

UNIVERSITÉ TOULOUSE – LE MIRAIL
DIPLOME d'ÉTAT D'INGÉNIERIE SOCIALE

Promotion DEIS 3 - 2010 - 2013

L'ACCUEIL FAMILIAL POUR LES PERSONNES AGEES :
UNE ACTIVITE A DEFINIR.

Toulouse
MARS 2014

Mémoire présenté par :

PASCALE DUBERTRAND

Directeurs de recherche :

MARIANNE BERTRAND

PASCALE MANUELLO

J'adresse mes plus vifs remerciements

À *Pascale MANUELLO et Marianne BERTRAND*, mes directeurs de mémoire pour m'avoir fait partager leurs savoirs et pour leur soutien indéfectible sur ce travail au long cours.

À *Monique MEMBRADO* sociologue, au Laboratoire Interdisciplinaire, Solidarités, Sociétés, Territoires (LISST), Centre interdisciplinaire d'études urbaines(CIEU) à l'université de Toulouse le MIRAIL, qui a guidé mes premiers pas.

À *l'ensemble des Accueillants Familiaux, des Responsables Associatifs et des Services, aux Elus*, qui se sont rendus disponibles pour me faire part de leur analyse et de leurs expériences et m'ont permis ainsi de réaliser cette enquête.

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	LES ELEMENTS DE CONTEXTE	6
A.	Le sens donné à la vieillesse	6
B.	Les transformations de la famille	8
C.	La figure de l'aidant naturel.....	11
D.	L'évolution des politiques publiques en matière d'action sociale et de vieillesse	15
E.	L'accueil familial : histoire et dispositif	19
1.	L'histoire de l'accueil.....	19
2.	Le cadre légal du dispositif	21
III.	PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	29
A.	Pour ce qui concerne les accueillants	29
1.	Le concept d'identité	29
2.	Profession et professionnalisation	31
3.	Le concept du « care ».....	32
4.	Le concept de rôle social	33
B.	Pour ce qui concerne les territoires.....	37
1.	Le concept de territoire.....	37
2.	Sociologie des organisations : principaux concepts	39
IV.	LES CHOIX METHODOLOGIQUES	41
A.	Population et terrain.....	42
1.	Ceux que j'ai désignés comme institutionnels,	42
2.	Les accueillants familiaux agréés.....	43
B.	Le recueil des données à partir des entretiens	44
1.	Les entretiens auprès des « institutionnels »	44
2.	Pour ce qui concerne les entretiens auprès des accueillants	45
V.	L'ANALYSE DES DONNEES	46
A.	Différents systèmes d'administration et de gestion déconnectés des réalités vécues par les accueillis et les accueillants.....	46
1.	Le GCSMS entre collectivités publiques : un montage porté par une logique marchande.....	47
2.	Des montages associatifs	53
3.	Le Conseil Général et des compétences légales	60
B.	Les accueillants : homogénéité et différenciations	72
1.	Comment devient-on accueillant ?	72
2.	Habitus familiaux de l'aide	73
3.	Des représentations de la dépendance qui conditionnent des interprétations différenciées de leur rôle	76
4.	Une identité de classe ?	83
5.	En conflit avec le Conseil Général	87
6.	Où est le pouvoir ?.....	89
7.	Un métier qui n'existe pas.....	91
VI.	CONCLUSION	93

GLOSSAIRE

ANNEXES

- 1 - Différentes formules de coopération et leur définition
- 2 - L'accueil familial : le cadre légal
- 3 - Grilles d'entretien institutionnels
- 4 - Grilles d'entretien accueillants
- 5 - Accueil familial salarié par un GCSMS
- 6 - Avis de la Cour Régionale des Comptes Midi- Pyrénées
- 7 - Accueil familial salarié inscrit dans un schéma associatif

BIBLIOGRAPHIE

I. INTRODUCTION

Assistante de Service Social, j'ai toujours exercé mon métier au sein d'un Conseil Général dans des départements ruraux du Sud -Ouest français. J'ai, depuis 1982, connu l'évolution des compétences de cette collectivité territoriale dans le cadre des lois de décentralisation. J'ai assuré différentes missions en polyvalence de secteur, pour la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et la protection de l'Enfance, dans le cadre des dispositifs d'insertion liés au Revenu Minimum d'Insertion (RMI). Depuis 1999, je travaille au sein de la Mission Personnes Agées où, depuis quelques mois, j'occupe un poste de référent technique pour ce qui concerne le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'accompagnement social du public à partir de 60 ans et son hébergement, notamment dans le cadre de l'accueil familial.

Le vieillissement démographique du département engage les politiques locales sur des préconisations d'accompagnement spécifique. Au 1^{er} janvier 2008, dans le département des Hautes Pyrénées, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 29% de la population totale. Les personnes âgées de 75 ans et plus constituent 12,3% de cette même population. Ce dernier taux est supérieur à la moyenne nationale (8,7%) et classe notre département parmi les plus âgés de France¹. Le taux de pauvreté chez les plus de 65 ans est également supérieur à la moyenne nationale. Les projections démographiques dans les Hautes-Pyrénées prévoient une augmentation potentielle de 25% du nombre de personnes dépendantes d'ici 2020². Le discours autour des personnes âgées oscille entre dépenses prévisibles insupportables au regard des richesses du territoire et l'opportunité de pistes de développement local par la promotion d'une économie résidentielle et la création d'emplois de services non « dé localisables. » Il faut adopter une stratégie collective qui anticipe les problèmes et secrète les solutions correspondantes en s'appuyant sur les ressources locales. Le rapport financier de la collectivité fait apparaître pour l'année 2012, des dépenses au titre de l'action sociale qui atteignent 52% du budget total. La prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et/ ou dépendantes (avec le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de la Prestation de compensation du Handicap (PCH), les dépenses d'Aide Sociale à domicile et au titre de l'hébergement, constitue le poste le plus coûteux avant les dépenses affectées à l'Enfance

1 « Schéma gérontologique départemental 2012-2016 » Conseil Général des Hautes-Pyrénées

2 Op. Cit.

et la Famille, le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et le Revenu de Solidarité Active (RSA).³

Le schéma gérontologique départemental a défini pour la période 2012-2016 des orientations prioritaires. L'état des lieux fait ressortir un taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées, inférieur à la moyenne régionale et nationale avec de fortes disparités territoriales. Il fixe comme objectif de « *territorialiser, enrichir et diversifier l'offre, en fonction des besoins des usagers et des territoires* ». Pour cela il s'agit de « *développer le dispositif d'accueil familial de gré à gré, encourager le dispositif d'accueil familial salarié...* »⁴ Ce regain d'intérêt pour la « Famille accueillante » en lien avec les données démographiques, économiques de notre territoire, pose des questions sur les représentations qui en sont faites. L'accueil familial reste peu défini en tant qu'outil d'accompagnement social. Plutôt perçu comme un mode d'hébergement particulier, le besoin d'aide des accueillis et la prestation fournie par la famille accueillante restent flous. Toutefois « *c'est un mode d'accueil qui pour les personnes peut être moins coûteux que certains Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ou plans d'aide importants au domicile* »⁵

S'il s'agit de développer, d'encourager cette offre sociale, notamment en direction des personnes âgées, il m'apparaît nécessaire de mieux connaître la réalité des activités qu'elle engage d'une part. D'autre part, le devenir de l'accueil familial paraît directement lié à la volonté et aux choix des acteurs du territoire. Il s'agirait d'examiner la logique institutionnelle qui précède l'offre et la demande.

Mon travail de recherche sur l'accueil familial en direction des personnes âgées abordera tout d'abord les éléments du contexte qui accompagnent la volonté de développer ce service. Dans un premier temps, il y a lieu de considérer le sens qui est donné à la vieillesse. L'allongement de la durée de vie est un progrès mais elle s'énonce sur le plan individuel comme une inexorable déchéance qui va de la dépendance à la démence. Sur le plan collectif, les projections alarmistes nous incitent à anticiper les moyens pour faire face à des coûts de prise en charge qui seront importants. L'accueil familial est appelé à se développer alors que le modèle de la famille s'est transformé, et que la figure de l'aidant naturel est apparu sur la scène publique. Depuis le rapport Laroque qui a marqué en 1962

3 « Rapport d'activité 2012 » Conseil Général des Hautes-Pyrénées

4 « Schéma gérontologique départemental 2012-2016 » Conseil Général des Hautes-Pyrénées

5 « Schéma gérontologique départemental 2012-2016 » Op.Cit.

le début de la structuration d'une politique publique en direction des personnes âgées, les politiques en matière d'action sociale et de vieillesse ont considérablement évolué. L'accueil familial s'inscrit par ailleurs dans une histoire et son dispositif dans un cadre légal.

Ma question de recherche vise à éclairer le sens qui doit être donné à la structuration de ce service, au suivi médicosocial des accueillis, au contrôle des accueillants au regard des missions et des responsabilités confiées au Conseil Général. Il s'agit de partir des discours des acteurs et de comprendre selon quelles logiques, à partir de quels motifs, ils construisent cette activité d'accueil pour les personnes âgées. Je cherche à savoir si des types idéaux peuvent être mis en évidence, s'il existe une homogénéité, des différenciations dans les conditions de l'action et l'identité des accueillants familiaux. Les pratiques des accueillants découlent de leur parcours de vie, des normes et des valeurs acquises dans les différents espaces sociaux qui ont construit leur socialisation. Je cherche à comprendre les logiques, les enjeux, les stratégies privées mais aussi institutionnelles qui participent de l'émergence de cette profession si on peut considérer l'activité d'accueil familial comme telle. De plus, il semble que cette activité d'accueil peut être différemment interprétée selon les territoires et il m'apparaît important de connaître, si les organisations locales influent effectivement sur les pratiques et de quelle manière.

Le choix d'une approche théorique celui de la sociologie compréhensive et d'un certain nombre de concepts, autour de l'identité des accueillants, de la professionnalisation, du rôle social, du sens du « care » d'une part, à partir de la sociologie des organisations et du concept de territoire, d'autre part, m'ont permis de cerner une problématique propre à éclairer la question du rôle social des accueillants et de l'organisation des territoires qui participent à la construction de l'objet de mon étude.

La méthodologie adoptée, outre les recherches documentaires, et des entretiens exploratoires, a privilégié l'entretien semi-directif auprès de 20 personnes sur 5 départements de la Région Midi-Pyrénées. Le cadre d'analyse construit, ambitionne de dégager ainsi de nouvelles connaissances, des questions et des implications pratiques, propres à faire évoluer le regard, la réflexion et le débat, le contenu des actions à mettre en œuvre pour accompagner le développement d'un dispositif dont on ne sait pas très bien ce qu'il est.

II. LES ELEMENTS DE CONTEXTE

L'offre d'accueil familial en direction des personnes âgées s'inscrit dans un contexte dont il me paraît essentiel pour débiter la démarche d'éclairer un certain nombre de dimensions :

- ✓ Le sens donné à la vieillesse.
- ✓ Les transformations de la famille.
- ✓ l'apparition d'un nouvel acteur : l'aidant naturel.
- ✓ L'évolution des politiques publiques en matière d'action sociale et de vieillesse.
- ✓ L'évolution du dispositif de l'accueil familial.

A. LE SENS DONNE A LA VIEILLESSE

La vieillesse est une catégorisation sociale qui prend des formes diverses. Il apparaît bien difficile de circonscrire ses limites. Pierre Bourdieu dans son article « *la jeunesse n'est qu'un mot* » (1984) ⁶ a démontré que la frontière entre la jeunesse et la vieillesse est arbitraire et que les deux catégories ne sont pas données mais construites dans une lutte entre « jeunes » et « vieux ». « *Les coupures soit en classes d'âge, soit en générations, sont tout à fait variables et sont un enjeu de manipulations.* » ⁷ La vieillesse est une dénomination unique qui englobe et tend à dissimuler une diversité de condition et de réalités.

La vieillesse est culturellement construite. Hamid SALMI affirme qu'« *En Afrique, quand on vieillit on devient un vieux sage* » ⁸ Dans d'autres sociétés, ce que l'on perd physiquement par la vieillesse, le handicap, est compensé par une augmentation « *des pouvoirs de l'être* » ⁹. Vieillir ne relève pas des mêmes attentes ni des mêmes rôles sociaux. A contrario, nos sociétés productivistes tendent à définir la vieillesse mais aussi le handicap à partir d'un imaginaire de la perte, alors qu'elle pourrait être pensée en termes de gain (gagner en sagesse, en autorité, en connaissance par les acquis de l'expérience). Ce qui expliquerait pourquoi le modèle biomédical tend généralement à produire la plupart de

6 BOURDIEU. P « *Questions de sociologie* » Éditions de Minuit, 1984. Ed. 1992 pp.143-154

7 BOURDIEU. P *Op.Cit.*

8 SALMI H. « *Ethnopsychiatrie, cultures et thérapie* », Editions Vuibert, Paris, 2004

9 *Op.cit.*

ses diagnostics à partir d'une rhétorique de la carence dès qu'il s'agit de vieillesse ou de handicap.

La société pense, organise cette période de la vie, et module ses représentations de la vieillesse

- Suivant un critère d'âge

La vieillesse marque son installation à partir de l'âge 60 ans, à partir de l'âge légal de la retraite. Or l'âge de cessation d'activité est aujourd'hui un paramètre de régulation du marché du travail, et prolonger la vie active est retenu comme un moyen d'alléger les charges qui pèsent sur le système social. L'INSEE en 2005 considère comme une « personne âgée » tout individu de plus de 65 ans¹⁰. Les quinquagénaires sont actuellement désignés « seniors » au sein de l'entreprise comme à Pôle Emploi. La réalité de l'évolution physique et sociale des âges est au cœur des débats sur la réforme de nos systèmes de retraite. *« L'âge est une donnée biologique socialement manipulée et manipulable »*¹¹

- Selon son appartenance sociale

Le sens de la vieillesse est aussi lié à une appartenance sociale, aux conditions inégalitaires de vie¹²: la santé, mais aussi l'économie, le niveau d'instruction et les relations sociales. Dans l'histoire, les vieux ont connu un traitement différencié selon qu'ils appartenaient ou non à la bourgeoisie et aux classes aisées. De nos jours, mieux vaut être défini sénior, consommateur actif, et adepte du culte de la jeunesse. N'est pas désigné vieux, celui qui est engagé dans la vie sociale et dispose de moyens financiers pour vivre sereinement l'avancée en âge.

- Selon son état de santé

La vieillesse est aussi entendue comme le déclin global et irréversible de l'organisme qui permet toutes les prédictions alarmistes sur l'évolution défavorable de notre pays.

« En 2020, la France compterait 17 millions de personnes de 60 ans et plus, soit 1,4 fois plus qu'en 2000, et près de 4 millions de personnes de 80 ans et plus, soit 1,8 fois plus qu'en 2000. Même si la perte d'autonomie n'est pas inéluctable, la forte augmentation à

10 RAPPORT de l'INSEE « *Les personnes âgées* », édition 2005.

11 BOURDIEU. P « *Questions de sociologie* » Éditions de Minuit, 1984. Ed. 1992 pp.143-154

12 PELLISSIER J « *LA NUIT, TOUS LES VIEUX SONT GRIS La société contre la vieillesse.* », Paris, 2003.

*venir du nombre de personnes très âgées font de la prise en charge des personnes dépendantes un enjeu majeur pour les années futures »*¹³

L'amalgame est fait entre l'avancée en âge et maladie. Les vieux sont globalement considérés comme dépendants, au risque d'être catégorisés dans un seul et même groupe. La dépendance n'est plus synonyme de solidarité et de lien social. Elle devient un attribut négatif signifiant « à la charge de ». Les politiques de la vieillesse confortent la confusion entre autonomie et dépendance lorsque l'autonomie se définit comme « *le droit et la capacité à déterminer et à choisir les règles et les modalités de sa vie* »¹⁴ et l'indépendance comme « *la capacité d'accomplir soi-même les activités de la vie de tous les jours.* »¹⁵ La sociologie de la vieillesse nous invite à prendre en compte l'expérience et la parole des personnes vieillissantes, notamment à les considérer prises dans un travail de négociation dont l'enjeu serait le maintien de leur identité, en dépit des éventuelles modifications biologiques et sociales défavorables, le maintien de leur capacité d'action lorsqu'elles choisissent de mobiliser ou non leurs ressources disponibles pour se protéger et prioriser des espaces et des relations qui leur sont essentiels¹⁶ L'échec de cette transition serait à l'origine de nombreuses pathologies. La maladie seule à ce jour garantirait un rôle social. Elle dissimule les facteurs sociaux qui conduisent au désengagement de l'individu¹⁷.

Après avoir abordé la notion de vieillesse qui intéresse le public accueilli, l'accueil familial par sa dénomination même, justifie d'examiner le sens donné à la famille et les évolutions qui l'ont concernée. L'accueil familial connaît un regain d'intérêt. Comment cette offre fait-elle famille et comment s'inscrit-elle dans l'évolution générale du modèle familial ?

B. LES TRANSFORMATIONS DE LA FAMILLE

La famille se définit par « *l'ensemble des personnes apparentées par la consanguinité et/ou l'alliance* »¹⁸ Elle désigne le couple d'adultes et ses enfants mais aussi l'ensemble des personnes qui s'inscrivent dans la parenté. La famille nucléaire n'est qu'« une

13 DREES Ministère de l'Emploi ÉTUDES et RÉSULTATS « *PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ET AIDANTS POTENTIELS : UNE PROJECTION À L'HORIZON 2040* » N° 160 • février 2002

14 PELLISSIER J « *LA NUIT, TOUS LES VIEUX SONT GRIS La société contre la vieillesse.* », Paris, 2003.

15 Idem (PELLISSIER, Op.cit)

16 MANTOVANI J, MEMBRADO M. Le concept de « déprise », Expériences de la vieillesse et formes du vieillir, in *Vieillir : l'avancée en âge*, Informations Sociales, n°88, 2000, 10-17.

17 PELLISSIER J Op.cit

18 DECHAUX J-H « *Sociologie de la famille* » » Editions La Découverte, Paris 2009

*composante d'un réseau plus vaste formé de liens unissant des individus sur une base biologique et/ ou sociale »*¹⁹ . La famille assure une fonction de socialisation et de transmission des valeurs, qui permet à un individu de devenir membre d'une société et d'un groupe social particulier. Le concept de socialisation se définit comme le « *Processus au cours duquel l'individu apprend et intériorise les modes fondamentaux d'action, de perception et de pensée qui lui sont transmis, par un ou plusieurs groupes sociaux »* ²⁰

Emile DURKHEIM (1858-1917) souligne le caractère intégrateur de la famille et selon lui, la femme « *naturellement attachée à ses proches* » est la gardienne des valeurs familiales. Les comportements domestiques sont transmis au sein de la famille. Talcott PARSONS (1902-1979) sociologue fonctionnaliste, pense que les hommes doivent s'acquitter des rôles économiques, les femmes doivent outre leur rôle éducatif « *créer un climat affectif épanouissant* ». Le modèle de répartition des rôles sexués est prégnant.

A partir de cette théorie il paraît intéressant d'aller regarder la distribution des rôles dans l'activité d'accueil familial. Il semblerait qu'il y ait un nombre de femmes agréées supérieur à celui des hommes pour cette activité et donc un modèle traditionnel dominant de la répartition des tâches et des attributions, de ce qui se fait , de ce qui ne se fait pas , de ce qui doit être , de ce qui ne doit pas être.

Quels sont les éléments valorisés par les femmes pour endosser ce rôle ? Comment les hommes agréés parlent du leur ? Il s'agit pour moi de voir comment les intéressés définissent ce rôle d'accueillant familial.

Sous l'Ancien Régime ou durant la société industrielle, la diversité familiale était la norme. Dans les milieux aisés, la famille se construit avec le mariage et autour de la puissance paternelle, avec une cohabitation générationnelle et le cas échéant une domesticité. Ce modèle qui désigne la famille dite souche est basé sur « *la Maison* » qui a été définie par Claude LEVI-STRAUSS, (1979) comme « *Une personne morale détentrice d'un domaine composé à la fois de biens matériels et non matériels, qui se perpétue par la transmission de son nom, de sa fortune et de ses titres en ligne réelle ou fictive (...) »* ²¹

En revanche, les deux-tiers des ouvriers vivent en union libre en raison de la précarité de leur situation matérielle. Le travail des enfants, leur émancipation neutralise l'impact de

¹⁹ DECHAUX J-H, *Op.cit*

²⁰ SAINT-MARTIN C. Cours DEIS « *Les objets de la sociologie : la socialisation* » 2011

²¹ DRULHE M, CLEMENT S. « *Transmission du patrimoine et prise en charge des parents âgés du sud-ouest rural* ». In: Sociétés contemporaines N°10, Juin 1992. pp. 93-109.

l'autorité paternelle.²² L'insécurité de l'emploi et des revenus va de pair avec la fragilité familiale.

La diversité familiale découlait donc des différences de classe sociale mais aussi des traditions et coutumes successorales (droit d'ainesse, ou traitement inégalitaire des héritiers) selon les régions, le milieu urbain ou rural. A la fin du XIXe, le choix de prendre un ou « *plusieurs logés* »²³ était fréquent dans les milieux populaires. Cette pratique liée à l'organisation familiale de la production (apprentis, compagnons, ouvriers agricoles) faisait aussi de l'espace familial un espace social.²⁴ L'essor du salariat, l'avènement du logement social ont conduit à restreindre le groupe familial résidentiel. Le modèle familial « communautaire traditionnel » lorsque les plus jeunes cohabitaient avec leurs parents vieillissants (ascendants et collatéraux) est en déclin, mais il est toujours présent dans le Sud-ouest et en milieu rural. Ce modèle de solidarité se décline aussi en ville dans les familles modestes, souvent issues de l'immigration²⁵.

Toutefois la famille communautaire traditionnelle, lieu de protection et d'entraide peut réserver un traitement inégal à ses membres selon l'âge, le genre, le handicap... Si dans ce modèle traditionnel, le lien de filiation fonde une solidarité inconditionnelle et irrévocable, l'individu pour son épanouissement personnel peut choisir une relative indépendance par rapport aux générations qui l'ont précédé. Il a la liberté de pouvoir s'inscrire ou pas dans le fonctionnement familial et de trier dans ce qui lui a été transmis pour garantir la satisfaction de ses intérêts²⁶

Au modèle familial « communautaire traditionnel » où cohabitent plusieurs générations s'est substitué celui de la famille conjugale.

Le couple marié avec l'épouse au foyer qui élève ses enfants a constitué le modèle dominant de la famille des années 1920 jusqu'à la fin des années 1960.

À partir des années 1970 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, de

²² DONZELOT J « *La Police des familles* » Les Editions de Minuit, Paris, 2005

²³ DONZELOT J *Op.cit*

²⁴ DONZELOT J *Op.cit*.

²⁵ MANTOVANI J, MEMBRADO M, « *Expériences de la vieillesse et formes du vieillir* », in « *Vieillir : l'avancée en âge* », Informations Sociales, n°88, 2000, 10-17.

²⁶ DE SINGLY F. « *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin, Paris, 2007

réalisation personnelle. François DE SINGLY a proposé de qualifier cette figure contemporaine de la famille de « relationnelle et individualiste ».²⁷

Les femmes ont acquis leur autonomie dans la sexualité, la maternité, les études, le travail. Nous en serions aujourd'hui à un modèle « associatif » où chaque membre du couple contribue presque à égalité aux biens du ménage.

Il existe à présent la cohabitation maritale, la famille monoparentale, la famille recomposée, la famille homoparentale. La famille n'obéit plus à un modèle unique et le lien de conjugalité classique ne suffit plus à légitimer son existence. Les formes familiales sont devenues diverses et résultent d'un contexte économique, social, juridique. L'activité professionnelle, l'éloignement géographique, la séparation des couples ou les recompositions familiales ne sont pas facilement conciliables avec le rôle d'aidant. Par ailleurs, nombre d'anciens, plutôt dans des milieux favorisés, ont fait l'expérience au cours de leur vie, de l'autonomie et de la libre détermination de la nature des liens, du temps, et des espaces qu'ils priorisent.²⁸ Alors que l'accueil familial convoque la famille comme le lieu naturel de la solidarité, de la sécurité et de la protection, cette représentation n'est pas en phase avec des choix de vie qui ont privilégié autonomie et indépendance vis-à-vis de ces liens affectifs, et générationnels.

Avec le recul de l'Etat providence, à partir des années 1970, la prise en charge privée et familiale est appelée à prendre le relai des prises en charge publiques. La famille est à nouveau convoquée sur l'espace public. Une nouvelle catégorie d'acteurs est apparue, sur le champ de l'aide aux personnes âgées dépendantes à savoir « les aidants » qu'il s'agit de soutenir et de soulager.

Comment est défini l'aidant ? En quoi cette figure qui a longtemps été étudiée et comprise à partir de la catégorie « aidant naturel » se distingue de l'aidant professionnel.

C. LA FIGURE DE L'AIDANT NATUREL

On peut dire que cet acteur est réapparu sur la scène publique à partir des conséquences de la canicule de l'été 2003, où les insuffisances de la famille ont été invoquées pour expliquer le nombre trop important de décès des personnes âgées. L'image du vieillard isolé, abandonné de sa famille, finissant ses jours dans la solitude et le désintérêt de tous,

27 DE SINGLY F. *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin, Paris, 2007

28 MANTOVANI J, MEMBRADO M, *Expériences de la vieillesse et formes du vieillir : l'avancée en âge*, Informations Sociales, n°88, 2000, 10-17.

occupait l'actualité. Or l'objectif du maintien à domicile des personnes âgées a été privilégié par les pouvoirs publics depuis de nombreuses années en France. Il repose implicitement sur l'existence d'une aide informelle toujours disponible. Elle est en fait assurée par près de trois millions de personnes.²⁹

La mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en 2002 ne s'est pas globalement traduite par un retrait des aidants. Elle aurait même conduit, en général, à renforcer l'implication des proches. En France, parmi les bénéficiaires de l'APA, les trois quarts sont aidés par au moins un proche.³⁰ Le plan Alzheimer (2004-2007) a officialisé la situation des aidants des malades, et les désigne comme un sujet de préoccupations. La loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées conforte la visibilité de cette catégorie d'acteurs.

Le terme « aidants » désigne généralement « *l'ensemble des personnes non professionnelles qui apportent leur soutien de manière informelle et la plupart du temps non rémunérée à leur proche dépendant, handicapé ou fragilisé* »³¹.

La plus grande proportion d'aidants dont l'âge varie selon les sources entre 45 et 75 ans, est désignée comme la génération « pivot » au sens où elle apporte un soutien à ses parents confrontés à des problèmes de perte d'autonomie et, simultanément, un soutien à ses enfants qui connaissent parfois des difficultés pour entrer sur le marché du travail.³² Mais les deux-tiers de l'aide apportée par la famille seraient assurés par les femmes, qu'elles soient conjointes, filles ou belles-filles. Des comportements très normatifs persistent quant à la répartition des tâches et la prise en charge des personnes âgées. Les femmes seraient soumises à une énorme pression vis-à-vis de l'aide, pression qui varie selon les milieux (plus grand conformisme dans le milieu ouvrier et d'employés, plus grande flexibilité normative dans les milieux à fort capital culturel).³³ Elles sont censées mobiliser leurs compétences réputées « naturelles » pour prendre en charge les aînés. En outre, ce sont souvent elles qui jouent le rôle d'aidant principal parce que le temps qu'elles y consacrent est plus important que les hommes. Les personnes qui ont une responsabilité majeure et constante envers les proches qu'elles accompagnent sont aussi nommées aidants principaux. Recouvrant des tâches multiples, l'aide aux personnes âgées dépendantes est

29 RAPPORT « *Vivre ensemble plus longtemps* » DOCUMENTS 2010 n°28. La documentation Française

30 *Op. Cit.*

31 *Op. Cit.*

32 *Op. Cit.*

33 BONVALET C « *Les relations intergénérationnelles : enjeux démographiques* »

<http://www.erudit.org/revue/lsp/2001/v/n46/000323ar.html> consulté le 8 novembre 2013

généralement décrite sous 3 formes : le soutien financier, par la participation aux frais de la personne âgée dépendante, puis l'aide aux courses, à l'entretien de l'espace de vie, du linge, à la cuisine, l'alimentation et à la toilette. Enfin il existe l'aide administrative et la gestion du budget, l'organisation et la coordination des interventions autour de la personne âgée, les relations avec le monde médical et les aidants professionnels.

L'État français tend à instituer l'entraide familiale en solidarité obligée à travers l'obligation alimentaire par exemple. La solidarité familiale est d'abord pensée en termes de normes d'obligations, dont certaines sont inscrites dans la loi. Ainsi les époux se doivent mutuellement aide et assistance, mais aussi ceux qui sont apparentés en ligne directe, les beaux parents, gendres et belles-filles. La liste des obligés retenue par la loi, légitime le soutien de ceux qui sont désignés comme « aidants naturels ». Mais s'y joignent aussi les relations de proximité ou électives qui peuvent décider de la qualité de l'assistance. L'aide à la personne âgée est aussi caractérisée par des sentiments. La relation aidant-aidé est porteuse d'enjeux affectifs forts. « *L'obligation sera acceptée vis-à-vis de ceux avec qui on a des affinités, mais aussi parce que l'obligation est le produit des relations construites au cours de la vie plus que le résultat de normes imposées, l'intensité de l'entraide variant selon la qualité du lien et le temps passé durant la jeunesse* »³⁴ Les normes d'entraide traditionnelles évoluent, on passe d'une présence par principe à un soutien choisi.

Les tâches sont faites pour quelqu'un, avec qui l'on partage une part importante de son histoire (les époux, les enfants et les parents) au nom du réinvestissement d'un lien singulier. L'engagement repose sur une relation d'affection, de reconnaissance, de respect ou sur l'enjeu de réactiver des liens importants pour les individus. L'Etat concourt à des politiques de prise en charge privée, qui renvoient ainsi à des attentes dans la population. Mais les solidarités familiales dépendent aussi fortement des ressources culturelles, sociales, économiques du groupe d'appartenance, dans un contexte de crise et d'appauvrissement. Dans la mesure où notre société valorise les valeurs de liberté et d'autonomie, le choix est toujours possible quant à la forme de l'engagement et des aides qui seront réellement assurées auprès des proches fragilisés.

Comment dans ce paysage peut-on situer l'activité et le rôle de l'accueillant familial professionnalisé ? C'est une activité rémunérée mais qui ne figure pas dans le Registre National des Certifications Professionnelles (RNCP) dans la mesure où elle ne requiert pas

34 ATTIAS-DONFUT.C (sous la direction) « *Les solidarités entre générations : vieillesse, familles, État* » Editions Nathan, Coll. « Essais et recherche », Paris 1995

de formation qualifiée. Il n'existe pas de référentiel métier. Le fichier du Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME) géré par Pôle Emploi englobe l'accueil familial pour adultes dans une liste de 14 métiers de l'aide à domicile dont la définition est commune : « *Assiste les personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (lever, toilette...) et la réalisation des travaux ménagers (cuisine, ménage, courses...) afin de maintenir leur autonomie* ». ³⁵ Parmi ces emplois, je citerai pour exemple de manière non exhaustive : Assistante de vie, Auxiliaire de gérontologie, Auxiliaire de Vie Sociale, Garde-malade ou Dame de compagnie.

Ces fiches ROME sont réputées pouvoir donner une description détaillée des métiers, des activités qui les composent dans l'objectif de rapprocher l'offre et la demande d'emploi.

Dans le cas de l'accueil familial, l'offre reste pour le moins peu visible. Outre le mode d'hébergement, c'est un espace de relations intergénérationnelles entre la personne âgée accueillie et les membres de la famille d'accueil, ainsi que le partage d'une certaine intimité. Est-ce que les objectifs de soutien identitaire, de maintien des relations et de poursuite de la vie sociale que les aidants naturels privilégient pour leurs proches, trouvent une réponse dans le rôle des accueillants familiaux ? L'offre d'un accueil de proximité au regard du domicile antérieur de l'accueilli est retenu comme un indicateur qui favorise ces objectifs, avec l'ambition d'activer des relations électives sur un fond d'expériences et de connaissances communes. L'accueil d'une personne inscrite dans la parenté jusqu'au 4^{ème} degré inclus, est dispensé de l'obligation d'agrément. Cette offre relève alors de l'organisation privée, d'un choix de l'aidant naturel et de la personne aidée, de la solidarité obligée de l'entraide familiale. Mais l'accueil familial peut, à l'instar d'un certain nombre de prestations liées au handicap (PCH) et à la dépendance (APA), donner un statut et une rémunération à l'aidant naturel dans un contexte de relations privilégiées en dehors d'une proximité de parenté. L'accueil peut recouvrir un enjeu de professionnalisation pour l'aidant ou pour celui qui a vécu l'expérience de cette position. A l'inverse, les professionnels des services qui interviennent dans le champ du handicap ou de la dépendance, peuvent trouver dans l'accueil familial, l'issue à une conception de l'aide à domicile qui morcelle la présence, les tâches et réclame une neutralité, une distance relationnelle et affective. Ce rôle d'accueillant est investi de multiples représentations, il reste ouvert à toutes les interprétations.

35 Pôle emploi - Direction Générale - Direction des Opérations. Fiche ROME K1302. Juin 2013

D. L'EVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIERE D'ACTION SOCIALE ET DE VIEILLESSE

La politique française de la vieillesse se structure dans les années 1960-1975. Le rapport Laroque publié en 1962, fixe les grandes lignes favorisant le développement d'un ensemble de services et d'équipements pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées : amélioration du logement, création de services d'aides ménagères, mise en place de clubs de loisirs afin de lutter contre l'isolement et l'inactivité.

Durant cette période, la solidarité nationale et l'action sociale étaient des compétences clairement assurées par l'Etat. Les lois de décentralisation à partir de 1983 ont transféré cette obligation aux départements. Les objectifs de l'action sociale deviennent opérationnels sur la base des compétences obligatoires et facultatives attachées aux collectivités (communes, intercommunalités, pays, département) Le Conseil Général est désigné comme « le chef de file de l'action gérontologique départementale » En matière de dépendance il verse les prestations (l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, avec une croissance du nombre de bénéficiaires, les prestations d'Aide sociale...) Il est responsable du dispositif d'accueil familial, il obéit à la contrainte légale de produire des schémas départementaux pour 5 ans. L'objectif du schéma gérontologique départemental est d'assurer l'organisation territoriale de l'offre des services de proximité et leur accessibilité, à domicile comme en hébergement. Or, dans un contexte de difficultés financières pour les départements, la réforme fiscale des collectivités territoriales limite les moyens financiers et contraint à la maîtrise des budgets. Avec le report de la réforme liée à la dépendance, la hausse des dépenses prévues dans ce domaine est un enjeu majeur.

La notion de « proximité » est le nouveau régime de légitimité de l'action publique locale. En écho au préambule du décret du 30 décembre 2004 ³⁶ « *Ce mode d'accueil, que le Gouvernement souhaite développer [...] présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente.* » l'accueil familial retient l'attention d'un certain nombre d'élus et d'organismes professionnels représentatifs du monde rural sur un enjeu de développement local

Ainsi, pour répondre à un appel à projets de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les fédérations nationales CIVAM (Centres d'Initiatives pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural) et Accueil Paysan, soutiennent que l'accueil familial est

36 Préambule du contrat type énoncé par décret du 30 décembre 2004 (JO du 1er janvier 2005) « *Annexe 3-8-1-Accueillants familiaux de gré à gré* »

aussi une réponse au développement local. Il permet la création mais aussi le maintien d'une activité sur un territoire tant pour des professionnels intervenant à domicile (infirmiers, médecins, kinés...) que pour les commerces et services locaux. *« S'inscrivant dans une tradition d'accueil familial à la ferme (enfants, handicapés...) l'accueil familial permet de valoriser les ressources féminines disponibles dans l'exploitation agricole, l'accueil familial contribue à maintenir la vie à la ferme, en préservant une dynamique familiale et en valorisant la vie sociale et culturelle du pays. »*³⁷ En avril 2007, les CIVAM et Accueil Paysan ont élaboré un guide pour la région du Limousin *« Mettre en place l'accueil familial social de personnes âgées et d'adultes »* et se disent *« en mesure d'apporter à l'accueil social l'organisation de la formation, les stages et un accompagnement pour des projets collectifs »*³⁸

Le territoire, appréhendé comme espace d'élaboration et de mise en œuvre des politiques publiques va avoir un effet sur les organisations et leurs pratiques.

Aujourd'hui, les compétences départementales rentrent en concurrence avec le retour de l'Etat sur le champ médico-social. La loi 2002-02 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue l'utilisateur comme le producteur du service avec des droits spécifiques (projet individualisé, Charte des droits de la personne accueillie, Charte des droits de la personne dépendante). Cette loi souligne la nécessité, pour les gestionnaires des établissements de l'intervention sociale de travailler en commun dans le cadre, par exemple de réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés. Différentes formules de coopération sont envisagées : Groupement d'Intérêt Economique (GIE), Groupement d'Intérêt Public (GIP) ou Groupement de Coopération Sociale et médico-sociale (GCSMS) (Voir annexe 1).

La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées a permis de traduire en termes organisationnels certains des objectifs du plan "Vieillesse et Solidarités" à travers la création de la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Chargée de financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées et de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire, la CNSA rassemble les moyens de l'Etat et de l'assurance maladie, ainsi que les nouvelles ressources constituées par la Contribution solidarité et une contribution des Caisses de retraite.

37 VANHOUTTE J-M et ZIEGLER J-P *« Une vision neuve du développement rural : une réponse aux nouvelles attentes de la société »* in Guide Accueil Paysan Limousin

38 Guide Accueil Paysan Limousin

Divers plans d'actions ont été mis en place à l'échelle nationale : le plan national « Bien vieillir » de 2007 à 2009, le plan Alzheimer pour la période 2008-2012. Le plan « Solidarité Grand Âge », de 2007 à 2012, préconisait notamment le développement des « résidences - services » et des « maisons familiales » où cohabiteraient dans un même pavillon des personnes âgées et un accueillant professionnel logé avec sa famille.

La loi Hôpital- Patient- Santé- Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 outre la création des Agences Régionales de Santé (ARS) modifie les procédures d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle institue un plan régional de santé, 3 schémas régionaux d'organisation et d'accessibilité de l'offre, des programmes spécifiques dont le programme interdépartemental d'accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

C'est une méthode de programmation des crédits destinée à la prise en charge des soins dans les établissements et les services tarifés par l'État. C'est un document arrêté pour une période de cinq ans, qui est en fait un outil de répartition des moyens sur les territoires. Les contrats locaux de santé définissent également des frontières pour des projets d'accompagnement en direction des personnes âgées. Le rattachement dans le cadre de la loi HPST du secteur médico-social au secteur sanitaire sous l'égide des ARS constitue une des réformes majeures pour l'action sociale de ces dernières années. L'action sociale s'inscrit désormais dans un schéma de gouvernance distinct, sous l'égide de l'administration déconcentrée de l'État dans le champ de la cohésion sociale (directions régionales et départementales de la cohésion sociale). « *L'articulation entre le niveau régional auquel a été déconcentrée l'action de l'État et de l'assurance maladie (ARS) et le niveau départemental auquel ont été en partie décentralisées les politiques d'action sociale reste difficile.* »³⁹

La nécessité d'un travail interdisciplinaire est soulignée dans les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS). La CNSA et l'ARS sont des organes d'application locale d'une politique nationale alors que l'acte II de la décentralisation avait clairement défini les compétences du Conseil Général. La question récurrente du « territoire pertinent » des politiques sociales, pose celle de la gouvernance de ces politiques. Depuis le 1^{er} août 2010, le nouveau dispositif fonctionne sur la base d'appels à projet lancés par les autorités publiques en fonction des besoins déterminés dans

39 EXTRAIT DU RAPPORT 2012 DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE

les schémas régionaux d'organisation et à partir d'un cahier des charges. Sont concernées pour exemple, les expérimentations issues de l'article 70 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2012, projets-pilotes pour les « personnes âgées en risque de perte d'autonomie » » (PAERPA), déploiement de l'intégration avec les « Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » (MAIA) qui s'adressent dorénavant à tous les plus de 75ans, soutien des réseaux de santé, encouragement à la constitution de filières gériatriques, développement de centres de ressources. La définition de la santé par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) au sens de « bien-être physique et moral » reprend ses droits. Les projets évoluent du parcours de santé vers le parcours de vie, du dépistage des personnes âgées « fragiles » à leur accompagnement, du soutien des aidants familiaux à la création de solutions de répit.

Les politiques publiques ont élargi l'éventail des possibles mais n'encadrent pas leur interprétation par des acteurs qui sont multiples. Il s'agit de réunir les conditions d'une construction transversale et consensuelle de l'action.

La branche vieillesse des caisses de Sécurité Sociale conserve le soutien en faveur des personnes les plus faiblement dépendantes. La MSA très active dans la promotion des MARPA (Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées) qu'elle a créées, organise comme la CARSAT (Caisse Assurance Retraite et Santé Au Travail) son action sociale sur la base de Contrats d'Objectifs et de Moyens et s'appuie également sur des appels à projet. La logique d'action privilégie aussi la mise en concurrence des acteurs sociaux.

Dans ce paysage en mutation, l'accueil familial est peu identifié. Un rapport de Valérie ROSSO-DEBORD Parlementaire en mission auprès de Xavier BERTRAND, Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité attirait l'attention en 2008, sur ce dispositif complexe et non identifié. Elle le désignait « *comme une offre complémentaire et pertinente* »⁴⁰ et appelait à son renouveau. La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) a édité en 2013 le « *Guide de l'accueil familial pour les personnes âgées et les personnes handicapées* » qui a vocation à servir de référence pour la mise en œuvre du dispositif sur l'ensemble du territoire.

40 RAPPORT de Valérie ROSSO-DEBORD Parlementaire en mission auprès de Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité et de Valérie LETARD, Secrétaire d'État à la Solidarité « *Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées* » 2008

Dans le cadre de la préparation du projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population, Michelle DELAUNAY, Ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires Sociales et de la Santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie a demandé le 7 juin 2013 que « *l'accueil familial soit reconnu comme une offre de service utile et d'étudier dans quel cadre juridique et financier ce service peut se développer.* »⁴¹

E. L'ACCUEIL FAMILIAL : HISTOIRE ET DISPOSITIF

1. L'histoire de l'accueil

L'histoire de l'accueil familial en direction des personnes âgées est inscrite dans la construction après la Révolution, d'une réglementation en faveur des vieillards nécessiteux « *confiés à une famille d'accueil à condition qu'ils aient plus de 60 ans et moyennant une pension* »⁴² A partir de 1905 la loi prévoit le placement familial chez un particulier au titre de « *l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources* ». L'absence de ressources suffisantes est confirmée comme un indicateur de placement dans les années 1950. Les bénéficiaires de l'Aide Sociale voient préciser par décret l'obligation de leur consentement. Le placement de la personne âgée est préconisé « *chez des particuliers...ou dans un établissement hospitalier ou dans une maison de retraite* » lorsque les recours aux aides à domicile sont épuisés. L'accueil familial en dernier recours est une alternative à une prise en charge plus lourde pour des accueillis aux difficultés importantes. L'accent mis sur le mode d'hébergement en méconnaissant d'autres besoins, a conduit les accueillants à moduler leur offre sous la forme de mini-établissements où le caractère familial ne repose que sur le nombre réduit de pensionnaires. Un décret de 1962 met en œuvre une surveillance et une convention signée entre le Préfet et l'accueillant. Ce dernier perçoit une pension, la personne âgée, un pécule.

Le placement des personnes handicapées doit être assuré à l'inverse par un organisme habilité. L'accueil est pensé différemment selon le public auquel on s'adresse. Dans le domaine du handicap, l'accueil par des particuliers a concerné plus spécifiquement les handicapés mentaux ou psychiques. Cette offre aurait coïncidé avec « *le traitement religieux de la folie* » à partir du Moyen- Age lorsque des pèlerins et leurs familles se sont logés chez des familles dans le Nord de la France et en Belgique⁴³. La légende veut qu'une

41 www.famidac.fr consulté le 12/10/2013

42 CEBULA J-C « *L'accueil familial des adultes* » Dunod, Paris, 1999.

43 CEBULA J-C *Op.Cit*

princesse irlandaise ait trouvé refuge à GHEEL, ville belge de la province d'Anvers, pour échapper aux pratiques incestueuses de son père et que lors de sa décapitation « des possédés » auraient miraculeusement recouvré la santé. Michel Foucault dans son ouvrage « *Histoire de la folie à l'âge classique* » (1972) désigne cette même localité comme un lieu de destination de « *la Nef des Fous* ». Cette embarcation immortalisée par le tableau de Jérôme Bosch (1450-1516), donne une représentation des bateaux qui, à cette époque, naviguaient sur le Rhin ou sur les canaux des Flandres et des Pays-Bas. Ils étaient chargés pour la sécurité et la tranquillité des habitants, de libérer des « fous » les villes dont ils étaient originaires. Les « fous » menaient ainsi une vie itinérante, débarqués dans des lieux de pèlerinage ou dans une grande ville où ils se perdaient jusqu'au voyage suivant. « *Le souci de guérison et celui d'exclusion se rejoignent.* »⁴⁴ Il semble ainsi que GHEEL, comme un certain nombre d'autres villes, ait accédé à la prospérité grâce à l'afflux de cette population indésirable.

Lorsque la folie est devenue l'objet d'un traitement médical, il apparaît que l'institution psychiatrique s'est tout d'abord peu intéressée aux capacités de la famille d'accueil tant que celle-ci présentait l'avantage d'un hébergement à moindre coût pour des malades réputés incurables. Leur fonction portait sur la surveillance, la mise à distance au détriment d'une réelle dynamique de soin. Les dérapages observés portaient sur les conditions de confort, d'alimentation et d'exploitation d'une main d'œuvre gratuite. Un millier de personnes était encore accueilli dans ce cadre à la fin des années 1990⁴⁵. La psychiatrie moderne et la sectorisation ont réorienté les pratiques et ont fait émerger des placements familiaux « psychothérapiques ». Ces familles d'accueil bénéficiaient jusqu'en 1996 du statut d'assistante maternelle qui favorisait la continuité du placement de l'enfant jusqu'à l'âge adulte avec l'assistance de professionnels spécialisés⁴⁶.

A la marge de ces accueils se poursuivent des accueils « sauvages », des formules multiples allant de l'accueil hôtelier type pension de famille, plus ou moins déclaré commercialement à des projets immobiliers avec des espaces communs, des familles gouvernantes, des lieux de vie.

44 FOUCAULT. M « *HISTOIRE DE LA FOLIE à l'âge classique* » éditions Gallimard, Paris, 1972

45 CEBULA J-C *Op. Cit.*

46 CEBULA J-C *Op. Cit.*

Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en mars 1989⁴⁷ confirme les dérives de pratiques non encadrées et conduit à l'adoption de nouveaux textes.

La loi du 10 juillet 1989 « *relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes* » a construit 2 dispositifs distincts :

- l'accueil familial social pour les personnes âgées et les personnes handicapées qui relève de l'autorité du président du Conseil Général.
- l'accueil familial thérapeutique pour les malades mentaux dont la responsabilité est confiée au directeur d'un établissement de soins. Un texte de 1990 définit un cadre de travail, les compétences de chacun. Cet accueil est organisé par un tiers avec des objectifs de soin.

Pour ce qui concerne, l'accueil familial social, la loi de 1989 prévoit que l'accueillant doit être agréé mais il conserve l'initiative de négocier son offre sur la base d'un contrat-type établi par le département. Ce contrat énumère les prestations offertes et leur rémunération. Il désigne un statut fiscal et social à ces échanges. Il s'agit d'un contrat de droit privé qui n'est pas un contrat de travail. L'accueil familial conserve un caractère d'activité libérale. Son caractère familial est défini par le partage des mêmes espaces, des temps communs dans le même domicile. En terme d'accompagnement social, la loi prévoit le contrôle de l'accueillant, le suivi des accueillis.

2. Le cadre légal du dispositif

C'est la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui fait évoluer le cadre législatif de l'accueil familial social (annexe2). Elle définit son objet : l'accueil à son domicile, à titre onéreux , de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou à temps partiel des personnes âgées de plus de 60 ans ou handicapées de plus de 20 ans (n'appartenant pas à la famille jusqu'au 4eme degré inclus) doit faire l'objet d'un agrément délivré par le Président du Conseil Général..

Le Président du Conseil Général a la responsabilité du contrôle des accueillants familiaux et du suivi médico-social de l'accueilli, ⁴⁸d'organiser une formation initiale et continue pour l'accueillant qui s'engage par ailleurs à la suivre avant l'échéance du premier renouvellement de son agrément délivré pour 5 ans.

47 Rapport IGAS« *Les conditions d'accueil et d'hébergement des personnes âgées en France* », mars 1989

48 Loi de janvier 2002 art L441-2

La loi du 05 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale instaure Art. L444-1 « *Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent après accord du président du Conseil Général du département de résidence de l'accueillant familial, être employeur des accueillants familiaux...* ». Le contrat type correspondant à cet accueil a été promulgué par décret le 3 août 2010.⁴⁹ Cet accueil familial est dénommé accueil familial médico-social ou accueil familial salarié (annexe 2).

L'accueil familial médico-social se caractérise par le recrutement des accueillants familiaux par des personnes de droit privé ou de droit public. Il laisse espérer une amélioration de leur statut, une meilleure reconnaissance de leur travail qui pourrait s'inscrire dans un partenariat coordonné. Le domaine des objectifs de travail et des services attendus des accueillants n'est pas abordé. Les textes légaux successifs⁵⁰ ont laissé des zones d'incertitude qui permettent toutes les interprétations. Le besoin d'aide des accueillis et la prestation fournie par la famille accueillante sont abordés dans le contrat type d'accueil et font référence au respect d'un certain nombre de principes.

Ainsi l'accueil médico-social même s'il est organisé dans un habitat regroupé n'est pas considéré comme un établissement relevant du Code de l'Action Sociale et des Familles. C'est un domaine qui relève exclusivement de la responsabilité du président du Conseil Général au titre de l'action sociale à domicile. Au regard de la jurisprudence, il apparaît que le juge administratif peut, au cas par cas, apprécier des critères de requalification des formes d'habitat regroupé avec prestations de services associées, en établissement social ou médico-social⁵¹. L'ARS redeviendrait alors compétente pour la création et le fonctionnement de cette offre.

a) La procédure d'agrément marque l'entrée dans le métier

La demande d'agrément se présente sous la forme d'un formulaire « *dont le contenu est fixé par le Président du Conseil Général* »⁵² qui doit être rempli et retourné, en recommandé avec avis de réception à M. le Président du Conseil Général de son lieu de résidence. Il précise si la demande est individuelle ou celle d'un couple (au sens de 2

49 Annexe n° 3-8-2 « *Accueillants familiaux employés par des personnes morales de droit public ou de droit privé* »

50 Loi du 10 juillet 1989, loi du 17 janvier 2002, décret du 30 décembre 2004, loi du 05 mars 2007
Décrets du 3 août 2010

51 Conseil d'Etat 29 décembre 1995, Département du Nord/Cour Administrative d'Appel Douai 15 mars 2007

52 Décret du 30 décembre 2004 Art. R 441-2

personnes qui n'ont pas obligatoirement un lien de conjugalité), s'il s'agit d'une première demande ou d'un renouvellement, « *si l'accueil est projeté à temps complet ou à temps partiel [...] ainsi que le cas échéant, la répartition entre ces deux catégories de population* »⁵³ Le nombre de personnes accueillies sous le même toit est limité à 3, qui selon le choix du candidat peuvent être des adultes handicapés entre 20 et 60ans et/ou des personnes âgées au-delà de cet âge. Le candidat ne doit pas avoir fait l'objet d'une condamnation (délits de vol, escroquerie, recel, abus de confiance, corruption, agression sexuelle...). Il n'y a pas de limite d'âge pour être agréé.

L'accueil familial en direction de l'enfance est également placé sous l'autorité du président du Conseil Général qui charge les services de la Protection Maternelle et Infantile de la procédure d'agrément des assistantes maternelles, ou des assistant(e)s familiaux Ces derniers qui exercent aussi à leur domicile à titre permanent peuvent être recrutés par l'Aide Sociale à l'Enfance ou par des établissements à caractère social, médicosocial, des organismes chargés des enfants handicapés jusqu'à l'âge de 20ans. Si pour une personne handicapée, le placement se poursuit au-delà de cet âge, l'assistant familial doit solliciter l'agrément d'accueillant familial. Cette orientation n'entre pas dans les compétences de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle relève du libre choix de l'accueillant en accord avec le responsable légal de l'accueilli et l'accueilli s'il est en mesure d'exprimer sa volonté. En matière d'accueil familial, la ligne de partage pour les agréments en direction de l'enfance et en direction des adultes est fixée par l'âge de l'accueilli et son droit à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). L'agrément est réputé « mixte » c'est-à-dire que sa validité est indépendante du public accueilli. Destiné aux personnes âgées et /ou aux personnes handicapées, le service répond aux mêmes conditions d'autorisation et aux mêmes critères d'accompagnement social.

Les modalités et les délais d'instruction de la demande d'agrément pour l'accueil familial sont fixés par décret.⁵⁴ En l'absence de réponse dans un délai de 4 mois à compter de la date du dépôt du dossier complet, l'agrément est réputé acquis.

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et

53 Décret du 30 décembre 2004 Art. R 441-2

54 Décret du 30 Décembre 2004

continue et si un suivi social et médico-social peut être assuré. L'instructeur doit également vérifier que les engagements qui seront obligatoirement pris par l'accueillant au moment de la signature du contrat d'accueil sont réalisables.

Il s'agit des conditions d'hébergement, « mise à disposition d'une chambre individuelle (minimum 9m2 pour une personne seule... 16m2 pour un couple) ou d'un logement situé sous le toit de l'accueillant... dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne... Par ailleurs la personne accueillie a libre accès aux pièces communes ⁵⁵... » et de restauration qu'on peut traduire par un certain partage de l'espace et du temps. « Les repas sont partagés de manière conviviale ⁵⁶... »

Il y a lieu d'évaluer comment la maison est habitable pour les accueillis, s'ils n'y sont admis que séparés, mis à l'écart de la famille dans des logements éloignés ou isolés du lieu principal de vie. Habiter un lieu n'est pas anodin : cela induit une appartenance ou une différence. L'accueil familial ne crée pas le domicile pour un accueilli (qui reste administrativement attaché à un domicile de secours) ce qui pose la question de sa reconnaissance et de sa participation sociale et citoyenne. De même l'accueilli qui emménage « doit s'intégrer à un univers pré-aménagé, en l'absence de repères familiaux susceptibles de lui donner le sentiment d'être un tant soit peu « chez lui »... Ce sont des goûts, des représentations de l'intimité qui se confrontent. Il n'est pas le mieux placé pour négocier, voire imposer des changements susceptibles de perturber l'ordre domestique des choses... » ⁵⁷

Il existe également dans l'accueil un enjeu relationnel « L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille. [...] L'accueillant familial s'efforce d'aider l'accueilli à - retrouver, préserver ou développer son autonomie ; - réaliser son projet de vie - maintenir et développer ses activités sociales [...] - respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ; - alerter et informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil. » ⁵⁸

55 Décret du 3 août 2010 – Contrat -type Annexe 3-8-1-Accueillants familiaux de gré à gré

56 Op. Cit

57 GALL.D « La conception de l'habiter à l'épreuve de la recomposition familiale » Espaces et sociétés 2005/1-2, 120-121, p45-60.

58 Contrat -type Annexe 3-8-1-Accueillants familiaux de gré à gré

Les pratiques en accueil familial ne sont pas définies par le législateur. Chaque département est libre d'apprécier les modalités de mise en œuvre de la loi, les procédures, le service, la qualification et la fonction des professionnels qui seront chargés de cette mission.

La rédaction du formulaire de demande, et les conditions d'évaluation sont laissées à l'initiative de chaque Conseil Général. Ainsi les pièces à fournir peuvent varier et s'avérer plus ou moins nombreuses selon les choix locaux. Les domaines d'investigation concernent généralement 3 domaines :

- La santé du candidat qui peut être justifiée sur simple certificat de son médecin traitant ou exiger consultations, radiographies, certificats, pour lui comme pour son entourage.
- Les conditions de logement qui sont également diversement appréciées au regard des contraintes légales. Des normes de décence et d'accessibilité au handicap doivent être respectées⁵⁹. Selon l'ancienneté de l'habitat, les critères sont rarement tous réunis.

A titre d'exemple, en matière de libre circulation, la taille des ouvertures, les conditions de franchissement des portes (intérieur extérieur), de largeur de couloir, de situation des chambres à l'étage, sont examinés. L'aération, la clarté, la salubrité, la sécurité des équipements intérieurs (rampes, balcons, installation électrique ou de gaz, de chauffage) extérieurs (terrasse, mare, piscine, voies de circulation) sont diversement prises en compte selon des critères locaux et la qualification des agents mandatés. Ils sont ou non invoqués comme motif de refus d'agrément. Le montant « abusif » de l'indemnité de la(ou les) pièce(s) mise(s) à disposition est quant à lui un motif de retrait d'agrément. L'abus est localement interprété.

- Les capacités du candidat, ses compétences et celles de sa famille sont évaluées. L'instructeur questionne les conditions de vie (budget, système relationnel, règles familiales, la vie sociale, l'hygiène de vie) les expériences antérieures et les motivations du candidat, le contenu de son projet d'accueil et l'organisation de son remplacement. Sont également appréciés, le profil, les aptitudes personnelles du futur accueillant notamment en matière de collaboration avec les professionnels

59 Article r. 831-13 et r. 831-13-1 du Code de la Sécurité Sociale

chargés du contrôle de l'accueil et du suivi de l'accueilli , son adhésion à la formation obligatoire.

A l'issue de ce travail d'enquête, il n'existe pas de commission d'agrément au regard de la loi pour examiner la demande des accueillants. Bien souvent des équipes techniques sont mises en place pour échanger et partager la responsabilité de la proposition avec les instructeurs dont le nombre et la profession ne sont pas réglementés. Ces derniers soumettent leur avis au Président du Conseil Général qui est le seul détenteur de la décision.

La décision d'agrément fixe donc le nombre de personnes pouvant être accueillies, les temps de l'accueil. Sa durée de validité est fixée à 5 ans sur tout le territoire français. La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial. Tout refus d'agrément est motivé⁶⁰

Qu'est ce qui fait qu'on traite l'accueil familial de manière différenciée selon les territoires ?

b) Les conditions de l'activité et les critères de l'accompagnement social

La loi prévoit le contrôle de l'accueillant, le suivi médicosocial des accueillis par les services du Conseil Général, s'il n'a pas donné habilitation à un organisme conventionné.

Les modalités de ces interventions sont également laissées à l'initiative de chaque Conseil Général. Des visites à domicile sont généralement préconisées. Leur fréquence et le contenu des échanges varient en fonction des besoins et des demandes des protagonistes, en fonction de l'organisation des services, de leurs priorités, en fonction de la qualification et des objectifs des professionnels désignés. Quelques particularités méritent d'être soulignées.

L'intervention des services sociaux reste inégale selon que les Conseils Généraux se sont seulement assurés du respect de la loi ou qu'ils ont organisé et accompagné les placements qui peuvent ne dépendre que de la seule mobilisation des particuliers déjà en difficulté. Ces derniers ne sont pas toujours en capacité et /ou en position, de négocier et de contractualiser. Il n'y a d'obligation légale pour l'accueillant, au début de l'accueil, que de faire parvenir aux services du Conseil Général, une copie du contrat d'accueil qui doit être

60 Loi de janvier 2002 art. L441-1

signé au plus tard le jour de l'entrée de l'accueilli. La préparation de cet accueil et la présence de professionnels à la signature du contrat sont laissées à l'appréciation des intéressés. Les accueillants contestent souvent cette présence qui fait, de plus, obstacle, à des entrées en « urgence » à la demande des familles et /ou des établissements (sortie d'hospitalisation...) qui ne sont pas sans conséquence.

De même les conditions financières de l'accueil doivent être laissées à la libre négociation entre l'offre et la demande. Les contraintes légales ne concernent que les montants minimums de rémunération applicables. (annexe 2)

En fait les politiques sociales départementales influent sur la manière de fixer le montant des indemnités versées aux accueillants. Le règlement départemental d'Aide Sociale peut décider ou non, dans le cadre de l'hébergement, d'un tarif supérieur au minimum légal prévu pour l'accueil familial et décider ainsi, du montant qui sera perçu par la famille lorsqu'elle accueille un bénéficiaire de la prestation. Ce règlement départemental peut également adopter en matière d'Allocation Personnalisée Autonomie, des conditions d'attribution plus favorables que celles prévues par la loi. *« Cette allocation est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière »*⁶¹

Dans le cadre de l'accueil, la destination de l'APA reste en débat. A l'origine elle finançait les indemnités de sujétion qui sont fixées proportionnellement à la majoration de travail pour l'accueillant, justifiée par la dépendance et le besoin d'aide de l'accueilli. L'outil officiel d'évaluation de la dépendance qui est actuellement la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique. Groupes Iso-Ressources) permet de classer les demandeurs en six « Groupes Iso-Ressources » (GIR) Selon les niveaux de dépendance ils s'échelonnent du GIR 1 au GIR 6 (le GIR 1 étant le niveau de dépendance le plus avancé et le GIR 6 correspondant à une personne autonome)

Des départements ont fait le choix de lier les tarifs applicables par l'accueillant (indemnité journalière pour services rendus et indemnités de sujétion) au « Groupe Iso Ressource » de l'accueilli, qui recevra une allocation forfaitaire d'autant plus importante que son niveau de dépendance est élevé. Plus l'accueilli connaît un fort taux de dépendance au regard de la grille AGGIR, mieux l'accueillant est rémunéré. Le GIR 1 concerne une personne

61 LOI N° 2001-647 DU 20 JUILLET 2001 : L'Allocation Personnalisée Autonomie

confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants, ou une personne en fin de vie⁶². La situation devient incompréhensible pour l'accueillant comme pour l'accueilli lorsque les prestations d'Aide sociale et d'APA sont versées par un département extérieur (en lien avec le domicile de secours de l'accueilli), qui n'a pas adopté les mêmes règles de financement et de tarification de l'accueil.

Selon le rapport ROSSO-DEBORD, 9 220 accueillants familiaux ont été recensés en 2008. Leur répartition géographique est très inégale et les grandes villes paraissent peu concernées. A l'initiative du Conseil Général de L'Aude, une rencontre des Conseils Généraux du « grand Sud » a été organisée le 15 octobre 2012 sur le thème de l'accueil familial qui paraît mobiliser ces collectivités

Cette rencontre qui semble la première du genre, sur ce thème, met en évidence des interrogations partagées. Beaucoup de départements sont peu ou mal structurés pour la mise en œuvre de cette offre de service alors que sa 1^{ère} définition légale date de 1989.

Il apparaît également que les pratiques et les organisations divergent et dépendent des choix et des interprétations à différentes échelles. Chaque département et chaque accueillant paraît s'approprier le dispositif en interprétant les flous laissés par la réglementation ce qui conduit les territoires, les acteurs institutionnels et les accueillants à n'avoir aucune règle commune. Ces libertés d'appréciation dynamisent ou non le dispositif, orientent le contenu des pratiques. Les formes du service qui est offert à la personne âgée par l'accueillant familial agréé, semblent multiples et ne sont pas stabilisées. La question se pose pour moi de la structuration de ce service, du sens à donner à *l'accompagnement des accueillis et des professionnels*

A partir de ce cadre général, de ces multiples possibilités d'interprétation qui motivent mon questionnement, je cherche à comprendre les logiques, les enjeux, les stratégies, institutionnelles et privées (celles des accueillants professionnels) qui sous-tendent l'accueil familial des personnes âgées.

Je choisis de centrer mon travail sur 2 types d'interprétations, de tenter de déchiffrer

- comment les accueillants interprètent leur rôle ?
- comment les territoires que j'ai enquêtés s'organisent ?

62 Service Public.fr consulté le 08 novembre 2013.

III. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Nous avons vu que l'agrément peut être délivré si la continuité de l'accueil est assurée, si la sécurité, la protection de la santé, le bien-être physique et moral des accueillis sont garantis. La question se pose pour moi, du sens à donner au contrôle des accueillants et au suivi médico-social des accueillis. En appui avec les éléments de contexte développés jusqu'ici, je vais centrer ma recherche d'une part sur les accueillants et d'autre part sur le territoire et ses acteurs institutionnels.

A. POUR CE QUI CONCERNE LES ACCUEILLANTS

Quelles sont les fonctions qu'ils assurent ? L'accueil familial social est pensé comme l'exercice d'une activité libérale sous contrôle administratif. Il n'est pas inscrit dans le droit du travail mais l'accueillant doit bénéficier de formation. C'est une activité salariée pour la sécurité sociale et les services fiscaux. Les rémunérations sont inégales et doivent rester concurrentielles face au coût des prises en charge traditionnelles, tout en exigeant une présence continue, soumise à surveillance. La prise en charge des personnes dépendantes, très réglementée dans le cadre des établissements, se privatiserait sur la base d'un contrat de droit privé librement négocié.

Les accueillants sont des acteurs dont je souhaite mieux connaître l'identité et le rôle dans un contexte particulier, celui de l'accueil familial. Pour approfondir ma démarche, j'ai choisi de prendre appui sur un certain nombre de concepts de la sociologie compréhensive. J'ai donc retenu les concepts d'identité et de profession, le concept du « care », et celui de rôle social.

1. Le concept d'identité

Les approches de cette notion sont multiples et sa définition compliquée.

Une première définition issue du « *Dictionnaire de la pensée sociologique* », désigne l'identité comme « *la capacité d'un individu ou d'un groupe à s'auto reconnaître et à être reconnu par les autres* »⁶³ Claude DUBAR⁶⁴ nous parle « *des identifications par et pour Autrui, et des identifications par et pour Soi* » L'identité recouvre 2 dimensions, une

63 PUF, p 335. Cours DEIS de SAINT MARTIN C.

64 DUBAR. C « *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation* » PUF 4^e édition, Paris juin 2010.

dimension individuelle, une dimension collective. Il existe les identifications attribuées par les autres, l'identité sociale et « *les identités pour soi* » On peut s'identifier soi-même différemment que ne le font les autres.

L'identité est donc un ensemble de caractéristiques qu'un individu se crée à travers les relations avec les autres. C'est aussi un construit humain, "*produit de socialisations successives*"⁶⁵.

Une société impose à ses enfants, ses manières de penser, de sentir, d'agir. L'individu intériorise les valeurs, les normes, les manières de faire et de penser de son groupe d'appartenance, de sa société. Cette socialisation permet à l'individu de remplir les rôles (ensemble de normes auxquelles est soumise l'action d'un individu qui occupe une place donnée) qui lui sont assignés par ses statuts (positions particulières occupées par un individu dans l'espace social hiérarchisé) et favorise ainsi son intégration sociale. L'individu construit ainsi son identité sociale.

Dans l'approche interactionniste, l'individu joue un rôle actif dans sa socialisation. Celui-ci intériorise les normes et les valeurs à travers les interactions qu'il noue avec son environnement: autres enfants, adultes dans le cadre de la famille mais ailleurs également. La socialisation peut alors être considérée comme un processus de construction de l'identité individuelle. La socialisation primaire désigne l'apprentissage des valeurs et normes qui se réalise au cours de l'enfance. La socialisation se poursuit à l'âge adulte dans un processus permanent d'apprentissage actif, d'appropriation des expériences au cours de la vie. Elle n'est jamais totalement accomplie (socialisation secondaire.) Les domaines traversés au cours de l'existence vont aussi transformer l'individu. Une pression forte, une conjoncture particulière, vont générer des pratiques inédites conformes aux dispositions construites mais qui vont s'adapter. Pierre Bourdieu explique ainsi le changement dans « *La Misère du monde* »(1993).

Nous pouvons ainsi supposer que les pratiques des accueillants découlent de leur parcours de vie, des normes et des valeurs acquises dans les différents espaces sociaux traversés. Il me paraît important de regarder s'il y a une homogénéité dans les expériences de vie et l'origine sociale qui conduisent à cette profession.

65 DUBAR.C « *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* » Editions Armand Colin, 2ème édition revue, 3ème tirage 1998.

Mes entretiens doivent ainsi s'appuyer également sur les définitions données au concept de profession.

2. Profession et professionnalisation

La profession est aussi une expérience qui construit l'identité « *Le métier d'un homme est une des composantes les plus importantes de son identité sociale* »⁶⁶ Or comment désigner l'activité d'accueillant familial ? Dans le sens commun, avoir une profession, c'est avoir un travail rémunéré. Il existe différentes manières de déclarer sa profession selon qu'on utilise des noms de métiers, qu'on déclare un statut, que l'on décrit une fonction, une catégorie socioprofessionnelle, une position hiérarchique.

De la définition américaine de la sociologie des professions, on retiendra que la profession émerge lorsqu'un certain nombre de personnes commence à pratiquer une technique définie, fondée à partir d'une formation spécialisée.⁶⁷ La professionnalité est une construction sociale. Pour Lise DEMAILLY⁶⁸ c'est « *un ensemble de compétences, connaissances, savoirs et capacités à travers lesquels se reconnaissent et sont reconnus les acteurs qui les exercent* »...

Selon l'approche interactionniste, HUGUES⁶⁹ affirme que « *tout emploi entraîne une revendication de la part de chacun d'être autorisé à exercer certaines activités que d'autres ne pourront pas exercer, à s'assurer d'une certaine sécurité d'emploi en limitant la concurrence ; une fois cette autorisation acquise, chacun cherche à revendiquer une mission, de manière à fixer ce que doit être la conduite spécifique des autres à l'égard des domaines concernés par son travail ...* »

Au sens sociologique, la professionnalisation a été définie par Claude DUBAR (dans son introduction à « *La sociologie des professions* » 1988) qui distingue trois dimensions au concept de profession : « *organisation sociale des activités de travail, signification subjective de celle-ci et les modes de structuration des marchés du travail* ».

66 HUGUES « *men and their work* » 1958 in « *Sociologie des professions* » C.DUBAR, P. TRIPIER 1998

67 DUBAR C « *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* » Editions Armand Colin, 2ème édition revue, 3ème tirage 1998.

68 DEMAILLY L « *Politiques de la relation. Sociologie des métiers et du travail de relation* ». Presses Universitaires du Septentrion 2008.

69 HUGUES « *men and their work* » 1958 in « *Sociologie des professions* » C.DUBAR, P. TRIPIER 1998

3. Le concept du « care »

Pour ce qui concerne les activités de travail en accueil familial le concept du care est propre à donner un éclairage spécifique. Apparue dans les années 1980 aux Etats-Unis, offre une autre piste de lecture.

Joan TRONTO ⁷⁰ affirme que le care « *repose sur une série d'expériences et d'activités ; celles-ci consistent à apporter une réponse concrète aux besoins des autres –travail domestique , de soin, d'éducation, ou d'assistance réalisé de façon privilégiée par les femmes ou par certaines personnes appartenant à des catégories subalternes* »

L'accueil familial concerne presque exclusivement des femmes sur la base de capacités, voire de qualités réputées naturelles dans leur domaine privé.

*« Le care se transmet, au sein des familles, d'une génération à l'autre, sur un arrière plan d'évidences non questionnées »*⁷¹

Pour être réussi ce travail doit être discret. « *Ce qui n'est pas dit, ne se pense pas et se pense d'autant moins que ça devient un mode d'être au monde, « une seconde nature ».* Plus les personnes ont l'expérience du care, plus il est difficile de discerner pour elles comme pour les autres, la complexité de ce travail qui n'apparaît que quand il n'est pas fait ou mal fait. »⁷²

Joan Tronto distingue 4 phases du « care » :

- Se soucier de quelqu'un ou de quelque chose (caring about) implique en premier lieu la reconnaissance d'un besoin de « care », l'attention à l'autre qui consiste à reconnaître ce dont l'autre a besoin.
- Prendre soin de quelqu'un (caring for) suppose assumer la responsabilité du travail qu'il faut accomplir, de décider de répondre au besoin décelé et d'organiser la réponse.
- Soigner quelqu'un (care giving) justifie une compétence.
- Etre l'objet du soin (care receiving) c'est aussi évaluer la qualité de mise en œuvre du « care », la capacité de réponse, la réactivité de celui qui dispense le soin. Il s'agit également d'apprécier le degré de réceptivité du bénéficiaire.

70 TRONTO J « UN MONDE VULNERABLE pour une politique du care » Editions La Découverte, Paris 2009

71 MOLINIER. P, LAUGIER. S, PAPERMAN. P « Qu'est-ce que le care ? » Editions Payot Paris 2009

72 TRONTO. J « UN MONDE VULNERABLE pour une politique du care » Editions La Découverte, Paris 2009

« Il y a dans les différentes phases du processus, différentes façons de se rendre proche ou au contraire éloigné d'une situation dont les détails importent, de répondre ou de ne pas répondre, de voir ou d'ignorer les exigences. C'est de la coordination équilibrée entre les aspects de l'activité que dépend la réussite de l'action »⁷³

Joan TRONTO nous interroge « Comment distinguer le bon du mauvais care ? Quels sont les objectifs appropriés du care ? » Les êtres ne sont pas égaux en capacités et la sphère privée est la scène de relations inégalitaires de pouvoir. Que signifie prendre soin dans le contexte spécifique de l'accueil familial?

« C'est une activité qui demande d'établir des limites, celles au-delà desquelles le dispensateur se met à exploiter le destinataire »⁷⁴

C'est aussi une activité où ceux qui payent le service peuvent exercer de l'autorité sur ceux qui le fournissent et devenir des bénéficiaires tout puissants. Cette dimension pose à nouveau la question du rôle des accueillants.

4. Le concept de rôle social

Le concept de rôle est complémentaire de celui de l'identité et paraît même pour Claude DUBAR interchangeable⁷⁵. Dans son livre « *La crise des identités* » (2001), il affirme « les autres vous perçoivent à travers ces rôles sociaux qui servent à vous identifier » le rôle participe de l'identité sociale.

La notion de rôle social est issue de deux courants théoriques distincts :

- Le courant structuraliste qui assigne le rôle à une conséquence du statut. Un individu remplit un rôle « quand il met en œuvre les droits et les devoirs qui constituent le statut »⁷⁶ Chaque individu se voit assigner plusieurs statuts, et plusieurs rôles peuvent être associés à chaque statut (MERTON, 1949). Le rôle prend le sens de comportement prescrit ou attendu.

⁷³ TRONTO J. Op. Cit.

⁷⁴ TRONTO J. Op. Cit

⁷⁵ DUBAR C, « Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité », Revue française des affaires sociales, 2007/2 n° 2, p. 9-25.

⁷⁶ LINTON « De l'homme », Paris, Minuit, 1968.in COENEN-HUTHER J, « Heurs et malheurs du concept de rôle social », Revue européenne des sciences sociales <http://ress.revues.org/328> consulté le 8/11/2013

Robert KAHN et Daniel KATZ ont donné au concept de rôle une place centrale dans leur théorie des organisations⁷⁷. Robert KAHN traite des « *activités qui définissent un rôle* » et des attentes plus ou moins institutionnalisées qui se manifestent à cet égard.

- Pour le courant interactionniste le rôle sert d'intermédiaire dynamique entre l'individu et son environnement. Le rôle est alors conçu comme un élément essentiel du développement de la personnalité, soit qu'il fonctionne comme un modèle culturel, soit qu'il apporte une contribution majeure au processus de socialisation.

Pour Peter BERGER et Thomas LUCKMANN, les rôles sont des « *typifications* » qui permettent d'anticiper ce qu'on peut normalement attendre d'un individu dans une situation sociale donnée.⁷⁸

Talcott PARSONS –sociologue du fonctionnalisme– opère une synthèse des deux orientations : le rôle définit la manière dont l'acteur agit en relation avec d'autres, « *en fonction d'attentes relatives à un contexte d'interaction particulier* »⁷⁹

Toutefois il existe des différences de conceptions entre l'acteur concerné et les personnes exprimant leurs attentes. Les contraintes normatives peuvent être de nature et de puissance diverses, ce qui laisse à l'individu une marge de manœuvre plus ou moins large.

La notion de rôle social permet donc de rendre compte de la situation de l'individu, aux prises avec des attentes normatives distinctes dans des contextes sociaux variés.

Au regard de ces différentes définitions, il importe de mieux connaître le sens que les accueillants donnent à leur rôle en termes de droits, de tâches. Ils peuvent décrire ce qu'ils savent faire mais aussi ce qu'ils pensent légitimes de faire, par rapport à ce qui est prescrit, par rapport aux attendus de l'institution, s'ils sont toutefois clairement identifiés. De même il ya lieu de comprendre, derrière l'enjeu professionnel, quelles valeurs sous-tendent les « bonnes pratiques » notamment pour ce qui concerne le domaine familial.

Dans les sociétés traditionnelles, la proximité de vie des individus créait une homogénéité de pensée et de comportements, un lien social qu'Emile Durkheim a qualifié de solidarité mécanique. « *où l'individu est tout entier absorbé par le groupe, où la tradition et la coutume règlent jusque dans le détail, les moindres démarches individuelles [...]* là où les sociétés ont peu d'étendue, grâce au contact plus intime de leurs membres, à la

77 KATZ D et KAHN R « *The Social Psychology of Organizations* », New York, John Wiley and Sons, 1966 .in COENEN-HUTHER JOp. Cit.

78 BERGER P.et LUCKMANN T, "*the Social Construction of Reality*", 1966 in COENEN HUTHER J Op. Cit.

79 PARSONS.T, '*The Social System*', 1951 in. Jacques COENEN-HUTHER Op.cit.

communauté plus complète de la vie, à l'identité presque absolue des objets de la pensée, les ressemblances l'emportent sur les différences et par conséquent le tout sur les parties ».

Il a introduit la solidarité organique pour les sociétés modernes qui se caractérisent par un lien social né de la division du travail qui autorise la différenciation des individus tout en les rendant interdépendants *« au contraire, à mesure que les éléments du groupe deviennent plus nombreux sans cesser d'être en relations suivies, les individus ne peuvent se maintenir que s'ils se différencient, si chacun choisit une tâche et un genre de vie propre »*⁸⁰

Ainsi, il y a lieu de regarder comment les accueillants interprètent et définissent la famille comme un espace de solidarité mécanique (la famille qui fait lien, la famille qui fait face, etc....) comme une structure légitime de contre pouvoir face à la logique d'une solidarité organique des institutions dont ils ne peuvent que partiellement s'affranchir.

En orientant plus particulièrement mon étude sur l'accueil des personnes âgées, il m'importe de comprendre également comment les accueillants formulent leurs représentations des accueillis âgés. La vieillesse est une catégorisation sociale qui prend des formes diverses et les personnes âgées n'ont une identité sociale que dans le sens que les autres leur attribuent. Qu'est ce que les accueillants formulent de leur relation au vieillissement, à la notion de déprise ?⁸¹ Jean MANTOVANI et Monique MEMBRADO ont ainsi défini le concept de « déprise » qui dans le processus, au long cours, du vieillissement, permet d'envisager l'individu avançant en âge comme un acteur pris dans un travail de négociation dont l'enjeu serait le maintien de son identité en dépit des éventuelles modifications biologiques et sociales défavorables, le maintien de sa capacité d'agir en choisissant de mobiliser ou non ses ressources disponibles pour se protéger et prioriser des espaces et des relations qui lui sont essentiels. Les modalités de cette déprise sont en lien avec ses représentations du « bien vieillir ». La « déprise » sera d'autant plus violente qu'elle sera doublée par la prise de pouvoir de proches ou de professionnels sur le devenir (placement, déplacement) de la personne vieillissante. Prendre en compte le sens que les personnes âgées donnent à leur vieillissement permettrait d'adapter les dispositifs publics à la réalité de leur expérience. Les manifestations d'anxiété, de perte des repères traduisent

80 DURKHEIM É, 1881 *“ Introduction à la sociologie de la famille ”* in « Fonctions sociales et institutions » (pp. 9 à 34). Les Éditions de Minuit, 1975 Paris

81» MANTOVANI J, MEMBRADO M. Le concept de « déprise », Expériences de la vieillesse et formes du vieillir, in *Vieillir : l'avancée en âge*, Informations Sociales, n°88, 2000, 10-17.

une forme de déprise que les catégorisations médicales ignorent. La dépendance et l'autonomie définies par les politiques publiques conduisent à réduire l'aide légale à une compensation des déficits physiques ou psychiques en ignorant dans quelles trajectoires de vie ils s'inscrivent.

Ainsi, je cherche à savoir comment ces accueillants interprètent leur(s) fonction(s) vis-à-vis de ce public, dans l'espace de leur culture sociale, de leurs normes d'actions, des représentations différenciées qu'ils se font de leur rôle. Je cherche aussi à savoir si des caractéristiques identitaires constantes émergent, s'il existe un « profil » de l'accueillant.

Hypothèses et pistes de recherche concernant les typologies d'accueillants

Il s'agit pour moi de mieux connaître ce travail d'accueil, sa signification, les définitions portées par ceux qui l'effectuent.

Je souhaite identifier par une analyse compréhensive les logiques sociales développées par les accueillants, si différentes typologies émergent, déterminer ce qui fait l'homogénéité de cette population et ses différenciations. Les différentes dimensions de l'identité que les concepts précédemment évoqués, éclairent, me conduisent à interroger l'accueillant sur son parcours biographique en terme de socialisation familiale et de professionnalisation, ses valeurs autour de la vieillesse, ses pratiques en matière d'interprétation du care, ses stratégies de professionnalisation autour de ce statut. Il s'agit aussi d'éclairer la définition du rôle social qui lui incombe, sa distance ou sa proximité vis-à-vis des attentes normatives de son environnement professionnel, la nature et la qualité de ses relations dans ce cadre, ses marges de manœuvre.

Je postule donc que les parcours biographiques des accueillants produisent des logiques d'accueil spécifiques. Leur interprétation des activités, l'émergence de savoirs communs, la mission et le rôle revendiqués devraient aussi contribuer à visibiliser leur identité professionnelle.

Je formulerai donc les hypothèses suivantes

- L'identité professionnelle de l'accueillant est liée à son identité sociale.
- Le rôle de l'accueillant familial peut revêtir un enjeu de rapport de classe dans le sens symbolique qui divise société mécanique et société organique.

B. POUR CE QUI CONCERNE LES TERRITOIRES

L'intérêt institué pour l'accueil familial, se développe en même temps que s'accroît la durée de vie des personnes âgées et handicapées, et que la dépendance appelle des réponses sociales. Les solidarités familiales évoluent en même temps que les formes de la famille, les rapports au temps, et à l'espace disponibles. La prise en charge des besoins sur le plan collectif se heurte à l'insuffisance des places, et des capacités financières des intéressés. Il est communément admis que les personnes âgées ou handicapées ne souhaitent pas vivre en collectivité ni s'éloigner géographiquement de leur territoire d'appartenance relationnel, social.

Comment l'accueil familial s'incarne dans les politiques locales à travers les acteurs locaux, élus, administrations et professionnels ? En quoi il consiste et quelle est sa signification. ? Son opérationnalisation est floue. L'information diffusée au public et aux services sur cette offre est relativement confidentielle.

Pour les Hautes Pyrénées, le schéma gérontologique départemental 2012-2016 dans ses orientations prioritaires pour répondre aux besoins, fixe comme objectif de *« territorialiser, enrichir et diversifier l'offre en fonction des besoins des usagers et des territoires »*. Pour cela il s'agit de *« développer le dispositif d'accueil familial de gré à gré, encourager le dispositif d'accueil familial salarié... »* Le programme d'action écrit dans ce schéma prévoit en matière d'accueil médico-social, la création de modules architecturaux avec un cahier des charges et un financement programmés. Les indicateurs d'évaluation de l'action sont quantitatifs mais pas qualitatifs.

Dans ce cadre, l'action sociale a pour objet le territoire du département.

1. Le concept de territoire

Le territoire est une notion polysémique qui peut recouvrir un espace géographique et (ou) historique circonscrit, suivant des limites et des frontières .Sa définition peut aussi relever du droit, d'un marquage de l'espace, suivant une propriété.

En sociologie, le territoire peut renvoyer à un espace vécu, donc à une dimension subjective, par exemple un territoire d'appartenance (culturel, historique, naturel) Il peut aussi être appréhendé dans une perspective économique comme un espace d'activité, un bassin de vie.

Pour Michel AUTES⁸² le territoire est une notion qui recouvre 3 dimensions « *une dimension géographique et spatiale, une dimension politique qui est l'investissement de l'espace par un pouvoir légitime, une souveraineté s'exerçant à l'intérieur de frontières, et enfin, une dimension plus symbolique ou culturelle qui est l'expression du rapport des populations à leur sol, à leur territoire politique, soit les traditions, les structures familiales, les systèmes de croyance, etc.* »

Pour Jean François BERNOUX⁸³, la décentralisation, en articulant missions et territoires, en participant à un changement d'échelle d'intervention, a entraîné un changement de logique d'intervention. Ainsi, on est passé du territoire « administratif » à un territoire envisagé sur le plan local et pensé comme territoire de « projet ».

Michel AUTES⁸⁴ attire aussi l'attention sur le territoire défini « *comme lieu de production des normes locales opératoires pour rendre effectifs des droits généraux dont l'Etat ne peut garantir seul l'effectivité* ». Les politiques locales vont directement influencer sur les activités, le métier d'accueillant familial. Le territoire serait un facteur explicatif de l'organisation de l'action.

Si je m'intéresse aux définitions du travail dans l'accueil familial, portées par les accueillants, je dois aussi m'attacher aux définitions qui sont portées par les autres acteurs partenaires, élus, institutionnels, professionnels ou non, du dispositif .

*« Puisqu'aucune catégorie d'acteurs ne détient à elle seule la connaissance objective, mais que la vision de chacune contient sa part de vérité, c'est sur leur mise en rapport critique ...que repose le travail de construction d'un modèle de l'objet d'étude »*⁸⁵

Le territoire peut être aussi conçu comme un système d'action concret⁸⁶ (Michel CROZIER Erhard FRIEDBERG 1977) où se jouent des jeux d'acteurs liés à l'histoire locale et à différents enjeux. Le territoire peut être aussi compris comme un lieu de régulation de ces jeux et de ces enjeux.

82 AUTES .M « *Territoires et subjectivités : les nouveaux défis de l'action sociale* »Revue recherches et prévisions CNAF n°81, septembre 2005

83 BERNOUX J.F « *Mettre en œuvre le développement social territorial. Méthodologie, outils, pratiques* »2ème édition Dunod Paris 2005

84 AUTES.M « *Territoires et subjectivités : les nouveaux défis de l'action sociale* »Revue Recherches et Prévisions CNAF n°81, septembre 2005.

85 BERTAUX D « *« Les Récits de vie »* Nathan Université

86CROZIER Michel, FRIEDBERG Ehrard, *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977.in « *Sociologie des organisations* » FOUURIAT. M .3ème édition, Pearson, 2011.

A ce titre, je me suis, d'une part, intéressée au territoire administratif du Département et son acteur institutionnel, le Conseil Général, d'où mon travail d'enquête sur cinq territoires départementaux et plus particulièrement auprès des services et d'un élu de trois Conseils généraux. J'ai d'autre part, identifié deux autres types de territoire circonscrits autour d'une initiative associative pour l'un, pour l'autre autour d'un groupement de coopération dont les adhérents sont des communes donc des collectivités publiques. Si la loi confie au Président du Conseil Général un certain nombre de compétences en matière d'accueil familial pour les adultes, l'association et le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) ont, quant à eux, été autorisés à être employeur d'accueillants familiaux. J'aborderai de nouveau cet angle d'étude dans la partie qui concerne mes choix méthodologiques.

2. Sociologie des organisations : principaux concepts

L'accueil familial réunit un ensemble d'individus qui se mettent en relation pour réaliser un objectif. Trouver le mode de rationalisation des acteurs renvoie à la sociologie des organisations qui permet une compréhension de la façon dont coopèrent, dans des systèmes d'action organisés, les individus et les groupes pour atteindre leurs objectifs de travail.

Pour FRIEDBERG⁸⁷ « *une organisation se caractérise par un objet défini, une division des tâches et des fonctions, avec une description détaillée de ces tâches et de ces fonctions, une division de l'autorité par des chaînes hiérarchiques dont la fonction est d'assurer la conformité du comportement de chaque membre au but de l'organisation* ». L'organisation se définit aussi par un système de communication, de relations entre les différents individus. Il faut se polariser sur les pratiques réelles, recueillir le discours de ces acteurs, repérer leur rationalité et les effets de négociation, de coopération, de conflit. Cette démarche nous oriente vers l'analyse stratégique.

Dans cette analyse, les organisations sont le produit contingent des relations de pouvoir entre des acteurs contraints par des situations d'interdépendance. **Le concept de pouvoir** est ainsi défini comme « *La capacité d'un acteur d'influer sur un autre acteur en utilisant à son avantage les ressources dont il dispose dans l'échange et qui lui permettent de*

87 Op.Cit

maitriser plus ou moins les incertitudes organisationnelles cruciales pour les autres »⁸⁸.

Le fonctionnement réel des organisations est la résultante des multiples jeux stratégiques qui se tissent entre tous les acteurs. La stratégie est un concept qui renvoie à une conception de l'individu au travail. Quelle que soit sa situation dans l'organisation il a la possibilité, d'agir, d'utiliser ses capacités, sa part de liberté pour atteindre le but qu'il poursuit. **Le concept de stratégie** est indissociable de celui d'enjeu. Les enjeux sont les buts que les individus poursuivent dans un contexte caractérisé par des contraintes. Dans les situations de travail, **les zones d'incertitude** sont des espaces de flous organisationnels où les activités et leur coordination n'ont pas été définies totalement par des règles formelles.

Le système d'action concret peut se définir comme *« un ensemble humain structuré qui coordonne les actions de ses participants par des mécanismes de jeux relativement stables et qui maintient sa structure, c'est-à-dire la stabilité de ses jeux, les rapports entre ceux-ci par des mécanismes de régulation qui constituent d'autres jeux »⁸⁹*

Quels rapports sont engagés entre les acteurs institutionnels et les accueillants familiaux ?

Comment les accueillants familiaux comprennent le dispositif, comment ils élaborent des stratégies pour s'en saisir tout en négociant des zones d'incertitude, d'autonomie ? On peut repérer un ensemble de techniques, de procédures, de méthodes qui relient les individus entre eux. Comment s'organise leur système de relation pour résoudre les problèmes concrets posés par le fonctionnement quotidien ?

Mais il s'agit aussi de comprendre le rôle, les stratégies, les enjeux de l'institution de gouvernance de cet accueil, identifier les vides, les incohérences, les *zones d'incertitudes* laissées en friche par le système et donc laissées aux interprétations de ses acteurs (aussi bien agents des services, qu'accueillants). Il existe des systèmes locaux de prise en charge du dispositif régis par des modalités de fonctionnement du type système d'action concret. Il s'agit de comprendre le système d'action concret de l'accueil familial dans les divers départements enquêtés, de mettre en évidence des interprétations et donc des mises en œuvre différenciées territorialement, parce que les enjeux territoriaux sont justement diversifiés. Il y a des systèmes d'action concrets locaux qui répondent à des enjeux, des

88 CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977. in « *Sociologie des organisations* » FOUJRIAT M. 3ième édition, Pearson 2011.

89 CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *Op. Cit*

stratégies, des modes de régulation des acteurs locaux et non des pratiques unifiées et standardisées.

Hypothèse et piste de recherche concernant l'analyse organisationnelle

L'accueil familial est lié au territoire, qui est un espace organisé, aménagé, légiféré, construit avec la participation des différents acteurs.

Hypothèse principale

Parce qu'il y a des zones d'incertitude produites par le système de gouvernance de l'accueil familial, il y a relégation des logiques d'accueil aux interprétations privées. Mais cet espace laissé vacant aux seules ressources privées en termes de normes, de rôles, de logiques de professionnalisation, s'il autorise l'émergence de « mauvaises pratiques », constitue aussi un levier dynamique de réinvestissement des acteurs accueillants par des enjeux de revalorisation sociale.

IV. LES CHOIX METHODOLOGIQUES

En m'appuyant sur la théorie de l'analyse compréhensive, je recherche auprès des acteurs du dispositif d'accueil familial des éléments de connaissance. Je cherche d'abord à comprendre comment fonctionne l'accueil familial à partir de l'expression de ses professionnels par la description de leurs pratiques, la configuration des rapports sociaux, des rapports de pouvoir, les tensions à l'œuvre. A partir d'une base législative commune, j'ai postulé que le territoire influençait la pratique des accueillants d'un point de vue organisationnel et institutionnel. Je vais donc enquêter sur le territoire administratif et géographique de 3 départements qui ont pour compétence « *la production des normes locales opératoires pour rendre effectifs des droits généraux dont l'Etat ne peut garantir seul l'effectivité* »⁹⁰ Mais mon étude s'est aussi orientée vers 2 territoires de projet, des espaces organisés, aménagés, construits avec la participation des différents acteurs. Un GCSMS et une structure associative « *Le schéma coordonné d'accompagnement du vieillissement* » qui ont construit un espace qui trouve sa concrétisation dans la réalisation d'un projet. Ces territoires sont géographiquement délimités.

90 AUTES.M « *Territoires et subjectivités : les nouveaux défis de l'action sociale* » Revue Recherches et Prévisions CNAF n°81, septembre 2005.

Ils sont dotés d'un pouvoir légitimé par l'organisation avec « *une dimension plus symbolique ou culturelle qui est l'expression du rapport des populations à leur sol.* » ⁹¹

Un travail de recherche documentaire, théorique, et 2 entretiens exploratoires ont été des préalables nécessaires à l'élaboration de ma question de recherche.

J'ai rencontré MONIQUE MEMBRADO sociologue, au Laboratoire Interdisciplinaire, Solidarités, Sociétés, Territoires (LISST), Centre interdisciplinaire d'études urbaines(CIEU) à l'université de Toulouse le MIRAIL, et le directeur d'un service départemental chargé de l'accueil familial de 1992 à 2009.

La seconde catégorie d'acteurs enquêtés est celle des accueillants familiaux : A partir de situations individuelles, de trajectoires de vie, de la mise en rapport et de l'analyse de différents témoignages, je cherche à dégager un noyau commun d'expériences, à identifier la dynamique, les enjeux, les différenciations qui seraient propres à ce champ d'activité.

En lien avec la démarche théorique retenue, j'ai choisi l'entretien semi directif comme outil privilégié de collecte des données.

A. POPULATION ET TERRAIN

Pour constituer l'échantillon de mes informateurs j'ai sollicité 2 types d'acteurs sur 5 départements :

Ceux que j'ai désignés comme institutionnels

1. Ceux que j'ai désignés comme institutionnels,

- Les services du Conseil Général chargés de l'agrément, du contrôle des accueillants, de leur formation, du suivi-médico-social des accueillis, de la gestion générale du dispositif dans 2 départements de la région Midi –Pyrénées. J'ai rencontré pour l'un, le chef de service et pour l'autre la coordinatrice du dispositif.
- Une association d'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) en la personne de sa directrice chargée également de la fédération départementale qui pilote un projet d'accueil familial salarié dans le cadre d'un *Schéma coordonné d'accompagnement du vieillissement*

91 AUTES .M Op.cit.

sur un troisième département. Le territoire destinataire du projet était à l'origine un canton rural de trois mille habitants dépourvu de structure pouvant accueillir les personnes âgées. Au moment de notre enquête, les acteurs envisageaient d'élargir leur action à un territoire qui compterait 14000 habitants sur deux cantons et une communauté de communes, un Pays.

- L'administrateur d'un Groupement de Coopération Sociale et médico-sociale (GCSMS) employeur d'accueillants familiaux. Ce groupement a été fondé en 2007, par 12 communes du Sud Ouest. En 2009, 33 communes réparties sur le Lot et Garonne, le Tarn et Garonne, le Gers, les Hautes-Pyrénées, les Pyrénées-Atlantiques, la Dordogne, la Gironde, auraient adhéré au Groupement. Le GCSMS gère à ce jour 3 sites sur 2 départements et emploie 14 accueillants familiaux salariés. Au 31/12/2013, 5 communes restent adhérentes du Groupement. La commune enquêtée est dépourvue de services et de commerces. Elle est distante du chef-lieu de canton, d'une dizaine de kilomètres. Il y a 150 habitants et 4 villas construites pour l'accueil familial constituent l'un des 3 sites ouverts. Son maire a été élu administrateur du Groupement en 2011.

- Un élu, Conseiller général qui préside la Commission des Affaires sociales dans un cinquième département et qui est par ailleurs Député.

2. Les accueillants familiaux agréés

- 13 accueillants qui travaillent dans le cadre du contrat dit « de gré à gré » en milieu rural et en milieu urbain sur les 2 départements concernés par les entretiens auprès des services du Conseil Général.
- 2 accueillants salariés par le GCSMS

J'ai donc enregistré 20 entretiens dont la durée moyenne est de 2 heures et qui ont été intégralement retranscrits.

Il me faut reconnaître **les limites de ma démarche**. Dans mon recueil de données, j'ai écarté les accueillis parce qu'ils ne sont pas les mieux placés pour s'exprimer. Leur expression peut être entravée par la position occupée dans la famille, la perception de l'enquêteur, les difficultés physiques ou cognitives qui les affectent.

« Toute personne sociale n'est pas interviewable, ... il y a des conditions sociales à la prise de parole »⁹²

Par ailleurs, je ne pouvais pas enquêter tout le monde dans les conditions de délai imparties à ce travail de mémoire. L'accueil familial vu du côté des accueillis justifie une démarche spécifique et me paraît concerner une question complémentaire à celle de l'identification professionnelle des accueillants. J'aurais pu aussi enquêter les familles naturelles des accueilli-(e)-s pour comprendre les logiques conduisant au placement, ce qui a motivé leur choix d'opter pour ce type de prise en charge mais leur éloignement géographique et (ou) leur manque de disponibilité auraient mobilisé un temps et des ressources impossibles à réunir pour moi.

De même, je n'ai pu, du fait des délais impartis pour ce travail, faire une analyse complexe de l'accueil familial selon les territoires où j'ai enquêté. Je ne pouvais rencontrer la totalité des acteurs impliqués. Sans connaître toute l'histoire des territoires qui a participé de la production de l'offre, j'ai pu déceler chez certains acteurs des modalités opératoires qui font système commun localement pour répondre à leurs objectifs et leurs enjeux respectifs, résoudre des problèmes concrets de fonctionnement. Il me fallait à minima interroger cette dimension de mon objet d'étude.

B. LE RECUEIL DES DONNEES A PARTIR DES ENTRETIENS

J'ai élaboré une grille d'entretien différenciée selon mes interlocuteurs : les accueillants, et les acteurs engagés dans le dispositif.

1. Les entretiens auprès des « institutionnels » (Annexe 3)

Ils servent à comprendre comment le dispositif est mis en place dans tel département. Selon quelles modalités le dispositif d'accueil familial est développé ? Ses liens avec le(s) territoire(s) ? L'histoire du dispositif sur le territoire ? Quels sont les objectifs professionnels assignés, la capacité d'action du professionnel interviewé l'identification professionnelle de l'accueillant : compétences requises et reconnues qui sont nécessaires pour l'accueil familial ? Quelles sont les fonctions assurées par les accueillants, celles qui sont prescrites par l'administration ? Leur rôle et leur statut décrits et souhaités par l'institution ? Les modalités de fonctionnement familial qui sont attendues ?

92 BEAUD S. « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'entretien ethnographique » POLITIX n°35, 1996, p226-257

Représentations des bonnes pratiques ? Quelles sont les significations associées au vieillissement, à l'autonomie et la dépendance. Quelle est l'identification sociale de l'accueilli ? Les contraintes et les problèmes posés par le dispositif ? Le rapport à l'environnement : type d'échanges avec les autres acteurs, les partenariats, les coopérations, les projets, les marges de progrès ? Mais la rencontre avec les professionnels des services portait aussi l'enjeu d'obtenir leur accord pour rencontrer les accueillants et la liste de leurs coordonnées. J'ai pu également solliciter et obtenir des données internes aux services sur le profil de la population des accueillants, et des documents relatifs aux procédures en cours.

2. Pour ce qui concerne les entretiens auprès des accueillants (annexe 4)

J'ai prévu des entretiens biographiques ciblés sur leurs parcours: modes de professionnalisation, enjeux, stratégies, vécu du handicap chez des proches. En lien avec l'hypothèse que ces parcours biographiques produisent des logiques d'accueil spécifiques, j'ai pour objet de déterminer ce qui fait l'homogénéité de la population des accueillants et ses différenciations.

Que retiennent-ils de ce dispositif, comment s'en saisissent-ils, et aussi, qu'est ce qu'ils font concrètement qui échappe au dispositif, quelle est la part d'autonomie qu'ils revendiquent ou non, en fonction de logiques sociales spécifiques ?

Comment ils comprennent le dispositif, comment ils élaborent des stratégies pour s'en saisir tout en négociant des zones d'incertitude, d'autonomie ? En quoi ce qu'ils ont compris, saisi, du dispositif local est-il interprété en actions par eux, et en quoi est ce interprété en termes de représentations de leur rôle ? Quels rapports sont engagés entre les accueillants et les acteurs institutionnels ? Quels rapports sont engagés entre les accueillants, les personnes âgées ? Quelles relations les accueillants ont au « vieillir », à l'autonomie et la dépendance, à la notion de déprise ? Quelles représentations ont-ils de leurs publics ? Quelles interprétations ont-ils de leur(s) rôle(s) ?

Pour tous, j'ai pris rendez-vous par téléphone. L'accueil et les conditions d'échange se sont avérés faciles, d'autant que la protection des informations fournies était garantie ainsi que leur anonymat. Pour les accueillants, les entretiens se sont déroulés dans leur environnement, à leur domicile avec la participation du conjoint ou en présence d'autres membres du foyer, des accueillis à l'écoute ou actifs en prenant part aux échanges. Les institutionnels comme l'élus, m'ont réservé un lieu et du temps disponibles. Pour tous, j'ai

obtenu un discours fluide, difficile à endiguer tant ma demande a semblé rencontrer le désir, le besoin d'expression et / ou d'écoute des interviewés. Ma position d'enquêteur a été peu questionnée : ma présentation en qualité d'assistante sociale cherchant à obtenir une qualification supérieure en Travail Social paraît avoir satisfait la curiosité de mes interlocuteurs.

La retranscription des entretiens m'a permis de procéder à l'analyse thématique de leur contenu

V. L'ANALYSE DES DONNEES

A. DIFFERENTS SYSTEMES D'ADMINISTRATION ET DE GESTION DECONNECTES DES REALITES VECUES PAR LES ACCUEILLIS ET LES ACCUEILLANTS

Ma rencontre avec 2 formes différenciées de mise en œuvre de l'accueil familial salarié, m'a permis d'identifier des structurations spécifiques et complexes de cette offre.

La première forme concerne une organisation coopérative encouragée par la loi 2002-02 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui aurait fédéré autour du projet de l'accueil familial salarié jusqu' à 33 communes du Sud- Ouest. Le GCSMS, constitué de collectivités publiques, pour répondre à ses objectifs de services, s'est adjoint le service de prestataires inscrits dans une logique marchande. Le territoire aujourd'hui concerné regrouperait 5 communes sur 2 départements.

La seconde structuration s'opère à partir d'une initiative associative et politique, pour pallier au manque d'équipement pour les personnes âgées sur un canton rural. L'accueil familial salarié s'inscrit ici dans un « *schéma coordonné d'accompagnement du vieillissement* » dont la gouvernance associative articule différentes offres de service, de multiples acteurs privés et publics et fait évoluer les frontières de son territoire.

Enfin l'accueil familial social, qui concerne plus spécifiquement les services du Conseil Général, sur les 3 départements interrogés, donne à voir des modalités de fonctionnement propres à chaque territoire. Ces services ont de plus, peu ou pas anticipé l'émergence d'une offre médicosociale.

Sur ces différents montages, ce n'est pas tant le territoire que j'ai pu analyser, que la coexistence d'espaces où les acteurs peuvent interpréter et opérationnaliser différemment le dispositif, ce qui ne contribue pas à visibiliser, stabiliser l'offre en direction du public, ni

à valoriser le rôle social des accueillants, à simplifier la communication, les relations entre les différents individus.

1. Le GCSMS entre collectivités publiques : un montage porté par une logique marchande

a) L'organisation du système (annexe 5)

La loi du 05 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, autorise les personnes morales de droit public ou de droit privé à être employeur des accueillants familiaux, après accord du président du conseil général du département de résidence de l'accueillant familial. Les préconisations du rapport ROSSO-DEBORD, paru en 2008, pour améliorer l'accueil familial encourageaient la création de « GCSMS » pour mutualiser la fonction d'employeur.

En 2007, 12 communes du Sud Ouest ont fondé le Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS). La structure repose sur un administrateur, élu municipal, et les représentants de communes adhérentes qui l'ont désigné pour 3 ans. Les textes ne prévoient pas de conseil d'administration ni de bureau. Pionnières en la matière, ces collectivités ont été convaincues de produire une offre sociale qui répondait pour chacune à la volonté de construire une solution d'hébergement autre que la maison de retraite, pour les personnes âgées.

« Dans les campagnes, les gens hésitent à partir de chez eux. La maison de retraite, souvent elle est loin, ça ne leur plaît pas comme accueil. Ils préfèrent quelque chose local »⁹³

La figure « *d'une grand-mère en fauteuil roulant ou qui ne peut plus se suffire chez elle* » incarnait le public ciblé, celui des personnes âgées dépendantes. La demande des communes visait le public âgé « *mais il n'y avait pas forcément de besoins locaux pour les personnes handicapées* ». Du côté des élus, le projet répondait également au besoin de créer des emplois non délocalisables en fournissant une prestation de proximité à la population.

En 2009, 33 communes réparties sur Lot et Garonne, Tarn et Garonne, Gers, Hautes Pyrénées, Pyrénées atlantiques, la Dordogne, la Gironde adhéraient au groupement sur les indications d'un promoteur persuasif.

93 Administrateur du groupement GCSMS

Ce dernier, par le biais d'investisseurs privés intéressés par le système de défiscalisation de la loi CENSI-BOUVARD⁹⁴, a fait ainsi l'acquisition de terrains proposés par la mairie et construit, dans chaque commune adhérente, au minimum 2 villas destinées à l'accueil familial pour des personnes âgées ou des personnes handicapées. Chaque villa est constituée au rez-de-chaussée, des locaux affectés à l'accueil de 3 personnes (espace de vie collectif, trois chambres individuelles équipées d'une salle d'eau et de toilettes), à l'étage, le logement privé de la famille d'accueil (généralement type 4) et un type 3 pour loger l'accueillant familial temporaire, remplaçant durant les absences de la famille d'accueil. Les villas sont louées au GCSMS dans le cadre d'un bail commercial de 18 ans. Les personnes âgées ou handicapées versent au GCSMS leurs frais d'accueil et leur participation au loyer. Le GCSMS rétribue les accueillants familiaux, déduction faite de leur part de loyer et de leurs charges, il organise leur formation, leurs remplacements, supervise et garantit l'ensemble du dispositif. C'est le trésor public qui est destinataire des recettes et comptable des dépenses.

Dès 2007 avant toute réalisation, les promesses de baux étaient signées. Le promoteur garantissait aux investisseurs un placement sécurisé, un taux de rentabilité garanti et fiable, le bail étant signé avec un groupement de communes solidaires sur le risque financier.

Le promoteur a disposé de filiales dont l'une est constituée de Sociétés civiles de construction/ vente, l'autre est une société d'ingénierie et de conseil dans le domaine social. Cette dernière a été chargée du soutien aux communes pour la mise en place du concept, la constitution du groupement, les liens avec les Conseils Généraux, la mise en place du dispositif. Les dirigeants de la société de Conseil sont membres du Conseil d'administration du Centre de Formation constitué en association. Celui-ci s'est chargé des tests de présélection des accueillants avec une période d'immersion «à domicile». La formation théorique est de 504 heures en centre de formation, avant l'embauche des accueillants qu'ils ont également réalisée pour le compte du GCSMS. Le coût de la formation a été financé par le Conseil Régional ou les ASSEDIC selon le statut du

94 La loi CENSI BOUVARD 2013 dite aussi loi SCCELLIER-BOUVARD ou Loi SCCELLIER-LMNP – dispositif gouvernemental en faveur des résidences de services de type étudiant, d'affaires, de tourisme, ou en direction des personnes âgées ou handicapées. Le contribuable cumule deux avantages fiscaux pour l'achat d'un logement neuf ou en état futur d'achèvement au sein d'une résidence de service. Le montant total de la réduction générée en loi CENSI-BOUVARD atteindrait 29,6% du montant du bien. CODE GENERAL DES IMPOTS, CGI-Article199. LEGIFRANCE. Gouv.fr consulté le 17/11/2013

stagiaire. La société de Conseil se chargeait également d'assurer les relations avec les prescripteurs du placement des accueillis, gage d'un remplissage optimal des maisons, de gérer le volet administratif et financier de l'accueil. A charge pour l'administrateur du GCSMS de signer les documents préparés.

Le GCSMS gère à ce jour 3 sites sur 2 départements et emploie 14 accueillants salariés. Au 31/12/2013, 5 communes restent adhérentes du Groupement. Les communes sur le territoire desquelles n'ont pas été construites de villas, comme l'autorisent les statuts, ont décidé de se retirer du groupement en raison des difficultés de fonctionnement et de financement dont témoignent les premiers sites en activité. Si le volet immobilier parfaitement conçu a été partiellement réalisé, le volet fonctionnement a très vite montré ses limites « *C'était surtout une opération immobilière destinée à être rentable [...] le projet sur le papier, c'est séduisant ce n'est pas ce qui se passe dans la réalité !* »⁹⁵

b) La réalité : difficultés multiples sur le site enquêté

Il s'agit d'un village de 150 habitants, adhérent du Groupement dès son origine, dont le maire a été élu administrateur du GCSMS en 2011. Sur cette commune, 4 villas construites pour l'accueil familial salarié constituent l'un des 3 sites en activité.

Sur ce site, l'accueil familial a démarré au mois d'avril 2010 sous la pression des investisseurs qui demandaient à percevoir leurs loyers et du promoteur qui connaissait des difficultés financières. Les décrets d'application de la loi de mars 2007 ont été promulgués le 3 août 2010. L'autorisation de salarier a été délivrée par le Conseil Général du département, le 15 septembre 2010. Pour ce site, l'accueil familial salarié a fonctionné à compter du 1er octobre 2010. Au démarrage, il n'y avait pas de résident, il n'y avait pas de demande. Les prestataires de la Société de Conseil ont sollicité l'hôpital psychiatrique pour combler les places vides dans les villas. Les accueillis n'étaient pas les personnes âgées que les accueillantes attendaient. Ce choix a orienté la nature de l'accueil familial qui reçoit majoritairement maintenant des personnes handicapées psychiques (en deçà ou au-delà de 60 ans) Mais ce n'est pas de l'accueil thérapeutique pour autant. Aux dires de l'administrateur et des accueillants salariés la réputation du site est telle que les personnes âgées et leur famille ne veulent plus venir dans ce contexte et préfèrent choisir la maison de retraite.

95 Administrateur du GCSMS

« Les familles des Personnes Agées ne veulent pas placer ici par rapport à l'entourage, aux autres résidents. La compatibilité avec les personnes psy c'est dur. Je comprends que les familles ne veuillent pas. Moi la 1^{ère} je ne mettrai pas ma maman non plus ou à moins de vouloir s'en débarrasser à tout prix »⁹⁶

L'administrateur défend qu'au-delà de 3 maisons la concentration des malades crée des difficultés spécifiques.

« Il y a un effet ghettoïsation. Ça fait une petite cité avec tous les inconvénients de la promiscuité entre les gens. » L'intégration au village est impossible.

Les accueillis *« peuvent venir de loin »⁹⁷*. L'objectif d'une offre de proximité n'a pas rempli ses promesses. De plus les promoteurs avaient imaginé dans le cadre de la formation, pouvoir loger les stagiaires dans l'appartement du remplaçant, les faire ensuite agréer par le Conseil Général, avant qu'ils ne partent ailleurs dans d'autres villas qu'ils espéraient construire sur d'autres sites, dans d'autres départements.

« Les services des conseils généraux concernés ont compris nos difficultés, ils ont compris qu'eux aussi s'étaient engagés dans quelque chose qu'ils n'avaient pas mesuré parce qu'ils ont fait confiance »⁹⁸

Pour les accueillants, les recrutements assurés par la Société de Conseil ont concerné surtout des personnes seules qui *« arrivaient de partout »⁹⁹* Avec une promesse de formation, d'emploi, et de logement de fonction, beaucoup étaient en situation de précarité.

« Elles ont craqué ...Ce n'est pas leur projet de vie, ce n'est pas pour ça qu'elles sont venues. Elles ne sont pas formées pour ça. »¹⁰⁰

Le recrutement aujourd'hui géré par le Groupement passe par une *« phase de remplacement et là on voit à peu près comment se débrouille la personne auprès des résidents avant d'aller trop loin. Pour voir si la personne sait s'y prendre avec les gens quand même, parce que le diplôme ne fait pas tout »¹⁰¹*

La rotation de personnel semble avoir été importante.

96 Accueillante salariée, seule, 48ans

97 Administrateur GCSMS

98 Administrateur du GCSMS

99 Op.cit.

100 Op.cit.

101 Administrateur du GCSMS

A partir de 2011, le changement d'administrateur a coïncidé avec un changement de fonctionnement. Le GCSMS après avoir rompu les conventions qui le liaient à son prestataire Conseil, fait face à plusieurs procédures judiciaires.

Les communes éloignées des réalités administratives et financières ont du faire face.

« Les communes étaient complètement laissées de côté. On ne prenait part en rien au fonctionnement du système. On nous disait que tout allait bien [...] tout est détenu par la société de Conseil, je n'ai aucune archive. »¹⁰²

Sur le plan administratif, la gestion du dispositif s'est avérée ardue .

« Pour l'entrée d'1 résident, on a 12 documents. On est toujours en train de se dire « Est-ce qu'il n'y a pas un règlement qui va nous tomber dessus qui nous dit que ...On va là mais en réalité il faudrait aller là » au début on ne maîtrisait pas du tout. Et on a eu beaucoup de mal »¹⁰³

Pour la gestion des accueillants salariés également

« On n'avait aucune idée de ce que gagnait un remplaçant, aucune idée de ce que gagnait un titulaire. »¹⁰⁴

L'employeur doit respecter les obligations liées au statut de l'accueillant qui est un agent non titulaire de la fonction publique territoriale dans le cadre du GCSMS, c'est-à-dire, le maintien de salaire en cas de maladie, les jours fériés majorés. Le groupement doit garantir une indemnisation de chômage avec des droits proportionnels au contrat de travail. Le décret prévoit que l'accueillante doit être indemnisée en l'absence d'accueilli. L'employeur doit payer la formation, la journée de la personne qui va se former et son remplacement. L'accueillant titulaire travaille 258 jours par an et son remplaçant 107 jours. La loi fixe l'obligation pour l'accueillant principal, d'1 jour de congé au bout de 6 jours travaillés mais il ne prend pas ce jour de congé. Le remplaçant ne veut pas venir 1 jour tous les 6 jours en raison de ses déplacements.

« Il gagne entre 650 et 700 euros par mois pour les 3 personnes pour 9 jours par mois avec ça, il faudrait qu'il paie un loyer de 650 euros .Il habite ailleurs évidemment et le logement reste vide »¹⁰⁵

102 Administrateur du GCSMS

103 Op.cit.

104 Op.cit.

L'aménagement des lieux ne facilite pas le repos de l'accueillant titulaire. Il ne dispose pas d'entrée indépendante ni d'équipement ménager en dehors de l'espace d'accueil et les risques de friction sont d'autant plus nombreux avec le remplaçant que les accueillis encouragent la mise en concurrence.

Mais le problème majeur réside dans un déficit financier chronique.

« Les budgets fournis en 2007 et 2010 aux Conseils Généraux n'ont rien à voir avec les comptes administratifs réels, les comptes d'exploitation »¹⁰⁶

Selon l'administrateur du Groupement, il existe 42 places d'accueil, 25% sont inoccupées et des villas sont fermées. Le coût du fonctionnement est bien supérieur aux recettes. Les loyers reçus sont de beaucoup inférieurs aux loyers que le groupement doit payer aux propriétaires (Annexe 6). L'établissement public va payer pendant 18 ans sans pouvoir prétendre à la propriété bâtie. Le tarif demandé à l'accueilli ne peut faire l'objet de négociations parce qu'il est limité par le plafond d'attribution de l'Aide Sociale dans le département. Les frais de fonctionnement auxquels le groupement peut prétendre, se réduisent car les cotisations sociales augmentent¹⁰⁷

« On a un prix de revient de Côte d'Azur et on a un prix de pension de zone rurale en rapport avec les moyens des collectivités et des populations locales. On peut facturer 2500, 2600 euros par mois, pas de problème mais on aura personne. La population qu'on a, est pauvre, avec une petite retraite. Si on trouvait une mine de retraités argentés on ne demanderait pas mieux mais les gens qui ont des moyens veulent un autre cadre »¹⁰⁸

L'équilibre budgétaire est impossible à réaliser. En raison du refus par l'assemblée générale du GCSMS de voter le projet de budget primitif 2013, présenté par l'administrateur du Groupement, le préfet du Tarn-et-Garonne a saisi la Chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées.

Celle-ci dans une délibération du mois de juin 2013 (Annexe 6)

« DECLARE qu'elle est incompétente pour proposer des mesures de rétablissement de l'équilibre budgétaire du GCSMS

105 Administrateur GCSMS

106 Op.cit.

107 Administrateur GCSMS

108 Op.cit.

OBSERVE, malgré tout, que le montage juridique, financier et social mis en place est complexe, coûteux, source de contentieux, et parfaitement inadapté à l'objectif poursuivi

ALERTE les communes membres du groupement sur les risques de déséquilibre de leur budget, à compter de 2014, dès lors qu'elles seraient appelées à la couverture du déficit du GCSMS

RECOMMANDE, en conséquence, aux acteurs publics locaux et départementaux de s'orienter, dans les meilleurs délais, vers une solution alternative au montage mis en place, en adossant l'activité d'accueil familial à une institution capable d'assurer toutes les garanties de prise en charge des résidents moyennant un équilibre financier pérenne. »¹⁰⁹

2. Des montages associatifs

a) L'organisation du système (annexe 7)

*Le schéma coordonné d'accompagnement du vieillissement a vu le jour à l'initiative d'un dirigeant (local et départemental) de l'association d'Aide à Domicile en Milieu Rural qui est par ailleurs, suppléant du Conseiller général, médecin généraliste retraité, et médecin vacataire auprès de l'ARS. Chargé des affaires sociales du canton par l' élu local, demandeur d'un projet à destination de la population âgée, titulaire d'une bonne connaissance des besoins, en raison de son expérience professionnelle antérieure (33ans sur le territoire), son objectif initial consistait à mettre en place de petites unités de vie qui relèveraient toutes du domicile, mais qui seraient complémentaires pour « *qu'il n'y ait pas de rupture dans l'accompagnement de la personne âgée du domicile jusqu'à l'institution* »¹¹⁰*

Le canton rural de trois mille habitants, territoire destinataire de l'action, était par ailleurs complètement dépourvu de structure pouvant accueillir les personnes âgées.

« Notre schéma est fait pour un territoire précis et pour accompagner les personnes âgées qui, ici, n'ont pas d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). »¹¹¹

¹⁰⁹ [ccomptes.fr/Publications/Publications/Groupement-de-coopération sociale et médicosociale](http://ccomptes.fr/Publications/Publications/Groupement-de-coopération-sociale-et-médicosociale). Consulté le 10 décembre 2013 « *Avis budgétaire - Article L.1612-2 – GCSMS « Accueil familial du Sud -ouest* ».

¹¹⁰ Responsable associatif ADMR pilote du dispositif

¹¹¹ Op.cit.

Le médecin souhaitait, à l'origine, pallier au manque de solutions pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées), et leurs aidants. Il s'est adressé à la Mutualité Sociale Agricole, partenaire obligé de l'ADMR pour obtenir la collaboration d'un technicien porteur de projet sur la région du Lot, de l'Aveyron et du Tarn. L'ADMR locale a ainsi obtenu le label « pôle d'excellence rurale ¹¹² » A l'issue d'une étude de besoins, cette association a ensuite passé une convention avec 3 communes qui ont été destinataires des fonds octroyés. Chacune est devenue maître d'ouvrage et a investi sur la création de son unité de vie. L'une a opté pour un établissement médico-social destiné à l'accueil de jour (12 places), la seconde pour la construction de 6 studios au sein d'une Maison de services qui réunit le cabinet de soins infirmiers, la bibliothèque municipale, la cantine scolaire ouverte aux locataires des studios, et une animatrice salariée. La dernière mairie a décidé de bâtir 2 villas destinées à un accueil familial regroupé pour 6 personnes âgées.

« Pour accueillir des personnes qui désirent avoir une présence continue, avec une surveillance continue » ¹¹³

Chacune des 2 maisons est constituée, au rez-de-chaussée de locaux affectés à l'accueil de 3 personnes (espace de vie collectif, trois chambres individuelles équipées d'une salle d'eau et de toilettes), d'un studio destiné au remplaçant. À l'étage se situe le logement privé de la famille d'accueil (type 4). Entre les deux maisons il y a une grande pièce commune pour permettre aux deux familles d'accueil et à des intervenants associatifs extérieurs d'animer des activités pour les accueillis.

« Autour il y a un terrain où ils pourront faire du jardinage » ¹¹⁴

L'accueil familial est au centre du village à proximité de l'école qui prévoit des projets scolaires en lien avec la structure.

Ces 3 structures reliées entre elles, constituent « *Le schéma coordonné d'accompagnement du vieillissement* » dont la gouvernance est prévue sous une forme associative. Cette

112 Le label « Pôle d'excellence rurale » est attribué à un projet de développement économique situé sur un territoire rural et fondé sur un partenariat entre des collectivités locales et des entreprises privées. L'offre de services et l'accueil de nouvelles populations constituent l'un des 4 domaines qui peuvent bénéficier des aides financières de l'État et de l'Union européenne pour ce qui concerne des dépenses d'investissement. Textes réglementaires consultés sur le site .datar.gouv.fr/ le 10 octobre 2013

113 Responsable ADMR pilote du dispositif

114 Responsable ADMR pilote du dispositif

dernière pensée, à l'origine, autour de la gestion des 3 unités de vie pourrait voir sa constitution s'élargir à des représentants de la communauté de communes, des professionnels de santé des deux cantons, des élus, des représentants des EHPAD, de l'hôpital local, de l'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer, des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), des Clubs des Aînés. Le territoire concerné s'élargirait et compterait ainsi 14000 habitants. L'association serait alors composée d'un collège d'élus, d'un collège des professionnels de santé, d'un collège de représentants des usagers. Les statuts de l'association, et son objet pourraient ainsi évoluer et s'adjoindre la gestion d'un Pôle Info-Sénior. C'est un point d'appel unique, qui a une fonction d'information et d'orientation. Il est porté à l'origine sur le plan départemental par le Conseil général qui encourage la mise en place d'antennes locales (36% de la population du département serait âgée de plus de soixante ans). La salariée de ce pôle, titulaire d'un diplôme de Conseillère en Economie sociale et familiale, est chargée de faire une évaluation au domicile des personnes de « voir un petit peu le bilan médicosocial »¹¹⁵ de solliciter les interventions et collaborer avec les services du département. Si les conditions du suivi médico-social des accueillis n'ont pas été abordées avec les services concernés, la contribution du professionnel du Pôle paraît la bienvenue

*« On n'a pas approfondi comment on allait fonctionner à ce niveau là. Ils savent très bien qu'on va avoir un cahier des charges. On a posé aussi, dans le cadre du Schéma coordonné, des indicateurs, des évaluations, pour chaque site, pour voir le niveau de satisfaction des personnes accueillies... »*¹¹⁶

b) Un dispositif complexe

- **L'association ADMR locale a du renoncer à la gestion directe de la structure d'accueil familial.**

Elle ne peut légalement, être employeur des accueillants familiaux parce que ces salariés ne peuvent être gérés par la convention collective de branche de l'aide à domicile. L'obligation de créer une autre association s'est imposée. «La Maison de l'Ambroisie » *« parce que c'est le nectar que buvaient les Dieux pour être éternels »*¹¹⁷ est constituée avec *« des gens de l'ADMR majoritairement pour que nous puissions garder la main sur l'accueil familial »*. Sa présidente est infirmière libérale sur le territoire, membre du

115 Op.cit.

116 Op.cit.

117 Responsable ADMR pilote du dispositif

conseil d'administration de l'ADMR locale et par ailleurs, sœur du pilote du dispositif. Les clubs des Aînés sont également membres du directoire de la nouvelle association. « La Maison de l'Ambroisie » passe une convention de mandat de gestion avec la Fédération Départementale ADMR, parce que cette dernière dispose de compétences : un directeur financier, une assistance juridique, un comptable, un commissaire aux comptes. Elle a également signé un bail avec la mairie propriétaire des logements qui l'exonère du paiement des loyers la 1^{ère} année de fonctionnement.

« Dans l'association il n'y a que des professionnels de santé »¹¹⁸, l'infirmière du SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile), le pilote du dispositif qui est médecin, la présidente qui est infirmière libérale et membre de l'association Alzheimer. Au moment de l'enquête « La Maison de l'Ambroisie » déposait auprès du Conseil Général la demande d'autorisation pour être employeur. Elle s'engageait dans le recrutement des accueillants et des accueillis avec des difficultés spécifiques

« L'agrément au Conseil Général pour être employeur de familles d'accueil, c'est un dossier assez complexe [...] Pour faire un accueil familial regroupé, c'est le parcours du combattant »¹¹⁹

L'association « La Maison de l'Ambroisie » est employeur

« Le statut de l'accueil familial est complètement régulé par les circulaires ministérielles, là-dessus on a qu'à recopier. La législation financière, le statut, les congés, c'est très réglementé. On a tout prévu dans les circulaires mais c'est une histoire de fous¹²⁰ »

Les membres du bureau ont donc rencontré et sollicité la collaboration de l'Inspection du travail

« C'est l'inspection du travail qui nous a dit quel type de convention on devait passer, comment on devait s'articuler, comment on devait faire »¹²¹

La couverture sociale des accueillants devrait relever du régime MSA, en lien avec l'affiliation de la fédération ADMR qui, par ailleurs s'engage également dans leur formation.

118 Op.cit.

119 Op.cit.

120 Responsable ADMR pilote du dispositif

121 Op.cit.

- **La diffusion de l'offre pour recruter les accueillants**

Elle s'est avérée inadaptée aux systèmes prévus classiquement sur le marché du travail

« Parce que le pôle emploi a des logiciels très précis dans lesquels ne sont pas les familles d'accueil, on a reçu vraiment n'importe quoi »¹²²

Le salaire proposé excédait 2000 euros mensuels pour 35 heures de présence. Finalement les offres de recrutement ont été publiées sur un site d'annonces privées et par le biais de l'UNAF (Union Nationale des Associations de Familles d'Accueil)

Une commission d'embauche avec les professionnels médicaux du conseil d'administration et un représentant des usagers s'est réunie. Les demandes sont toutes extérieures au territoire.

« Une de Lyon, de l'Isère, du Pas de Calais, souvent des familles monoparentales avec des enfants qui sont intéressées parce qu'effectivement il y a le logement... »¹²³

Une fiche de poste a été rédigée. Il s'agit d'avoir une expérience professionnelle, quel que soit le niveau de diplôme, soit au niveau du handicap soit au niveau de la personne âgée, avoir travaillé avec des publics vulnérables et fragilisés. Il est demandé de savoir faire de la cuisine et pouvoir s'adapter à des régimes, avoir quelques notions de diététique *« de façon à ce que les personnes âgées aient une alimentation équilibrée »¹²⁴*, de prendre l'initiative de laver le linge, de faire le ménage. Il faut avoir aussi une expérience dans l'animation et des qualités relationnelles, des qualités d'écoute, et d'empathie. La commission se montre attentive dans les curriculum-vitae aux changements d'emplois, témoins d'une instabilité professionnelle.

« L'accueillant doit être quelqu'un qui soit stable »¹²⁵

Les candidatures exclusivement féminines dépassent le volume des besoins, la moyenne d'âge des candidates se situe entre quarante et quarante-cinq ans.

« C'est rassurant, ce sont des gens qui sont plus matures... »

Une candidate qui retient l'attention appartient à une communauté locale, originaire de La Réunion

122 Op.cit.

123 Op.cit

124 Op.cit

125 Responsable ADMR pilote du dispositif

*« Les Réunionnais ils sont très famille, c'est culturel chez eux. C'est très ancré et c'est pour ça qu'on les voit bien fonctionner vis-à-vis des grand-mères. Pour elle, ce ne serait vraiment pas un problème de gérer trois personnes âgées, vu qu'ils fonctionnent tout le temps comme ça »*¹²⁶

Il y a quatre emplois avec les remplaçants, deux ou trois candidates seront d'abord retenues

*« Pour qui on va demander l'agrément. Parce qu'on ne veut pas non plus engager des familles d'accueil dans une formation, un dossier de demande d'agrément qui est quand même très compliqué, si elle ne sont pas agréées par le conseil général. »*¹²⁷

Les informations délivrées par les services du Conseil Général ne précisent pas si l'agrément du remplaçant salarié est obligatoire.

De toute façon *« je connais très bien le médecin qui s'occupe des agréments au Conseil Général parce que je travaille aussi à l'ARS. On est en face donc on a vraiment des relations...C'est toujours comme ça en fait, quand on a des liens rapprochés après on peut travailler »*¹²⁸

- **Pour ce qui concerne le recrutement des accueillis**

C'est l'employeur, donc « La Maison de l'Ambroisie » association représentée par son bureau et sa présidente, qui fixe les critères de choix pour l'entrée de la personne âgée. Un contrat signé entre l'accueilli et la personne morale employeur fixe les conditions financières de l'accueil et celles de leurs relations réciproques (Annexe 2)

Les familles d'accueil ne sont pas sollicitées.

Le premier critère prévoit de réserver l'accueil à des personnes âgées qui vivent sur le territoire : à l'origine le canton, qui s'est élargi aux frontières de l'espace qui concerne les acteurs associés. Or les demandes proviennent de l'extérieur du périmètre concerné.

Le second critère est défini par le niveau de dépendance de l'accueilli.

Sont attendues

« Des personnes âgées isolées et qui ont des déficits qui font qu'elles ne peuvent plus rester chez elles : soit que l'appartement n'est pas aménagé pour ça, qu'il y a des

126 Op.cit.

127 Op.cit.

128 Op.cit.

*difficultés de mobilité, soit qu'elles aient un déficit visuel, auditif. [...] il y a des personnes âgées qui sont seules dans des hameaux comme ça à perpette, comment voulez vous qu'elles aillent faire les courses, et il faut les sécuriser parce qu'il y a les arnaques »*¹²⁹

Le degré de dépendance évalué dans le cadre de l'APA, grâce à la grille AGGIR,¹³⁰ détermine de manière plus précise les conditions d'accès pour l'accueilli.

« Un GIR 2 on ne le prendra pas, parce qu'à ce moment là, on est plus dans le cadre de l'accueil familial. Notre limite est fixée au GIR 3 maximum. Il ne faut pas que la personne trop dépendante empêche l'accueillant de s'occuper des deux autres, on n'ira pas au-delà »

Toutefois la condition est susceptible d'aménagement.

*« Un GIR 3 qui bascule en GIR 2, si c'est possible de le garder, elles le garderont. »*¹³¹

Sinon les conventions en cours faciliteront l'entrée de l'accueilli en EHPAD.

*« Les gens à l'accueil familial ne pourront plus y rester parce qu'ils auront une perte d'autonomie trop importante et bien on ne va pas leur dire - débrouillez vous ».*¹³²

- **Puis la question financière reste cruciale.**

Malgré de nombreuses rencontres entre le bureau dirigeant de « La Maison de l'Ambroisie » et les services du Conseil Général, des incompréhensions et des malentendus subsistent. Les tarifs qui seront appliqués justifient des *« pourparlers sévères avec les services du conseil général. L'objectif pour nous c'était de sortir un prix de journée qui serait quand même inférieur à un prix de journée de l'établissement »*¹³³

L'APA versée à l'accueilli, dans le département, finance dans le cadre de l'accueil familial, les indemnités de sujétion qui sont fixées proportionnellement à la majoration de travail pour l'accueillant. L'allocation se révèle donc bien inférieure au maximum attribuable pour rémunérer les interventions à domicile, et loin du montant calculé par l'association pour fixer ses tarifs

« On leur avait demandé s'ils étaient sûrs que l'APA que recevraient les personnes serait de l'APA du domicile, on est coincés maintenant parce que c'est trop cher ! [...] Ils sont

129 Responsable associatif ADMR pilote du dispositif

130 AGGIR Autonomie Gérontologique. Groupes Iso-Ressources

131 Responsable associatif ADMR pilote du dispositif

132 Op.cit

133 Op.cit

*en train de nous sortir de là avec l'aide sociale, un règlement départemental dont je n'ai pas connaissance »*¹³⁴

L'association n'est donc pas en mesure d'informer les demandeurs du prix qui sera pratiqué. L'issue des négociations tarifaires devrait décider de l'évolution du dispositif, du niveau de rémunération des accueillants, de la solvabilité des accueillis. Pour le pilote du *Schéma d'accompagnement du vieillissement*, l'accueil familial regroupé devrait trouver son public car

*« Pour les gens c'est quand même la panacée, ceux qui vont être accueillis, sont dans un cocon. A trois, une famille qui s'occupe d'eux tout le temps, des activités qui sont organisées... »*¹³⁵

Et parce que l'investissement de travail pour mettre au point cette offre est considérable.

3. Le Conseil Général et des compétences légales

a) Le territoire administratif, un acteur institutionnel, des services

L'accueil familial social pour les personnes âgées et les personnes handicapées relève plus précisément de l'autorité du Président du Conseil Général depuis la loi du 10 juillet 1989. Selon le rapport ROSSO-DEBORD, 9220 accueillants familiaux ont été recensés en 2008 en France. Ces accueillants hébergent 13868 personnes âgées ou handicapées (6541 personnes âgées et 7327 personnes handicapées), 1/3 des personnes accueillies ont plus de 60 ans et perçoivent l'APA.¹³⁶ Il s'agit d'une situation relativement constante par rapport aux données recueillies en 1997 à la demande du ministère de l'Emploi et de la Solidarité et d'une offre relativement modeste. Cependant le nombre de personnes en accueil familial varie fortement d'un département à l'autre. Cette disparité s'inscrirait dans la continuité des situations que la loi de 1989 aurait contraint de régulariser. L'essor ou le déclin de cette offre semblent aussi, directement liés à **la volonté politique du département qui a investi ou non le dispositif.**

*« C'est relativement confidentiel. On ne l'a pas posé comme une alternative au domicile, comme une forme organisée au niveau du département »*¹³⁷.

134 Responsable associatif ADMR pilote du dispositif

135 *Op.cit.*

136 Rapport de Valérie ROSSO-DEBORD « Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées » (Sources DGAS 2008)

137 Elu conseiller général chargé des affaires sociales

Les personnels ont été ainsi affectés à d'autres missions notamment la mise en place et le traitement de prestations obligatoires, telles que l'APA. Mais la pression des besoins paraît soutenir un retour en grâce de l'accueil familial.

« L'État ne pourra financer à moyen terme assez de places en institutions pour tous les seniors et toutes les personnes handicapées le nécessitant. De plus toutes les familles ne voudront pas ou ne pourront pas en assurer le coût »¹³⁸

Ainsi l'accueil familial est inscrit dans les schémas gérontologiques départementaux notamment en direction des personnes âgées dépendantes pour les territoires où les places en établissement collectif sont déficitaires. Pour d'autres, il est apparu comme un risque de concurrence, alors que l'offre par les établissements est supérieure à la demande.

« Il pourrait concurrencer les établissements pour les Personnes âgées dépendantes¹³⁹ ».

De plus l'impératif budgétaire interdit de créer de nouveaux services, indépendamment des besoins, donc les moyens pour travailler en termes de personnel comme de budget restent faibles.

En outre, la vision d'une offre à éviter parce qu'elle serait source de problèmes, s'est imposée. Ainsi le « *Moins d'accueil familial possible¹⁴⁰* » pour certains, est devenu prégnant, quand la structuration des services pour d'autres, a priorisé comme objectif d'éviter les contentieux.

« En 2000, il y avait 5 ou 6 contentieux qui sont allés jusqu'au tribunal administratif. Donc, j'ai été aussi un peu recrutée avec cette mission là, de sécuriser un petit peu la procédure, de prendre des décisions, des arrêtés d'agrément en bon et dû forme et j'ai beaucoup travaillé avec le service des affaires juridiques pour arriver à ça¹⁴¹ »

Les priorités de travail ont porté avec ces services juridiques sur la manière dont les décisions étaient prises, sur la formalisation écrite des notifications, l'importance de leur

138 Rapport de Valérie ROSSO-DEBORD

139 Coordonnatrice départementale CG

140 Responsable de service CG

141 Responsable de service CG

argumentation et de la jurisprudence, en référence aux articles du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Il apparait de même **des réalités différenciées quant au public concerné par l'accueil**. Pour un département 75% des accueillis sont des adultes handicapés « psy » quand un autre territoire voit les rapports s'inverser en faveur des personnes âgées,

« On aurait préféré avoir des GIR 3, des GIR4. De fait en moyenne, c'est plutôt des GIR 2 et 1, plutôt autour de 60% de GIR1 et 2 »¹⁴².

Les professionnels du service posent la question des compétences spécifiques utiles, entre gérontologie, gériatrie et psychiatrie lorsque, pour ce public âgé, l'expertise légitime et le savoir sont du côté médical. Les accueillis âgés sont définis relativement au droit APA en fonction de leur GIR, comme de grands dépendants qui ne sont plus audibles. Le public se définit surtout par ses pathologies.

D'un côté il existe des logiques territoriales qui ont structuré l'accueil autour de l'hôpital psychiatrique ou autour du handicap. Le suivi social et médico-social à l'origine, a été effectué par convention avec des hôpitaux locaux, et des maisons de retraite publiques. Ces dernières ont été dénoncées ensuite faute de moyens humains et de moyens financiers pour remplir les missions prévues. Beaucoup de demandes d'accueil sont apparues, notamment pour des adultes handicapés, en provenance d'autres départements (plus ou moins proches) moins bien dotés en accueillants. Des établissements, des cliniques psychiatriques privées refusaient de réintégrer leurs patients.

Le risque de confusion est réel entre l'accueil thérapeutique pour lequel le service du Conseil Général n'a aucune compétence, et l'accueil familial social.

Pour clarifier la frontière

« On a une convention aussi d'harmonisation de nos pratiques avec l'hôpital psychiatrique sur les convergences, on va dire, entre accueil familial thérapeutique et accueil familial social »¹⁴³

Sur 90 accueillants, 25 bénéficient ainsi d'un double agrément, c'est-à-dire thérapeutique et social. Il existe de nombreuses situations où les personnes qui sont accueillies dans un cadre thérapeutique, au bout de quelques mois ou de quelques années, basculent en accueil

142 Coordonnatrice départementale CG

143 Responsable de service CG

familial social. Des agréments sociaux sont un peu conditionnés, voire contraints « *parce que c'est le projet de vie de l'accueilli...* » Avec des critères d'autorisation qui à l'origine étaient plus tolérants, y compris pour ce qui concerne les normes de logement.

*« L'agrément d'accueil familial thérapeutique est délivré plus facilement, curieusement, que l'accueil familial social. Ils sont un petit peu moins à cheval sur les critères... Même de logement »*¹⁴⁴

De l'autre côté, la volonté de ne pas développer le dispositif est identifiée par les accueillants en exercice.

*« Chaque département a sa politique. Ici Le Conseil Général, le Conseil Régional ont fait construire des maisons de retraite. Ils ne sont pas favorables à l'accueil familial. Dans le Cher il ya 400 familles d'accueil parce que le Conseil Général donne la priorité »*¹⁴⁵

Des logiques institutionnelles où on fonctionne entre soi sont observables. Elles sont directement liées à la volonté de contenir l'information sur l'accueil familial qui repose sur un professionnel unique situé au siège départemental.

*« On a une quarantaine d'accueillis pour 24 agréés aujourd'hui tout public confondu, et qui inclut aussi les anciennes assistantes maternelles de l'Aide Sociale à l'Enfance qui ne sont pas en recherche d'accueil. »*¹⁴⁶

La perte des repères du côté social fait malaise.

*« Effectivement sur les pathologies, sur les soins, sur les besoins, l'infirmière a toute sa place, mais après, sur le projet de vie Ça !?!...ça c'est compliqué. »*¹⁴⁷

Les professionnels médicaux et paramédicaux peu disponibles interviennent en accueil familial sur des fonctions secondaires, tout en laissant peu de place aux autres intervenants, chargés d'une mission peu valorisée : une commande de coordination pour une information « confidentielle ». La liste des accueillants agréés n'est pas librement diffusée ni délivrée aux personnes qui en font la demande. Le partenariat privilégié se fixe du côté des soignants avec des relations interpersonnelles aléatoires. Les soignants seraient dans l'aide, quand l'administratif se voit confier contrôle, cadre, et autorité. L'articulation est compliquée. On n'est pas dans une construction coopérative, les accueillants n'utilisent pas

144 Responsable de service CG

145 Accueillante familiale seule 55ans.

146 Coordonnatrice départementale CG

147 Coordonnatrice départementale CG

les offres du Conseil Général pour trouver du travail. Ils respectent (ou pas) l'obligation légale de faire connaître l'existence d'un contrat. L'institution hésite entre maîtrise et laisser-faire. Lorsque le service est discrédité dans une procédure pénale, les professionnels ne peuvent plus poursuivre le dialogue avec l'accueillant. Pour l'association professionnelle aussi

« *Le Conseil Général est le vilain méchant, il n'y a pas beaucoup de travail quand même sur la relation des uns et des autres.* »¹⁴⁸

Selon les coopérations locales, les enjeux poursuivis, le dispositif a été ou non dynamisé avec des pratiques différenciées.

b) Des zones d'incertitude

La loi a laissé de nombreux espaces où de multiples interprétations sont possibles. De même que dans le cadre de l'accueil familial salarié, qui n'apparaît pas dans leur discours, les acteurs du Conseil Général s'emparent de ces zones où les activités et leur coordination n'ont pas été définies, pour donner du sens à leur action.

• La responsabilité d'un Conseil Général.

Pour l' élu, c'est de faire en sorte que l'accueil pour les personnes âgées se fasse selon des règles et des procédures qui assurent leur bien-être. Il faut faire du lien entre cette forme alternative de prise en charge et l'hébergement permanent en établissement, pour encadrer la continuité des parcours, faciliter des solutions de congés ou de répit pour les accueillants. La 1^{ère} fonction de la famille d'accueil c'est d'assurer la sécurité de la personne âgée 24h/24, 7jours/7, et permettre l'intervention de personnel notamment médical lorsque cela s'avère nécessaire. Mais l'accueil familial porte aussi dans son offre un enjeu essentiellement relationnel, sur un mode affectif, individualisé qui n'est pas codifié, comme le sont les relations dans un établissement. Il faut qu'il y ait de la part de la collectivité publique qui délivre l'agrément, un suivi dans les 3 premiers mois suffisamment organisé, pour mesurer comment se fait l'intégration de l'accueilli. Il est également important de travailler avec la famille d'accueil, la personne âgée, mais aussi sa famille, la fin de l'accueil familial et l'étape de l'entrée en établissement où les conditions seront plus adaptées à son état de santé. Le service doit à minima, vérifier la légalité de l'accueil. Ce sont des règles posées juridiquement. Ensuite il y a ce qui relève du travail

148 *Op.cit.*

social qui n'est pas forcément codifié par des textes. Comme pour les familles en difficulté, ou vis-à-vis de l'enfance en danger, vis-à-vis des publics vulnérables, tout n'est pas régi par la loi. Le service doit travailler sur la sécurisation de ce type d'accueil et *« la tentation est bien trop grande de décider du jour au lendemain de sortir quelqu'un, ce n'est pas acceptable. Les usagers ne sont pas des paquets »*¹⁴⁹.

Le service social doit être vigilant vis-à-vis des actes de maltraitance.

*« La seule chose sur laquelle il n'y a pas à tergiverser, c'est la mise en danger »*¹⁵⁰

Le rôle de la collectivité c'est de vérifier que ce qui est mis en place est conforme à la loi, toutefois il n'y a pas lieu de se substituer à la responsabilité de la famille, de l'accueilli et de l'accueillant.

Par ailleurs, le rôle de la collectivité c'est aussi de permettre aux accueillants l'accès à des stages de formation *« sur l'alimentation, la compréhension de certaines pathologies les bonnes règles d'hygiène de vie »*¹⁵¹.

Il faut définir ce qu'on est en droit d'attendre de l'accueillant dans la mesure où ce n'est pas un professionnel de l'action sociale et que ce n'est pas sa fonction

*« Je ne suis pas favorable à la création d'un diplôme pour l'accueillant familial. »*¹⁵²

Sur le champ du handicap, la question de la professionnalisation se pose davantage.

*« On n'est plus seulement dans des activités de gîte et de couvert, de prendre soin, mais il s'agit de maintenir la personne handicapée dans une activité. On peut avoir des personnes de 30 et 40 ans et du coup, les besoins forcément, ne sont pas les mêmes »*¹⁵³.

L'agrément du Conseil Général est un arrêté public. Il figure dans les actes administratifs. Il doit faire l'objet d'une publication. L'accueil familial en direction de l'enfance est également placé sous l'autorité du président du Conseil Général qui délivre l'agrément des assistantes maternelles, et des assistant(e)s familiaux. Ces derniers qui exercent aussi à leur domicile à titre permanent sont accompagnés de manière distincte et spécifique. Il n'existe pas de lien entre les 2 dispositifs. Les missions autour de l'enfance sont structurées depuis longtemps et l'examen des points de convergence n'est pas envisagé.

A l'instar de l'accueil familial salarié, tous les acteurs construisent leur propre sens de la dépendance pour cette catégorie spécifique qui demande un accueil familial.

149 Elu conseiller général chargé des affaires sociales

150 Op.cit

151 Op.cit

152 Op.cit

153 Op.cit

- **Des tentatives de structuration peu explicites**

Elles peuvent être observées auprès des services, tant dans le début de l'accueil que dans sa fin, et pour la spécificité du public ciblé. Le principe, c'est l'agrément mixte, l'accueil indifférencié d'adultes au-delà de 20 ans, donc c'est le marché du travail qui va déterminer l'entrée de la personne âgée ou de l'adulte handicapé chez l'accueillant à moins que ce dernier ne spécifie son choix qu'il ne fait pas toujours en toute connaissance de cause. La définition de l'accueil familial social ne prend pas forcément le sens défini par les textes.

« J'ai demandé un agrément d'accueil à caractère social, c'est-à-dire pour des gens qui sont à l'Aide Sociale ¹⁵⁴ » dans sa distinction avec l'accueil médicosocial ou l'accueil thérapeutique.

La nature des difficultés de l'accueilli à son arrivée, n'est pas toujours connue par l'accueillant.

Le 1^{er} agrément est accordé pour un seul accueilli. *« On n'a le droit à être agréée que pour 1 personne au début. Après le 1^{er} agrément, j'ai attendu 3 ans la seconde » ¹⁵⁵*

« A partir de 60ans, l'agrément est renouvelé pour du temporaire. Il n'y a pas d'accord pour un premier agrément demandé après 65 ans » ¹⁵⁶

- **Il existe des pratiques qui créent la fonction.**

Les services peuvent s'inscrire dans la gestion de l'offre et de la demande, la gestion des remplacements, l'organisation de la formation, la sélection à l'entrée, l'aide à la sortie.

« On propose comme une aide pour trouver la personne avec qui la rencontre va se faire. [...] On demande de compléter une demande un peu comme ce qu'on pourrait trouver en établissement avec des repères sur un certificat médical, ce qu'on peut retrouver sur la grille AGGIR, qui est soumis à l'avis de notre médecin contrôleur de l'Aide Sociale. Est-ce qu'il y a des escarres ? Comment la personne se déplace ? Est-ce qu'elle s'habille ? Est-ce qu'il y a des limites financières ? Il faut structurer, il faut que l'institution joue son rôle » ¹⁵⁷

154 Accueillante, divorcée, 50 ans, agréée pour 2.

155 Accueillante mariée 57 ans agrément mixte pour 3 personnes

156 Responsable de service CG

157 Coordonnatrice départementale CG

« On doit avoir une centaine d'adultes handicapés psychiques qui sont devenus personnes âgées [...] les rares demandes de personnes âgées à accueillir, c'est des situations qu'on va dissuader dans la mesure où c'est des GIR 1, des personnes totalement désorientées, qu'on va vraiment réorienter vers un établissement spécialisé »

Mais les accueils se font la plupart du temps sans l'intermédiaire des agents du Conseil Général.

*« On a bien conscience que l'on va au-delà de notre mission, que la réglementation ne le prévoit pas et bien évidemment, si l'accueillant familial trouve par lui-même une personne à accueillir, on va l'inciter à être prudent, mais on ne va pas l'empêcher d'accueillir cette personne ».*¹⁵⁸

*« Il faut créer l'accompagnement, « on n'est pas sur une prestation d'hôtellerie » structurer un service social présent, avoir des apports écrits, avec de la réflexion du côté de l'encadrement technique, et des compétences. Soit on est très cadrant et très contenant avant, mais avec le risque de manquer de souplesse »*¹⁵⁹

*« 40 ans dans la même famille, ça se passe bien, l'accueilli ne veut pas partir. Donc, bon, on renouvelle l'agrément même si on sait que dans les 5 ans qui viennent, il va y avoir des choses qui vont se passer. Mais on va attendre la crise ou l'incident, voire le décès, voire l'hospitalisation d'une des 2 parties. Le Code de l'Action Sociale et des Familles, en matière d'accueil familial n'est pas très aidant »*¹⁶⁰

En matière de contrôle et d'accompagnement social, **la majorité des problèmes relatés du côté des accueillis** concerne la pauvreté des échanges, lorsque la personne accueillie est un peu « *objétisée*¹⁶¹ » Elle vit le risque d'être sous la tutelle d'accueillants tentés par la toute puissance, dans une confusion des places. L'accueilli doit s'adapter au désir de l'accueillant avec une famille naturelle muette et complice. Et le projet de vie très réducteur permet seulement de proposer des solutions aux problèmes des accueillants. Les placements et déplacements sans préparation ne facilitent pas l'intégration

158 Op.cit

159 Op.cit

160 Op.cit

161 Coordonnatrice départementale CG

« On voit arriver des personnes âgées qui n'ont plus trop les moyens de décider et qui ont sillonné des départements »¹⁶²

Assisterait-on à une version actualisée de « *La Nef des fous* » ? Des signalements de maltraitance liés à des agressions physiques, sexuelles ou verbales, des problèmes de contention abusive, ont du être traités.

Du côté des professionnels, les services décrivent **des accueillants en difficulté** relationnelle lorsque l'accueil est un repli, qu'il constitue le principal lien social qui nourrit le besoin de reconnaissance et d'estime de soi. En difficulté aussi avec des familles naturelles difficiles, des relations à des parents pathologiques, ils peuvent connaître ainsi des rapports abusifs avec leur employeur. Une surestimation des capacités et/ou la crainte d'un retour à la précarité matérielle, favorise l'accueil de 3 personnes dont les conditions d'accompagnement sont incompatibles (dépendance, rythmes de vie, besoins, caractères).

« Toute seule je ne peux pas faire sortir 3 personnes, c'est impossible. Il y a 2 fauteuils roulants. Ils sortent pour le kiné heureusement. Le quotidien autrement ils sont enfermés, dans leur chambre. Faire des choses ensemble, ils n'ont pas du tout les mêmes capacités je ne peux rien mettre en place. »¹⁶³

L'impératif financier commande le mode d'accueil. Les relations symbiotiques avec l'accueilli font vivre la fin de l'accueil comme une blessure, quand elle ne signifie pas pour l'accueillant, une incompétence. L'accueil illégal, non déclaré, le cumul d'activités, l'abandon de poste, justifient les contrôles. L'absence de relai, de réseau personnel suffisant quand les remplacements ne peuvent se faire, conduisent à l'épuisement de l'accueillant.

- **Les remplacements restent problématiques.**

Soit ils n'existent pas, soit ils sont assurés de manière précaire voire illégale. Certains préconisent de déplacer les personnes accueillies chez d'autres accueillants ou vers des établissements. Ces solutions ne sont pas toujours conciliables avec la fragilité des personnes et bouleversent le modèle de stabilité, de continuité de l'accueil que doit garantir l'agrément. Un service départemental a proposé une liste de remplaçants permettant de répondre aux besoins des accueillants. Celle-ci paraît avoir été modérément sollicitée par les intéressés.

162 Responsable de service CG

163 Accueillante salariée 53 ans divorcée agréée pour 3

« Si par exemple on leur inflige quelqu'un qu'ils ne connaissent pas, on va les dépayser, ils n'ont plus de repère. Vous voulez donner la personne à quelqu'un que vous ne connaissez pas, qui n'est pas agréé. Je vais fonctionner avec ma belle sœur et mon beau frère j'aurai confiance .Je ne veux pas faire rentrer n'importe qui non plus »¹⁶⁴

De plus, quand une famille d'accueil s'engage dans l'activité, elle cherche à la pérenniser mais aussi à acquérir une certaine sécurité matérielle. Des revenus liés à l'accueil de 3 personnes lui laissent la possibilité financière de rémunérer quelqu'un de son choix pour la remplacer pendant son absence. De même les remplaçants expriment que pour une personne accueillie, la rémunération qui ne porte que sur la sujétion et l'indemnité journalière reste très insuffisante pour une mobilisation de 24heures. On retrouve dans l'accueil familial social, l'impératif financier qui commande la survie des structures employeurs dans le cadre de l'accueil médicosocial.

Tout paraît possible mais rien n'est vraiment maîtrisé.

L'institution n'a pas défini ses limites alors qu'elle a mission de contrôler l'activité des accueillants, et la volonté d'affirmer son autorité *« Les bonnes volontés ne suffisent pas »¹⁶⁵*

Le contrôle et l'information des services découragent. La présence de l'institution dérange la représentation d'une activité indépendante libérale. Un antagonisme fort entre le terrain et l'institution est perceptible. Dans ce dispositif, où les publics, les accueillants, les partenaires et les décideurs ne verraient que des opportunités, le Conseil général se résout à gérer des contraintes.

- **L'organisation de la formation**

Elle relève aussi de la responsabilité du Conseil Général pour ce qui concerne l'accueil familial social. Celle-ci conditionne le renouvellement de l'agrément sans que ne soit précisé s'il s'agit de la seule formation initiale ou si cette obligation comprend la formation continue. Elle concerne l'accueillant agréé, dont les frais de déplacement sont remboursés. Ces formations, quand elles sont organisées se déroulent de manière très inégale sans compétences spécifiques, clairement définies ni au niveau national ni au niveau local. Elles ne sont pas qualifiantes . Pour les uns la formation reste à faire. Elle est imaginée en intra pour des raisons d'économie, par du personnel soignant sur la base des souhaits des

164 Accueillante mariée 53 ans agrément pour 2 personnes âgées

165 Coordonnatrice départementale CG

accueillants. Il n'y a pas d'élaboration du côté de l'institution par rapport au service attendu ou des objectifs de « bonne pratique ». Pour d'autres, il s'agit de construire un plan de formation sur 2 ans sur la base d'un appel à projets. Pour d'autres encore, une convention avec des EHPAD est en cours de discussion pour proposer aux accueillants familiaux, un stage destiné à les familiariser avec des toilettes, les transferts, le protocole d'hygiène et les activités proposées. L'EHPAD devient un lieu d'apprentissage. C'est un lieu d'aide avec l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, et une préparation à l'entrée en établissement. Ce partenariat, cette proximité présente selon le service un intérêt pour l'usager.

- **Le soutien financier est à l'initiative du territoire**

Il se trouve décrit dans le règlement départemental de l'Aide sociale. L'accueil familial n'est pas moins onéreux pour les accueillis, que l'EHPAD malgré les volontés souvent affichées. Son coût est également justifié par les investissements réalisés par les accueillants sur le logement dans le cadre des contrats de gré à gré.

Le plus souvent, les assemblées départementales adoptent les tarifs minimums légalement fixés pour l'accueil familial. L'exemple d'un département où il n'y aurait pas d'aide sociale à l'hébergement pour l'accueil familial semble devoir rester une exception.

Une politique de soutien financier pour rendre attractif le métier et consolider les remplacements présente l'avantage secondaire de tarir la demande.

« On avait un peu plus de demande pour les personnes âgées en accueil familial, tout simplement parce que ça coûtait moins cher que d'aller en maison de retraite. »¹⁶⁶

Éviter que l'accueil coûte moins cher que l'EHPAD sélectionnerait les entrées. Le service d'accueil familial est ici chargé de calculer et de mandater la participation d'Aide Sociale, qui est versée aux bénéficiaires pour l'hébergement en famille d'accueil. De même l'APA soutient la solvabilité de l'accueilli. Elle est versée de manière forfaitaire à l'accueilli, selon le GIR dont il relève. L'allocation va couvrir les sujétions particulières et participer à la rémunération journalière pour services rendus.

« Soit on prend en compte 50% du SMIC, soit 80% ou 1 Smic pour un GIR1. On fait un petit peu pareil au niveau de la Prestation de Compensation du Handicap, pour les adultes handicapés. »¹⁶⁷

166 Responsable de service CG

L'accueillant sera d'autant mieux rémunéré que l'accueilli est très lourdement dépendant ce qui peut paraître paradoxal lorsque la volonté des services est de réorienter ce public vers des établissements plus adaptés à son état de santé.

Ailleurs le règlement départemental d'Aide sociale a été plafonné « *pour ne pas être amené à rémunérer 10 Smic horaire/jour* »¹⁶⁸ mais l'APA n'est pas proportionnelle au tarif du contrat. Elle est calculée sur le droit de l'accueilli sur la base d'un forfait de 40 heures d'aide à domicile au tarif des prestataires.

*« S'il y a des besoins supplémentaires tels que le besoin de toilette complète, on peut réévaluer le plan au-delà de ce forfait de 40 heures. Les accueillants familiaux se projettent sur un net de 1800 euros, donc un coût brut pour la personne accueillie autour de 2200 euros/mois. Donc ce sont des tarifs, proches de ceux la maison de retraite avec les feuilles de paie en plus à faire. »*¹⁶⁹

Ce processus de rationalisation engagé par les services qui se traduit par la recherche d'une organisation la plus efficace possible, suppose d'adapter un ensemble de moyens en vue d'atteindre un but qui semble encore incertain. Il doit y avoir convergence entre les buts, les moyens et les conséquences prévisibles de l'action selon le modèle théorique de Weber de la rationalité en finalité, avec le risque toujours présent, que les actions produisent autre chose que l'effet attendu .

*« .L'autorité légale-rationnelle repose sur un ensemble de règles de droit logiquement assemblées faisant l'objet d'un consensus ».*¹⁷⁰

De même les logiques, les stratégies engagées invitent à redéfinir ce qu'est le pouvoir de la collectivité qui conserve la maîtrise de l'attribution des moyens, quand la notion Wébérienne d'autorité politique se définit

*« Comme une domination légitime, c'est-à-dire acceptée par les acteurs sociaux car en conformité avec les croyances et les représentations partagées par le plus grand nombre. »*¹⁷¹

167 Responsable de service CG

168 Coordonnatrice départementale CG

169 Op.cit

170 CUIN C-H « *Émotions et rationalité dans la sociologie classique : les cas de Weber et Durkheim* », Revue européenne des sciences sociales [En ligne], XXXIX-120 | 2001, mis en ligne le 14 décembre 2009, consulté le 17 décembre 2013. URL : <http://ress.revues.org/658>

Cette virtualité et les incertitudes produites par des systèmes d'organisation de l'accueil familial, face à la réalité des tâches et la préoccupation des publics, produit des discours spécifiques auprès des accueillants dont nous allons à présent aborder le positionnement.

B. LES ACCUEILLANTS : HOMOGENEITE ET DIFFERENCIATIONS

1. Comment devient-on accueillant ?

Une enquête de la DREES¹⁷² en 1999 observait que « *près d'un accueillant sur deux était inactif, chômeur, en stage d'insertion ou de formation avant d'obtenir l'agrément* ». Le Rapport de Valérie ROSSO-DEBORD¹⁷³ actualise les données en 2008 et précise que ce métier est exercé à 94% par des femmes dont l'âge moyen est de 56 ans. Les éléments démographiques recueillis sur la population accueillante dans les départements que j'ai enquêtés, confirment ces tendances en 2012. L'échantillon des personnes que j'ai interviewées, donc 15 accueillants, ne compte dans ses rangs qu'1 homme agréé. Leur âge s'échelonne entre 40 et 71 ans et l'expérience de l'accueil familial vient s'inscrire dans un parcours déjà bien engagé, avec une forte prévalence de parcours professionnels émaillés de ruptures et de reconversions, de mobilités géographiques choisies ou subies. Tous affirment avoir besoin de revenus, devoir garantir leurs droits sociaux, notamment justifier de cotisations retraite suffisantes pour prétendre à une pension de vieillesse décente

« *Moi je le fais parce que j'ai besoin de travailler, il me faut un salaire comme à tout le monde* »¹⁷⁴

Par ailleurs, 1/3 des interviewés sont des femmes seules. L'agrément pour l'accueil d'1 seule personne concerne 3 accueillants.

4 modèles de trajectoires sont repérables

- Des épouses d'exploitants agricoles qui doivent diversifier leur activité à la ferme et dégager de nouveaux revenus.
- Des personnes dont la maladie ou le handicap compromettent le retour à la vie active. Le seul homme interviewé, s'inscrit dans ce profil.

171 CUIN C-H « *Émotions et rationalité dans la sociologie classique : les cas de Weber et Durkheim* », Revue européenne des sciences sociales [En ligne], XXXIX-120 | 2001, mis en ligne le 14 décembre 2009, consulté le 17 décembre 2013. URL : <http://ress.revues.org/658>

172 DREES *ÉTUDES ET RESULTATS* N° 31 • septembre 1999

173 Sources DGAS 2008

174 Accueillant, 63ans, marié agréé pour 1

- Des reconversions professionnelles après licenciement, démission, ou à titre d'expérience « *le temps que mon cabinet se mette en place je voulais travailler dans le soin à la personne* »¹⁷⁵
- Des femmes seules, issues de l'immigration qui retournent annuellement au pays et dans leur famille. Des mobilités géographiques pour un retour aux origines ou en quête d'un nouveau départ.

« *J'ai vendu le pavillon dans la région parisienne puis j'ai acheté ici, je suis repartie à zéro* »¹⁷⁶

Les parcours biographiques de l'accueillant présentent des similitudes en termes d'expérience de la dépendance. Ils ont tous fait l'expérience du handicap ou du vieillissement pour eux ou leur entourage et occupé une place d'aidant naturel ou professionnel. Il y a aussi une communauté d'expression autour d'un sentiment négatif vis-à-vis de l'école et de la formation. À l'exception de 3 personnes, les études suivies sont de niveau V ou VI. Les souvenirs d'école sont négatifs et l'éventualité d'une formation est écartée en raison de l'âge mais aussi de la notion d'échec associée à l'apprentissage. Le fait de ne pas avoir eu les moyens financiers d'accéder aux études médicales ou paramédicales est exprimé comme un regret que l'exercice de l'accueil familial a permis de compenser.

« *Tout ce qui touche à la médecine m'a toujours plu, aux soins ça m'a toujours plu.* »¹⁷⁷

Mais dans l'accueil salarié

« *Il ya le bon diplôme (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale) et puis ...on n'a pas le droit de changer de vie quand on a été enseignant Il ya un rejet c'est terrible* »¹⁷⁸

La majorité précise être née d'une origine sociale modeste sinon pauvre.

2. Habitus familiaux de l'aide

Pierre Bourdieu définit par le concept de « l'habitus » l'ensemble des goûts et des aptitudes acquis par un individu au cours de sa socialisation qui génère un ensemble de

175 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

176 Accueillante 56 ans, divorcée, 3 accueillis

177 Accueillante 70 ans, mariée, agréée pour 3.

178 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

pratiques qui lui paraissent naturelles alors qu'elles sont le produit de ses expériences sociales.¹⁷⁹

Il nous paraît le mieux à même d'illustrer comment l'inscription de l'accueillant dans un modèle familial, construit un certain nombre de dispositions et de pratiques de l'aide qui lui paraissent naturelles alors qu'elles ont été acquises et soutenues par ses expériences antérieures dans son groupe d'appartenance.

3 types de famille sont concernés par l'agrément pour l'accueil familial social

- **Une famille communautaire** où plusieurs générations si elles ne cohabitent plus, se côtoient quotidiennement. Majoritairement représentée dans le monde agricole, mais aussi chez ceux issus de l'immigration, cette famille est également un espace de production où l'hospitalité est de tradition, la solidarité de travail pour préserver le patrimoine transmis, une valeur forte. Un accueil hôtelier sous forme de chambre d'hôtes, s'il n'est assuré que par un accueillant, a été fréquemment envisagé comme une alternative à l'accueil familial

✓ « Il ya les petits enfants, la belle-fille qui rentre du travail, c'est la famille ici, attendez ! L'autre fille habite à côté qui est famille d'accueil aussi, qui a 3 personnes Nous habitons tous à côté nous nous rendons service »¹⁸⁰

✓ « On fonctionne beaucoup les uns avec les autres. Voilà ! Toute la famille, on est 10 »

✓ « Avant il y avait la grand-mère, mes beaux parents, nous et une belle –sœur célibataire. J'ai eu 4 enfants Donc une famille, ça doit se donner la main, ça doit s'aider c'est tout. On est 12 en tout, quand on y est tous »¹⁸¹

Les rapports qui s'ancrent sur un modèle traditionnel de famille communautaire valorisent une forme d'autorité dans la vie quotidienne

« A partir du moment où on fait tout ce qu'on peut, si ça ne leur convient pas il ne faut pas qu'ils viennent, c'est tout. »

« Si tout le monde fait comme il a envie de faire ça ne peut pas marcher. »¹⁸²

179 Cours DEIS .SAINT MARTIN C « La socialisation » 2011

180 Accueillante, 57 ans mariée, agréée pour 3.

181 Accueillante 70 ans, mariée, 3 accueillis

« Il faut avoir de l'autorité au début envers la personne pour ne pas qu'elle vous domine ça c'est important. »¹⁸³

- **Une famille nucléaire et l'accueillante seule** mais qui gardent comme référence le modèle communautaire dont elles sont issues, ou non, et qu'elles cherchent à recréer.

« J'ai Quatre filles. Elles sont toutes à la maison. Il n'y a que ma mère comme personne âgée, il n'y pas trop de grands parents. Ni de grands oncles, ni de grandes tantes. Elles n'ont pas trop d'expérience de grands parents. L'accueil c'est partager avec d'autres personnes ce qu'on pourrait partager avec sa famille. »¹⁸⁴

« J'ai grandi avec mes grands-parents. Je pense que c'est ça. Ma grand-mère décédée, j'étais jeune, j'avais 12 ans et je dormais encore avec elle. »¹⁸⁵

La famille d'origine vit sur un autre continent parce qu'il a fallu émigrer et les enfants sont partis.

« La famille c'est vraiment important pour nous. De vivre sans famille ce n'est pas une vie non plus. Les grands parents c'est important pour nous. Il faut bien s'en occuper, Je leur ai appris et expliqué ça surtout aux filles »¹⁸⁶

Pour la personne seule, l'accueil familial « c'est une famille recomposée un peu, et avec la vie de chacun et les histoires de chacun et voilà tout le monde s'intéresse à ... à ce qu'ils ont vécu ... il y a un échange qui se fait » C'est une réponse à la solitude.

« Les amis, je n'en ai pas puisque je ne bouge pas après c'est mes voisines, on est un quartier de célibataires. J'ai un fils de 24 ans, il m'est arrivé qu'il me dépanne c'est extrêmement rare [...] il y a quatre ans peut être, j'ai pris une semaine de vacances, je suis partie en Espagne, j'ai pris une location, comment je me suis emmerdée !! Je déprimais davantage. J'étais contente de rentrer. »¹⁸⁷

182 Accueillante 70 ans, mariée, 3 accueillis

183 Op.cit

184 Accueillante, mariée, 40 ans, agréée pour 2

185 Accueillante, mariée, 57 ans, invalidée, agréée pour 2.

186 Accueillante, divorcée, 50 ans, agréée pour 2.

187 Accueillante 56 ans, divorcée, 3 accueillis

Dans ces familles, l'accueilli occupe une place laissée vacante. L'isolement des uns fait miroir à la solitude des autres. Les modèles relationnels sont plus protecteurs voire paternalistes. Les accueillis sont désignés « pensionnaires », « résidents », « personnes », ou par leur prénom ce qui caractérise aussi un mode relationnel.

Le sens de l'aide dans la famille se traduit dans la manière dont la communauté de vie fait clan, permet de faire face à l'adversité mais aussi à la précarité et aux institutions qui donnent peu en termes de reconnaissance comme de sécurité matérielle.

Dans le système d'accueil salarié, aux dires des accueillants, comme du responsable rien ne fait famille.

« On n'est pas sa famille il est seul ! C'est quand même un autre lien la famille ! Ce sont des relations particulières avec nous »¹⁸⁸

3. Des représentations de la dépendance qui conditionnent des interprétations différenciées de leur rôle

Les catégorisations réglementaires et administratives concernant le mode d'accueil et l'âge ne paraissent pas clairement s'imposer. L'agrément délivré pour l'accueil est réputé mixte mais il concerne les adultes handicapés lorsqu'ils ont entre 20 et 60 ans et/ou des personnes âgées au-delà de cet âge.

Or ce n'est pas l'âge de l'accueilli qui conditionne son entrée chez un accueillant mais plutôt le sens que ce dernier donne à son rôle et la nature de l'aide qu'il entend donner à la personne. L'accueilli de 59 ans au titre du handicap va basculer dans la catégorie des personnes âgées la 1^{ère} année de son séjour ce qui ne modifiera pas le sens de l'accompagnement de l'accueillant ni le besoin d'aide de l'accueilli. La représentation de la personne âgée est celle du grand âge doublé d'une forte dépendance. Les Accueillants ont des représentations du vieillissement ou du handicap qui conditionnent des approches différenciées de leur rôle :

« Avec 1 personne âgée, on a beaucoup de soins corporels »

« Vieillir, Ben c'est perdre petit à petit certaines capacités que... qu'on avait au départ. Faut l'accepter. Et vivre au mieux avec ce qui reste, petit à petit. »

Pour les autres, peu importe la date de naissance de l'accueilli :

188 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

«Je fais manger un petit trisomique tout seul parce que sinon il est distrait. Il n'est pas vieux il a 64 ans. Ce n'est plus un tout jeune adulte. »¹⁸⁹

L'accueil familial se pense plutôt pour les adultes handicapés comme

- Un séjour de rupture à vocation éducative

« Donner une chance à des personnes plus jeunes de mener une vie à peu près normale Je pense qu'on est plutôt un tremplin pour qu'ils revivent seuls. Le sens de ce travail c'est de pouvoir les aider à repartir aussi .L'accueil comme une période transitoire qui aide à faire quelque chose. »¹⁹⁰

- La mise en œuvre d'un projet éducatif et/ ou d'intégration.

« Donner à manger aux gens, c'est merveilleux, faire du jardin avec eux, c'est très intéressant mais dire à la personne « tu te rends compte, regardes, tu avais une peau de banane, tu y as mis le pied dessus, mais tu as réussi à t'accrocher et tu n'es pas tombée. » Elles vont où elles veulent, elles sont complètement acceptées dans le village. Elles ont leurs liens et leurs activités. S'il n'y a pas de projet, que tous les jours sont pareils et bien M.... !!! »¹⁹¹

Pour le public des personnes âgées et des adultes handicapés, les accueillants évoquent

- La gestion d'un quotidien

« Vous avez une grande famille ou vous avez des personnes accueillies c'est les mêmes obligations. Vous avez des enfants, il faut qu'ils aient leur repas, leur linge de lavé, il faut qu'ils aillent bien, que tout aille bien, quand ils sont malades, on les soigne. C'est exactement pareil. »¹⁹²

- Le soin aux malades et l'accompagnement de fin de vie

« S'ils ont le désir de vouloir mourir en famille, chez eux, on accepte et on en tient compte c'est quand même notre rôle »¹⁹³

189 Accueillante 70 ans, mariée, 3 accueillis
190 Accueillante, 57 ans mariée, agréée pour 3.
191 Accueillante 56 ans, divorcée, 3 accueillis
192 Accueillante 56 ans, divorcée, 3 accueillis
193 Accueillante 70 ans, mariée, agréée pour 3.

« Un papi de 92 ans atteint d'Alzheimer, Mr B qui a 55ans et qui souffre de la maladie de Korsakoff et Mr D. qui a eu un cancer de la gorge, une hémiparésie suite à des Accidents Vasculaires Cérébraux. On n'a pas de formation, on a des gens malades. »¹⁹⁴

Les interprétations différenciées de leur rôle entraînent de fait des pratiques différentes :

Le « care » défini par Joan TRONTO qui *« repose sur une série d'expériences et d'activités [...] qui consistent à apporter une réponse concrète aux besoins des autres – travail domestique, de soin, d'éducation, ou d'assistance »¹⁹⁵* concerne les activités de l'accueillant. Les activités domestiques au sens, de l'entretien de l'espace de vie et du linge sont systématiquement citées par les professionnels. À partir de 2 accueillis, certains accueillants ont choisi de recruter une femme de ménage. Le seul homme agréé dit avoir naturellement délégué ces tâches à son épouse qui est par ailleurs infirmière.

Pour reprendre la classification détaillée par J. TRONTO les pratiques de l'accueil peuvent s'apprécier au regard de *« l'attention à l'autre qui consiste à reconnaître ce dont l'autre a besoin [...] Décider de répondre au besoin décelé et d'organiser la réponse. »¹⁹⁶*

La prise en compte des besoins oscille entre anticipation et préservation de l'autonomie. Entre *« Je fais des efforts à sa place j'anticipe. Je devance et ça ce n'est pas non plus très... »¹⁹⁷*

Et *« Tout ce qu'il peut faire je le laisse faire. Lui quand il baisse les bras, je ne peux pas le supporter. Je le fais travailler tant qu'il peut le faire. Je lui fais faire pour que lui puisse être encore autonome. »¹⁹⁸*

Un certain nombre de stratégies sont développées pour répondre aux besoins reconnus par les accueillants

Les besoins physiologiques boire, manger, dormir, respirer, éliminer sont prioritairement abordés par les accueillants qui organisent toutefois des réponses diversifiées.

194 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

195 TRONTO. J « UN MONDE VULNERABLE pour une politique du care » Editions La Découverte, Paris 2009

196 Op. Cit

197 Accueillante 71 ans, mariée, agréée pour 1

198 Accueillante, mariée, 57 ans, invalidée, agréée pour 2.

*« Moi j'ai l'impression de ne faire que les nourrir, les amener aux toilettes, prendre soin physiquement d'eux .C'est l'entretien des chambres et le repas. Et je veux aller aux toilettes sans arrêt et rhabiller. J'ai l'impression d'être femme de ménage, cuisinière toute la journée »*¹⁹⁹

Ainsi en matière d'illustration, **l'alimentation** fait l'objet de pratiques qui traduisent des valeurs, des normes culturelles mais qui sont également liées à l'état de l'accueilli.

« Il ya des règles de vie quand même à la maison, l'heure des repas, l'heure du déjeuner. A midi tout le monde est à table Je ne suis pas là pour faire un service à la demande. »

Le repas est un moment de partage favorable aux échanges que l'accueilli entrave ou dans lesquels il est associé. Les repas peuvent être pris en commun ou non. C'est le moyen de répondre à un besoin physiologique pour un malade, de gré ou de force, ou c'est un moment de plaisir.

*« Je le force à manger. Mes parents je ne les forcerai pas. Là il n'est pas bien il mange sur le lit et c'est moi qui le fais manger .Tant qu'il peut se porter à la bouche, je le laisse faire. »*²⁰⁰

Mais aussi *« Vous n'aimeriez pas que l'on vous force à manger, vous ne voulez pas manger aujourd'hui, vous ne mangez pas, ce n'est pas grave du tout mais je vous proposerai de nouveau tout à l'heure au cas où... »*²⁰¹

C'est une organisation collective lorsque la communauté familiale déjà nombreuse est un espace social qui intègre plusieurs générations, les salariés, voire le facteur et jusqu'à 6 accueillis pour 2 accueillantes familiales dont le logement est contigu.

*« Pour manger on y est toujours mon mari ou moi .il faut faire attention à la façon dont ils sont placés, l'égalité de traitement pour les quantités et la présentation du service il faut quand même être là parce qu'ils peuvent être désagréables entre eux »*²⁰²

La toilette fait également l'objet de différentes réponses selon des normes individuelles mais aussi parce que les professionnels médicaux voire institutionnels estiment devoir localement la déléguer.

¹⁹⁹ Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

²⁰⁰ Accueillante, 57 ans mariée, agréée pour 2

²⁰¹ Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

²⁰² Accueillante 70 ans, mariée agréée pour 3

« Le papi je le lave au lit Je n'ai pas d'infirmière, moi. Normalement la famille d'accueil n'a pas droit aux infirmières. Enfin elles ont droit aux infirmières quand c'est vraiment une pathologie assez importante. Oui nous on se démerde ! »²⁰³

« Je lui laisse laver la figure mais c'est moi qui la douche 1 fois /semaine. L'été c'est 2 ou 3 quand il fait trop chaud. »²⁰⁴

La sexualité n'est abordée que par une professionnelle dans un contrat de « gré à gré ».

« C'est un vrai sujet qu'il faut aborder vraiment et dire quelle est notre place et qu'est ce qu'on leur autorise, quel effort on va faire pour qu'ils puissent vivre ça. C'est beaucoup plus facile de dire non. »²⁰⁵

Le besoin de sécurité est abordé sous l'angle de la surveillance de l'état de santé ou du sommeil, des risques de chutes ou de fugue de l'accueilli. Le climat relationnel n'est pas retenu comme un élément de sécurité puisque ce qui fait famille, la proximité de vie des individus crée une homogénéité de pensée et de comportements.

« Il y a des moments où ça sature. Mais 2 heures après il n'y a plus rien Il fallait que je sorte ce que j'avais à dire et là ils ont compris ou pas. C'est oublié ça repart. Quand je lui parle en patois Il se calme »²⁰⁶

« Même s'il y a eu des disputes ça s'est toujours passé. Il faut que je recadre un peu, des fois quand elle n'est pas de bonne humeur. »²⁰⁷

Ce sont les accueillants salariés qui dans un contexte bien spécifique font état de leur angoisse et de scènes agressives.

« Le risque ?- C'est qu'il meure –Vous n'allez pas me le laisser là et que je ne sache pas quoi faire, je ne suis pas non plus préparée à ça ! »²⁰⁸

« Il ya eu des agressions ici, ça m'est arrivé hier soir j'ai reçu un coup de poing sur la joue je n'étais pas tranquille. Ça choque un peu et on prend sur soi. Elle peut être

203 Accueillante 57 ans mariée, 2 accueillis

204 Op.cit

205 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

206 Accueillante 57 ans mariée, 2 accueillis

207 Accueillante mariée, 66ans, 1 accueilli

208 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

*dangereuse pour elle, pour moi et surtout pour les autres résidents, on ne peut pas la garder. »*²⁰⁹

L'accueil simultané de plusieurs accueillis pose des difficultés matérielles dans la gestion du quotidien mais entretient également des enjeux relationnels.

« Elle est jalouse elle n'arrive pas à comprendre qu'il y a plus de soin sur Jean que sur elle. »

*« Avoir 3 résidents d'un coup, c'est un peu dur ils peuvent être désagréables entre eux. Ils ont un manque de respect vis à vis des autres et ils ne font pas attention et ils ne comprennent pas pourquoi. »*²¹⁰

*« À la personne qui est déjà là je ne vais pas lui imposer quelqu'un qui ne corresponde pas du tout à ce qu'elle est. Je trouve que ce n'est pas juste. Donc je suis très sélective et exigeante sur le second accueilli. »*²¹¹

Le besoin d'appartenance de l'accueilli est à la source des efforts en vue d'être accepté et apprécié par les membres de la famille ou par les personnes proches.

*« C'était quelqu'un qui était dans le bâtiment et qui était très adroit. Tout de suite il a dit ça me plait, je vais m'occuper. Ça a été impeccable, il avait refait plein de choses ici, beaucoup bricolé. »*²¹²

Le besoin d'estime en vue d'atteindre la considération et le respect sont conditionnés par les normes du bien vivre de l'accueillant.

*« On avait une personne qui aidait, elle nous faisait la cuisine. Je lui disais ce qu'il fallait faire, elle le faisait »*²¹³

*« M'occuper d'elles c'est aussi pouvoir trouver leurs qualités et les admirer pour ce qu'elles sont. Il faut pouvoir dire, mais regarde là tu es particulièrement fin ou doué. »*²¹⁴

Les accueillants salariés sont les seuls à faire part de difficultés relationnelles assez significatives.

209 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

210 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

211 Accueillante mariée, 40 ans agréée pour 2

212 Accueillante, mariée 57 ans, 3 accueillis

213 Accueillante, 66ans, mariée, agréée pour 1.

214 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

« Ils sont tellement dans « je suis handicapé, tu dois tout faire pour moi » qu'il n'y a aucun respect de la personne que l'on est. »

« S'il a envie d'enquiquiner, il va biper toute la nuit .Ils nous prennent pour des moins que rien, des femmes de ménage qui sont à leur service et là j'ai dit stop. Non je ne suis pas là pour ça. Vous ne m'appellez pas toutes les 5 minutes. »²¹⁵

Les besoins de relations sociales et de réalisation sont également diversement considérés et sont à nouveau interprétés au regard de l'espace culturel de l'accueillant, de ses habitudes, de ses priorités, de ses moyens. Soit les accueillis ne fréquentent aucune activité extérieure et leur sortie dépend des goûts mais aussi de la disponibilité et des capacités matérielles de l'accueillant, soit ce dernier est soucieux de maintenir les activités et l'intégration sociale de l'accueilli.

« Elle fait partie d'un club de dessin. Elle fait partie d'une exposition tous les ans maintenant elle est très fière de ce qu'elle a fait. Je l'ai encouragée, pour qu'elle ait des contacts avec d'autres personnes, à l'extérieur, qu'elle fasse autre chose qu'être avec moi. »²¹⁶

« Il joue de la musique, c'est important pour lui, il aime ça, c'est bien. Il chante très bien. Je le porte quand il faut. Il va jouer dans les maisons de retraite. »²¹⁷

Le maintien des relations familiales ou amicales est très dépendant de la proximité géographique du domicile antérieur de l'accueilli, mais aussi de la nature et de la qualité de ses liens avant l'accueil.

Pour un certain nombre d'accueillis, la question ne se pose pas

« Mes parents ne viennent plus me voir, mes frères et sœurs sont tous morts. Neveux nièces s'ils ne veulent pas venir ils le laissent. C'est malheureux à dire mais c'est comme ça. »²¹⁸

Mais c'est aussi un enjeu pour l'accueillant qui engage les nouveaux venus dans son groupe d'appartenance et ses représentations de bonne pratique.

« La personne avec qui j'ai le plus de relation c'est sa fille qui habite à 15 kilomètres d'ici et ça se passe très bien, on s'entend très bien. Quand il fait beau, enfin tout le printemps

215 Accueillante salariée 40 ans, mariée, 3 accueillis

216 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour

217 Accueillante 71 ans, mariée, agréée pour 1

218 Personne âgée de 76 ans, accueillie depuis son enfance, chez le même accueillant depuis 16 ans.

*dernier, chaque fois qu'il y avait des repas au village on mangeait ensemble. Quand il y a des concerts, elle venait, on y va tous .Elle a une petite fille qui a l'âge de la mienne, donc elles sont copines. »*²¹⁹

*« Elle avait les enfants qui venaient 2 fois par semaine la voir .Ils arrivaient vers 2 heures, ils repartaient à 5 heures. Ça, c'était familial. C'était intéressant parce qu'on les accueillait avec les enfants. Depuis son décès, sa fille reste une amie qui vient et qui appelle c'est quand même intéressant »*²²⁰

Le modèle plus autoritaire tend à instituer une plus grande distance relationnelle et des règles précises de fonctionnement.

*« Les visites sont autorisées de 16h à 18h15. Et jusque là SILENCE dans les couloirs. Il n'est pas question que quelqu'un vienne. Et le dimanche pas de visite. S'ils veulent les prendre, ils peuvent les prendre quand ils veulent, mais le dimanche, on se le réserve »*²²¹

Les taches et les positions évoquées pour répondre aux besoins donnent une illustration partielle ce que les accueillants savent et pensent légitime de faire. Ces pratiques mériteraient d'être examinées et pourraient faire l'objet d'une étude plus approfondie en utilisant par exemple une méthode par questionnaire.

Dans le domaine des compétences Joan Tronto²²² évoque celle, bien particulière, qui a été acquise par ceux qui ont manqué de «care », pour apporter une réponse concrète aux besoins des autres. La famille communautaire a pu réserver un traitement différent à certains de ses membres qu'elle a quelquefois mis à distance sinon relégué. L'expérience de l'exclusion par les accueillants entre en résonance avec la mise à l'écart des accueillis.

4. Une identité de classe ?

«Quand on n'a pas eu et bien on a l'impression qu'on doit donner plus, pour chercher à recevoir un peu, un petit peu »»²²³

Si l'accueil familial est bien souvent affirmé comme un choix de vie, les accueillants déclarent *« On se reconnaît d'autres valeurs et ça c'est important »*,²²⁴ une culture de

219 Accueillante mariée 40 ans agréée pour 2

220 Accueillant 63 ans, marié, travailleur handicapé, agréé pour 1

221 Accueillante 70 ans, mariée, agréée pour 3.

222 TRONTO, J « UN MONDE VULNERABLE pour une politique du care »Editions La Découverte, Paris, 2009

223 Accueillante 70 ans, mariée, agréée pour 3.

224 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

classe liée à une perception des injustices, aux aides insuffisantes, inadaptées délivrées aux plus démunis qu'ils accueillent et dans lesquels ils identifient les conditions difficiles de vie qu'ils ont eux-mêmes traversées. C'est l'évocation des conditions d'emploi par des femmes peu qualifiées en milieu rural, d'une migrante déplacée économique, ou d'un travailleur handicapé.

*« L'entreprise m'a foutu dehors personne ne vous embauche. J'ai été malade et je ne trouvais plus de travail »*²²⁵

« Je vais avoir 63ans, donc jusqu'à 65 ans je suis obligée de travailler parce que j'ai une institution qui ne m'a pas déclarée. Quand j'ai eu mon récapitulatif de trimestres je me suis aperçue qu'il me manquait 10 ans »

Mais les accueillants parlent aussi d'expériences relationnelles et affectives au sein de la famille ou du couple

*« Même si on ne m'a pas donné ce que j'aurais du avoir, autant que les autres... »*²²⁶

*« D'ailleurs ils ont été très désagréables quand je me suis mariée parce que je sortais d'une famille pauvre et il fallait avoir une belle-fille d'un milieu social autre que le mien. [...] et à propos de son époux J'ai toujours tout supporté. Il a vécu heureux, il ne m'a pas embêtée et je me suis débrouillée toute seule à régler les problèmes »*²²⁷

Les positions sociales définissent des responsabilités qui sont pensées en termes d'engagement personnel envers l'autre fragile.

*« Ce sont des gens qui ont souffert, qui ont eu une vie compliquée [...] oh quand même les pauvres, personne n'en veut »*²²⁸

Ce sont ceux qui déclarent avoir le moins reçu qui affirment donner le plus. L'activité est attachée à un idéal moral. Ce sont des valeurs d'entraide et d'engagement moral qui sont mises en avant mais aussi l'attachement et un enjeu affectif qui s'opposent à des relations sociales plus impersonnelles et utilitaires portées par les services.

225 Accueillant 63 ans, marié, travailleur handicapé, agréé pour 1

226 Accueillante, mariée, 57 ans, invalidée, agréée pour 2.

227 Accueillante 70 ans, mariée, agréée pour 3.

228 Accueillante 57 ans, mariée agréée pour 3

« La personne peut rester des années et mourir ici ça ne me gêne pas quel que soit le handicap qui viendra, je me suis engagée vis-à-vis de quelqu'un. »²²⁹

« Mais les gens qui ne peuvent pas faire autrement, qu'est qu'ils en font de la mamie ? »²³⁰

De toutes les manières, il n'existe pas d'autres ressources, dans cette société organique individualiste, en même temps institutionnalisée, qui ne leur a jamais donné grand-chose, ils deviennent un dernier recours.

« Il y a des gens, pourquoi les laisser comme ça, je ne peux pas, on ne peut pas nous. Il y a tellement qui appellent, dans le besoin il y en a, il y en a »²³¹

On a bien besoin d'eux.

« Comme ils n'ont pas l'âge de la maison de retraite, heureusement qu'il y a cette réponse là »

Parce qu'il y a solidarité de condition, ils acceptent d'être moins payés. Ils accèdent à une reconnaissance en s'affirmant moins chers que les autres services

« Ça nous est arrivé souvent qu'une maison de retraite téléphone. Ils voulaient savoir si on avait des places parce que la famille ne pouvait plus payer »²³²

Ils affirment non seulement une autre offre humaine mais avancent le don de soi comme une valeur supérieure à la rémunération de leur travail.

« Quelqu'un à l'Aide sociale, donc moi ça me faisait baisser mon salaire de 300 ou 400 € »²³³

« Il ne pouvait plus payer, je ne vais pas le faire partir à cause de ça et la diminution était assez conséquente 160 euros par mois. L'essentiel c'est qu'il soit resté là, je n'allais pas le renvoyer à cause de ça »²³⁴

229 Accueillante, divorcée, 50 ans, agréée pour 2.

230 Accueillant 63 ans, marié, travailleur handicapé, agréé pour 1

231 Accueillante 70 ans, mariée, agréée pour 3.

232 Accueillante 65 ans, mariée 3 accueillis

233 Accueillante 40 ans, mariée agrément pour 2

234 Accueillante 65 ans, mariée 3 accueillis

Contrairement à ce qui est communément admis, ce n'est pas parce qu'ils considèrent que ce travail n'exige pas de compétence particulière que sa valeur est faible, mais parce que le recours aux valeurs morales, et la solidarité vis-à-vis des pauvres priment. C'est une question d'identité sociale.

Les accueillants salariés, privés de la solidarité mécanique de la famille qui fait force, ne disposent pas des mêmes recours culturels et moraux face à leurs conditions matérielles de travail, dans un contexte marqué aussi par une forte précarité.

« Moi je suis restée 5 mois qu'avec 1 résident. Ce n'est pas du tout le même salaire, vous avez des charges, vous n'arrivez pas à payer, vous vous endettez. Il faut payer le loyer intégral, je me bats parce que j'aime ce métier mais je me demande si je ne vais pas m'arrêter parce que je m'enfonce. »²³⁵

Les vertus de la famille solidaire mécanique, et le mode de socialisation ont construit des compétences

« On fait ça comme si c'était de la famille, ça se sait et ça correspond à quelque chose qu'on a besoin »²³⁶ face à une administration qui ne comprend pas. Ceux qui auraient le pouvoir ne pourraient faire sans eux, et l'activité s'inscrit dans un conflit, dans un rapport de force où chaque partie met en scène ses capacités respectives. On assiste à un affrontement de logiques.

Face aux instances dirigeantes, au Conseil Général où beaucoup de choses ne vont pas, les accueillants eux, privilégieraient la réponse aux besoins avant de respecter la règle.

« Il n'a qu'à les garder, lui, au lieu de stocker l'argent. Comment ils font ces choses, ces politiques ? Je conçois mal qu'on emm... les gens qui ont besoin, alors que ça ne leur coûte rien. »²³⁷

Il ya des instances qui mettent en place des superstructures, des schémas mais il faut ensuite des individus comme les accueillants pour les mettre en œuvre *« et ça ne marche pas comme sur le papier »²³⁸*

235 Accueillante salariée 53 ans divorcée agréée pour 3

236 Accueillante 65 ans, mariée 3 accueillis

237 Accueillant 63 ans, marié, travailleur handicapé, agréé pour 1

238 Administrateur GCSMS

5. En conflit avec le Conseil Général

Les organisations, les institutions structurées par des règles, entravent les réponses que veulent apporter les accueillants. Les agents ne sont pas compétents pour leur dire ce qu'est la compétence.

« C'est des gens qui sont sensés mais qui sont des bureaucrates. Donc, ils vont dire des choses désagréables parce qu'ils ne savent pas. Il faut pouvoir se dire, qu'ils sont limités parce qu'ils n'ont pas fait le métier, ils ne peuvent pas savoir ce que c'est. »²³⁹

« Ces supérieurs ils ont peut être eu de la théorie, ils ne connaissent rien à la pratique, ils ne comprennent pas [...] La hiérarchie veut que ça marche comme l'administratif »²⁴⁰

Le contrôle est légitime mais les discours sont contrastés.

« C'est eux qui s'inventent des lois en plus. »²⁴¹

« Une fois en neuf ans, On peut faire des choses graves. Il peut y avoir des abus et personne ne nous surveille »²⁴²

« S'il n'y avait pas de contrôle, je ne pourrai pas faire ce métier parce qu'avec les familles on peut avoir des problèmes graves. Avec ce contrôle on se sent protégé. J'ai une garantie, une responsabilité partagée. Je ne suis pas seule. On ne peut rien me reprocher, tout est clair. »²⁴³

Dans ce cas, le contrôle s'apparente à une forme de coopération en obtenant des services ce que l'on n'a pas, la caution, la sécurisation dont on a besoin.

Les services sont rarement cités comme un intermédiaire entre l'offre des accueillants qui ont besoin de travailler et la demande des personnes qui recherchent un accueil. Rien, ni personne ne garantit la proximité géographique entre le domicile de l'accueillant et celui du futur accueilli.

La fonction de tiers médiateur paraît le plus souvent inexistante. Le soutien relaté par les accueillants est relatif sinon contesté. Son contenu semble ne pas avoir été clarifié. Il n'est pas légalement prévu dans les textes qui ne mentionnent pour les services du Conseil Général qu'une fonction de contrôle en direction des accueillants. Les remarques de ces

239 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

240 Accueillante célibataire 55ans agréée pour 2

241 Accueillante 40 ans, mariée agrément pour 2

242 Accueillante 71ans, mariée, 1 accueilli

243 Accueillante, divorcée ,50 ans, agréée pour 2.

derniers témoignent d'une incompréhension de la position des services qui provoque colère et rancœur.

« Ils ne sont pas capables de nous trouver du travail. S'ils ne font rien à quoi bon le règlement. Il n'y en a pas de suivi. Moi, j'aurai besoin de rien, qu'on me laisse ! Qu'on ne nous emmerde pas avec des conneries »²⁴⁴

« Non seulement vous vous débrouillez pour trouver des accueillis mais il faut leur faire une demande d'autorisation d'accueillir la personne. La loi ne prévoit pas ça, j'ai le droit de prendre qui je veux comme je veux. Après 5 refus, je ne suis pas passée par eux »²⁴⁵

« Ce n'est pas un soutien, bien au contraire ! Parce qu'ils sont là pour pinailler pour des choses qu'il n'y a pas peut être pas lieu de discuter, ils essaient de chercher un bug là où il n'y en a pas »²⁴⁶

« On ne nous écoute pas ça veut dire que les gens n'ont jamais confiance en vous. Elle est là depuis 10 ans et on lui demande « tu te plais ? Tu te plais ici ? » C'est n'importe quoi ! »²⁴⁷

La demande d'intervention des services du Conseil Général, est rare et réservée aux situations compliquées *« quand on ne peut pas faire autrement »²⁴⁸*

La formation est également un motif d'incompréhension. À de rares exceptions, les accueillants ne sont pas demandeurs. Obligatoire, elle conditionne le renouvellement de l'agrément, on tente le plus souvent d'y échapper parce qu'elle ne tient pas compte des réalités et des contraintes d'organisation de l'accueillant. Elle se déroule sur des sites parfois très éloignés du domicile (80 kms), elle ne favorise pas le regroupement des accueillants voisins, et ne trouve pas de solution aux problèmes de remplacement. De plus, on n'utilise pas leurs savoirs qui pourraient nourrir leurs demandes.

« La plupart du temps on passe du temps à se présenter, il y a des personnes qui racontent leur vie, et on n'apprend pas grand-chose. J'évite. Il y a des gens qui parlent beaucoup

244 Accueillant 63 ans, marié, travailleur handicapé, agréé pour 1

245 Accueillante célibataire 55ans agréée pour 2

246 Accueillante divorcée, 56 ans, 3 accueillis

247 Accueillante célibataire 55ans agréée pour 2

248 Op.cit

pour ne rien dire. Je ne vois pas l'intérêt de les rencontrer parce qu'il y en a qui fonctionne d'une façon, moi je fonctionne à ma façon. »²⁴⁹

« On a un devoir à mon avis, quand on est un Conseil Général, on a un devoir de rassurer les professionnels en leur donnant des éléments pour qu'ils puissent confortablement aborder le métier .Et ça on ne l'a pas ! On vous apprend comment on nettoie un bac à lessive. Je m'en fous de mon bac à lessive, de ma machine à laver. L'hygiène c'est important, mais l'accueil c'est autre chose. Je veux une formation sur comment accueillir et comment lâcher, comment accompagner sans posséder la personne »²⁵⁰

Chaque sujet, le contrôle des accueillants, le suivi des accueillis, la formation sont autant d'occasions pour les parties de prouver leur puissance respective, et jusqu'où chacune peut aller. Les accueillants s'efforcent d'échapper à la contrainte et tentent de faire pression pour conserver leur marge de manœuvre et leur espace de liberté en contestant la légitimité et l'expertise des services dominants. D'un côté, on a le discours institué organique, de l'autre, celui des valeurs, de la solidarité mécanique.

6. Où est le pouvoir ?

Les familles d'accueil décrivent leurs ressources en affirmant la maîtrise de leur situation, de leur domaine privé. La source de leur pouvoir vient de la possession d'une « compétence » difficilement remplaçable. Elles sont dotées du capital de leurs connaissances empiriques, accumulées au fil du temps, sur le cas singulier de la ou des personnes accueillies mais aussi sur les aléas du fonctionnement des institutions, ce qu'elles favorisent ou entravent .Elles auraient une capacité à apprécier la demande et le besoin réels de ceux ou de celles dont elles partagent le quotidien.

Par ailleurs « *c'est une des rares professions où on peut fiche notre patron dehors avec deux mois de préavis* »²⁵¹

Quand toutefois on reconnaît dépendre d'une autorité qui reste une notion très ambiguë. L'autorité vient de celui qui paie, qui est « *le patron* » Le pouvoir des services est très limité. C'est une autorité qui peut être ignorée, écartée.

249 Accueillante 40 ans, mariée agrément pour 2

250 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

251 Op.cit

*« Moi je suis en libérale. J'ai choisi ce métier, je fais ce que je veux chez moi. je ne veux pas qu'on me dicte mon choix C'est à moi de choisir la personne, c'est moi qui dois vivre avec. »*²⁵²

Si les accueillis paient *« le CG n'a aucun droit, s'il ne paie pas, il ne commande pas »*²⁵³

*« Le patron c'est le Conseil Général ou le fils mais je ne vois personne. Donc je me le gère comme je veux, et les accueillis sont rarement exigeants »*²⁵⁴

*« Ta mère ne m'a pas dominée alors les autres ... non plus et ceux qui viendront après non plus. Je suis chez moi, je sais ce que j'ai à faire. Je n'ai pas besoin que celles qui viennent me commandent, ça ne passe pas avec moi. Tant pis, elles peuvent penser ce qu'elles veulent de moi, ce n'est pas grave. »*²⁵⁵

Les Services ont très peu de prise sur ce champ. Il y a affirmation d'un pouvoir que l'on exerce ou pas mais c'est un pouvoir dont on peut se servir, l'idée d'une pression possible sur la destinée des accueillis qui est un enjeu, une préoccupation pour les différents partenaires. Le pouvoir se distribue ainsi à l'encontre de plusieurs acteurs institutionnels et le travail privé ne signifie plus faiblesse sociale. Les accueillants aspirent à une reconnaissance de leur fonction, une revalorisation de leur position et de leur statut dans le domaine de l'action sociale, qui pourraient aussi décourager les accueils clandestins.

Mais en même temps c'est un pouvoir très relatif qui cohabite comme il peut, avec une rhétorique des valeurs, du sacrifice, celle du don de soi. Les accueillants sont impliqués dans une série de relations qui tantôt, risquent de les faire apparaître comme subalternes et dépendants des informations des professionnels des services, du monde médical, de l'attribution des moyens par l'Aide sociale, tantôt les placent dans une situation de contrôle. La stratégie des valeurs apparaît la meilleure pour réussir à acquérir une reconnaissance.

La logique sacrificielle, le discours construit autour de l'engagement et de l'entraide viendraient faire écran moral. Le recours aux valeurs et leur instrumentalisation ne viendraient-elles pas masquer les difficultés, les insuffisances d'un statut défaillant ? Quel recours ont-ils s'ils ne sont pas payés ? Sinon mettre l'accueilli dehors, ce qui devient

252 Accueillante célibataire 55ans agréée pour 2

253 Accueillant 63 ans, marié, travailleur handicapé, agréé pour 1

254 Accueillante, mariée, 57 ans, invalidée, agréée pour 2.

255 Accueillante, mariée, 66ans, 1 accueilli

antinomique avec l'idéal annoncé. Le discours moral vient masquer le but et l'efficacité recherchés celui d'une sécurité matérielle, de la juste rémunération de leur travail, de la pérennisation de l'activité.

Sur ce terrain, au mois de janvier 2013, la presse nationale alertait l'opinion. Une résidente d'une maison de retraite âgée de 94 ans, était mise à la porte de l'établissement, puis transportée dans un hôpital parce qu'elle ne payait plus ses frais de séjour depuis plusieurs mois. La préfecture a demandé une enquête à l'Agence Régionale de Santé sur cette expulsion. L'établissement reconnaît "une décision maladroite" qui a soulevé un concert d'indignations mais a également engagé une action devant le juge des référés qui a ordonné le paiement des arriérés.²⁵⁶ Le directeur présentait ensuite des excuses à la résidente proposant son retour au sein de l'établissement au nom des valeurs fondamentales qui guident son action. Au regard de ce fait divers, la capacité des accueillants semble bien relative et leurs voies de recours faibles.

« Mettre un petit vieux dehors quand même, ça ne peut se faire ! »²⁵⁷

Au-delà des réactions dictées par l'émotion et un sentiment d'empathie vis-à-vis de la personne âgée, peut-on attendre des accueillants qu'ils assurent ce travail sans être rémunérés pour cela ? La famille accueillante qui n'a pas de ressources peut-elle se permettre d'intenter une procédure et de supporter ses délais avant d'être indemnisée ? En revanche, elle est prise entre la reconnaissance de ses valeurs et le fait de lutter pour sa sécurité matérielle. Les accueillants acceptent la baisse de leur rémunération lorsqu'ils accueillent des bénéficiaires de l'Aide sociale, parce qu'ils sont eux-mêmes dans une situation précaire. Ce statut d'accueillant ne paraît pas intéresser beaucoup de familles aisées. L'accueil familial ne semble pas non plus attirer beaucoup de demandeurs dotés de ressources confortables.

Les accueillants sont en fait pris au piège du flou institué qui confirme que leur activité, ce n'est pas un métier.

7. Un métier qui n'existe pas.

« Le département nous agréée avec une maison compétente, des capacités un peu, ce qu'ils peuvent tester. On n'est pas complètement « fada ». On est entouré de gens qui n'ont pas fait de crime, ça c'est vérifié. On a le médecin qui a dit qu'on n'était pas pulmonaire,

256 Le Nouvel Observateur publié le 08 /01/ 2013

257 Accueillante 65 ans, mariée 3 accueillis

*c'est parfait ! Ça ne suffit pas pour faire famille d'accueil. Avec ça quand l'enquête de voisinage, elle est correcte vous pouvez être agréé. »*²⁵⁸

Avec des dispositifs qui d'un département à l'autre n'ont rien à voir, des Conseils Généraux qui n'ont pas du tout les mêmes pratiques, le terrain sur lequel se développe l'accueil est instable. Il n'y a pas de définition claire du métier et les accueillants familiaux sont des populations très vulnérables en matière d'emploi. Leur statut est précaire.

*« Parce que l'on ne cotise pas aux ASSEDIC, on travaille sans filet. On n'a pas le droit au chômage, notre retraite va être minime, il n'y a aucune sécurité d'emploi. Du jour au lendemain, je peux me retrouver sans salaire. Ce n'est pas juste qu'on n'ait pas les mêmes statuts qu'un salarié normal. Les assistantes maternelles cotisent, donc je pense que là, il y a un loupé »*²⁵⁹

Il n'est pas question d'une technique définie, fondée à partir d'une formation spécialisée. On vous enlève l'agrément si jamais ça se passe mal et la menace traverse les discours de manière récurrente.

*« On se sent inférieur »*²⁶⁰

Le marché du travail n'est pas « formidable » L'accueil familial est méconnu sinon invisible. Beaucoup de particuliers, de structures ne connaissent pas cette formule car l'activité ne bénéficie d'aucune publicité.

*Il y a un vrai désespoir chez certaines familles d'accueil qui « galèrent » parce qu'elles ont envie de faire leur métier d'une certaine manière. Il faut aller les aider. Il faut peut être trouver des moyens pour que ça continue mieux. Reconnaître ce travail, ses difficultés déjà par le suivi»*²⁶¹

L'association professionnelle FAMIDAC est la plus représentée sur la Région Midi-Pyrénées. Elle s'est créée avec des antennes locales dont l'influence grandit selon les territoires. Elle incite à rencontrer des élus, à parler des difficultés rencontrées et accroître la considération pour cette activité. L'association permet la mise en relation et gère le marché du travail. Elle est aussi source d'informations et de soutien.

258 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

259 Accueillante divorcée, 56 ans, 3 accueillis

260 Accueillante 71 ans mariée, 1accueilli

261 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

« On a pu nous expliquer qu'on pouvait payer moins d'impôt si on se débrouillait bien [...] Pour tous les papiers administratifs qu'on pourrait avoir besoin au niveau de l'accueil, que ce soit des contrats, des avenants, des bulletins... »²⁶²

C'est une protection par rapport à l'administration avec un soutien psychologique. L'aide juridique est très importante.

« Le département va vous tomber dessus parce que vous avez une faille, l'association va nous défendre s'il y en a 1 qui va être giclée par exemple »²⁶³

« J'ai failli m'en servir envers le Conseil général pour un refus de validation d'une troisième personne, le motif était que la superficie de la pièce n'étais pas aux normes, alors que si. »²⁶⁴

Peu d'anciens accueillants adhèrent à l'association professionnelle et ne revendiquent pas une professionnalisation de leur activité. Toutefois ce collectif permet au plus grand nombre d'apprécier l'intérêt qu'il y a à se soumettre à la règle ou à s'y soustraire. Ces rencontres visent à construire aussi des savoirs

« De manière à fixer ce que doit être la conduite spécifique des autres à l'égard des domaines concernés par son travail »²⁶⁵ à faire évoluer la conception actuelle de cette aide à domicile assez proche du bénévolat.

VI. CONCLUSION

Les politiques locales encouragent le développement de l'accueil familial social et médicosocial et préconisent des modes d'accompagnement dont le contenu repose sur un certain nombre de principes dont l'opérationnalisation reste à clarifier. Comment définir l'accueil familial ? En sociologie de la vieillesse, l'accueil familial a été fort peu abordé car il fait partie des dispositifs flous²⁶⁶.

262 Accueillante divorcée, 56 ans, 3 accueillis

263 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

264 Accueillante divorcée, 56 ans, 3 accueillis

265 HUGUES « *men and their work* » 1958 in « *Sociologie des professions* » C.DUBAR, P. TRIPIER 1998

266 MEMBRADO.M sociologue, au Laboratoire Interdisciplinaire, Solidarités, Sociétés, Territoires. (LISST) Centre interdisciplinaire d'études urbaines(CIEU) à l'université de Toulouse le MIRAIL. Entretien exploratoire décembre 2012

Mon travail de recherche a voulu rendre ce dispositif plus transparent et montrer en quoi il consiste. J'ai souhaité mieux connaître l'identité des accueillants familiaux et les définitions du travail dans l'accueil familial, portées par ceux qui l'assurent mais aussi par ceux qui sont chargés de l'encadrer.

En m'appuyant sur la théorie de l'analyse compréhensive, j'ai postulé que les parcours biographiques des accueillants produisent des logiques d'accueil spécifiques. J'ai donc questionné ce qui fait biographiquement et donc sociologiquement, qu'on devient accueillant (en termes de normes, de valeurs, de représentations, d'enjeux stratégiques de professionnalisation.) J'ai voulu connaître comment ces accueillants interprètent leur(s) fonction(s) dans l'espace de leur culture sociale, de leurs normes d'actions, des représentations différenciées qu'ils se font de leur rôle, notamment en direction des personnes âgées. Il m'importait ensuite de déterminer ce qui fait l'homogénéité et les différenciations de ce public, s'il existe un profil de l'accueillante familial, des caractéristiques identitaires.

J'ai cherché à savoir enfin, comment ils comprennent le dispositif, comment ils élaborent des stratégies pour s'en saisir tout en négociant des zones d'autonomie...

Ce dispositif, qualifié aussi de passerelle entre le domicile et l'hébergement médicosocial collectif, manque de lisibilité. Les textes légaux successifs ont laissé des latitudes qui permettent toutes les interprétations. Par la description des pratiques, la configuration des rapports sociaux, des rapports qui sont engagés entre les accueillants et les acteurs institutionnels, j'ai donc interrogé la logique institutionnelle qui précède l'offre et la demande. À partir d'une base législative commune, j'ai postulé que le territoire influençait la pratique des accueillants, d'un point de vue organisationnel et institutionnel. J'ai également formulé l'hypothèse selon laquelle l'identité professionnelle revendiquée par les accueillants met en jeu, dans l'échange avec les autres, une reconnaissance et une revalorisation sociale.

Les résultats observés tendent à modifier l'image et les perceptions construites par ma pratique professionnelle. Les informations collectées auprès de 5 départements, des différents espaces de structuration de l'accueil, la rencontre des différents acteurs ont enrichi mes connaissances.

Les données confirment que les accueillants agréés sont quasi exclusivement des femmes, ce qui était déjà observable. Leur moyenne d'âge est relativement élevée.

Ce travail de recherche favorise **l'émergence d'un certain nombre de réalités, utiles pour éclairer la pratique.**

Ainsi, le candidat à l'agrément ne commence pas son insertion professionnelle par l'accueil familial en direction des adultes. Son parcours dans le monde du travail est déjà bien engagé marqué de ruptures, de reconversions, ou de mobilités géographiques choisies ou subies. Les accueillants sont d'origine sociale modeste sinon pauvre, et ils ont tous fait l'expérience du handicap, ou de la dépendance pour eux ou leurs proches. L'impératif financier commande le mode d'accueil. Il se présente comme une opportunité pour faire face au chômage, la possibilité, en restant à domicile, de maintenir un revenu ou d'accéder à des droits sociaux, avant, et même pendant la retraite. Quand une famille d'accueil s'engage dans l'activité, elle cherche à la pérenniser mais aussi à acquérir une certaine sécurité matérielle. Les revenus liés à l'accueil de 3 personnes donnent par ailleurs, les moyens de financer des solutions de remplacement quasi inexistantes et compensent les insuffisances d'un statut qui n'offre aucune garantie aux accueillants. La question du choix de l'accueilli devient relative quand il s'agit de garantir un revenu minimum et que les informations sur le besoin d'aide de la personne reçue, sont accessibles ou non. C'est le marché du travail qui va déterminer l'entrée de la personne âgée ou de l'adulte handicapé chez l'accueillant et cet aspect devient prépondérant dans le cadre de l'accueil médicosocial salarié. Toutefois, lorsque ce choix se fait en toute connaissance de cause, qu'il n'est pas lié à une nécessité matérielle, ce n'est pas l'âge de l'accueilli qui conditionne son entrée chez un accueillant mais plutôt le sens que ce dernier donne à son rôle et la nature de l'aide qu'il entend donner à la personne. Les représentations de la dépendance par les accueillants conditionnent des interprétations différenciées de leur rôle. La représentation de la personne âgée est celle du grand âge doublé d'une forte dépendance. Ce public se définit surtout par ses pathologies, d'autant que l'expertise et le savoir sont du côté médical et que l'accueilli âgé est défini, relativement à son droit à l'APA en fonction de son GIR. Pour eux, l'accueil familial se pense comme la gestion d'un quotidien, le soin aux malades et l'accompagnement de fin de vie. Les conditions d'un soutien identitaire tel qu'il a pu être défini par le concept de déprise et le projet de vie sont peu considérées. Pour les autres, peu importe les catégorisations administratives qui distinguent la personne handicapée de la personne âgée à partir de la date de naissance de l'accueilli. Les accueils peuvent être alors conçus comme un séjour de rupture à vocation

éducative qui ne durera donc pas, ou comme la mise en œuvre d'un projet éducatif et d'intégration.

- La problématique et le détour par la théorie m'ont permis de mettre en évidence des facettes de la pratique des accueillants en vérifiant l'hypothèse selon laquelle l'identité professionnelle des accueillants est liée à leur identité sociale. De même, la solidarité mécanique et les habitus familiaux de l'aide concourent à éclairer le fonctionnement et les rapports des accueillants familiaux avec leur(s) accueilli(s) ainsi qu'avec l'administration pour ce qui concerne l'accueil familial social. L'accueil médicosocial ne présente pas les mêmes caractéristiques, malgré le partage du temps et de l'espace avec les accueillis, les accueillants salariés ne se prévalent pas des mêmes recours et se déclarent très seuls. L'accueil familial social existe au domicile privé de l'accueillant, l'accueil médicosocial rend ce domicile public. Les accueillants salariés ne revendiquent pas la même identité. Dans « le gré à gré » l'activité est attachée à un idéal moral, les accueillants affirment non seulement une autre offre humaine mais avancent le don de soi comme une valeur supérieure à la rémunération de leur travail. Ce sont des valeurs d'entraide et d'engagement moral qui s'opposent à des relations sociales plus impersonnelles et utilitaires portées par l'administration du Conseil Général avec qui l'antagonisme est fort. Pour les accueillants, non seulement ces services ne soutiennent pas le marché du travail, ne contribuent pas à visibiliser leur activité en encourageant la demande, mais ils ne sont pas légitimes pour leur dire ce qu'est la compétence. Il existe des pratiques initiées par les services pour opérationnaliser la fonction de tiers médiateur et remplir des missions de suivi et de contrôle. Elles sont fortement contestées par les accueillants. Les remplacements restent problématiques, les modalités de formation leur paraissent inadaptées. Celle-ci lorsque elle existe, est écartée par les accueillants en raison de leur âge mais aussi de la notion d'échec associée à l'apprentissage. Les avis divergent sur l'enjeu de leur professionnalisation. La logique d'une pratique libérale est d'autant plus revendiquée que les accueillants se sentent entravés dans leur volonté de répondre aux besoins lorsqu'ils sont le dernier recours pour les plus démunis et que leur offre humaine tend à être la meilleure et la moins chère. Ils privilégieraient la réponse aux besoins avant de respecter la règle. Mais la rhétorique du sacrifice mise en avant par les accueillants tend à faire écran aux difficultés multiples qu'ils supportent et à revaloriser leur identification sociale.

L'appel au Conseil Général, est rare et réservé aux situations compliquées, lorsque la caution de l'administration pour rompre ou établir un contrat devient nécessaire parce que trop difficile à porter seul. Les accueillants sont par ailleurs conscients que le contraste est grand dans le fonctionnement d'un département à l'autre et que des logiques territoriales influent sur les conditions d'exercice de leur activité ou de leur reconnaissance. Ces logiques orientent les pratiques. Pour certains territoires, le risque de confusion est réel entre l'accueil thérapeutique pour lequel les services du Conseil Général n'ont aucune compétence, et l'accueil familial social. La qualité du public concerné par l'accueil, tantôt majoritaire du côté du handicap, tantôt du côté du vieillissement, paraît directement dépendre des organisations et des conventions passées entre les structures, des volontés et des priorités politiques locales.

De même le soutien financier laissé à l'initiative du territoire tend à produire des injonctions paradoxales lorsque les accueillants sont d'autant plus rémunérés que l'état de l'accueilli justifiera une orientation par les services, vers une prise en charge plus adaptée à son état de santé. Lorsque les accueillants obéissent à la volonté affichée de proposer une offre d'accueil moins onéreuse pour tous ceux qui ne peuvent pas assurer le coût des séjours en établissement médicosocial et pour tous ceux pour qui les places manquent, les tarifs alignés sur ceux de la maison de retraite découragent la demande. Il semble que l'accueil familial se pose autour de la question de la pauvreté des personnes accueillies, de celle des accueillants comme de celle des territoires. Le point de vue des accueillis, celui de leur famille permettraient peut-être de pondérer ce résultat. Tous les acteurs construisent leur propre sens de l'accueil familial et de la dépendance. Nous sommes loin d'un consensus autour d'un minimum de règles communes et de représentations partagées.

L'apparition de structures où les accueillants résident et sont salariés, modifie l'offre. L'accueil familial qui se faisait au domicile de l'accueillant se transforme pour devenir une structure plus officielle. Les témoignages recueillis sur la mise en œuvre de ces systèmes rendent compte d'une élaboration réglementaire, administrative, financière, ardue voire inextricable, dont les finalités ne sont pas maîtrisées.

S'il s'agit d'adosser ces structures à des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, l'accueil familial change de sens. Ce n'est plus une solution alternative, cela devient une étape préparatoire à l'institutionnalisation qu'il faut mettre en parallèle avec l'accueil de jour. Pour ce qui concerne la marchandisation du service, le bénéfice des

investisseurs financiers n'a rien à voir avec la réalité vécue et les préoccupations quotidiennes des accueillants comme des accueillis.

La question du logement des personnes âgées, reste une préoccupation forte, à la fois des pouvoirs politiques et des publics. Si les ressources du retraité sont confortables, il semble que des choix autres que le collectif traditionnel lui seront accessibles. Ainsi la loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement (novembre 2013) aborde des pistes d'habitat regroupés, de copropriétés avec services, où l'accueil familial est à nouveau cité, malgré sa longue histoire, parmi un certain nombre « *d'initiatives originales* », qu'il faut recenser et évaluer²⁶⁷. Le dispositif d'accueil familial est de nouveau adossé aux questions d'habitat et non d'accompagnement social. Ce texte prévoit également la mise en œuvre d'un « plan métiers » dans le secteur des personnes âgées et/ou handicapées. Dans ce cadre, les accueillants familiaux seront-ils alors concernés alors que leur activité ne figure pas dans le registre national des certifications professionnelles et que leur métier n'existe pas ?

Comme je l'ai annoncé précédemment, ce regard sur l'accueil familial est limité pour des raisons pratiques, de temps et de moyens. Il s'est polarisé sur l'identification professionnelle des accueillants alors que le point de vue des accueillis, celui de leur famille permettrait de compléter l'approche de ce dispositif. De même l'analyse organisationnelle des territoires mériterait d'être approfondie. L'implication des différents acteurs professionnels médicosociaux ou non, élus, responsables associatifs, délégués à la tutelle, qui se succèdent au domicile des intéressés gagnerait à être collectivement construite en s'adaptant aux réalités du terrain.

Ainsi, les quelques éléments d'analyse dégagés par ce premier travail engagent **des questions et des implications pratiques** pour la structuration de ce service, du sens à donner aux interventions concernant le contrôle des accueillants et le suivi médico-social des accueillis

Comment traiter les problèmes relatés du côté des accueillis comme du côté des accueillants en difficulté ? Dans le cadre de ce dispositif, il y a lieu de définir collectivement le sens de l'accompagnement social qui doit être mis en œuvre. Au regard

267 [www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Document_de_concertation in Centre de documentation en Santé Publique Midi- Pyrénées](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Document_de_concertation_in_Centre_de_documentation_en_Santé_Publique_Midi-Pyrénées) .Infos-Doc n°564 consulté le 13 décembre 2013

des compétences légales qui incombent aux services du Conseil général, généralement désigné comme la cible de tous les griefs, il y a lieu d'enrichir les débats sur le cadre et nos pratiques, d'infléchir les rapports de force entre les parties. Il n'y a pas de lien entre les agréments qui relèvent de la responsabilité du Conseil Général. Il n'ya pas de lien entre les dispositifs qui encadrent le travail d'accueil à son domicile de personnes dont on n'est pas le parent, que l'on ne connaît pas, qu'elles soient mineures ou adultes. Le contexte, l'environnement, les besoins diffèrent. La structuration des services autour de l'enfance est bien installée, la question des points de convergence sur l'accompagnement de cette offre spécifique, mériterait d'être soulevée.

- Le recueil des données m'a permis d'observer combien le besoin d'écoute et d'expression était important du côté des accueillants comme de celui des « institutionnels ». La manière de prendre en compte ce besoin peut déjà constituer un préalable car « *il n'y a pas beaucoup de travail quand même sur la relation des uns et des autres* » pour reprendre l'expression d'une collègue coordinatrice du dispositif. De même il y a lieu de réfléchir les processus de décision, mais aussi la question de l'interprétation par les professionnels comme par les décideurs de ce qui est attendu de ce service, les buts qui lui sont assignés auprès de la personne vieillissante, dépendante ou handicapée. Il n'existe pas de véritable concertation ni de projet interdisciplinaire pour construire des réponses et un soutien collaboratif autour des accueillants familiaux à qui on délègue la fonction de prendre soin de personnes très vulnérables en dehors d'un véritable statut qui signe leur reconnaissance sociale. Il faut aménager pour les accueillants la façon de rendre compte et sur quoi.

*« Faire avec cœur, se tromper et pouvoir le dire sans être jugé. Il faut qu'on se respecte nous, pour pouvoir travailler après. »*²⁶⁸

Il faut pouvoir créer les conditions d'un consensus entre l'ensemble des acteurs concernés, institutionnels ou non, questionner les moyens qui seront accordés sur le plan local pour sécuriser matériellement le parcours de ces accueillants (par exemple en matière d'aménagement de l'habitat ou pour ce qui concerne leur remplacement). De lourdes responsabilités leur sont déléguées, alors que leur contexte de vie est précaire. Le système d'action laissé aux interprétations privées n'est guère protecteur ni pour les accueillis ni pour les accueillants. Si la dimension de contrôle ne saurait être remise en cause, elle paraît devoir se doubler de la volonté organisée et affirmée de soutenir leur action. Les plans et

268 Accueillante, 63ans. Divorcée agréée pour 3.

les rapports successifs autour du vieillissement et de l'autonomie ont fait mention de l'accueil familial et ont affiché la volonté de définir un cadre juridique et financier qui encourage le développement de ce service. La loi en préparation sur l'adaptation de la société au vieillissement contribuera peut-être à améliorer la visibilité et les conditions d'exercice de ce travail.

Glossaire des sigles

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AGGIR	Autonomie Gérontologique. Groupes Iso-Ressources
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASSEDIC	Associations pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce
CARSAT	Caisse Assurance Retraite et Santé Au Travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CG	Conseil Général
CIVAM	Centres d'Initiatives pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural
CNSA	Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie
CSP	Code de la santé publique
DEAVS	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREES	Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FNAAF	Fédération Nationale des Aidants et Accueillants Familiaux
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et médico-sociale
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GIR	Groupes Iso-Ressources
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MAIA	Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

MARPA	Maison d’Accueil Rurale pour Personnes Agées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d’Autonomie
PCH	Prestation de compensation du Handicap
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRIAC	Programme Interdépartemental d’Accompagnement des Handicaps et de la perte d’autonomie
RMI	Revenu Minimum d’Insertion
RNCP	Registre National des Certifications Professionnelles
ROME	Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois
RSA	Revenu de Solidarité Active
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UHR	Unité d'Hébergement Renforcée
UNAFA	Union Nationale des Associations de Familles d’Accueil

Annexe 1

Différentes formules de coopérations et leurs définitions

UN GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC (GIP)²⁶⁹

Le Groupement d'intérêt public (GIP) permet à des partenaires publics et privés de mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général.

Les GIP ont été créés en 1982 pour les seuls besoins du secteur de la recherche. Leur essor, dans de nombreux domaines de l'action publique, notamment l'environnement, la santé et la justice a montré le succès de cette forme de collaboration mais a eu l'inconvénient de multiplier les régimes législatifs et réglementaires – une trentaine en 2011. Le Conseil d'Etat a préconisé, dès 1996, une unification du régime juridique des GIP.

Après une première tentative en 2005 – sous la forme d'un projet d'ordonnance – la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit a institué un statut législatif des GIP. Certains GIP demeurent, toutefois, régis par des textes spécifiques.

GROUPEMENT D'INTERET ECONOMIQUE (GIE)

Le G.I.E. est le regroupement d'entreprises préexistantes dont le but est de « faciliter ou de développer l'activité économique de ses membres, d'améliorer ou d'accroître les résultats de cette activité ; [ce but] n'est pas de réaliser des bénéfices pour lui-même » (alinéa 2 de l'article L. 251-1 du Code de commerce). Le G.I.E. pourrait donc être qualifié d'intermédiaire entre la société et l'association. L'immatriculation au registre du commerce et des sociétés confère au groupement la personnalité morale

LES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE OU SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE²⁷⁰

Les GCS et GCSMS sont des personnes morales à but non lucratif. Leur nature juridique est déterminée en fonction des membres qui les constituent : groupement de droit public si leurs membres sont des organismes de droit public, groupement de droit privé s'ils relèvent du droit

²⁶⁹ economie.gouv.fr Portail de l'Economie et des finances consulté le 12/10/2013

²⁷⁰ [www.La.gazette Santé Social.fr](http://www.La.gazette.Santé.Social.fr) consulté le 12/10/2103

privé. Le groupement constitué de personnes morales de droit public et de droit privé choisira son statut.

Les groupements sont constitués pour une durée indéterminée, leur convention constitutive pouvant prévoir une durée déterminée (art. 6133-4 du CSP).

Le GCSMS peut regrouper des établissements, des personnes gestionnaires de services sociaux et médico-sociaux, des établissements de santé, des professionnels issus de l'un de ces trois secteurs (sanitaire, social, médico-social) ou des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux. Il peut être constitué sans établissement de santé.

Le GCS et le GCSMS ont pour objet de faciliter, d'améliorer ou de développer l'activité de leurs membres (art. L.6133-1 du CSP et L.312-7 du CASF). A cet effet, ils prévoient des interventions communes de professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, que ceux-ci soient salariés du groupement ou associés par convention. Le GCS peut aussi « réaliser ou gérer, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun [...] et détenir à ce titre des autorisations d'équipements matériels lourds et d'activités de soins »

Annexe 2

L'ACCUEIL FAMILIAL : LE CADRE LEGAL

A. C'est la **loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002** qui fait évoluer le cadre législatif de **l'accueil familial social**

Elle définit son objet : l'accueil à son domicile, à titre onéreux , de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou à temps partiel des personnes âgées de plus de 60 ans ou handicapées de plus de 20 ans (n'appartenant pas à la famille jusqu'au 4eme degré inclus) doit faire l'objet d'un agrément délivré par le Président du Conseil Général..

1. L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et si un suivi social et médico-social peut être assuré. La décision d'agrément fixe dans la limite de 3 le nombre de personnes pouvant être accueillies. Sa durée de validité est fixée à 5 ans. La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial. Tout refus d'agrément est motivé²⁷¹

Le président du Conseil Général peut dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires retirer l'agrément d'un accueillant familial dans les cas suivants :

- ▶ Les conditions nécessaires pour obtenir un agrément ne sont plus remplies,
- ▶ le contrat-type n'est pas signé avec l'accueilli ou les obligations fixées par ce contrat ne sont pas respectées,
- ▶ l'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance responsabilité civile,
- ▶ Le montant de l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à l'accueilli est manifestement abusif.

Le Président du Conseil Général saisit la commission consultative de retrait (dont il désigne les membres conformément à la réglementation) sous sa présidence pour formuler un avis. L'accueillant peut (après une procédure de 3 mois où il est invité par injonction à modifier la situation) formuler ses observations sur les motifs invoqués. La même procédure est engagée en cas de restriction d'un agrément.

²⁷¹ Loi de janvier 2002 art. L441-1

2. Le Président du Conseil Général a la responsabilité du contrôle des accueillants familiaux et du suivi médico-social de l'accueilli, ²⁷²d'organiser une formation initiale et continue pour l'accueillant qui s'engage par ailleurs à la suivre avant l'échéance du premier renouvellement de son agrément

Les modalités de l'accueil sont définies dans le cadre d'un contrat-type²⁷³ qui précise en préambule que *« Ce mode d'accueil, que le Gouvernement souhaite développer [...] constitue une formule souple, recherchée en raison des avantages qu'elle présente. Elle permet généralement, par la proximité du lieu de l'accueil, à la personne âgée ou handicapée de maintenir des liens tissés avec son environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente. »*

3. Le contrat-type précise l'engagement des deux parties :

c) ► **Les obligations matérielles de l'accueillant :**

✓ l'hébergement : *« mise à disposition d'une chambre individuelle (minimum 9m2 pour une personne seule... 16m2 pour un couple) ou d'un logement situé sous le toit de l'accueillant. dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne... Par ailleurs la personne accueillie a libre accès aux pièces communes... et doit respecter les lieux privés de l'accueillant »*

✓ La restauration

✓ L'entretien

d) ► **L'accueillant s'engage vis-à-vis de la personne accueillie**

« ... à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants [...] en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille. L'accueillant familial s'efforce d'aider l'accueilli à : - retrouver, préserver ou développer son autonomie ; - réaliser son projet de vie - maintenir et développer ses activités sociales [...] à garantir par tous moyens son bien-être ; - respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ; - adopter un comportement courtois, exempt de toute

²⁷²Loi de janvier 2002 art L441-2

²⁷³ Préambule du contrat type énoncé par décret du 30 décembre 2004 (JO du 1^{er} janvier 2005). Annexe 3-8-1-
« Accueillants familiaux de gré à gré »

violence verbale ou physique ; respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...) ; - faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ; - lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres accueillis. [...] Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil. »²⁷⁴

e) ► **Les obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant : La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.**

f) ► **Conditions financières de l'accueil (voir tableau ci-joint)**

« Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives en vigueur »²⁷⁵

✓ Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé. L'accueillant familial est employé de la personne accueillie. A ce titre il perçoit une rémunération qui est fixée au minimum à 2,5 smic/jour. Il n'y a pas de lien de subordination ou de hiérarchie entre l'accueillant et l'accueilli. L'accueillant perçoit chaque mois une prime de 10% au titre des congés payés.

✓ Indemnité en cas de sujétion particulière : Il s'agit éventuellement de disponibilité supplémentaire dont devrait faire preuve l'accueillant pour tenir compte du handicap ou de la dépendance de la personne accueillie. Elle n'est pas systématique. Son montant varie entre une et quatre fois le minimum garanti par jour.

✓ Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie : l'hébergement (électricité, chauffage), restauration (repas partagés ou non avec la famille, comme le souhaite l'accueilli), entretien (linge de maison et linge personnel de l'accueilli) ; tout est précisé dans le contrat d'accueil.

²⁷⁴ Contrat -type Annexe 3-8-1-« Accueillants familiaux de gré à gré »

²⁷⁵ Op.cit

Le montant est compris entre 2 fois et 5 fois le minimum garanti²⁷⁶

✓ Indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie : elle est librement négociée entre les deux parties l'accueillant et l'accueilli.

✓ Les dépenses autres qui sont à la charge de l'accueilli

✓ Modalités de règlement et de facturation

✓ Modalités spécifiques de règlement en cas d'hospitalisation de l'accueilli, en cas d'absence de l'accueilli pour convenance personnelle, en cas d'absences de l'accueillant

Obligations légales : assurances Responsabilité Civile pour l'accueilli comme pour l'accueillant

- ▶ Le Remplacement en cas d'absence de l'accueillant Familial
- ▶ La période probatoire
- ▶ Modifications-Délai de prévenance. Dénonciation –Rupture de contrat
- ▶ Le suivi de la personne accueillie
- ▶ Litiges : tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant.
- ▶ Durée de validité et renouvellement

Le contrat d'accueil est signé par la personne accueillie et/ou son représentant et par l'accueillant familial (en cas d'agrément d'un couple, les 2 membres doivent signer. Un seul sera rémunéré)

B. La loi du 05 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale instaure Art. L444-1 « *Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent après accord du président du conseil général du département de résidence de l'accueillant familial, être employeur des accueillants*

²⁷⁶ Le minimum garanti est utilisé pour l'évaluation des frais professionnels (repas, déplacements, etc.), des avantages en nature dans certains cas (nourriture, logement), d'allocations d'aide sociale, etc. Il a été institué par une loi du 2 janvier 1970, date à laquelle il a pris, avec le SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance), la succession du SMIG (salaire minimum interprofessionnel garanti), créé en 1950. A la différence du SMIC, le minimum garanti n'est pas un salaire de référence.
Source : INSEE.

familiaux... »Le contrat type correspondant à cet accueil a été promulgué par décret le 3 août 2010.²⁷⁷

Cet accueil familial est dénommé **accueil familial médico-social**.

Le contrat de travail est un contrat distinct du contrat d'accueil. Les conditions de travail sont réglementairement fixées (durée légale de travail, congés obligatoires, niveau de rémunération...). Ce second contrat- type se compose de 2 parties :

- ✓ une première partie (A) concerne les relations accueillant / accueilli (sur le même modèle que l'accueil familial social) Elle est signée par eux.
- ✓ Une 2^{ème} partie (B) concerne les relations accueilli et employeur de l'accueillant et fixe les conditions financières de l'accueil sur le modèle de l'accueil familial social. (voir tableau ci-joint)

Si l'employeur n'est pas signataire du contrat d'accueil, les conditions financières et matérielles de l'accueil font l'objet d'un contrat distinct entre l'accueilli et la personne morale employeur

L'Annexe n°3-8-2 (contrat-type) crée la possibilité d'« une convention avec le tiers régulateur »²⁷⁸

« Le Président du conseil général peut faire appel au concours de personnes morales de droit public ou de droit privé pour exercer la fonction de tiers régulateur[...] qui consiste à assurer tout ou partie des prestations suivantes...

- ✓ *assistance de la personne accueillie dans les démarches administratives notamment fiche de rémunération, déclaration des cotisations sociales,*
- ✓ *accompagnement de l'accueilli pour des sorties non prévues dans le contrat,*
- ✓ *organisation de projets collectifs d'animation hors du domicile,*
- ✓ *médiation en cas de litiges entre l'accueillant et l'accueilli,*
- ✓ *mise en relation de l'offre et de la demande,*
- ✓ *communication, information et documentation pour ...promouvoir l'accueil familial,*
- ✓ *mise en relation d'accueillants remplaçant avec les titulaires du contrat et l'accueilli.*

²⁷⁷ Annexe n° 3-8-2 « Accueillants familiaux employés par des personnes morales de droit public ou de droit privé »

²⁷⁸ Décret n°2010-928 du 3 août 2010 Art D. 44CASF

✓ recherche de place en établissement pour un accueil temporaire pendant les congés de l'accueillant ou une réorientation demandée par l'accueilli.

✓ , accompagnement et appui technique aux futurs accueillants familiaux, réalisation de formations, construction de liens de travail et d'entraide, organisation de réunions d'échanges ...pour les accueillants familiaux [...]

Une convention détermine les prestations qu'il met en œuvre ainsi que leurs modalités de réalisation et de financement [...] L'accord de l'accueillant comme de l'accueilli est nécessaire [...] et formalisé dans le contrat d'accueil [...] Un contrat est conclu entre l'accueillant ou l'accueilli et le tiers régulateur [...] pour des prestations qu'ils financent en tout ou partie... »

Le législateur laisse à l'initiative d'éventuels prestataires, sous réserve d'y être autorisé par le Président du Conseil Général, la possibilité de créer de nouveaux services, qui seront facturés à l'accueillant et à l'accueilli.

g) ► Le législateur a également prévu des modalités de Sanction en cas d'exercice de l'activité hors agrément.

Toute personne non agréée qui accueille à son domicile, à titre onéreux, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées est mise en demeure par le département de régulariser sa situation dans un délai de 3 mois. Passé ce délai, le préfet du département met fin à l'accueil.²⁷⁹

L'accueillant familial non agréé s'expose à une peine d'emprisonnement de 3 mois et à une amende de **3.750 €**.²⁸⁰

²⁷⁹ Article L443-8 et L443-9 du CASF, Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 - art. 51

²⁸⁰ Article L321-4 du CASF

Conditions financières de l'accueil : tableau des rémunérations

Rémunération	Montant	Remarques
① Rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé	➤ Cette rémunération doit être au moins égale à : 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) par jour (brut) pour un accueil à temps complet. ➤ L'indemnité de congé correspond à 10% de la rémunération pour services rendus. Valeur du SMIC horaire brut au 01.01.13= 9.43€	Ce montant constitue l'élément principal de la rémunération des accueillants familiaux. <i>Indemnités soumises à cotisations et imposables</i>
② Indemnité de sujétions particulières	Elle est comprise entre : 1 et 4 fois le Minimum Garanti par jour. Valeur du Minimum Garanti au 01.07.12= 3.49€	Cette indemnité est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie. <i>Indemnité soumise à cotisation et imposable.</i>
③ Indemnité représentative de frais d'entretien courant	Elle est comprise entre : 2 et 5 fois le Minimum Garanti par jour.	Elle comprend l'entretien courant comme les denrées alimentaires, les produits d'entretien, d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique) de l'électricité, du chauffage, des frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel.
④ Indemnité de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie	La personne accueillie rémunère elle-même l'accueillant, selon les modalités arrêtées dans le contrat d'accueil.	<i>Cette indemnité relève de l'impôt sur le revenu dans les conditions de droit commun applicables au loyer.</i>

Les frais d'accueil sont :

➔ Forfaitisés sur la base de **30,5 jours/mois**.

➔ Versés mensuellement. L'accueilli doit s'acquitter du versement des charges salariales et patronales. Il doit demander à l'URSSAF son affiliation en tant qu'employeur.

La rupture du contrat ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement et de chômage

Annexe 3

Grille d'entretien INSTITUTIONNELS

La définition de l'activité par les autres acteurs et l'identité attribuée aux accueillants

- Thème 1 : décrivez-moi votre poste SVP

Attributions, fonctions et missions? Activités ? Que faites-vous dans ce domaine ? Où ? Relation hiérarchique, fonctionnelle ? Sa pratique Son rôle, Représentation de la situation, du contexte général

Son statut? Position, droits et devoirs spécifiques Qualification, compétences, expériences

Savoirs

- Thème2 : le dispositif

Quand et comment vous avez mis en œuvre l'accueil familial ? Moyens financiers et humains ou/ Comment, quand, et par qui avez-vous eu connaissance du dispositif accueil familial ? Modalités d'information ? Diffusion de l'information Accès aux informations et maîtrise ? Processus de décision, procédure d'agrément organisation, procédures, comment, pourquoi ? Vos objectifs ?

Que pensez-vous de ce dispositif ?

- Thème 3 : identification de l'accueillant et sens associés

➤ identification professionnelle de l'accueillant ? Quelles sont les compétences requises et reconnues qui sont nécessaires pour l'accueil familial ? Quelles sont les fonctions assurées par les accueillants ? Leur Rôle et statut ? Le savoir-faire va se traduire de quelle manière ? Dans quelles pratiques ? Qu'est-ce que faire famille pour l'accueil ? Représentations des bonnes pratiques ?

➤ identification sociale de l'accueillant : y a-t-il des données chiffrées, nombre, âge, situation familiale, statut logement autres données

➤ identification sociale des accueillis y a-t-il des données chiffrées, nombre, âge, situation familiale, statut du logement, autres données...

Significations associées notamment pour ce qui concerne le vieillissement ? Définitions de l'autonomie et de la dépendance.

- Thème 4 : Quels sont les problèmes? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Les solutions trouvées ? Comment ? Repérage de sa place et de ses limites ?
- Thème 5 : Rapport à l'environnement type d'échanges avec les autres acteurs, Identifier les partenariats, les coopérations, les projets Avec Qui ? Quels acteurs ? Quels métiers ? Comment Où ? Pourquoi ? Nature des relations engagées ? Marché du travail / hiérarchie, concurrences ? Appuis ? Conflits ?
- Thème 6 : les marges de progrès ? Qu'est ce qui permettrait d'améliorer l'activité ou de mieux répondre aux difficultés rencontrées? Y a-t-il des besoins nouveaux sur le terrain. ? Lesquels ? Qu'est ce qui selon vous permettrait de répondre de façon pertinente aux besoins repérés aujourd'hui ? Qu'est ce qui justifie ces choix ? Quelles sont vos attentes ?

Annexe 4

Grille d'entretien ACCUEILLANTS

- Thème 1 : Racontez-moi comment vous êtes devenu (e) accueillant familial pour les personnes âgées ?
- Thème 2 : Qu'est ce qui fait qu'on devient accueillant ? (en termes de normes, de valeurs, de représentations, d'enjeux stratégiques de professionnalisation....)

Cibler sur les parcours des accueillants : modes de professionnalisation, enjeux, stratégies, vécu du handicap chez des proches, les parcours biographiques des accueillants produisent des logiques d'accueil spécifiques. ?

➤ **Ressources d'action** Qualification, compétences, expériences, centres d'intérêt.

Savoirs liés au diplômes, savoir-être, savoir-faire

- Thème 3 Comment les accueillants familiaux mettent en œuvre leur activité et construisent leur identité professionnelle

➤ **Description du travail** C'est un ensemble d'activités pratiques à réaliser Qu'est- ce que vous faites, comment vous le faites ? quand ? Où ? Avec qui ? pourquoi ? Dans quels buts ?

De quels moyens ils disposent (suffisants ?) leurs attributions, les règles, les informations (accès et maîtrise) Son statut ? Position, droits et devoirs spécifiques ? Sécurité d'emploi ? marché du travail ? Etes-vous autorisés à exercer certaines activités que d'autres ne pourront pas exercer, lesquelles ?

➤ **Comment ces accueillants interprètent leur(s) fonction(s)** dans l'espace de leur culture sociale, de leurs normes d'actions, des représentations différenciées qu'ils se font de leur rôle... ?

Sa pratique : qu'est- ce qu'il pense de ce qu'il fait ? Intérêts professionnels ? qu'est ce qui est intéressant ? Valorisant ? Qu'est ce qui est difficile ? (objectifs, enjeux personnels ?) De quelle manière l'accueillant élabore et engage son savoir-faire qui va se traduire en pratiques déterminées ?

Son rôle (=la façon dont une personne va jouer sa fonction, son métier) Comment la personne conçoit son travail, quelle résonance avec ses propres intérêts, le sens qu'il donne à son travail. Attendez-vous de la reconnaissance et sur quoi ? Considération, respect, estime de soi, prestige ? Réalisation de soi ? ? Représentation de la situation, du contexte général.

Qu'est-ce qui est important dans son métier, qu'est-ce qu'il vise ? qu'est ce qui fait le métier ? La place du travail par rapport à son temps, la gestion des différentes sphères de sa vie Qu'est-ce que faire famille pour l'accueil ?

- Thème 4 : Quels sont les problèmes (questions à résoudre) que vous rencontrez dans votre travail et comment vous les résolvez ? Quelles sont les contraintes, les difficultés rencontrées, les solutions trouvées ? Repérage de sa place et de ses limites ?

- Thème 5 : Comment ils comprennent le dispositif ?

Comment ils élaborent des stratégies pour s'en saisir tout en négociant des zones d'incertitude, d'autonomie... en quoi ce qu'ils ont compris, saisi, du dispositif local est-il interprété en actions par eux, et en quoi est ce interprété en termes de représentations de leur rôle par exemple ; Quelles sont les fonctions assurées par les accueillants ? Quelles sont les missions officielles ?

Que retiennent-ils de ce dispositif, comment s'en saisissent-ils et aussi, qu'est ce qu'ils font concrètement qui échappe au dispositif, quelle est la part d'autonomie qu'ils revendiquent ou non et ceci justement en fonction de logiques sociales spécifiques

- Thème 6 : Rapport à l'environnement type d'échanges avec les autres acteurs

Quelles sont les personnes qui interviennent dans le processus de travail, avec la nature des liens (confiance, difficiles,...) pour quoi faire ? Comment sont prises les décisions ? Peut on trouver de l'entraide en cas de difficultés .que font ces personnes, dans quel cadre légal (délégation, convention, appel d'offre, etc.) ?

- Quels rapports sont engagés entre les accueillants et les acteurs institutionnels ?

- quelles coopérations, hiérarchie, partenariat, concurrences ? Appuis ? Conflits ?

- quels rapports sont engagés entre les accueillants, les personnes âgées et leur entourage d'une part ?

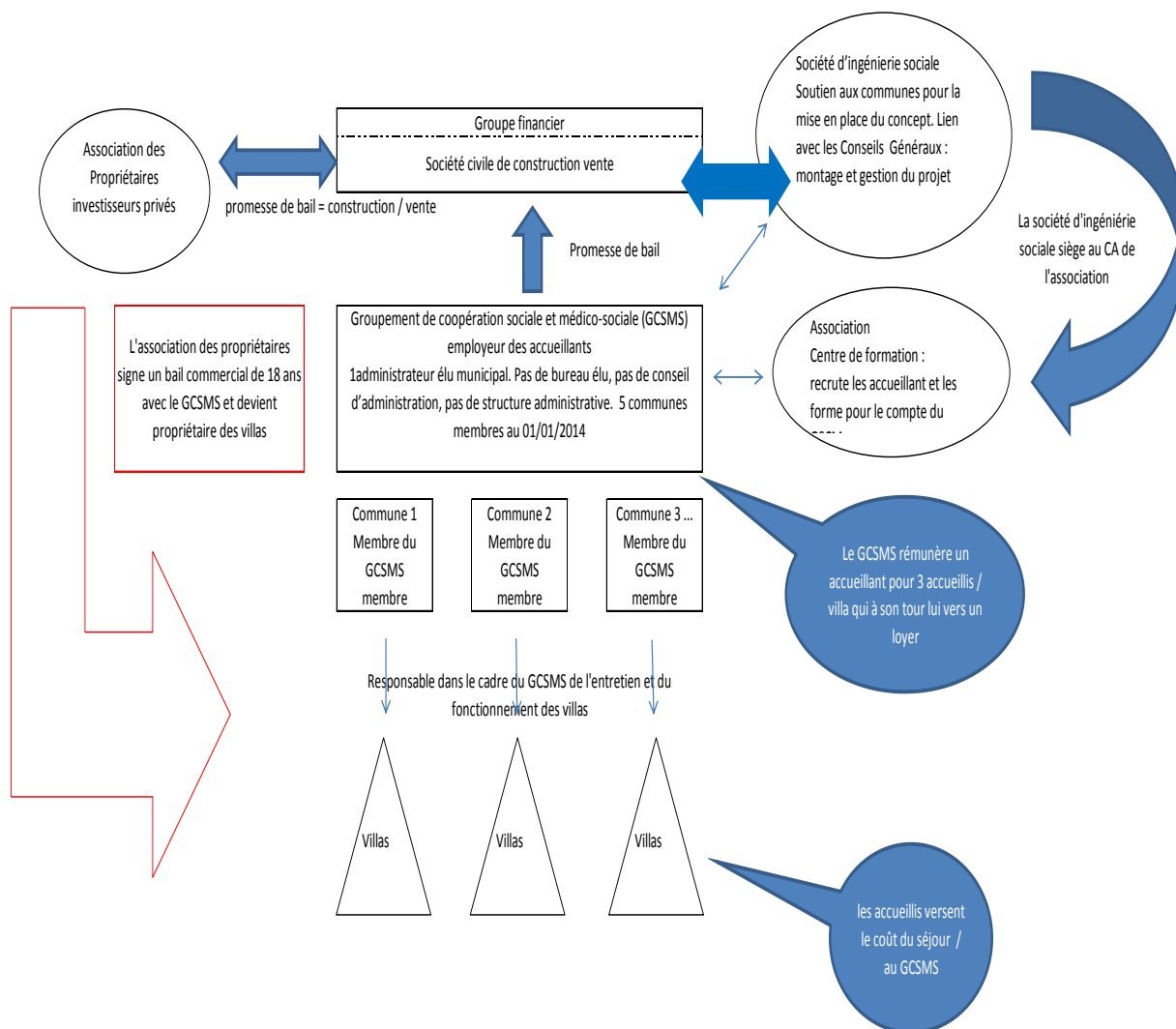
Relations au vieillir, à la notion de déprise, chez les accueillants, pas pour eux mais bien en tant que représentations de leurs publics. Qu'est ce que vieillir selon vous, que représente la vieillesse pour vous ?

➤ demander aussi si les accueillants se connaissent entre eux, échangent, s'il y a un réseau d'accueillants qui mobilisent également certaines formes d'identités chez eux...)

- Thème 7: Projets : ce qui paraîtrait souhaitable et possible de changer, position au travail ? ... Qu'est ce qui selon vous permettrait de répondre de façon pertinente aux besoins repérés aujourd'hui ? Qu'est ce qui permettrait d'améliorer l'activité ou de mieux répondre aux difficultés rencontrées. ? Les marges de progrès ? Quelles sont vos attentes ? Vos objectifs ? Qu'est ce qui justifie ces choix ?

Annexe 5

Accueil familial salarié par un GCSMS



Annexe 6

Avis de la Cour Régionale des Comptes



Avis n° 2013-0117

Séance du 14 mai 2013
Séance du 6 juin 2013

GCSMS « ACCUEIL FAMILIAL DU SUD-OUEST »

DEPARTEMENT DE TARN-ET-GARONNE

TRESORERIE DE LAUZERTE

ARTICLE L. 232-1
DU CODE DES JURIDICTIONS FINANCIERES

ARTICLE L. 1612-2
DU CODE GENERAL DES COLLECTIVITES
TERRITORIALES

AVIS

LA CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES DE MIDI-PYRENEES,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1612-2 ;

Vu le code des juridictions financières, notamment ses articles L. 232-1, R. 232-1 et R. 242-1 à R. 242-3 ;

Vu les lois et règlements relatifs aux budgets des communes et de leurs établissements publics ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 1312-7 ;

Vu la lettre du 19 avril 2013, enregistrée au greffe de la chambre le 22 avril 2013, par laquelle le préfet de Tarn-et-Garonne a saisi la Chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées au motif que l'assemblée générale du Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) « Accueil familial du Sud-ouest » a refusé de voter le projet de budget primitif 2013 présenté par l'administrateur du groupement ;

Vu la délibération du 31 janvier 2013 par laquelle l'assemblée générale du GCSMS « Accueil familial du Sud-ouest » a rejeté le budget primitif 2013 présenté par l'administrateur du groupement ;

Vu la lettre du 26 avril 2013 par laquelle le président de la Chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées a informé le préfet de Tarn-et-Garonne du magistrat désigné pour instruire le dossier ;

Vu le délibéré du 14 mai 2013 au cours duquel la chambre a demandé que soit conduit un complément d'instruction ;

Vu la lettre adressée le 15 mai 2013 à Mme PALMIE, administratrice du GCSMS, l'invitant à faire part de ses observations, la visite sur place du 23 mai 2013 et les divers courriers adressés à la chambre complétant le dossier, notamment ceux des 20, 30 et 31 mai 2013 et ceux des 3, 4 et 5 juin 2013 ;

Vu les conclusions de M. Christian BUZET, procureur financier, en date du 14 mai 2013 et du 5 juin 2013 ;

Après avoir entendu M. JOUANIN, premier conseiller, en son rapport ;

1 - SUR LA COMPETENCE DE LA CHAMBRE ET LA RECEVABILITE DE LA SAISINE

Considérant que, par une délibération du 31 janvier 2013, l'assemblée générale du Groupement de coopération sociale et médico-sociale « Accueil familial du Sud-ouest » a refusé de voter le projet de budget primitif 2013 présenté par l'administrateur du groupement ;

Considérant que, par lettre enregistrée le 22 avril 2013, le préfet de Tarn-et-Garonne a saisi la chambre du rejet dudit budget ;

Considérant que l'article L. 1612-2 du code général des collectivités territoriales dispose que « *si le budget (d'une collectivité territoriale) n'est pas adopté avant le 31 mars de l'exercice auquel il s'applique (...), le représentant de l'Etat dans le département saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans le mois, et par un avis public, formule des propositions pour le règlement du budget (...)* » ;

Considérant que la compétence de la chambre pour le contrôle des actes budgétaires est définie par les textes législatifs et réglementaires ;

1.1 Considérant que l'article L. 232-1 du code des juridictions financières prévoit que « *le contrôle des actes budgétaires et de l'exécution des budgets des collectivités territoriales et de leurs établissements publics s'exerce dans les conditions prévues par le chapitre II du titre unique du livre VI de la première partie du code général des collectivités territoriales* » ; que l'article L. 1612-20 du CGCT prévoit que « *les dispositions du présent chapitre sont applicables aux établissements publics communaux et intercommunaux* » et à certains établissements publics limitativement énumérés par ledit article ; que, cependant, le groupement de coopération sociale et médico-sociale ne constitue pas un établissement public local ;

Considérant en effet que si le groupement de coopération sociale et médico-sociale peut avoir le statut de personne morale de droit public, par référence au L1 de l'article L. 6133-3 du code de la santé publique (auquel renvoie le e du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles), dès lors qu'il est exclusivement composé d'établissements ou d'organismes publics, il ne peut pour autant constituer un établissement public que si sa création s'inscrit dans une catégorie d'établissement public préalablement définie par la loi, ainsi que le prévoit la Constitution à l'article 34 : « *... la loi fixe également les règles concernant ... la création de catégories d'établissements publics* » ;

Considérant que faute de texte législatif donnant aux GCSMS la qualité d'établissement public, l'article L. 232-1 du code des juridictions financières ne peut fonder la compétence de la chambre ;

1.2 Considérant que l'article R.314-68 du code de l'action sociale et des familles donne également compétence à la chambre en matière de contrôle des actes budgétaires : « *Les articles L. 1612-1, L. 1612-2, L. 1612-11, L. 1612-15 et L. 1612-16 à L. 1612-19-1 du CGCT sont applicables aux établissements publics sociaux et médico-sociaux* » ; que cependant l'article L. 312-7, 3°, e) du même code précise que « *le groupement de coopération sociale et médico-sociale n'a pas la qualité d'établissement social et médico-social* » ;

1.3 Considérant cependant que les dispositions réglementaires du code de l'action sociale et des familles sur la constitution et le fonctionnement des GCSMS apportent des dérogations à ces principes, notamment dans le cas où le GCSMS exerce une activité de service à la personne ; que le deuxième alinéa de l'article R. 312-19-1 du même code prévoit ainsi : « *... lorsque le groupement est une personne morale de droit public qui exerce les missions énoncées au b du 3° de l'article L. 312-7, les règles budgétaires et comptables propres aux établissements publics sociaux et médico-sociaux fixées aux articles R. 314-64 à R. 314-74 lui sont applicables...* » ; que si tel était le cas le GCSMS se verrait appliquer l'article R. 314-68 du même code ouvrant la possibilité d'un contrôle des actes budgétaires par la chambre ;

Avis budgétaire - Article L.1612-2 - GCSMS « Accueil familial du Sud-ouest » (82)

Considérant que l'article L. 312-7 3° b du code de l'action sociale et des familles prévoit « (...) le groupement de coopération peut : (...) b) Etre autorisé ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation ou de l'agrément au titre de l'article L. 7232-1 précité après accord de l'autorité l'ayant délivrée (...) » ; que l'article L. 312-1 inclut notamment « (...) les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (...) » ;

Considérant que l'article L. 7232-1 du code du travail prévoit : « les services à la personne portent sur les activités suivantes : (...) 2° L'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile (...) » ; que l'article L. 7232-1 du même code dispose : « Toute association ou entreprise qui exerce des activités de services à la personne est soumise à un agrément (...) » ; que le même code du travail précise, à son article R. 7232-4, que « l'agrément des associations, entreprises et établissements publics mentionnés aux articles L. 7232-1 et L. 7232-4 est délivré par le préfet du département du lieu d'implantation du siège social (...) » ;

Considérant que pour relever de l'article R. 312-194-16 du code de l'action sociale et des familles, le groupement doit donc : soit être autorisé à exercer directement « les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 » ou exploiter ladite autorisation détenue par un des membres, soit être agréé au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail, pour l'exploitation d'un service d'assistance à la personne au domicile de cette dernière, ou exploiter ledit agrément par l'un des membres ;

Considérant que, pour relever de ces dispositions, le groupement doit être titulaire, directement ou par l'intermédiaire de l'un de ses membres, d'une autorisation d'exploitation d'un service d'accueil des personnes âgées (6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles), ou de l'agrément pour un service d'assistance à domicile ; qu'en l'occurrence le GCSMS ne peut revendiquer aucune de ces autorisations ou agréments ;

Considérant en effet que ses statuts placent le GCSMS dans le champ de « l'accueil familial » ; que cette activité concerne des « particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées », dont le cadre juridique est fixé par le titre IV du livre IV du code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 441-1 et suivants ; qu'ainsi l'accueil familial ne peut être assimilé aux services d'accueil des personnes âgées prévus à l'article L. 312-1 du CASF ;

Considérant qu'aucun agrément donné par le préfet au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail n'a été délivré ; que l'agrément délivré au titre de l'accueil familial l'est directement par le conseil général aux particuliers accueillants, qui sont, dans le cas présent, salariés du groupement ; qu'enfin le seul agrément accordé au GCSMS est celui délivré par le président du conseil général en qualité d'employeur d'accueillants familiaux (article L. 444-1 du CASF) ;

Considérant, en conséquence, que le GCSMS ne peut donc pas non plus relever des dispositions de l'article R. 312-194-16 2° alinéa du code de l'action sociale et des familles, qui aurait ouvert la procédure de rétablissement budgétaire prévu à l'article L. 1612-2 du CGCT ;

Considérant dès lors que cet organisme ne relève pas de la compétence « *ratione materiae* » de la chambre en ce qui concerne le contrôle des actes budgétaires, au sens des dispositions des articles L. 1612-1, L. 1612-2, L. 1612-11, L. 1612-16 à L. 1612-19 du CGCT ;

2. SUR LES RISQUES JURIDIQUES ET FINANCIERS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE SUPPORTÉS PAR LES COLLECTIVITÉS MEMBRES DU GROUPEMENT

Considérant que, si la chambre n'est pas compétente pour statuer sur le budget du GCSMS dans le cadre d'une saisine au titre de l'article L. 1612-2 du CGCT, il lui appartient de souligner les risques juridiques et financiers susceptibles d'être supportés par les collectivités locales membres du groupement et d'affecter durablement leur propre budget ;

2.1-Un dispositif complexe

a- ne forme particulière d'accueil familial

U

Considérant que le groupement de coopération sociale et médico-sociale est un instrument juridique créé par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, régi dans ses principales dispositions par l'article L. 312-7 et par les articles R. 312-194-1 et suivants du code de l'action sociale et médico-sociale ;

Considérant que le groupement spécifique en cause, ayant pour objet l'accueil familial salarié, trouve son fondement dans la loi n° 2007-290 du mars 2007, qui a eu pour but d'élargir les modalités d'accueil en famille des personnes âgées ou handicapées en offrant la possibilité aux collectivités publiques ou à des personnes privées gestionnaires de salarier directement les accueillants ;

Considérant que le présent groupement, qui regroupe exclusivement des personnes publiques, présente le caractère d'une personne morale de droit public ; qu'il obéit pour son fonctionnement budgétaire et comptable aux règles de la comptabilité publique ; que ledit groupement ne constitue pas cependant un établissement public, que ses actes ne donnent pas lieu à un contrôle de légalité ;

Considérant que ses règles de fonctionnement sont pour l'essentiel décrites à l'article R. 312-194-7 du code de l'action sociale et des familles ; qu'aux termes de cet article, « la convention constitutive (...) indique l'objet du groupement et la répartition des tâches entre le groupement et ses membres » ; que la convention constitutive a été approuvée par le préfet de la Gironde le 22 octobre 2007 ;

Considérant qu'en l'occurrence, l'instruction a montré que l'adhésion au groupement avait donné lieu à un vote des communes membres ; que toutefois la copie de la convention constitutive du GCSMS « Accueil familial du sud-ouest » transmise à la chambre n'a été signée que d'un de ses membres ; que sa force probante en est juridiquement fragilisée ;

Considérant que l'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres ; que l'administrateur est élu pour trois ans par l'assemblée générale parmi ses membres ; qu'il n'existe pas de conseil d'administration, ni de bureau ;

Considérant que, dans le cadre de ces dispositions statutaires, le principe de fonctionnement du groupement repose, en premier lieu, sur la prise à bail auprès de propriétaires privés de logements construits par un promoteur immobilier, en deuxième lieu, sur la location desdits logements à des personnes âgées et, en troisième lieu, sur le recrutement d'accueillants salariés, eux-mêmes logés et chargés de l'accueil desdits locataires ;

Considérant que le régime salarial des accueillants a ainsi fait l'objet d'un décret d'application du 3 août 2010, soit postérieur au lancement de l'opération en 2007 ; que l'article L. 444-1 du CASF prévoit que l'accueillant, qu'il soit principal ou remplaçant, a la qualité d'agent non titulaire de la fonction publique territoriale, et bénéficie à ce titre de tous les avantages inhérents à ce statut ;

Considérant que l'accueillant principal signe un contrat d'accueil pour chaque résident, qu'il prend en charge pendant 258 jours par an ; qu'il bénéficie de 107 jours de repos par an au cours desquels l'accueillant remplaçant assure la prise en charge des personnes accueillies, en bénéficiant du même statut ; qu'un contrat de travail est signé avec le groupement, pour chaque résident ; que le nombre de contrats signés représente une charge administrative lourde pour le groupement ;

Avis budgétaire - Article L. 1612-2 - GCSMS « Accueil familial du Sud-ouest » (82)

b-

U

n montage juridique et financier particulièrement contraignant pour le groupement

Considérant que le montage juridique et financier fait intervenir, en amont du dispositif d'accueil, un promoteur et des investisseurs ; le promoteur achète le terrain à la commune ou à un particulier via des sociétés civiles de construction-vente (une SCCV par site), signe un contrat avec les investisseurs prévoyant un rendement de 4 à 4,5 %, une récupération de la TVA et une opération de défiscalisation (article 199 sexvicies du code général des impôts), signe une promesse de bail avec le GCSMS pour chaque futur site de villas, construit, aménage et meuble, enfin, les bâtiments ; que son rôle s'achève à la signature du bail de location ;

Considérant qu'une fois les maisons construites, les investisseurs, dans le cas présent des personnes physiques, signent avec le groupement un bail commercial ; que le bail commercial, souscrit pour « *une durée incompressible* » de 18 ans, renforce la position du bailleur, qui voit notamment sa participation limitée aux grosses réparations définies par référence aux articles 606 et 607 du code civil ; que l'opération aurait été présentée aux investisseurs comme dépourvue de risques dès lors que le locataire est un groupement public, lui-même composé exclusivement de communes ; que celles-ci seraient tenues solidairement ;

Considérant que l'opération se présente ainsi autant comme une opération financière à but lucratif que comme une opération à but social ; que, de par le montage juridique et financier retenu, le groupement se trouve, en réalité, dans une situation fortement contrainte, car contractuellement lié tant vis-à-vis des bailleurs que vis-à-vis des locataires ; qu'à ce jour, plusieurs contentieux opposent d'ailleurs les différents acteurs devant les deux ordres de juridictions, générés notamment par le profond déséquilibre constaté entre les charges et les produits d'exploitation ;

c-

U

n dispositif en bute à de nombreuses difficultés de mise en œuvre

Considérant que le GCSMS « Accueil familial du sud-ouest » a été créé dans le but de permettre un accueil familial de personnes âgées dans des villas neuves, dont les familles d'accueil, elles-mêmes hébergées, sont salariées du groupement¹ ;

Considérant que malgré leur conception spécifique, visant à répondre aux contraintes de la réglementation de l'accueil familial, la mise en œuvre d'un accueil familial dans ces villas a présenté à ce jour des difficultés sérieuses² ; qu'en outre, pour certaines villas localisées dans de très petites communes, s'est ajouté un isolement rendant la location plus difficile ;

Considérant que les communes de Sainte-Juliette (82) et Montagudet (82) ont jugé nécessaire, pour pallier la difficulté de recruter des résidents sur leur sites respectifs, situés en zone rurale, de se rapprocher d'un établissement de médecine spécialisée, et de recruter des patients psychiatriques stabilisés ; que ce choix accentue le contraste entre l'importance de la prise en charge sociale et médico-sociale et le caractère sommaire de l'encadrement institutionnel ;

Considérant que ce concept a conduit à l'origine douze communes à s'associer, leur nombre s'élevant jusqu'à trente-trois, localisées dans les quatre départements de Gironde, Dordogne, Lot-et-Garonne

¹ Les villas ont été conçues pour accueillir à l'étage un accueillant principal dans un appartement de type F4, et un accueillant remplaçant dans un studio, qui s'avèrera en réalité être un F3, et au rez-de-chaussée, trois résidents logés dans trois chambres avec salle de bain, ouvertes à la fois sur une terrasse et sur une salle à manger-salon commune ; que chaque villa dispose d'une surface de 400 m² au total, en comptant les parties communes ; que les logements sont livrés meublés et équipés, prêts à habiter.

² parmi lesquelles l'absence de sortie privative et de cuisine autonome pour l'accueillant principal, l'existence d'une pièce mitoyenne entre deux villas censée servir de pièce commune, mais qui à l'usage ne servirait pas, l'existence d'un appartement F3 de l'accueillant remplaçant spacieux, et donc coûteux, utilisé seulement 108 jours par an.

et Tarn-et-Garonne ; que le concept n'a connu qu'un faible succès, en raison des difficultés croissantes rencontrées ;

Considérant que le premier projet a porté sur la construction, sur la commune de Sainte-Juliette, de quatre villas livrées en avril 2010 ; que le second, de même importance, a concerné la commune de Montagudet, dont les villas ont ouvert le 5 mai 2011 ; que le troisième, comprenant 18 lits, a concerné la commune de Montayral (47) et a ouvert le 1^{er} février 2012 ;

Considérant que les deux autres projets ont été réalisés pour les communes de Cazes-Mondenard (82) et Laroque-Timbaut (47), dont les villas ont été construites après, semble-t-il, signature d'une promesse de bail ; que pour ces deux derniers sites, les villas n'ont pas ouvert, le GCSMS ayant, selon les informations communiquées, refusé de signer le bail commercial ; que, dans ce dernier cas, le promoteur et les investisseurs auraient assigné le groupement aux fins de signature du bail et demandé des dommages et intérêts ; que ce dernier litige reste pendant ;

Considérant que les communes sur le territoire desquelles n'ont pas été construites des villas ont décidé de se retirer du groupement, comme l'autorisent les statuts ; qu'après que le nombre des communes adhérentes ait été ramené à 27 au 31 décembre 2012, le nombre escompté, au 31 décembre 2013, est de cinq communes comprenant celles où se sont construites des villas et qui se trouveraient engagées, au moins pour trois d'entre-elles, par le bail commercial signé pour une durée de 18 ans ;

2.2-Une activité structurellement déficitaire

2.2.1-Les comptes 2010-2012 du GCSMS : un déficit cumulé de 143 000 €

Considérant que le groupement présente un déficit cumulé, au 31 décembre 2012, de 143 486,23 €, résultant des déficits successifs de l'exercice 2010 (-41 351,39 €), de l'exercice 2011 (-23 988,54 €) et de l'exercice 2012 (-78 146,30 €) ;

Considérant, toutefois, que le déficit cumulé n'intègre pas la reprise possible par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'une partie d'une subvention exceptionnelle de 173 940 € accordée au groupement au titre de la formation, étant précisé qu'aucune justification des dépenses de formation n'aurait, à la date du présent avis, été produite ; que le déficit cumulé pourrait, dans ces conditions, être supérieur à celui affiché ;

2.2.2-Le budget primitif 2013 du GCSMS : un profond déséquilibre

Considérant que, dans le cadre de la préparation du budget 2013, le déficit prévisionnel pour l'exercice 2013 du GCSMS, établi sur la base d'un taux d'occupation de 95 %, a été évalué (hors toute reprise de déficit antérieur) à 284 602 € ; qu'au vu de ces prévisions préoccupantes, l'assemblée générale du groupement a décidé, en 2013, à l'unanimité de refuser de participer au vote du budget prévisionnel³ ;

Considérant que le total des recettes d'exploitation a été évalué à 1 182 111 € ; que les produits d'exploitation sont constitués pour l'essentiel par les pensions des résidents et par les loyers des accueillants principaux et remplaçants ; que les loyers des accueillants remplaçants ont été inscrits pour un montant correspondant au prix effectivement facturé, qui est modique, les accueillants remplaçants n'occupant le logement que quelques jours par mois et percevant une rémunération couvrant à peine le loyer théorique ; qu'ont été comptabilisées les indemnités de sujétion particulière perçues par le groupement et reversées aux accueillants ;

Considérant que le total des dépenses d'exploitation a été évalué à 1 466 713 € ; que les charges d'exploitation se composent principalement des charges salariales (825 120 €) et des charges des loyers dus aux propriétaires (443 943 €) ; que ces deux postes représentent respectivement 56,3 % et 30 % des charges d'exploitation ; que s'y ajoutent des charges du groupement (126 400 €), des impôts et taxes (51 531 €), et diverses autres charges (19 719 €) ;

³ Cf. le procès-verbal de réunion de l'AG du groupement du 31 janvier 2013.

Avis budgétaire - Article L.1612-2 - GCSMS « Accueil familial du Sud-ouest » (82)

Considérant que les charges de personnel du groupement ont été déterminées par référence au statut des personnels accueillants, principaux ou remplaçants, auxquels le décret du 3 août 2010 reconnaît la qualité d'agents non titulaires de la fonction publique territoriale ; qu'ils bénéficient à ce titre des dispositions applicables à ces agents⁴ ;

Considérant que les opérations de recettes et de dépenses, telles qu'elles ont été inscrites au budget, correspondent pour l'essentiel à des opérations qui ont été effectives au cours des exercices précédents et, pour une autre part, à des inscriptions nouvelles (budgétisation d'un poste de secrétaire administratif et d'un poste de psychologue, budgétisation de la taxe sur les salaires, des charges courantes de fonctionnement du groupement) ; que, globalement, les inscriptions n'appellent pas d'observation particulière quant à leur sincérité ; que le déficit prévisionnel, au titre de 2013, de 284 000 € peut être considéré comme réaliste ;

Considérant que ce déficit représente 24 % des recettes d'exploitation ; que rien ne peut présager d'une réduction du déficit au cours des exercices futurs, sachant que le groupement serait lié par un bail commercial de 18 ans, sauf à modifier les paramètres qui caractérisent actuellement le fonctionnement du groupement, à savoir une charge de loyer versée aux propriétaires particulièrement élevée (444 000 € par an) et le régime d'accueil familial des salariés ; qu'en l'état, le déficit du groupement présente donc un caractère structurel et pérenne ;

Considérant que deux autres facteurs pourraient encore aggraver le déficit du budget 2013 du groupement ;

Considérant qu'un premier facteur de détérioration résulte de l'élaboration du budget 2013 sur la base d'un taux d'occupation de 95 %, taux qui paraît très optimiste au regard de l'occupation observée en mai 2013, plus proche de 75 %, selon les éléments communiqués ; que la charge de loyer due au propriétaire pour une seule villa (sur 14 prises en compte dans le budget) est de 2 800 € par mois environ, soit une dépense annuelle de l'ordre de 33 600 €, susceptible de générer pour l'équivalent de trois villas une moins-value possible de loyers locataires d'environ 100 000 € ;

Considérant que le second facteur de dégradation tient à la prise en compte, dans le budget primitif, de seulement trois sites d'accueil sur cinq qui ont été construits, deux ayant été occultés délibérément en raison du contentieux qui oppose le groupement aux constructeurs et au promoteur quant à la signature d'un bail commercial, l'affaire étant pendante devant la juridiction civile ; qu'aucune provision pour risque n'a été constituée pour couvrir une éventuelle dépense à ce titre ; que la prise en compte pour ces deux sites d'un déficit similaire à celui constaté pour trois sites conduirait à retenir une provision qu'il est possible d'évaluer à 200 000 €, ce qui porterait le déficit prévisionnel 2013⁵ du groupement à un montant avoisinant les 500 000 € ;

2.3- Une gestion difficilement supportable pour les communes membres

Considérant qu'aux termes de l'article 4 de la convention constitutive du groupement, les droits des membres sont déterminés en fonction de leurs apports en capital et que les membres sont solidaires des dettes du groupement à proportion de leurs apports ; que la chambre relève que des incertitudes subsistent cependant quant aux conséquences exactes à tirer de ce principe ; qu'en effet, la notion de participation aux dettes ne recouvre pas nécessairement celle de participation aux déficits, même si un déficit important persistant et s'accroissant, peut être à l'origine de dettes ;

⁴ Rémunération, indemnités, congés payés, repos hebdomadaire, jours fériés, droits sociaux, etc...

⁵ Dans l'hypothèse où les contentieux en cours s'avèreraient défavorables au groupement.

Avis budgétaire - Article L.1612-2 - GCSMS « Accueil familial du Sud-ouest » (82)

Considérant que les communes où ont été édifiées des villas possèdent autant de parts sociales que de lits, soit 12 dans le cas des communes de Sainte-Juliette et Montagudet, et 18 dans le cas de Montayral (située en Lot-et-Garonne) ; que les communes où n'ont pas été construites de maisons ne sont responsables que pour une part sociale, aussi longtemps toutefois qu'elles n'ont pas décidé de quitter le groupement, en respectant un préavis de six mois avant la fin de chaque exercice, ce qu'elles avaient toutes fait à la date du présent avis ;

Considérant que les communes membres où des villas ont été bâties ont inscrit à leur budget communal 2013 une dépense correspondant à leur participation au groupement au titre du déficit cumulé 2010-2012 ; que les autres communes n'ont pas inscrit à leur budget 2013 leur participation au groupement ;

Considérant, à titre d'exemples, que si les communes de Sainte-Juliette et Montagudet étaient mises dans l'obligation de couvrir ce déficit, leur participation, calculée en prenant comme base le déficit prévisionnel 2013 du groupement, s'élèverait à 44 937,12 € (284 602 € divisé par 76 lits, multiplié par le nombre de lits de la commune, soit 12) ;

Considérant que ce montant est difficilement compatible avec la capacité de financement desdites communes ; qu'en effet, le produit fiscal attendu de la commune de Sainte-Juliette est de 30 000 € en 2013, sachant que les recettes fiscales actuellement perçues sont utilisées pour financer d'autres dépenses ; que le produit fiscal devrait donc être multiplié par 2,5 pour atteindre 75 000 € et permettre à la commune de faire face à sa participation 2013 ; que la situation de la commune de Montagudet est similaire, son produit fiscal 2013 étant de 23 000 €, celui-ci devrait être multiplié par 3 ;

Considérant que les trois autres communes du groupement sièges de villas, à savoir Montayral (47), Cazes-Mondenard (82) et Laroque-Timbaut (47), présentent une situation financière comparable atténuée toutefois par leur population plus importante (1 200 habitants) et un produit fiscal proportionnellement plus élevé ; que leur situation financière pourrait néanmoins se trouver fortement affectée par la contribution susceptible d'être due annuellement au titre de la couverture du déficit du groupement ;

2.4-Les perspectives envisageables

Considérant que l'analyse de la nature et de la situation financière du groupement montre que son fonctionnement présente des failles majeures consistant, d'une part, dans des bases juridiques fragiles, d'autre part, dans un profond déséquilibre entre les charges et les produits d'exploitation et, enfin, un décalage manifeste entre le nombre et la situation individuelle des résidents pris en charge et le caractère sommaire de l'encadrement institutionnel, administratif et social ; que ces trois caractéristiques sont du reste étroitement liées, le renforcement institutionnel attendu ne pouvant venir d'une structure financièrement inadaptée ;

Considérant que le groupement de coopération se trouve dans une situation d'impasse ; qu'une solution pérenne et soucieuse de la qualité de la prise en charge sociale des résidents ne peut être recherchée que dans une refonte du modèle économique, comme l'adossement à une structure de gestion appropriée, ayant, par hypothèse, une vocation sociale et médico-sociale ;

Considérant que les différents acteurs engagés ont intérêt à trouver une solution pérenne ; que la mise en place d'une solution durable passe par un rapprochement des parties en présence et la recherche d'un nouvel accord sur des bases juridiques et financières plus équilibrées ; que les finances des collectivités concernées n'ont pas vocation à pallier un montage économique et financier défaillant ;

Considérant, à défaut de l'hypothèse d'une fermeture des sites, aux risques et périls des investisseurs, que la reprise du dispositif par une autre collectivité ou institution supposerait la mise en place d'un autre modèle économique ; qu'à cet égard doit être notée l'initiative de l'administratrice du groupement consistant à obtenir des investisseurs une réduction du niveau des loyers contractés dans le cadre du bail commercial ; qu'une autre piste résiderait dans la hausse des loyers locataire à un niveau qui permette de mieux financer

Avis budgétaire - Article L.1612-2 - GCSMS « Accueil familial du Sud-ouest » (82)

les charges d'exploitation du groupement ; qu'à cet égard, un déplaçonnement de l'aide sociale pourrait être envisagé ;

PAR CES MOTIFS

DECLARE qu'elle est incompétente pour proposer des mesures de rétablissement de l'équilibre budgétaire du GCSMS « Accueil familial du sud-ouest » dans le cadre de l'article L.1612-2 du CGCT ;

OBSERVE, malgré tout, que le montage juridique, financier et social mis en place est complexe, coûteux, source de contentieux, et parfaitement inadapté à l'objectif poursuivi ;

RELEVE que la situation très déficitaire du groupement et l'incapacité des communes membres à faire face à son déficit conduisent à une situation d'impasse exigeant une remise à plat du dispositif ;

ALERTE les communes membres du groupement sur les risques de déséquilibre de leur budget, à compter de 2014, dès lors qu'elles seraient appelées à la couverture du déficit du GCSMS ;

INVITE les parties prenantes, à défaut de cessation de l'activité aux risques et périls des investisseurs, à trouver les bases d'un accord économiquement équilibré ;

RECOMMANDE, en conséquence, aux acteurs publics locaux et départementaux de s'orienter, dans les meilleurs délais, vers une solution alternative au montage mis en place, en adossant l'activité d'accueil familial à une institution capable d'assurer toutes les garanties de prise en charge des résidents moyennant un équilibre financier pérenne.

Fait et délibéré en la Chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées, à Toulouse, le 6 juin 2013.

Etaient présents :

M. MOTTES, président de la chambre, président de séance,
MM. RAQUIN, SALEILLE et M. GOUT, présidents de section,
MM. BOURNOVILLE et BEAUFILS, premiers conseillers,
M. JOUANIN, premier conseiller, rapporteur,

Le rapporteur,

Le président
de la Chambre régionale des comptes de
Midi-Pyrénées,

Olivier JOUANIN

Jean MOTTES

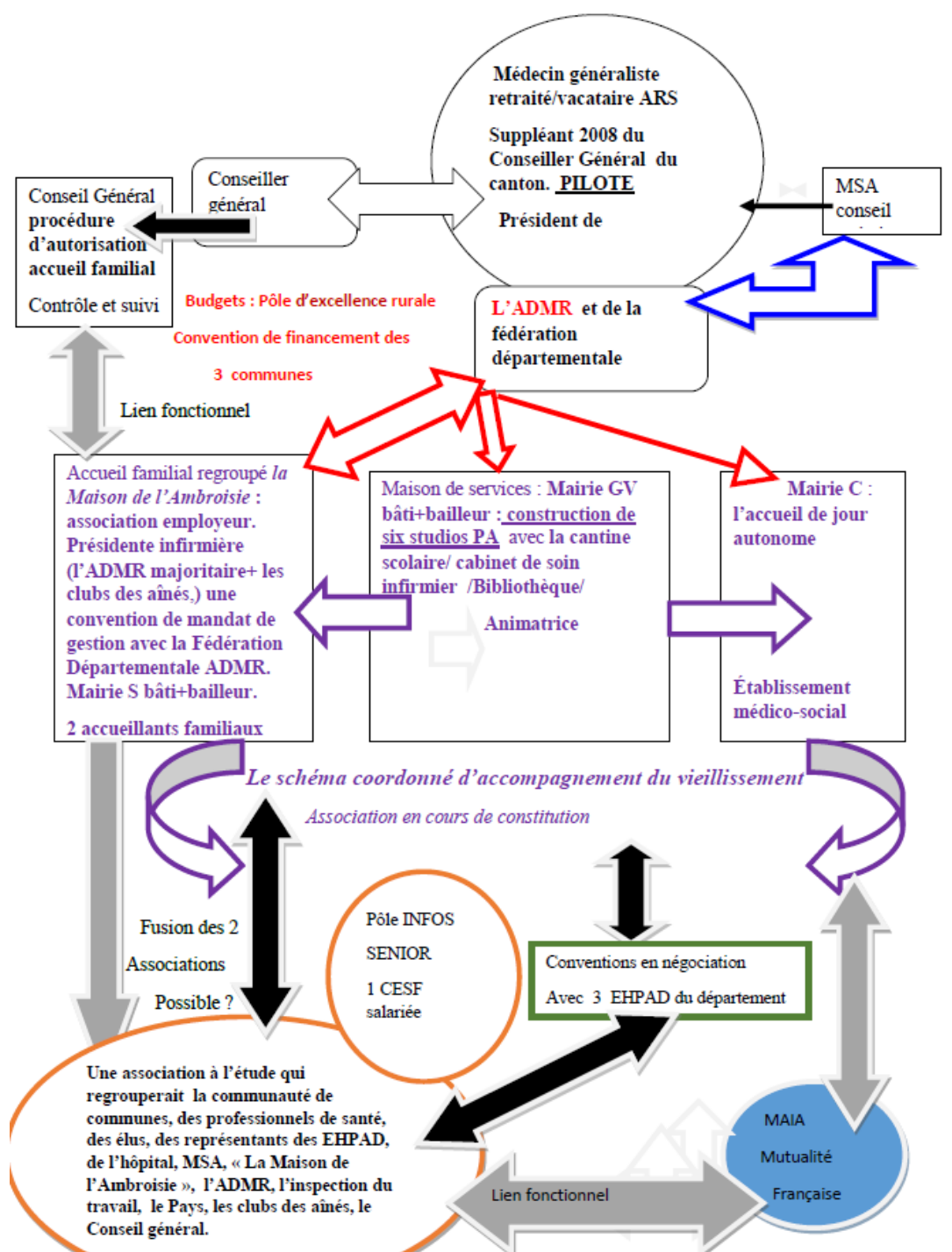
Collationné, certifié conforme à la minute étant au greffe de la Chambre régionale des comptes de Midi-Pyrénées et délivré par moi, Nathalie DORAY, secrétaire générale.

P/la secrétaire générale,
Le greffier,

Vincent BUTERI

Annexe 7

L'accueil familial salarié inscrit dans un schéma associatif



Bibliographie

LIVRES

- ATTIAS-DONFUT. Claudine (sous la direction) « *Les solidarités entre générations : vieillesse, familles, État* » Paris, Editions Nathan, Coll. « Essais et recherche », 1995
- BERNOUX Jean-François « *Mettre en œuvre le développement social territorial. Méthodologie, outils, pratiques* » Paris, 2^{ème} édition Dunod 2005
- BERTAUX Daniel « *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie* » Paris, Armand Colin; 3e édition ,2010Daniel
- BOURDIEU. Pierre « *Questions de sociologie* » Éditions de Minuit, 1984. Ed. 1992 pp.143-154
- BOURDIEU. Pierre « *La Misère du Monde* »Paris, Éditions du Seuil 1993
- CARADEC Vincent « *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* »Editions Armand Colin, 2ème édition, 2009.
- CEBULA Jean-Claude « *L'accueil familial des adultes* » Paris, Dunod, 1999
- CROZIER Michel, FRIEDBERG Ehrard, « *L'acteur et le système* » Paris, Seuil, 1977
- DECHAUX Jean-Hughes « *Sociologie de la famille* » Paris, Editions La Découverte, 2007,2009
- DEMAILLY Lise « *Politiques de la relation. Sociologie des métiers et du travail de relation* ». Paris, Presses Universitaires du Septentrion 2008.
- DE SINGLY François. « *Sociologie de la famille contemporaine.* » Paris Armand Colin, 2007.
- DONZELOT Jacques « *La Police des familles* » Paris, Les Editions de Minuit, 2005.
- DUBAR Claude « *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* » Paris, Editions Armand Colin, 2ème édition revue, 3ème tirage 1998.
- DUBAR. Claude « *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation* » Paris PUF 4è édition, juin 2010.

- DUBAR Claude, TRIPIER Pierre « *Sociologie des professions* » Paris, Editions Armand Colin, 2003.
- FOUCAULT. Michel « *HISTOIRE DE LA FOLIE à l'âge classique* » Paris, Editions Gallimard, 1972.
- FOUURIAT. Michel « *Sociologie des organisations* » 3^{ème} édition, Pearson, 2011.
- MOLINIER Pascale, LAUGIER Sandra, PAPERMAN Patricia « *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* » Paris, Editions Payot & Rivages, 2009
- PELLISSIER Jérôme « *La nuit, tous les vieux sont gris. La société contre la vieillesse.* » Paris, Editions Bibliophane-Robert Radford, Collection « Science et conscience », 2003.
- QUIVY RAYMOND, LUC VAN CAMPENHOUDT « *Manuel de recherche en sciences sociales* » Paris, Dunod 2^{ème} édition, 2005.
- SALMI Hamid « *Ethnopsychiatrie, cultures et thérapie* » Paris, Editions Vuibert, 2004
- TRONTO. Joan « *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* » Paris, Editions La Découverte, 2009

ARTICLES

- AUTES. Michel « *Territoires et subjectivités : les nouveaux défis de l'action sociale* » Revue Recherches et Prévisions CNAF n°81, septembre 2005.
- BEAUD Serge « *L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'entretien ethnographique* » POLITIX n°35, 1996, p226-257
- BONVALET Catherine « *Les relations intergénérationnelles : enjeux démographiques* » <http://www.erudit.org/revue/lsp/2001/v/n46/000323ar.html> consulté le 8 novembre 2013
- CHAUVIERE Michel, « *Quel est le « social » de la décentralisation ?* », Informations sociales, 2010/6 n° 162, p. 22-31.
- COENEN-HUTHER Jacques, « *Heurs et malheurs du concept de rôle social* », Revue européenne des sciences sociales <http://ress.revues.org/328> consulté le 8 /11/2013

- CUIN, Charles-Henry « *Émotions et rationalité dans la sociologie classique : les cas de Weber et Durkheim* », *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], XXXIX-120 | 2001, mis en ligne le 14 décembre 2009, consulté le 17 décembre 2013. URL : <http://ress.revues.org/658>
- CYTERMANN Laurent. « *Focus- Le rôle des départements en matière de prise en charge de la dépendance* » *Informations sociales* 2010/6 n° 162 p. 130-133
- DRULHE Marcel, CLEMENT Serge. « *Transmission du patrimoine et prise en charge des parents âgés du sud-ouest rural* ». In: *Sociétés contemporaines* N°10, Juin 1992. pp. 93-109.
- DUBAR Claude, « *Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité* », *Revue française des affaires sociales*, 2007/2 n° 2, p. 9-25.
- DURKHEIM Émile, 1881 “ *Introduction à la sociologie de la famille* ” in « *Fonctions sociales et institutions* » (pp. 9 à 34). Paris, Les Éditions de Minuit, 1975
- HUGUES « *men and their work* » 1958 in « *Sociologies des professions* » C.DUBAR, P. TRIPIER 1998
- LE GALL. Didier « *La conception de l'habiter à l'épreuve de la recomposition familiale* » *Espaces et sociétés* 2005/1-2, 120-121, p45-60.
- LEMIEUX Cyril. « *Problématiser* » in « *L'enquête sociologique* » Serge PAUGAM, (dir.), Paris, Presses Universitaires de France, Collection « *Quadrige* », 2010, p 27-51.
- MANTOVANI Jean « *Politiques «globale» de la vieillesse décentralisation ?* » *Empan*, 2003/4, n°52, p33-40
- MANTOVANI Jean, MEMBRADO Monique, « *Expériences de la vieillesse et formes du vieillir* » in *Vieillir : l'avancée en âge, Informations Sociales*, n°88, 2000, 10-17.
- MEMBRADO Monique " *Les expériences temporelles des personnes âgées : des temps différents ?* " *Enfances, Familles, Générations*, no 13, 2010,
- MEMBRADO Monique, « *Le soutien aux personnes âgées et les relations intergénérationnelles : enjeux de définition et de genre* » in « *La valeur des liens. Hommes, femmes et transactions familiales* » Agnès Martial (dir.), Presses universitaires du Mirail, 2009.
- MESSU Michel, « *Sociologue, raconte-moi la famille! .30 ans de sociologie française de la famille* » *Enfances, Familles, Générations* No. 15, 2011, p. 10-22 - www.efg.inrs.ca
- RIPOLL Fabrice, TISSOT Sylvie « *Dimension spatiale des ressources sociales* » *Regards Sociologiques*, n°40, 2010, pp. 5-7

- VANHOUTTE Jean-Marc et ZIEGLER Jean-Paul « *Une vision neuve du développement rural : une réponse aux nouvelles attentes de la société* » in Guide Accueil Paysan Limousin

DOCUMENTS

- CONSEIL D'ETAT 29 decembre 1995, /COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DOUAI Departement Du Nord 15 mars 2007
- CODE GENERAL DES IMPOTS, CGI-Article199. Legifrance.Gouv.fr consulté le 17/11/2013
- DREES Ministère de l'Emploi ÉTUDES et RÉSULTATS « *Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040* » N° 160 • février 2002
- DREES Ministère de l'Emploi ÉTUDES ET RESULTATS N° 31 • septembre 1999
- Le LABEL « *Pôle d'excellence rurale* » .Textes réglementaires consultés sur le site .datar.gouv.fr/ le 10 octobre 2013
- LEGISLATION CONCERNANT L'ACCUEIL FAMILIAL :
Loi N° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.
Loi N°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale-article 51
Loi du 05 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses dispositions en faveur de la cohésion sociale. Chapitre IV

Arrêté du 1er octobre 1990
Décret ° 91-88 du 23 janvier 1991 - version consolidée au 19/12/2001

Décrets N° 2004-1538 du 30 décembre 2004
 N° 2004-1541 du 30 décembre 2004
 N° 2004-1542 du 30 décembre 2004
 N° 2010-927 du 03 août 2010
 N° 2010-928 du 03 août 2010
- LOI N° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à l'APA. Service Public.fr consulté le 08 novembre 2013
- LOI d'orientation et de programmation pour l'Adaptation de la Société au Vieillessement (novembre 2013) Document_de_concertation in Centre de documentation en Santé Publique Midi- Pyrénées .Infos-Doc n°564 www.social-sante.gouv.fr consulté le 13 décembre 2013
- MEMOIRE Diplôme Universitaire De Gérontologie Sociale JOANDET Jocelyne, en partenariat avec l'OAREIL (Office Aquitain de Recherche, d'Etudes, d'Information et de Liaison sur les problèmes des personnes Agées) et Universités de Bordeaux, Pau et

Pays de l'Adour "*L'accueil familial des personnes âgées, une solution négligée?*",
Promotion 1997,1999

- PLAN NATIONAL « Bien vieillir » de 2007 à 2009. Ministère de la Santé et des Solidarités. Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille
- PLAN « Solidarité Grand Âge », de 2007 à 2012. Présenté par Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille
- PLAN ALZHEIMER pour les périodes 2004-2007et 2008-2012. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- « *RAPPORT D'ACTIVITE 2012* » Conseil Général des Hautes-Pyrénées
- RAPPORT de l'INSEE « *Les Personnes Agées* », édition 2005.
- RAPPORT « *Vivre ensemble plus longtemps* » DOCUMENTS 2010 n°28.La documentation Française
- RAPPORT 2012 DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (EXTRAIT DU)
- RAPPORT de Valérie ROSSO-DEBORD Parlementaire en mission auprès de Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité et de Valérie LETARD, Secrétaire d'État à la Solidarité « *Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées* » 2008
- RAPPORT d'étape et propositions Michèle DELAUNAY députée de la Gironde « *Politique de l'âge* » avril 2009
- RAPPORT IGAS« *Les conditions d'accueil et d'hébergement des personnes âgées en France* », mars 1989
- SAINT-MARTIN Corinne. « *Les objets de la sociologie : la socialisation* » Cours DEIS 2011
- SCHEMA GERONTOLOGIQUE 2012-2016 Conseil général des Hautes Pyrénées

Mémoire présenté par Pascale DUBERTRAND

Directeurs de recherche : Marianne BERTRAND et Pascale MANUELLO

L'ACCUEIL FAMILIAL POUR LES PERSONNES AGEES :
UNE ACTIVITE A DEFINIR

Résumé : L'intérêt institué pour l'accueil familial, se développe en même temps que s'accroît la durée de vie des personnes âgées et handicapées, et que la dépendance appelle des réponses sociales. Les solidarités familiales évoluent en même temps que les formes de la famille, les rapports au temps, et à l'espace disponibles. La prise en charge des besoins sur le plan collectif se heurte à l'insuffisance des places, des capacités financières des intéressés et de la collectivité. Il est communément admis que les personnes âgées ou handicapées ne souhaitent pas vivre en collectivité ni s'éloigner géographiquement de leur territoire d'appartenance relationnel, social. Tous les acteurs construisent leur propre sens de la dépendance pour cette catégorie spécifique de public qui s'oriente vers un accueil familial. Le Président du Conseil Général a la responsabilité de l'agrément, du contrôle des accueillants familiaux, du suivi médico-social de l'accueilli. Il doit s'assurer que les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Au constat d'espaces d'interprétation laissés vacants en raison du déficit de la loi qui affirme des principes, différents acteurs s'emparent de ces zones floues, pour créer leurs propres stratégies et y mettre du sens. Ma question de recherche vise à éclairer le contenu qui doit être donné à la structuration de ce service, dont le développement tant au niveau social que médicosocial est par ailleurs préconisé par le schéma gérontologique départemental. Le choix théorique de la sociologie compréhensive, et de la sociologie des organisations, d'un certain nombre de concepts autour de l'identité des accueillants, de l'enjeu de leur professionnalisation, m'ont permis de cerner une problématique propre à éclairer la question de la position et du rôle social des accueillants, celle de l'organisation des territoires qui participent à l'opérationnalisation de ce dispositif. C'est à partir d'une enquête réalisée dans 5 départements auprès des familles d'accueil et auprès d'« institutionnels » que sont analysées les pratiques qui soulèvent des questions propres à faire évoluer le regard et la réflexion sur l'accompagnement des accueillants et des publics concernés.

Mots clés : Identité, profession, rôle social, le « care », le territoire, pouvoir, conflit, zones d'incertitude.

Nombre de pages : 105

Présence d'annexes éditées séparément : 27 pages