

# Accueillant Familial : un métier en pleine évolution

mercredi 13 avril 2005, par [Etienne](#)

**Sabine de la VILLEHUCHET, Psychologue clinicienne, Directrice de l'APAF - Évry (91)**

L'APAF (Association Pour l'Accueil en Famille des personnes âgées ou handicapées adultes) a été mandatée par le Conseil Général de l'Essonne pour gérer l'[accueil familial Mode d'accueil alternatif au maintien à domicile et au placement en établissement spécialisé : les personnes handicapées ou âgées sont prises en charge au domicile de particuliers agréés et contrôlés par les conseils départementaux \(ou par des établissements de santé mentale\)](#). à caractère social en application de la loi du 10 juillet 1989, codifié dans le Code de l'Action Sociale et des familles, articles L441-1 à L443-12. L'association a aujourd'hui 14 ans d'expérience et peut avancer un premier bilan en mesurant les évolutions, les besoins et les attentes encore non satisfaites.

50 accueillantes familiales sont agréées fin 2002 et ont une capacité d'accueil de 75 places. Pendant longtemps, les personnes âgées ont constitué les deux tiers de l'ensemble des personnes accueillies ; elles en représentent aujourd'hui la moitié.

Si notre regard a changé depuis 1989, la demande des accueillantes en Essonne de prendre en charge des personnes fragiles s'est, elle aussi, transformée sous les effets conjugués de l'expérience, du suivi des référentes, de la formation, de l'évolution du statut en matière de congés. Il est à noter que **l'APAF s'est préoccupée très tôt de faciliter la prise de congés des accueillantes en organisant leurs relais pendant ces périodes.**

Ce qui est comparable à d'autres départements, et qui est observé au plan national, c'est la baisse générale du recrutement d'[accueillants familiaux accueillant familial accueillants familiaux Agréés pour prendre en charge à leur domicile des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à leur propre famille, les accueillants familiaux proposent une alternative aux placements en établissements spécialisés.](#) après la crise de chômage de 1997 et en l'absence d'un statut plus attractif ; c'est aussi l'augmentation du nombre de personnes handicapées susceptibles d'être accueillies.

Le cadre de la loi du 10 juillet 1989 a permis que puisse s'instituer une pratique avec contrat d'accueil et couverture sociale pour les accueillants salariés. L'article 51 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 attribue un nouveau nom au particulier agréé, celui d'accueillant familial, donne à ce dernier un accès aux [congés payés congés payés Les accueillants familiaux "de gré à gré" sont employés par des particuliers \(les personnes accueillies\). Pendant leurs congés, ils n'ont donc pas droit au maintien de leur salaire. En compensation, toute heure travaillée \(y compris les heures de sujétions particulières\) doit être majorée d'une prime de 10% pour congés payés.](#), permet de revaloriser le prix de pension, fait obligation à l'accueillant de s'engager à suivre une formation pour bénéficier de l'agrément.

L'accueil social reste caractérisé par la relation employeur-salarié, positions occupées respectivement par la personne accueillie et par son accueillante, et a de nombreuses conséquences, les liens affectifs s'avérant puissants quand on partage le même toit au quotidien et plusieurs années parfois.

La gestion associative de l'accueil familial en Essonne a posé des exigences d'ordre éthique quant au respect de la personne adulte en situation de dépendance ; elle a donné toute son importance à la

présence des référentes chargées du suivi de l'accueil ; l'organisme tiers médiateur que constitue l'association peut ainsi mettre en relation des personnes, reconnaître des services rendus, se porter garant du respect des contrats, soutenir les accueillantes au fil du temps.

La générosité de départ des accueillantes s'est peu à peu transformée ; certaines ont pris conscience d'une véritable identité professionnelle, d'un besoin d'un statut plus attractif, de droits nouveaux au repos, aux vacances. Si leur besoin de reconnaissance est toujours vif, si elles se sentent trop souvent méconnues, les réunions de formation auxquelles elles ont participé leur ont donné une meilleure image d'elles-mêmes face à des collègues dans une situation similaire.

Elles ont appris à prendre de la distance par rapport à leur pratique, à accepter un regard porté sur elles, à reconnaître leurs limites : par exemple, refuser un contrat jugé trop difficile, l'interrompre à un moment donné. L'évolution des familles d'accueil s'est faite parallèlement au regard porté sur elles et à leur accompagnement.

Le qualificatif de "thérapeutique" ne peut être porté que dans l'après-coup d'une expérience et seulement pour certains cas ; **tout accueil a en effet valeur thérapeutique dans la mesure où il prend en compte les difficultés propres à la personne et arrive à s'en accommoder dans le temps sans souci de transformation** ; la spécificité de l'accueil social tend alors à s'estomper dans la prise en charge de personnes handicapées qui sont elles-mêmes issues pour partie du secteur psychiatrique.

Pour les accueillantes, la prise de conscience d'une identité professionnelle est allée de pair avec de plus larges échanges avec des collègues, la création de réseaux de proximité, une moindre solitude face aux situations problématiques et enfin la reconnaissance de droits liés au travail : congés, week-end de repos mensuel ;

En Essonne, un net infléchissement s'est fait sentir, peut-être lié au vieillissement des personnes handicapées. Ces dernières ont vu en effet leur nombre augmenter ; des personnes handicapées accueillies chez leurs anciennes assistantes maternelles et pour lesquelles peu de projets avaient été envisagés ont dû changer de familles d'accueil ; un nouveau projet de vie a pris forme, comme une entrée en CAT par exemple.

Par ailleurs, **des accueillantes attirées d'abord par l'accueil de personnes âgées ont changé d'orientation après quelques expériences, souhaitant ne plus être confrontées au deuil et à la mort de façon répétitive.** La prise en charge des troubles liés à l'âge, de la grande dépendance et de la démence sénile, trouve des adeptes auprès de personnes aimant le soin et la relation particulière qui s'instaure entre un vieillard et un accueillant qui pourrait être fils ou fille. On peut considérer que la prise en charge de la vieillesse, avec la mort au bout du chemin, s'inscrit alors dans une relative "normalité".

Au-delà de la motivation financière, présente chez toutes, on peut distinguer deux types d'accueillantes :

- celles qui sont tolérantes au grand âge et à ses vicissitudes, considérées comme "normales" (comment serons-nous au même âge ? entend-on souvent) et trouvent une gratification dans la relation avec un aïeul qui vient occuper une place dans le désir de réparer, de rendre à une personne ce que l'on n'a pas reçu soi-même. Combien ont dit accueillir comme si c'était un parent âgé avec la tendresse, la patience, le dévouement, les moments d'attrait et de rejet inhérents aux relations avec un proche ;
- celles qui supportent la confrontation avec l'autre différent, qui acceptent de vivre en compagnie de personnes plus jeunes, valides, qui ont parfois des troubles du comportement, mais qui peuvent aussi avoir d'autres occupations dans la journée ; ces accueillantes arrivent à dépasser "la peur du handicap mental" porteur de différence, de déficience, de folie parfois. Le soutien psychologique à certaines personnes handicapées dans le cadre de consultations en CMP aide aussi les accueillantes à mieux vivre leur relation avec leur pensionnaire, le mettant un peu à distance.

Le suivi individualisé de chaque accueillante par une référente, les groupes de parole et d'échange dans le cadre de la formation qui s'adresse à elles de façon collective, sont sûrement à l'origine d'une évolution

notable, valorisant par là même un métier. Chacune n'est plus forcément persuadée d'être la "meilleure" et n'a plus besoin de l'être, le masque peut tomber vis-à-vis des collègues ; les rencontres festives, elles aussi, ont permis de visualiser les pensionnaires des collègues et d'appréhender une réalité tout autre que celle qui était décrite dans le groupe de parole. C'est avec l'expérience que les accueillantes apprennent à trouver elles-mêmes leurs propres réponses en se guidant sur un savoir-faire valorisé.

Si les groupes de formation sont un élément déterminant, ils ne suffisent pas toujours à lever la crainte d'une remise en question de soi-même et pour cela, il faut du temps. Le parti pris en Essonne a toujours été de privilégier les échanges face au formateur qui ne délivre pas un savoir tout fait sur telle maladie ou tel symptôme, mais invite davantage à évoquer les répercussions sous-tendues par le relationnel à partir de situations vécues.

Le suivi rapproché a permis d'aider les accueillantes à franchir des étapes difficiles, accompagnement à la mort, deuil, recommencement à se lancer dans une nouvelle relation. Ce qui est peut-être tout à fait nouveau, après 13 années, c'est la prise de conscience d'une question posée inlassablement à l'occasion des visites de suivi : comment se préparer à envisager la séparation et à la vivre le jour venu ? Comment ne pas se laisser surprendre par une séparation brutale, comment préparer une fin de contrat ? Comment s'autoriser à se séparer d'un pensionnaire avec qui on a créé des liens ? En somme, comment vivre le temps limité d'un accueil ?

Il est en effet extrêmement difficile pour une accueillante de passer le relais alors qu'elle a pris en charge, dès l'enfance parfois, ou de longues années durant, une personne handicapée dont elle peut penser qu'elle ne pourra pas vivre sans son appui ; l'accueillante alors n'a pas le cœur d'"abandonner" cette personne fragile. La séparation, étant inscrite dès l'origine du contrat, doit être pensée et préparée longtemps à l'avance.

C'est une des conséquences de la maturité de la profession que d'accepter les limites d'un contrat, le temps venu de la retraite (même si celle-ci ne sera pas très conséquente), travailler hors de la toute-puissance, admettre que l'on ne peut pas tout faire, tout le temps, que d'autres peuvent faire à votre place.

En conclusion, les qualités le plus souvent rencontrées chez les accueillantes sont le goût pour le soin et le maternage et le bon sens pratique, l'intérêt dans les 2 sens du terme, c'est-à-dire intérêt pour la personne et intérêt financier, la générosité et le sens de la relation. Elles sont amenées à faire régulièrement :

- un travail de deuil par rapport à leurs attachements ;
- une meilleure appréciation de l'espace privé et de l'espace professionnel ;

Elles ne travaillent plus de façon aussi solitaire qu'au début.

On peut donc dire que c'est à la fois, leur expérience, le suivi et la formation qui ont été à l'œuvre dans l'évolution que l'on peut constater.

A cette époque charnière où une première génération d'accueillantes sociales a plus de 10 années d'expérience, on peut s'interroger et formuler une hypothèse : **pour que l'accueil familial attire de nouvelles vocations et propose une alternative réussie à la prise en charge des personnes âgées ou handicapées, il faut effectivement un statut plus solide qui prévoit des périodes de répit et qui offre la garantie d'un salaire quasi continu, mais il faudra toujours des caractères empreints de générosité et de souci envers ceux et celles qui ont besoin d'aide.** Car la qualité d'un accueil dépendra toujours du caractère unique et singulier de chaque personnalité accueillante.

Par ailleurs, toutes les accueillantes familiales d'adultes, qu'elles soient "sociales" ou "thérapeutiques" ne devraient-elles pas recourir à un agrément commun délivré par le Président du Conseil Général, et ensuite choisir d'être salariées soit par une personne, soit par une institution ?

Dans tous les cas il faut une instance tierce entre accueillant et accueilli afin de mettre de la distance entre les parties ; il faut des passerelles entre le social et le thérapeutique, par le biais d'un soutien psychologique pour ces familles qui doivent absolument éviter le risque de solitude et de pouvoir absolu sur l'autre dépendant, et se sentir épaulées face aux difficultés.

Le paradoxe est que ce sont souvent des personnes indépendantes de caractère qui ont choisi d'exercer ce métier à domicile, loin des regards. Il s'est pourtant bien agi tout au long de cet article de porter un regard sur une pratique.