaissance sur ce sujet.

D'autre part, comme j'ai pu le dire dans la première partie, la dépendance ne se mesure pas uniquement en fonction du champ médical.

En effet, chacun de nous est dépendant d'autrui en ce qui concerne son affectivité, ses occupations, et ses relations sociales.

On ne peut alors exclure l'environnement familial et social lorsque l'on s'intéresse à un individu. Ainsi, les comportements de la personne âgée envers l'accueillant familial (attachement, agressivité...) peuvent trouver leurs explications dans les relations entretenues entre celle-ci et son entourage familial.

- le champ sociologique : La prise en charge de la personne âgée par les accueillants familiaux pourrait trouver sa source dans l'évolution de la place et des rôles de celle-ci au sein de sa famille. Autrefois prise en charge par ses ascendants, la personne âgée leur transmettait son savoir et son expérience, ce qui lui permettait d'avoir une place reconnue dans certaines sociétés.

Aujourd'hui, avec le développement du secteur tertiaire et la féminisation du travail, les liens entre générations ont évolué.

Si certains rôles qui lui étaient attribués demeurent toujours, certains ont été réactualisés. La personne âgée doit mettre ses compétences au service de la communauté. Elle y concourt par un soutien financier auprès de sa famille et par son pouvoir d'achat.

Elle « rembourse également sa dette » par les emplois qu'elle offre aux plus jeunes mais aussi à ses enfants, alors moins disponibles pour elle. Ce qui peut expliquer sa souffrance, même s'il arrive qu'elle s'attache à d'autres personnes.

- le champ juridique : Le vieillissement de la population a suscité des interrogations quant à l'état de santé des personnes âgées. Ainsi, les travaux de la Commission Laroque, réalisés en 1962, ont conduit les pouvoirs publics à mettre en place une politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes par des dispositifs variés. L'accueil familial constitue une des réponses à ce

phénomène. Comme il se développait dans un contexte flou, hors de tout suivi et contrôle, le gouvernement a légiféré sur ce dispositif.

Mais bien que les lois du 10 janvier 1989 et du 17 juillet 2002 ont permis une harmonisation et une amélioration de ce dispositif, les points et conditions énoncés dans celles-ci ne semblent pas satisfaire totalement les accueillants familiaux et les personnes accueillies. Le chemin vers la professionnalisation de cette activité reste à poursuivre, et seule, la législation pourra nous amener à cette destination.

De part les différents champs d'analyse qui le composent, le dispositif d'accueil familial pour les personnes âgées s'avère compliqué à appréhender dans son ensemble. Cette complexité m'amène à poser l'hypothèse suivante :

L'accueil familial constitue un dispositif complexe et mal défini statutairement. Il nécessite des formations spécifiques auprès des accueillants familiaux afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes âgées.

OUTILS D'OBSERVATION

Afin de pouvoir vérifier l'hypothèse que j'ai posée ci-dessus, à savoir :

« L'accueil familial constitue un dispositif complexe et mal défini statutairement. Il nécessite des formations spécifiques auprès des accueillants familiaux afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes âgées. »

je proposerai deux types d'outils.

Dans un premier temps, il s'agirait d'effectuer une enquête comparative entre des accueillants formés et des accueillants non formés résidant dans un même département. Pour ce faire, il serait intéressant de mener des entretiens auprès de ces personnes.

Comme je l'ai dit dans ma première partie, la formation constitue un moyen de sortir de chez soi, de rencontrer d'autres familles d'accueil, d'échanger sur son travail, de partager ses difficultés, d'être informé des défaillances des personnes et d'être aidé dans l'élaboration des réponses que chacun doit inventer dans son cadre familial ou en faisant appel aux réseaux médico-sociaux existants.

Les entretiens auront pour objectifs de savoir ce que la formation apporte, tant au niveau du contenu que des échanges avec les autres accueillants et professionnels. Pour les accueillants qui n'ont pas encore été formés, il s'agira de recueillir des informations sur les difficultés qu'ils rencontrent et comment ils gèrent celles-ci. Cela permettra de voir si les accueillants connaissent ou non les partenaires susceptibles de les aider et la place qu'ils ont dans le réseau médico-social.

Les éléments recueillis permettront alors, le cas échéant, de réactualiser la formation, au niveau du contenu, de sa durée, des professionnels et de réfléchir à l'éventuelle mise en place d'un groupe de paroles. Celui-ci pourrait permettre la poursuite des échanges qui se sont effectués lors de la formation et de rompre cet isolement, particulièrement présent dans l'exercice de cette profession.

	ACCUEILLANT FAMILIAUX FORMES	ACCUEILLANTS FAMILIAUX NON FORMES
Questions posées lors des entretiens avec les accueillants	<p>-Que vous a apporté la formation ?</p> <p>- La formation vous a t-elle permise de résoudre certaines difficultés avec les personnes accueillies ? si oui, lesquelles ?</p> <p>- Y a t- il des difficultés que vous n'avez pu résoudre après la formation ?si oui, lesquelles ?</p> <p>- Les thèmes abordés correspondaient-ils à vos attentes ?</p> <p>- Ont-ils été suffisamment développés ?</p> <p>- Y a t-il d'autres thèmes que vous auriez aimé aborder lors de la formation ? si oui, lesquels ?</p> <p>- Pensez que les rencontres et les échanges avec d'autres accueillants vous ont aidés ? Si oui, en quoi ? Si non, pourquoi ?</p> <p>- Pensez-vous que les rencontrer à nouveau serait être intéressant ? pourquoi ?</p> <p>- Dans quel secteur le professionnel qui a effectué la formation exerce t-il ?</p> <p>- Ce choix vous semblait-il adapté ? Pourquoi ?</p> <p>- Auriez-vous aimé rencontrer d'autres professionnels ? Si oui, lesquels ?</p> <p>Et quel en aurait été, pour vous, l'intérêt ?</p>	<p>- Aviez-vous une expérience auprès des personnes âgées avant d'être agréée ?</p> <p>- Depuis combien de temps accueillez-vous une personne ?</p> <p>- Qu'est-ce qui vous semble le plus difficile dans cette activité ?</p> <p>- Sollicitez-vous quelqu'un lorsque vous rencontrez des difficultés ? Si oui, qui sollicitez- vous ? Si non, pourquoi ?</p> <p>- Pensez-vous qu'une formation pourrait vous aider à résoudre vos difficultés ? pourquoi ?</p> <p>- Quels thèmes souhaiteriez-vous aborder lors de cette formation ?</p> <p>- Y a-t-il des professionnels que vous aimeriez rencontrer ? Si oui, lesquels ?</p> <p>-Connaissez-vous d'autres accueillants ?</p>

Des entretiens avec des professionnels qui effectuent chacun le suivi d'accueillants formés et non formés pourront également s'avérer pertinents.

Ces professionnels représentent l'un des premiers interlocuteurs des accueillants familiaux. Il me semble que, de par leurs missions, ce sont eux qui sont les plus à même d'observer les répercussions de la formation ou de l'absence de formation sur les accueillants familiaux.

Ce travail pourrait également permettre de poser un diagnostic de la situation des accueillants familiaux. Les difficultés et les besoins ayant pu être repérés, les professionnels pourront alors, le cas échéant, réactualiser la formation. Les professionnels répondront à ce questionnaire en séparant leurs réponses, pour les accueillants formés et les accueillants non formés.

Le questionnaire auprès des professionnels pourra être le suivant :

- Nombre d'accueillants formés :

Nombre d'accueillants non formés :

- De quelle manière les visites de suivi se font-elles le plus souvent :

à votre initiative, de manière inopinée

à votre initiative, en informant les accueillants

à la demande des accueillants

- Pour quels motifs étiez-vous le plus souvent sollicité ?

Et pour quels motifs êtes-vous maintenant le plus souvent sollicité ?

- Qu'est-ce que la formation a apporté aux accueillants ?

- Quelles difficultés ont pu être résolues par le biais de cette formation ?

Qu'est-ce que la formation peut apporter aux accueillants non formés ?

- Quelles difficultés la formation pourra résoudre pour ces personnes ?

- Savez-vous si les accueillants familiaux font appel à d'autres professionnels ?

- Savez-vous s'ils ont des contacts avec d'autres accueillants ?

CONCLUSION

Le dispositif d'accueil familial offre à la personne âgée un cadre de vie familial stable et chaleureux lui permettant la continuité d'une vie sociale et relationnelle. Toutefois, ce dispositif s'avère complexe, tant pour l'accueillant familial que pour la personne âgée accueillie. Il concerne, en effet, plusieurs champs auxquels il est nécessaire de se référer pour comprendre ce dispositif dans sa globalité.

Mes recherches et le travail de lecture mené dans le cadre de la réalisation de ce mémoire m'ont aidée en ce sens et m'ont permis d'approfondir ma réflexion sur ce sujet.

La réalisation de ce mémoire me permet de réfléchir sur ma pratique professionnelle, et plus particulièrement sur l'analyse des situations. Celle-ci permet la compréhension des situations dans leur ensemble et la mise à distance nécessaire à l'accompagnement auprès des accueillants familiaux et des personnes âgées accueillies.

J'ai pu également en prendre conscience lors de mes rencontres avec les professionnels. En effet, le quotidien des accueillants familiaux et des personnes âgées peut s'expliquer de part leurs histoires personnelles et leurs parcours antérieurs.

Je me suis rendu compte de l'intérêt important de l'écoute du public rencontré, notamment avec les accueillants qui avaient un grand besoin de s'exprimer.

Dans ma future pratique professionnelle, ces personnes pourront être de possibles partenaires.

D'autre part, l'exercice de la profession d'assistant de service social s'exerce dans un cadre législatif précis qui détermine alors des pratiques professionnelles.

J'ai pu mesurer l'importance de ce cadre en m'intéressant au quotidien des accueillants familiaux.

La question de ce dispositif reste ouverte. On pourrait alors s'interroger sur l'évolution de la législation et notamment au niveau du statut des accueillants familiaux et de leur professionnalisation.

Mais s'il existe un soucis à ce niveau-là, il ne faut pas néanmoins oublier que ce dispositif s'adresse avant tout aux personnes âgées, à leurs bien-être et à leur besoin.

BIBLIOGRAPHIE

Les ouvrages

BONNET Magalie, Vivre âgé à domicile, entre autonomie et dépendance, Paris, L'Harmattan, 2001

CEBULA Jean-Claude, L'accueil familial des adultes, Paris, Editions Dunod, 1999

DHERBEY Brigitte, PITAUD Philippe, VERCAUTEREN Richard, La dépendance des personnes âgées, des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi, Ramonville Saint-Agne, Edition Erès, 1996

HENRAD Jean- Claude, MARTIN Claude, Vieillesse, Grand âge et Santé publique, Rennes, Editions ENSP, 2003

JOEL Marie-Eve, Claude MARTIN, Aider les personnes âgées dépendantes, arbitrage économiques et familiaux, Rennes, Editions ENSP, 1998

Docteur SANS Pierre, Accueil et placement familial, historique, diversité, difficultés, législation, Paris, Editions Fleurus, 1988

Les revues

Revue Prévenir n°35, La coopérative d'édition de la vie mutualiste, formes et sens du vieillir, MONTREUIL, deuxième semestre 1998

Revue Union Sociale, n °110, déc.1997

Actualités Sociales Hebdomadaires n°2065, 3 avril 1998

Actualités Sociales Hebdomadaire, Valérie Balland, juin 2006

Décideurs en gérontologie n°69, Avril/Mai 2005.

Autres

La documentation française n°39, retraite et société, nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance, Tours, 2003

UNIOPPS. L'accueil familial des personnes âgées. Survivance du passé.. Formule d'avenir ?, février 1987

Cours de sociologie de la famille, 1^{ère} année de formation, Dispensé par Myriam CHARLIER

Site Internet de l'association Famidac : <http://www.famidac.net>

ANNEXES : GRILLE D'ENTRETIEN

Mme T, infirmière au SCAD

(annexe 1)

Concernant le SCAD :

- 1) Quand a-t-il été créé ?
- 2) Qui dirige le SCAD ?
- 3) Qui finance ce service ?
- 3) Combien de personnes travaillent au sein du SCAD ? Quelles sont les professions de ces personnes ?
- 4) Quelles sont les missions de ce service ?

Concernant le personnel du SCAD :

- 1) Quelles sont vos missions ?
- 2) Comment travaillez-vous avec votre collègue ? Vous répartissez-vous les situations ?
- 3) Comment intervenez-vous auprès des personnes âgées et des accueillants familiaux ?
- 4) Quelles difficultés rencontrez-vous dans vos interventions avec les accueillants et accueillis ?

Concernant l'accueil familial :

- 1) Combien y a-t-il d'accueillants familiaux en Haute-Marne ?
- 2) Combien y a-t-il d'accueillants familiaux qui accueillent des personnes âgées ?
- 3) Comment évoluent ces chiffres depuis la création du SCAD ?
- 4) Quels sont les avantages de ce dispositif ?
- 5) Quels sont les inconvénients de ce dispositif ?
- 6) Les accueillants familiaux et personnes âgées vous sollicitent-ils beaucoup ?
si oui, quelles sont les raisons qui les amènent le plus souvent à vous solliciter ?

GRILLE D'ENTRETIEN

Mr O, gériatre

(annexe 2)

- 1) Votre profession
- 2) Vos consultations avec les personnes âgées
- 3) Vos relations avec la famille des personnes âgées
- 4) Les relations entre personnes âgées et la famille
- 5) dépendance des personnes âgées (définition, comment survient-elle ?, prise en charge ?)
- 6) Pathologies des personnes âgées
- 7) Dispositif de prise en charge des personnes âgées dépendantes
- 8) L'accueil familial (avez-vous déjà utilisé ce dispositif ?, qu'en pensez-vous ? Pour quelles personnes ce dispositif est-il envisageable et pour quelles personnes ne l'est-il pas ? Qu'en pensez-vous ? avantages et inconvénients de ce dispositif ?)

GRILLE D'ENTRETIEN

Accueillants familiaux

(annexe 3)

Concernant votre activité

1. Depuis combien de temps êtes vous agréée ? Combien de personnes accueillez-vous en ce moment ?
2. Qu'est ce qui a guidé votre choix d'accueillir des personnes âgées ?
3. Pouvez-vous me décrire une de vos journées ?
4. Et votre famille, qu'en dit-elle ?
5. Qu'est-ce qui est pour vous le plus difficile dans ce travail ?

Est-ce qu'il y a des moments où vous pensez avoir aidé la personne accueillie ?

Si oui, comment ?
6. Qui sollicitez-vous lorsqu'il y a des démarches administratives à réaliser concernant la personne âgée ?
7. Une formation va être mise en place. Qu'en pensez-vous ?

Concernant la (ou les) personne(s) âgée(s)

1. Savez-vous où résidait-elle avant d'être accueillie à votre domicile ?
2. D'après vous, qui est à l'origine de cette orientation en famille d'accueil ?
3. Reçoit-elle des visites ?

Si oui, combien de visites par jour, semaine ou mois ? De qui ?
4. Quelles sont ses activités au sein de votre domicile ?, A l'extérieur ?
5. A-t-elle recours à des services d'aide à domicile ?

Résumé :

NOM : BAUDSON

Prénom : Christelle

I.R.T.S de Lorraine – Site de Nancy

201 avenue R. Pinchard – 54000 Nancy

Titre du mémoire :

L'accueil familial des personnes âgées : la réalité au quotidien

Résumé :

Le vieillissement de la population française a amené les pouvoirs publics à s'interroger sur la santé des personnes âgées.

Les divers travaux réalisés à ce sujet, et notamment ceux de la Commission du Docteur Laroque en 1962, ont été à l'origine de la mise en place d'une politique auprès des personnes âgées dépendantes, par des dispositifs variés.

L'accueil familial des personnes âgées constitue l'un de ces dispositifs. Il offre un cadre chaleureux à la personne âgée et lui permet le maintien d'une vie sociale et familiale.

Face à des situations d'abus concernant l'accueil de ces personnes, les pouvoirs publics ont décidé de légiférer sur celui-ci, ceci afin de permettre une meilleure prise en charge des accueillants.

Cette législation est tout de même sujette à la controverse. le statut des accueillants reste mal défini et certains points, tels que le remplacement des accueillants, demeurent incohérent.

On peut alors se demander pourquoi la prise en charge de la personne âgée par une famille autre que la sienne est quelquefois envisagée ? Quelles sont les relations entre famille d'accueil et famille de la personne âgée ? Quel est le quotidien des accueillants familiaux ? Comment les personnes âgées sont-elles prises en charge par ces derniers ?

Mots clés : accueil familial, accueillant, accueilli, personne âgée, prise en charge, vieillissement dépendance, législation, formation