

BERTHELOT Delphine

17 juillet 1995

**MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE DANS
LE CHAMP PROFESSIONNEL**

L'accueil familial auprès de personnes âgées

« Une solution d'accueil intermédiaire entre le domicile et l'institution »

Introduction	1
1 METHODOLOGIE DU MEMOIRE	3
1.1 Des recherches documentaires essentielles...	3
1.1.1 ... Pour cerner le public	3
1.1.2 ... Pour comprendre le dispositif de l'accueil familial social	4
1.2 Exploration de terrain	4
2 L'ACCUEIL FAMILIAL : un dispositif peu connu qui se développe	7
2.1 Présentation de l'accueil familial	7
2.2 Réglementation de l'accueil familial	8
2.3 Statistiques de l'accueil familial dans le Loir-et-Cher	9
3 LA PERSONNE AGEES	10
3.1 Définition de la personne âgée	10
3.2 La personne âgée dans la société	10
3.3 La dépendance chez les personnes âgées	11
3.4 Profils des personnes âgées accueillies en accueil familial	12
4 LA FAMILLE D'ACCUEIL : un lieu de vie proche du maintien à domicile	13
4.1 Raisons de l'orientation en famille d'accueil	13
4.1.1 Aspect économique	14
4.1.2 Aspect social	15
4.1.3 Aspect familial	16
4.2 Ressenti de la personne âgée en accueil familial	17
5 ACCUEILLANT FAMILIAL POUR PERSONNES AGEES : une profession peu connue, aux difficultés quotidiennes, mais pleine de richesse	18
5.1 La profession d'accueillant familial	18
5.2 Accueillir une personne âgée à son domicile : entre démarche professionnelle et investissement affectif	22
5.3 Relations entre la famille d'accueil et la famille naturelle de la personne âgée	22

6	QUAND L'ACCUEIL FAMILIAL DOIT PRENDRE FIN ...	23
6.1	... lorsque les relations entre la famille d'accueil et la personne âgée ne permettent pas de poursuivre l'accueil	23
6.2	... suite à l'hospitalisation de la personne âgée	24
6.3	... suite au décès de la personne âgée	25
7	PROPOSITION D'UNE DEMARCHE DE VERIFICATION DE L'HYPOTHESE	26
7.1	De la problématique sociale à l'hypothèse	26
6.2	Méthodologie de vérification de l'hypothèse	30
	Conclusion	32

Bibliographie

Annexes

Introduction

D'après l'INSEE¹, en France, après la seconde guerre mondiale, dans les années 1950, l'espérance de vie à la naissance était de 69 ans pour les femmes et de 63,5 ans pour les hommes. En 2015, celle-ci est passée à 85 ans pour les femmes et à 78,9 ans pour les hommes. L'accroissement de l'espérance de vie en France, est lié aux progrès techniques et scientifiques ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie.

Cependant, l'augmentation de l'espérance de vie ne veut pas forcément dire que la personne vieillit en bonne santé. En effet, l'avancée en âge peut parfois conduire à des situations de dépendance. « *La dépendance chez les personnes âgées de 60 à 79 ans concerne 2,7 % des personnes, soit 273 000 personnes [...], les personnes dépendantes représentent 11,2 % des personnes âgées de 80 ans ou plus soit 277 000 personnes* » d'après le groupe de travail n°1 « société et vieillissement » constitué dans le cadre du débat national sur la dépendance en 2011, en France.

Etre dépendant peut parfois rendre le maintien à domicile difficile et l'entrée en institution peut être une solution que les personnes âgées et/ou leur entourage refusent. Dans ce cas, la question du placement du sujet âgé peut être problématique au sein de la famille.

Une solution intermédiaire entre le domicile et l'institution consistant à accueillir, à titre onéreux, à son domicile, une personne âgée en situation de dépendance, se développe peu à peu au fil des années : il s'agit de l'accueil familial social.

Pour les personnes âgées ayant fait ce choix d'accueil, on peut se demander : **comment cette période dite « intermédiaire » est-elle vécue par elles ainsi que par la famille d'accueil ?**

La Conseillère en Economie Sociale Familiale au sein d'un CLIC², du service APA³, du dispositif de l'accueil familial, en MAIA⁴ ou dans toute autre structure travaillant auprès de personnes âgées, a pour missions d'informer ces personnes ainsi que leur entourage sur les dispositifs existants les concernant, les accompagner dans leurs différentes démarches, les soutenir et établir un plan d'aide personnalisé.

¹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

² Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

³ Allocation Personnalisée d'Autonomie

⁴ Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer - Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

Le choix de ce mémoire est le fruit de l'intérêt que je porte à ce dispositif que j'ai pu découvrir lors de mon stage de deuxième année de BTS ESF⁵. Cette solution d'accueil m'a interpellée et fortement intéressée en raison de son esprit familial.

Je me suis intéressée au département du Loir-et-Cher, car lors de mon stage j'ai pu me rendre compte que, dans ce département, le dispositif de l'accueil familial avait pour objectif de se développer progressivement. Cet objectif figure dans le schéma départemental de l'autonomie 2014-2018.

Je commencerai mon écrit par présenter la méthodologie du mémoire sur laquelle je me suis appuyée en expliquant l'intérêt de celle-ci concernant ma démarche de recherche.

Je poursuivrai dans une seconde partie par présenter le dispositif de l'accueil familial en abordant la réglementation concernant cette possibilité d'accueil et en faisant l'état des lieux de l'accueil familial dans le département du Loir-et-Cher.

Ma troisième partie sera consacrée aux personnes âgées en accueil familial. Une définition de la personne âgée est essentielle avant de s'intéresser aux profils de ces seniors en accueil familial.

La partie suivante va s'appuyer sur l'orientation en famille d'accueil ainsi que le ressenti des personnes âgées accueillies chez les particuliers.

Avant de m'intéresser aux raisons expliquant les fins d'accueil de personnes âgées, je vais m'intéresser à la profession d'accueillant familial.

Les informations obtenues lors de mon travail de recherche me conduiront à présenter une problématique, puis une hypothèse tentant d'y répondre. Le tout me permettra de conclure mon écrit.

⁵ Brevet de Technicien Supérieur en Economie Sociale Familiale

1 METHODOLOGIE DU MEMOIRE

Afin de mener à bien mon travail de recherche et répondre à ma question de départ citée ci-dessus, il m'a été essentiel de me documenter en lisant des ouvrages, des articles, des témoignages mais aussi en m'intéressant au site « Famidac » sur lequel je me suis beaucoup appuyée. L'association Famidac édite et gère le site. Celui-ci regroupe des accueillants familiaux agréés pour l'accueil à domicile de personnes handicapées ou âgées qui exercent sur l'ensemble du territoire français, ainsi que des associations d'accueillants familiaux et d'autres membres (proches, travailleurs sociaux, etc.) Ce site m'a apporté énormément de connaissances et d'informations sur le sujet.

1.1 Des recherches documentaires essentielles...

1.1.1... Pour cerner le public

Afin de renforcer mes connaissances sur les personnes âgées, j'ai commencé par lire des ouvrages en lien avec ce public.

Mon tout premier ouvrage a été Humanitude publié en 2005, d'Yves GINESTE, enseignant et directeur d'un organisme de formation continue spécialisé dans les domaines du soin, et de Jérôme PELLISSIER, docteur et chercheur en psycho-gérontologie. Ce livre m'a particulièrement éclairée sur le fonctionnement des maisons de retraite et m'a aussi interpellée sur le fait que les soignants soient obligés de « faire des soins en quantité plutôt que de qualité ».

Afin d'avoir d'autres informations, j'ai souhaité m'intéresser à l'ouvrage d'Isabelle MAL-LON, maître de conférence en sociologie : Vivre en maison de retraite - Le dernier chez soi, de 2004. Celui-ci explique le fait que les maisons de retraite hébergent et prennent soin, le plus souvent de personnes dont l'état de santé est dégradé et dont la dépendance est très importante.

J'ai également lu l'ouvrage publié en 2009, de l'UNIORPA⁶ : Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? Cette lecture m'a permis de comprendre l'évolution des établissements pour personnes âgées, leurs difficultés à se projeter dans l'avenir et à quitter leur domicile, ainsi que les critères de choix sur lesquels les personnes âgées s'appuient pour entrer dans une institution. Ce choix peut dépendre de l'influence de l'entourage, l'état de santé de la personne, l'environnement de la structure ainsi que les représentations que nous pouvons nous faire concernant les institutions.

⁶ Union Nationale des Instances de coordination, Offices et Réseaux de Personnes Agées

Dans cet ouvrage une information préoccupante : « 30 % des personnes âgées rentrant en institution y meurent au cours de leur première année ». Dans l'ouvrage cette information s'explique par une forte déstabilisation de la personne âgée et d'une perte des repères.

Bien que mon sujet ne porte pas sur le fonctionnement des maisons de retraite ni sur les personnes âgées accueillies dans ces institutions, ces lectures ont été une étape importante et essentielle pour moi. Par définition, l'accueil familial est à la fois une solution alternative aux maisons de retraite et dans certains cas c'est un accueil intermédiaire entre le domicile et l'institution. C'est pour cette raison que j'ai souhaité m'intéresser à ces institutions afin de comprendre pourquoi certaines personnes âgées ne souhaitent pas être accueillies en maison de retraite et choisissent d'être hébergées chez des particuliers.

L'ouvrage de Vincent CARADEC, sociologue, professeur et spécialiste des questions de vieillissement, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, de 2008, fait également partie de mes lectures. Cet ouvrage a renforcé mes connaissances en lien avec la personne âgée, la vieillesse et la dépendance.

1.1.2.... Pour comprendre le dispositif de l'accueil familial social

Pour comprendre le dispositif de l'accueil familial social, j'ai pris connaissance de l'ouvrage de Jean-Claude CEBULA, L'accueil familial des adultes, publié en 1999. Tout au long de mon écrit, je vais m'appuyer sur cet auteur. Celui-ci m'a permis de découvrir l'évolution des solidarités familiales, l'histoire et le développement de cet accueil au fil des années et les atouts de l'accueil familial.

Les témoignages lus sur le site « Famidac » m'ont également apporté de nombreuses connaissances concernant le dispositif. A travers ces derniers, j'ai pu voir les atouts, les difficultés du quotidien ainsi que les différences de fonctionnement entre chaque département.

1.2 Exploration de terrain

Avant de débiter, une présentation rapide du département du Loir-et-Cher est essentielle. Au sein de celui-ci résident environ 332 000 habitants. La population locale est plus âgée que la moyenne française. Dans le département, d'après l'INSEE, la tranche d'âge des 75 ans et plus représente 12 % de la population en 2012, tandis qu'en France métropolitaine, cette part est de 9,1 %. De même, d'après le Schéma accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020, l'indice de vieillissement dans le département était en 2012 de 91,9 alors qu'il n'était que de 70,7 pour l'ensemble du territoire français.

En parallèle de mes lectures, j'ai effectué plusieurs entretiens auprès de professionnels de formations différentes et exerçant sur des postes distincts, d'accueillants familiaux et de personnes âgées accueillies en accueil familial. Cette étape a été essentielle pour mettre en lien les informations relevées dans mes lectures et celles obtenues sur le terrain.

◆ **Rencontres avec les travailleurs sociaux du Conseil Départemental**

Tout au long de mon travail de recherche, j'ai pu questionner à plusieurs reprises les deux travailleurs sociaux, un éducateur spécialisé et une conseillère en économie sociale familiale, travaillant sur le dispositif de l'accueil familial au sein du Conseil Département du Loir-et-Cher. Ces derniers se sont montrés disponibles et ont répondu à chacune de mes questions concernant cet accueil. J'ai eu plusieurs échanges informels avec eux et un entretien semi-directif (cf annexe n°1). L'objectif de celui-ci était de m'informer sur les missions des travailleurs sociaux et de la psychologue travaillant sur le dispositif, ainsi que sur les moyens et dispositifs mis en place pour soutenir les accueillants familiaux de personnes âgées dans leur profession. Les travailleurs sociaux m'ont informée qu'ils allaient au-delà de leur mission principale de contrôle des accueillants, décrite dans la loi (cf annexe n°2).

Je n'ai pas pu rencontrer la psychologue travaillant avec les deux travailleurs sociaux au sein du Conseil Départemental par manque de disponibilité de sa part mais également en raison de la fin de son contrat ne lui permettant plus de travailler sur ce dispositif.

◆ **Echanges avec d'autres professionnels**

Directrice d'un EHPAD⁷ et une aide soignante : Par manque de disponibilité de la part de la directrice de l'EHPAD pour me rencontrer en entretien, nous avons échangé par messages électroniques. L'objectif de ces échanges était de confronter les informations recueillies dans les ouvrages avec la réalité du terrain. J'ai également eu l'occasion de pouvoir échanger avec une aide soignante exerçant au sein de cet EHPAD qui a pu m'expliquer ses conditions de travail (cf annexe n°3). Cette étape a également été l'occasion de connaître le point de vue de la Directrice et de l'aide soignante concernant l'accueil familial pour personnes âgées.

Responsable de l'accueil familial du Cher : Lors de mon travail de recherche, j'ai échangé avec le responsable de l'accueil familial du Cher afin de comprendre le fonctionnement du dispositif dans ce Département. Dans la Région Centre, c'est dans le Cher qu'il y a le plus d'accueillants familiaux.

⁷ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Assistante sociale du service APA du Conseil Départemental du Loir-et-Cher : Il était important pour moi d'échanger avec une assistante sociale chargée de l'évaluation et du suivi APA au sein du Conseil Départemental du Loir-et-Cher. L'objectif principal était de savoir si l'accueil familial était une solution souvent proposée aux personnes âgées pour qui le maintien à domicile devient compromis et si celles-ci connaissent ce dispositif.

◆ **Rencontres avec les accueillants familiaux**

Entretiens avec six accueillants⁸ de personnes âgées :

Lors de mon travail de recherche pour la réalisation de mon mémoire, j'ai rencontré six accueillants familiaux. Leurs coordonnées m'ont été fournies par les travailleurs sociaux du Conseil Départemental.

Les accueillants se sont montrés très accessibles lorsque je prenais contact avec eux.

Je me suis appuyée sur un guide d'entretien semi-directif pour effectuer ces échanges (cf annexe n°4). L'intérêt de ne pas trop guider l'entretien est de pouvoir laisser la personne s'exprimer librement et de pouvoir dire tout ce auquel elle pense sur le moment. Cette grille d'entretien n'a pas toujours été suivie de la même manière pour chacun des accueillants avec qui j'ai pu échanger. Ils n'ont en effet pas tous le même parcours de vie et ne rencontrent pas tous les mêmes difficultés au quotidien, ce qui m'a demandé des capacités d'adaptation lors de ces entretiens.

Ces échanges avaient pour objectif de connaître le parcours de vie des accueillants familiaux, les difficultés qu'ils peuvent rencontrer au quotidien et la place de leur entourage dans l'exercice de leur profession (cf annexe n°5).

Questionnaire à destination des accueillants familiaux, à l'échelle nationale

Pour compléter mon travail de terrain, j'ai réalisé un questionnaire que j'ai mis en ligne sur le site « Famidac » (cf annexe n°6). Le but de la publication du questionnaire est de savoir, à l'échelle nationale, comment les accueillants familiaux de personnes âgées sont soutenus dans l'exercice de leur profession, dans leur département. En effet, l'accompagnement proposé par les Conseils Départementaux est propre à chacun d'eux, ce qui permet de relever des différences de fonctionnement d'un département à un autre. Ce qui explique pourquoi l'accueil familial n'est pas développé de la même manière sur chaque secteur.

Grâce à la publication, j'ai obtenu douze réponses de personnes de départements différents (cf annexe n°7). Des formations sont proposées dans tous les départements représentés alors

⁸ Les accueillants familiaux sont désignés par une lettre de leur nom de famille, par respect de l'anonymat

que des groupes de paroles sont organisés dans seulement six départements. Les groupes de parole sont une solution de soutien souvent désirée par les accueillants familiaux qui n'ont pas l'occasion de pouvoir y assister.

◆ **Rencontres avec cinq personnes âgées accueillies en famille d'accueil**

En parallèle de mes entretiens avec les accueillants familiaux, j'ai rencontré cinq personnes âgées⁹ en famille d'accueil. Elles sont toutes âgées d'au moins 80 ans et ont un niveau de dépendance GIR 2 ou GIR 3. Trois d'entre elles sont en accueil familial depuis moins d'un an tandis que les deux autres ont intégré ce dispositif depuis deux et trois ans.

Pour mener à bien ces entretiens semi-directifs, j'ai réalisé un guide d'entretien indiquant les sous-thèmes importants (cf annexe n° 8). J'ai choisi de mener un entretien semi-directif afin d'orienter un minimum les personnes sans trop les guider non plus afin qu'elles puissent s'exprimer librement.

Les objectifs de ces entretiens étaient de recueillir le ressenti des personnes âgées concernant cet accueil et les relations qu'elles entretiennent avec la famille d'accueil. Leurs témoignages m'ont également permis de savoir si leur orientation dans une famille d'accueil avait été un choix qui leur avait été imposé ou au contraire s'il s'agissait d'un souhait de leur part et les raisons de celui-ci (cf annexe n°9). Ces échanges ont aussi été l'occasion de savoir comment les personnes âgées appréhendent leur avenir.

2 L'ACCUEIL FAMILIAL : un dispositif peu connu qui se développe

2.1 Présentation de l'accueil familial

Tout d'abord, d'après le dictionnaire Larousse, le terme accueillir a pour définition de « *recevoir quelqu'un, lui donner l'hospitalité pour un temps plus ou moins long* » ou bien encore « *admettre quelqu'un au sein d'un groupe, d'une famille* ».

D'après le Guide de l'accueil familial pour les personnes âgées et les personnes handicapées, de 2013, l'accueil familial est : « *l'accueil par des particuliers à domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou de personnes handicapées adultes n'appartenant pas à leur famille jusqu'au 4° degré inclus* ». Auparavant, les adultes dépendants trouvaient refuge dans leur famille. On parlait d'accueil « intrafamilial ». Les services sociaux n'intervenaient pas. C'était uniquement la famille, les amis et le voisinage.

⁹ Les personnes âgées sont désignées par un prénom fictif, par respect de leur anonymat

L'hébergement collectif de type maison de retraite ne correspondant pas à toutes les personnes âgées, les familles d'accueil sont une solution d'hébergement supplémentaire. Les atouts de ces dernières sont multiples (cf 4.1 : Raisons de l'orientation en famille d'accueil).

Ce peut être un accueil de proximité, facile à mettre en œuvre, dont les conditions d'accueil sont chaleureuses, humaines et socialisantes.

Les travailleurs sociaux du dispositif de l'accueil familial du Conseil Département ont plusieurs missions. Leur rôle principal est d'orchestrer un accueil de qualité. Ils sont l'interlocuteur principal des familles d'accueil et n'ont pas uniquement un rôle de contrôle comme le définit la loi, mais également un rôle de conseil et de prévention. Leur place est surtout auprès de la famille d'accueil pour qui ils sont à l'origine de l'agrément. Les travailleurs sociaux réalisent le suivi social de la famille d'accueil et médico-social des personnes accueillies. Leur travail consiste également à s'assurer que les conditions d'accueil ayant justifié l'agrément sont toujours réunies.

Dans le Loir-et-Cher, le dispositif se développe progressivement depuis deux ans. Auparavant, les deux travailleurs sociaux du dispositif étaient à mi-temps alors que dorénavant, ils sont à temps plein. A la demande des accueillants familiaux, des groupes de parole ont été mis en place. Un poste de psychologue à mi-temps a également été créé au sein du Conseil Départemental, pour le dispositif de l'accueil familial. Ces évolutions répondent aux objectifs fixés dans le Schéma Départemental de l'Autonomie 2014-2018 du Loir-et-Cher.

2.2 Réglementation de l'accueil familial

Avant 1989, les accueils dits « sauvages » de personnes âgées étaient de plus en plus nombreux. L'accueil familial de ces adultes s'est développé dans le cadre de contrats de gré à gré passés entre l'accueilli et l'accueillant, hors de tout contrôle en l'absence de cadre réglementaire. Les accueils sauvages étaient de plus en plus dénoncés en raison d'abus concernant les conditions matérielles d'accueil. Les travailleurs sociaux intervenaient afin de réguler ce marché.

La loi du 10 juillet 1989 « relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées » permet de mettre un cadre à cette activité mais également de contrôler et de réguler l'hébergement en famille offert spontanément par des particuliers. Plusieurs commentaires ont été écrits sur cette loi : « la loi n'instaure jamais l'accueil familial en tant que réel dispositif social intégré et souple permettant, au regard des besoins des populations, des prises en charge diversifiées et complémentaires », d'après

l'ouvrage de Jean-Claude CEBULA L'accueil familial des adultes. Cette loi tente de donner une définition à cette activité. Elle permet également le contrôle et le suivi de l'accueil et propose des formations aux personnes agréées.

De plus, la loi a pour objectif de réguler une activité à laquelle on donne un caractère libéral en mettant en place un agrément pour l'accueillant et l'élaboration d'un contrat entre ce dernier et l'accueilli, ce qui provoque des réticences des accueillants à accepter les contraintes induites par l'agrément, le contrôle et le suivi.

La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale permet de rendre une plus grande clarté au dispositif, d'apporter davantage de sécurité aux personnes accueillies et d'améliorer la situation des familles d'accueil.

Tout d'abord, ce n'est qu'à partir de 2002 que l'on utilise le terme d' « accueillant familial » afin de permettre la reconnaissance d'un véritable métier.

L'agrément délivré à la famille d'accueil est accordé pour une durée de 5 ans renouvelable et pour l'accueil de trois personnes maximum, afin d'éviter en partie l'abus de la part de certains accueillants. L'accueillant s'engage également à suivre une formation initiale et continue.

Cette réforme permet également de renforcer les droits sociaux des accueillants comme le droit aux congés payés par exemple. Cependant, ils n'ont toujours pas accès aux indemnités de chômage.

Les personnes âgées et handicapées ont désormais le même contrat et doivent alors répondre aux mêmes conditions.

La loi de décembre 2015 « *relative à l'adaptation de la société au vieillissement* » a apporté des améliorations au cadre juridique de l'accueil familial notamment sur la formation des accueillants familiaux. En effet, ces derniers devront, avant leur premier accueil, suivre une initiation aux gestes de secourisme organisée par le Président du Conseil Départemental. De plus, pour faciliter la participation des accueillants familiaux aux formations obligatoires, le Département devra assurer « *la prise en charge, lorsqu'il n'est pas assuré, [de] l'accueil de personnes dont l'état de handicap ou perte d'autonomie le nécessite* ». Cette loi a également apporté des changements concernant la décision d'agrément, le contrat et la rémunération de l'accueillant familial.

2.3 Statistiques de l'accueil familial dans le Loir-et-Cher

Au 31 décembre 2015, un bilan concernant le dispositif de l'accueil familial du Loir-et-Cher a été réalisé.

Sur le département, 62 accueillants familiaux sont agréés pour pouvoir effectuer de l'accueil permanent et/ou de l'accueil temporaire, pour une à trois personnes, ce qui permet d'offrir 108 places en familles d'accueil pour personnes âgées et/ou handicapées.

A l'échelle nationale, d'après l'étude réalisée par l'IFREP¹⁰ réalisée en 2014, environ 9 742 accueillants étaient agréés. Il y a une importante disparité entre Départements. Par exemple, à Paris (75) il n'y a que 2 accueillants familiaux agréés tandis que dans le Nord (59), il y en a 507.

Concernant le public, dans le Loir-et-Cher, 64 personnes sont accueillies dont seulement 18 d'entre elles sont âgées et accueillies de façon permanente au sein de ce dispositif contre 46 en situation de handicap. La part de celles-ci par rapport aux personnes âgées continue de croître. En France, en fin d'année 2013, selon l'étude de l'IFREP, 46 % des personnes accueillies sont âgées contre 54 % de personnes en situation de handicap. Madame M., accueillante familiale dans le Loir-et-Cher, m'a informée que de nombreux accueillants refusaient d'accueillir des personnes âgées à leur domicile. L'état de santé et le niveau de dépendance de ces dernières nécessitent parfois une prise en charge trop importante à laquelle la famille d'accueil ne peut pas toujours prétendre.

Beaucoup d'agréments ne sont pas complets au grand regret des familles d'accueil qui peinent à trouver des personnes à accueillir au sein de leur famille. Cette remarque m'a été faite par plusieurs accueillants avec qui j'ai pu échanger.

3 LA PERSONNE AGÉE

3.1 Définition de la personne âgée

La vieillesse est un phénomène naturel dont l'évolution varie d'une personne à l'autre. Il est difficile de donner une définition générale à ce phénomène variable. Pour évaluer le vieillissement d'une personne il est important de prendre en compte les aspects biologiques, fonctionnels et relationnels tels que l'état du corps, les capacités cognitives, l'âge chronologique, le mode de participation à la vie professionnelle et sociale ainsi que le statut occupé au sein de la famille.

3.2 La personne âgée dans la société

Vincent CARADEC dans son ouvrage Sociologie de la vieillesse et du vieillissement évoque l'évolution de l'image de la personne âgée dans notre société. Auparavant, on utilisait les

¹⁰ Institut de formation de recherche et d'évaluation des pratiques médico-sociales

termes « *vieillards* », puis « *retraités* », « *personnes âgées* » tandis que maintenant la société utilise de plus en plus le terme « *seniors* » pour désigner les personnes de plus de 60 ans.

La vieillesse peut aussi bien être associée à la sagesse qu'à l'impuissance, du fait des dégradations physiques, intellectuelles et morales touchant les personnes âgées. Celles-ci sont souvent qualifiées à partir de leurs insuffisances et de leurs faiblesses : « *personnes à mobilité réduite* » ou bien « *personnes fragiles* ».

L'une des missions de l'accueillant familial auprès de personnes âgées est de respecter la personne, maintenir et développer les capacités d'autonomie de celle-ci. En effet, il s'adapte aux capacités physiques, intellectuelles et sociales de la personne et fait en sorte que cette dernière ne les perde pas.

3.3 La dépendance chez les personnes âgées

La dépendance est un terme récent, définit dans le Code de l'Action Sociale et des Familles en 1997 comme étant « *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière* ».

La dépendance apparaît très souvent lors de l'avancée en âge, mais il n'y a pas d'âge fixe et défini d'entrée dans cette période. Cela dépend de chaque individu.

L'APA est une allocation qui s'adresse à l'ensemble des personnes âgées dépendantes. Elle leur permet de recourir aux aides dont elles ont besoin pour accomplir les actes de la vie courante et prend en compte les GIR 1¹¹ à 4. Il s'agit d'une aide universelle dont le montant attribué dépend des ressources de la personne, depuis 2003.

Les personnes âgées que j'ai rencontrées, accueillies en famille d'accueil, sont GIR 2 et 3. Les personnes de GIR 1 et 4 peuvent tout aussi bien être accueillies au domicile des particuliers, cependant les personnes de GIR 5 et 6 sont très rares en accueil familial du fait d'une faible perte d'autonomie. Ces personnes vivent généralement encore à leur domicile.

Dans les cas où les personnes âgées en accueil familial ont un niveau compris entre le GIR 1 et 4, elles sont considérées, pour la mise en œuvre de l'APA, comme vivant à leur domicile et bénéficient alors de l'APA à domicile. Cette prestation peut concerner le règlement des services rendus par les accueillants familiaux, des dépenses de transport, d'aides techniques,

¹¹ Groupe Iso-Ressource

d'adaptation des parties du logement réservées à la personne accueillie (chambre, sanitaires et salle de bain) et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire.

3.4 Profils des personnes âgées accueillies en accueil familial

Concernant les cinq personnes âgées que j'ai rencontrées, elles ont toutes au moins 80 ans et sont en situation de dépendance. Deux d'entre elles sont GIR 2 et les trois autres personnes sont GIR 3. Les informations recueillies dans les questionnaires mis en ligne sur le site « Famidac » permettent de réaliser les mêmes constats. En effet, parmi les réponses obtenues, sur 22 personnes âgées accueillies, 19 sont âgées de plus de 80 ans et le niveau de dépendance moyen est le GIR 2.

L'unique condition pour une personne âgée souhaitant être hébergée dans une famille d'accueil est d'avoir au moins 60 ans.

La plupart des personnes âgées accueillies en accueil familial **sont originaires du milieu rural** : 100 % des personnes âgées que j'ai interrogées en sont issues.

Les familles d'accueil que j'ai rencontrées sont implantées en campagne. Pour pouvoir exercer cette profession, il est préférable que les habitations soient suffisamment grandes, adaptées aux capacités des personnes âgées et répondant à certaines normes permettant d'accueillir ces séniors en perte d'autonomie. Les appartements ou les maisons de ville ne répondent pas toujours à ces critères. **Dans le Loir-et-Cher, il n'y a pas de familles d'accueil dans les zones urbaines** bien que 61,6 % de la population loir-et-chérienne vive en milieu urbain ou périurbain d'après le Schéma accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020.

Les personnes ayant toujours été habituées à vivre en ville ne sont pas les plus présentes en accueil familial : sur les cinq témoignages des personnes âgées, trois d'entre elles ont travaillé dans le milieu agricole et sont satisfaites de se retrouver à la campagne. Les deux autres travaillaient à Paris mais ont toujours été habituées à vivre dans le milieu rural.

Avant d'intégrer le dispositif de l'accueil familial, très souvent, les personnes âgées étaient à leur domicile et leurs enfants venaient leur apporter de l'aide ou leur tenir compagnie. En effet, trois des personnes âgées rencontrées étaient à leur domicile avant d'être hébergées en famille d'accueil dont deux d'entre elles avaient leurs enfants pour les aider, tandis que la troisième était célibataire et sans enfants. C'est sa voisine qui venait lui rendre visite.

Paulette, quant à elle, vivait chez ses enfants au quotidien, tandis que Colin, lui, avait été six mois à l'hôpital suite à des problèmes de santé, puis deux mois en maison de retraite en attendant de trouver une autre solution d'hébergement.

4 LA FAMILLE D'ACCUEIL : un lieu de vie proche du maintien à domicile

4.1 Raisons de l'orientation en famille d'accueil

Lorsque la personne âgée est à son domicile, en situation de dépendance, la présence d'un tiers n'est pas toujours bien vécue, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une aide extérieure, c'est-à-dire d'un membre qui n'est pas de la famille. La personne âgée peut être réticente quant à l'idée qu'une personne qu'elle ne connaît pas entre dans son domicile, fasse le ménage ou bien lui fasse sa toilette par exemple.

De plus, pour une personne âgée, demander de l'aide ou se faire aider peut conduire à un sentiment de honte. La honte de ne plus être capable de faire seule. Lorsque ce sont les enfants qui s'occupent de leur parent vieillissant, ce dernier peut mal vivre le fait que les rôles aient été échangés : l'enfant joue le rôle de parent en s'occupant de son propre parent. Ce dernier refuse très souvent d'être une « charge » pour ses enfants. Deux personnes âgées sur les cinq interrogées m'ont confirmé ce sentiment : « *ma fille travaille, elle a ses propres enfants à gérer et sa vie de couple, je ne pouvais pas rester chez elle* », Paulette ; « *mon fils venait me voir chez moi tous les deux jours environ, mais ça lui faisait beaucoup de route [45minutes] en plus de sa journée de travail et de sa vie de famille* », Yvonne.

Comme nous pouvons le voir dans les paroles des personnes âgées retranscrites ci-dessus, les enfants doivent concilier leur vie professionnelle, familiale ainsi que leur rôle d'aidant ce qui n'est pas toujours facile au quotidien. Cela explique parfois l'institutionnalisation ou l'arrivée en accueil familial de l'aîné. L'une des missions du CESF est d'informer les seniors et leur famille des dispositifs d'aide existants pour permettre le maintien à domicile. Lorsque cela s'avère être compromis aussi bien pour la personne âgée que pour sa famille, le CESF doit les orienter vers les dispositifs d'accueil existants, notamment l'accueil familial. Un projet d'accompagnement est élaboré entre ces trois parties : le CESF, la personne âgée et sa famille.

Une citation de l'ouvrage d'Isabelle MALLON, confirme ces sentiments, des parents vieillissants, d'être une charge, d'être démunis et inférieurs vis-à-vis de leurs enfants :

« Réclamer, c'est se faire l'enfant de ses enfants ».

D'après l'INSEE, pour les personnes dépendantes de GIR 3 ou 4, le maintien à domicile est la solution choisie dans plus de huit cas sur dix. Ce choix est motivé d'une part par les pressions sociétales et d'autre part par le sujet lui-même et son entourage familial.

Le maintien à domicile peut parfois s'avérer compliqué et insécurisant pour la personne concernée lorsqu'elle présente une augmentation de troubles du comportement, de troubles cognitifs ainsi que de troubles moteurs. Cela est significatif d'une hausse du niveau de dépendance.

L'accueil familial, de par ses différents atouts, peut être une solution adoptée par la personne âgée et son entourage. En effet, cet accueil est un choix supplémentaire pour un maintien à domicile en constituant un « nouveau chez soi ». Les personnes âgées rencontrées sont en accueil familial, très souvent, car elles ne souhaitaient pas aller en maison de retraite du fait des représentations négatives qu'elles peuvent avoir de ces établissements. Quatre des personnes âgées avec qui j'ai échangé, étaient à leur domicile ou chez leurs enfants avant d'aller en famille d'accueil.

Etre contraint de quitter son domicile n'est pas une chose facile. Cependant, lors de mes entretiens avec les personnes âgées en accueil familial, aucune d'entre elles n'a évoqué une éventuelle appréhension lors de leur arrivée dans une famille d'accueil. En effet, bien que ce choix ait été proposé par un membre de leur famille, un travailleur social ou bien encore par l'accueillant familial lui-même, les personnes âgées semblent avoir accepté cette proposition facilement. Elles se sont également toutes adaptées à ce nouveau lieu de vie et en sont satisfaites.

4.1.1. Aspect économique

En accueil familial social, la personne accueillie est l'employeur de l'accueillant familial. Elle lui verse une rémunération et prend en charge les cotisations patronales.

Le coût de l'accueil familial, dans le Loir-et-Cher, est compris entre 1 460 € et 2 020 € par mois, au 1^{er} janvier 2016. Le montant est calculé en fonction du degré d'autonomie de la personne âgée accueillie. Cette dernière, en plus du salaire qu'elle doit verser à l'accueillant, a à sa charge le montant de l'URSSAF¹² qui est d'environ 900 € tous les trois mois, les frais pour l'ADMR¹³, qui effectue les fiches de paye, d'un montant de 17 € par mois, le montant des mutuelles dont le prix augmente avec l'âge, et lorsque la personne âgée en a besoin, il y a également le prix des protections. Tout cela n'est pas compris dans le salaire versé à l'accueillant familial.

¹² Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

¹³ Aide à Domicile en Milieu Rural

Après avoir comparé le tarif dans sept maisons de retraite du Loir-et-Cher, publiques et privées, le coût moyen pour une personne de GIR 6 est de 1 850,30 € et pour une personne de GIR 1, il revient à environ 2 800 €.

Le coût moyen en maison de retraite est généralement plus important qu'en accueil familial. Paulette m'a expliqué que son choix d'aller chez des particuliers avait été motivé par le coût trop excessif des maisons de retraite.

4.1.2. Aspect social

La personne âgée accueillie en accueil familial bénéficie d'un accompagnement personnalisé. L'accueillant ne réalise pas seulement des soins sur l'accueilli, il va également établir une relation sociale entre lui-même et la personne qu'il a à son domicile. Ce mode d'accueil permet de développer de nouveaux liens sociaux pour les sujets âgés, pour qui l'avancée en âge impacte les relations sociales du fait des décès des proches et/ou de la baisse de participation à la vie en société par exemple. La diminution des motivations à sortir ou à participer à des activités peut être problématique chez les sujets âgés. En effet, ces derniers vont progressivement, se replier sur eux-mêmes et vont faire le choix de rester à leur domicile, qui constitue un repère pour eux. C'est pourquoi on parle de plus en plus d'isolement des personnes âgées. Celles que j'ai rencontrées aiment très peu sortir pour se promener ou faire des activités. Les accueillants familiaux les motivent à faire cela afin d'éviter le phénomène d'isolement. Une fois la sortie ou l'activité extérieure effectuée, la personne âgée est le plus souvent ravie. De plus en accueil familial, les accueillis ne sont jamais seuls, ils sont constamment en contact avec les membres de la famille d'accueil sans être à la fois dans un lieu de vie collectif et/ou médical, ce qui permet également de lutter contre l'isolement.

Lors de l'échange réalisé avec l'aide soignante exerçant en EHPAD, celle-ci me confie que, d'après elle « l'accueil familial permet d'être plus proche des personnes âgées qu'en maison de retraite ».

En effet, elle et son équipe sont soumises à des horaires qui ne leur permettent pas toujours de prendre le temps de parler avec les personnes âgées lorsque celles-ci en ressentent le besoin. Ces contraintes sont liées à l'organisation mais également à la vie en collectivité.

Le temps consacré par les accueillants familiaux pour prendre soin et s'occuper des personnes âgées permet de réaliser certaines choses qui ne sont pas réalisables en maison de retraite. En effet, lors de mon échange avec Madame De., accueillante familiale, celle-ci m'a évoqué un souvenir marquant. Elle accueillait chez elle, un homme âgé qui, auparavant, était en maison

de retraite et qui ne pouvait plus marcher. L'accueillante, grâce à sa motivation extrême, son courage marquant et des heures de travail intensives, a réussi à refaire marcher le vieil homme. Elle a réussi à faire cela car elle pouvait lui consacrer du temps. D'après elle, « *s'il était resté en maison de retraite, il n'aurait jamais pu retrouver le goût de marcher* ».

Du fait d'un accueil d'une à trois personnes maximum, l'accueil familial permet d'offrir un accompagnement personnalisé et de répondre aux demandes individuelles.

4.1.3. Aspect familial

Pour tout individu, la famille est un lieu de refuge et de sécurité. Tout au long de la vie, elle constitue l'interlocuteur principal. Elle garantit le bien-être d'une personne et contribue à son épanouissement. DE SINGLY, sociologue français, définit la famille comme étant par excellence le lieu de la reconnaissance de soi.

L'évolution des solidarités familiales résultant de la féminisation du travail, de l'exode rural, de la désorganisation des familles et de l'augmentation du nombre de familles éclatées, recomposées et monoparentales, ne permet plus à la structure familiale de faire face aux besoins de ces adultes dépendants.

L'accueil familial permet alors aux personnes âgées d'être accueillies par des personnes extérieures à leur famille, tout en offrant une atmosphère familiale.

Cette solution d'accueil offre aux personnes âgées « *une vie de famille chaleureuse et stimulante où sont privilégiés l'écoute, le respect de la personne, le maintien ou le développement de ses capacités d'autonomie, l'attention portée à ses problèmes de santé et la collaboration avec le personnel de santé* », d'après un témoignage sur le site Famidac de la responsable de l'accueil familial au Conseil Départemental de l'Oise.

Pour Madame De. : « *ce sont [les personnes qu'elle accueille] comme des membres de ma famille* ». Cependant les accueillants familiaux ne souhaitent pas se substituer à la famille naturelle de la personne. La personne âgée peut recevoir sa famille au domicile où elle est accueillie.

Le cadre de la famille d'accueil permet parfois **d'avoir sous le même toit plusieurs générations**. C'est alors l'occasion de créer des relations intergénérationnelles, notamment lorsque l'accueillant a ses enfants encore à domicile ou bien qu'il garde ses petits-enfants par exemple. La présence de plusieurs générations plait en général beaucoup aux enfants, mais également aux personnes âgées, pour qui cela peut rappeler certains souvenirs. De plus,

comme l'a dit Monique : « *c'est plus agréable d'être entourée de jeunes plutôt que de personnes mourantes comme dans certaines maisons de retraite* ».

4.2 Ressenti de la personne âgée en accueil familial

En général la personne âgée en accueil familial s'y sent bien. Sur les cinq personnes que j'ai rencontrées, elles expriment toutes leur sentiment de bien-être au sein de la famille d'accueil. Seul Colin serait prêt à aller en maison de retraite bien qu'il apprécie le quotidien chez son accueillante. Quant aux autres personnes rencontrées, elles souhaitent rester en famille d'accueil jusqu'à ce qu'une hospitalisation les en empêche et elles l'expriment oralement ou en le faisant comprendre à leur façon, comme en pleurant par exemple.

Monique, elle, est sur liste d'attente pour entrer en maison de retraite. Depuis novembre 2015, date à laquelle Monique est arrivée en famille d'accueil, elle ne souhaite plus aller en maison de retraite et me confie « *je m'ennuie là-bas* », bien qu'elle n'y soit jamais allée.

Claudette, personne âgée Alzheimer en accueil familial depuis 2 ans s'exprime peu au quotidien. Cependant, lorsque sa tutrice lui rend visite, elle se met à pleurer par peur qu'on l'enlève de la famille d'accueil. D'après son accueillante, si Claudette est un jour contrainte de quitter le domicile pour cause d'hospitalisation par exemple, « *elle ne fera plus d'effort* » et « *se laissera couler* ».

Deux personnes qu'accueillait Madame M. refusaient d'aller en maison de retraite bien que l'accueillante ne se sente plus en capacité de les accueillir. Pour l'une d'entre elles, un préavis avait été signé avec Madame M. pour mettre fin à l'accueil, à la demande de cette dernière. A la fin des deux mois de préavis, la personne âgée aurait intégré une maison de retraite. N'ayant probablement pas accepté cette idée, elle est décédée dès le début du préavis, au sein de la famille d'accueil.

En accueil familial, les personnes accueillies disposent de leur propre chambre individuelle où elles passent la plupart de leur temps. Elles ont très souvent leur télévision, ce qui est leur passe-temps favori. Certaines d'entre elles participent aux tâches quotidiennes du domicile. Par exemple, Monique aide quelquefois son accueillante à préparer les repas en épluchant les légumes. Elle dit se sentir utile et aime le faire.

Au sein de la famille d'accueil, la personne accueillie peut continuer de réaliser certaines tâches qu'elle effectuait à son domicile. Cela lui permet de rester quelque peu dynamique, de

continuer à se rendre utile et donc de renforcer l'estime de soi, tout en ayant une présence en permanence.

Du fait d'un accompagnement individualisé, la famille d'accueil permet de stimuler les personnes âgées tout en respectant leur capacité, leur rythme et leur fatigabilité. Elles permettent également d'offrir une surveillance importante.

Les missions des accueillants consistent à (re)donner goût et envie aux personnes, les motiver et leur redonner confiance en elles, tout en prenant en compte leurs capacités et leurs difficultés.

Pour Madame Di., accueillante familiale depuis 2 ans, il est important que la personne âgée qu'elle accueille ne reste pas enfermée dans sa chambre afin qu'elle ne perde pas ses capacités physiques. Pour cela elles vont marcher un petit peu chaque jour. Il en est de même pour Madame M. qui aime faire des activités manuelles avec les personnes âgées.

Ces aspects de l'accueil familial sont très appréciés des personnes accueillies qui m'en ont fait part lors de nos rencontres.

5 ACCUEILLANT FAMILIAL POUR PERSONNES AGEES : une profession peu connue, aux difficultés quotidiennes, mais pleine de richesse

5.1 La profession d'accueillant familial

Les accueillants familiaux du Loir-et-Cher ont des profils très différents.

Cette profession est très féminisée. Seuls cinq hommes l'exercent dans le département sur un total de 61 accueillants agréés.

Les accueillants familiaux exercent cette profession suite à une reconversion professionnelle, à un désir de poursuivre une activité à domicile dans le secteur médico-social ou à une envie de concilier vie professionnelle et personnelle.

Dans le cas d'une reconversion professionnelle par exemple, les accueillants n'ont pas de formation dans le domaine du social, ni du médical et n'ont pas ou peu, de connaissances sur la personne âgée. Ce fut le cas pour Madame M. et Madame Gr. par exemple.

Chaque accueillant apprend tout au long de l'exercice de sa profession et peut assister aux formations proposées par le Conseil Départemental. Une formation initiale est obligatoire à faire avant le renouvellement de l'agrément, c'est-à-dire dans les cinq premières années d'exercice. Cependant, depuis la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de 2015,

une formation secourisme est obligatoire avant le premier accueil. De plus, deux modules de deux jours sont proposés trois fois par an. On parle de formations continues.

Certains accueillants, notamment les personnes ayant obtenu l'agrément récemment, jugent que les formations sont insuffisantes.

Madame De., a été aide soignante en service à domicile pendant 13 ans. Elle s'occupait de personnes âgées et handicapées. Elle a toujours apprécié le contact avec ces personnes et aimait s'occuper d'elles. Après avoir vu un reportage à la télévision sur les familles d'accueil pour adultes, Madame De. a eu un « *coup de foudre* » pour cette profession. Maintenant, elle accueille à son domicile jusqu'à trois personnes âgées et/ou handicapées depuis 4 ans. Travailler à domicile lui permet également de pouvoir s'occuper de ses enfants au quotidien.

Madame M., quant à elle, était coiffeuse à domicile et coiffait principalement des femmes âgées. Elle appréciait le contact avec elles et connaissait le dispositif de l'accueil familial par sa sœur, déjà accueillante dans un autre département. Au début, Madame M. ne voulait accueillir que des personnes âgées car elle appréhendait d'accueillir des personnes en situation de handicap. Cependant, au bout de 6 ans d'exercice, elle se dit être « *épuisée physiquement et psychologiquement à accueillir des personnes âgées* » et s'est dorénavant tournée vers l'accueil de personnes en situation de handicap.

Une personne à la retraite peut également faire le choix d'accueillir à son domicile afin de poursuivre une dynamique de travail. **Dans le Loir et Cher, 47 % des accueillants sont âgés d'au moins 60 ans.**

Madame H., quant à elle, exerce cette profession en attendant de pouvoir être à la retraite. Une fois qu'elle y sera, elle ne souhaitera plus être accueillante familiale afin de pouvoir profiter de sa propre famille. Elle exerce cette profession pour s'occuper à son domicile d'une femme âgée qui venait à l'accueil de jour où elle travaillait avant d'être accueillante. Madame H. a tissé des liens avec cette femme pour qui le maintien à domicile s'avérait de plus en plus difficile. Ses enfants ne pouvaient pas s'occuper d'elle, c'est pour cette raison que Madame H. a proposé de s'occuper d'elle et a fait la demande d'un agrément au président du Conseil Départemental.

Les avantages d'exercer cette profession à domicile sont nombreux, mais il y a également plusieurs contraintes.

Tout d'abord, pour pouvoir être accueillant familial, la famille de l'accueillant doit accepter la profession. « *On dit bien famille d'accueil, si le conjoint et les enfants n'acceptent pas cette*

profession, c'est même pas la peine d'accueillir des personnes chez soi » m'a confiée Madame Du. Cette profession au domicile a un impact sur le quotidien de la famille. En effet, les libertés sont réduites et les activités sont différentes. Pour le mari de Madame Gr, accueillir à son domicile c'est « *accepter d'avoir moins d'intimité* ».

Très souvent le conjoint de l'accueillant familial est impliqué dans l'accueil.

La profession d'accueillant familial est un travail 24h/24 et 7j/7, ce qui demande alors au professionnel d'être disponible. Il a droit à 30 jours de congés par an où il peut se faire remplacer par un autre accueillant familial, par un membre de sa famille ou un proche qui aura été, au préalable, rencontré par les services du Conseil Départemental. Se faire remplacer n'est pas toujours quelque chose de simple. **Nombreux sont les accueillants familiaux qui ne profitent pas de la totalité de leurs jours de congés. Cela est l'une des raisons expliquant la fatigue, voire l'épuisement ressenti par certains accueillants familiaux.**

Madame De. souhaiterait avoir une seule et même personne pour la remplacer lorsqu'elle en a besoin afin qu'une relation de confiance puisse s'instaurer entre elle et la personne qui la remplace, ainsi qu'avec les personnes qu'elle accueille. En effet, lorsque Madame De. s'absente, elle souhaite que la personne qui la remplace vienne à son domicile afin que les repères des personnes qu'elle accueille ne soient pas bouleversés.

De plus, lorsque la personne âgée rencontre des difficultés pour se déplacer ou pour participer à diverses activités, cela peut impacter les activités de la famille d'accueil qui vont alors se restreindre pour rester auprès de la personne accueillie. Pour Madame M. c'est différent. Lorsqu'elle prend des jours de congés, **elle aimerait que les personnes qu'elle accueille aillent dans une autre famille car « des vacances c'est aussi être au calme à la maison »**. Il faut alors trouver une autre famille d'accueil prête à les accueillir et cela n'est pas toujours évident.

De manière générale, les accueillants que j'ai rencontrés ont besoin de parler de leur profession et de leurs difficultés du quotidien. Ce fut le cas pour Madame Gr., lors de notre rencontre, qui a montré un besoin important de s'exprimer. Les travailleurs sociaux du Conseil Départemental vont, lorsque la famille d'accueil et la personne accueillie n'en ressentent pas nécessairement le besoin, en moyenne deux à trois fois à l'année dans les familles pour contrôler l'accueil et réaliser le suivi de celui-ci. Cependant, les travailleurs sociaux peuvent effectuer davantage de visites, prévues ou non, lorsqu'ils ont un doute sur les conditions d'accueil, lorsqu'il y a un nouvel accueil au sein de la famille ou tout simplement à la demande de l'accueillant ou de l'accueilli.

Les visites chez les familles d'accueil vont très souvent au-delà du contrôle. Les travailleurs sociaux se montrent disponibles auprès des personnes accueillies et des familles d'accueil avec qui ils peuvent communiquer par mail, par téléphone et se rendre à leur domicile dès qu'ils le demandent. Ils ont un rôle de prévention et de conseil.

Certains accueillants ont exprimé cependant, lors de mes entretiens, le sentiment de ne pas se sentir toujours suffisamment soutenus dans leur profession et de ne pas être reconnus pour le travail qu'ils réalisent par leur proche ou bien par les professionnels de la santé et du social. . Les réponses obtenues suite à la mise en ligne du questionnaire sur le site « Famidac », confirment ce sentiment.

Après avoir échangé avec la CESF du dispositif de l'accueil familial, celle-ci m'a informé que son rôle, ainsi que celui de l'éducateur spécialisé, est d'orienter les accueillants familiaux vers les professionnels du secteur social et médico-social lorsqu'ils rencontrent des difficultés. Les familles d'accueil sont parfois réticentes lorsqu'il faut faire appel à des professionnels car pour elles, c'est une sorte de remise en cause de leurs compétences.

Le site internet « Famidac » regroupe, à l'échelle nationale, les accueillants familiaux et leurs partenaires (aidants familiaux, travailleurs sociaux, médecins, etc.) afin d'échanger sur les pratiques, les difficultés rencontrées et pour partager ses connaissances. De nombreuses informations se retrouvent sur ce site. Bon nombre d'accueillants y font référence. C'est également l'occasion de faire connaissance entre accueillants familiaux, de s'entraider pour trouver des personnes à accueillir mais également pour des relais lors de vacances. Le regroupement des différentes personnes sur le site est une sorte de travail en réseau. Les accueillants familiaux ont besoin de rechercher du contact et du soutien auprès de leurs collègues et auprès de professionnels.

Le site « Famidac » permet également aux accueillants familiaux de poster des annonces pour trouver une personne à accueillir. Bien que les travailleurs sociaux de Conseil Départemental les accompagnent et les soutiennent pour trouver des personnes à accueillir, certains accueillants familiaux réalisent les démarches de façon autonome et profitent de la mise en relation favorisée par le site internet.

Trouver une personne à accueillir à son domicile peut parfois prendre du temps en raison notamment d'un dispositif qui n'est pas suffisamment mis en avant et parfois inconnu par les personnes âgées. Cependant, depuis deux ans, l'accueil familial du Loir-et-Cher tend à se développer en réalisant un dépliant et des affiches publicitaires afin de présenter le dispositif.

5.2 Accueillir une personne âgée à son domicile : entre démarche professionnelle et investissement affectif

Il arrive quelquefois que le profil de la personne accueillie ne corresponde pas à celui attendu par la famille d'accueil pour différentes raisons comme par exemple un caractère trop fort de la personne âgée ou une nécessité trop importante de soins auxquels l'accueillant ne peut faire face. Dans ce cas, le contrat entre les deux parties peut être rompu soit lors de la période probatoire d'un mois renouvelable dès le début de l'accueil ou soit pendant l'accueil.

Ces situations sont tout de même peu fréquentes. Très souvent, nous rencontrons la situation inverse : la personne âgée et la famille d'accueil chez qui elle est hébergée, nouent des liens forts que l'on pourrait presque décrire comme étant des liens familiaux.

Yvonne, accueillie chez Madame H., me confie, en regardant son accueillante « *c'est comme une maman pour moi [...] elle ferait tout pour moi* ». Lors de cette rencontre, j'ai constaté une forte complicité entre les deux femmes. Ces dernières continuent cependant à se vouvoyer afin de garder une certaine distance et afin que Madame H. ne se substitue pas aux enfants d'Yvonne.

Dans ce métier, comme le témoigne Madame O, accueillante familiale dans le Loir-et-Cher, sur le site Famidac : « *il faut faire attention à ne pas mélanger l'affectif et le professionnel. Il faut définir les limites et s'y tenir.* »

5.3 Relations entre la famille d'accueil et la famille naturelle de la personne âgée

La famille naturelle de la personne âgée, et plus particulièrement les enfants, sont la plupart du temps très présents auprès de leur parent. Ils viennent chez la famille d'accueil régulièrement. Très souvent, les membres de la famille n'ont pu assurer l'accueil du sénior dépendant en raison de leur activité professionnelle et de leur vie de famille qui ne leurs permettent pas d'être suffisamment disponibles aux yeux de la personne âgée.

Il arrive aussi que la famille naturelle de l'accueilli le délaisse. Madame Gr. dit : « *les familles des personnes accueillies sont ingrates* » et Madame De. : « *les familles se font rares, elles ont tendance à les laisser tomber* ».

Très souvent, l'orientation en famille d'accueil de la personne âgée est à l'origine un choix ou du moins une proposition des enfants. Ces derniers ont alors accepté que leur ascendant soit dans une famille autre que la leur. **La famille de l'accueilli a toute sa place dans la prise en charge de ce dernier.** Par exemple, Madame H., tout comme Madame Di., invitent régulièrement la famille de l'accueilli à passer des repas ensemble.

6 QUAND L'ACCUEIL FAMILIAL DOIT PRENDRE FIN ...

6.1 ... lorsque les relations entre la famille d'accueil et la personne âgée ne permettent pas de poursuivre l'accueil

L'accueil d'une personne âgée peut prendre fin soit par décision de l'accueilli lui-même ou soit par l'accueillant.

Madame Di. a été contrainte de mettre fin dans les premiers jours à l'accueil d'une femme âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, lors de la période probatoire d'un mois. Cette femme était la première personne qu'accueillait Madame Di. en tant qu'accueillante familiale. Cette dernière me confie lors de notre rencontre : *« je n'avais aucune connaissance sur la maladie d'Alzheimer et l'on ne m'a pas prévenu de ce que cela allait engendrer sur le quotidien »*. Bien que le Conseil Départemental propose des formations à destination des accueillants familiaux et notamment sur la maladie d'Alzheimer, Madame Di. n'ayant l'agrément que depuis 2013, n'avait pu participer qu'à la formation initiale et n'avait pas encore eu l'occasion de participer aux formations continues sur des thématiques précises. Elle est cependant consciente que celles-ci lui auraient sûrement permis de réagir différemment face à cette maladie. *« La personne âgée Alzheimer faisait ses besoins dans la douche, se levait en pleine nuit, déambulait dans les couloirs et lors de la toilette [...] »*, l'accueillante devait faire attention aux mouvements qu'elle faisait et devait faire aussi attention à comment mettre la personne désorientée en contact avec l'eau. Madame Di. ne savait pas comment se comporter face à elle et *« s'est sentie démunie »*. L'accueil de cette femme rendait son quotidien et celui de son mari, difficile. C'est pour cette raison que Madame Di. a préféré mettre fin à l'accueil.

Paulette, personne âgée accueillie en accueil familial depuis 7 mois a d'abord été hébergée chez une première accueillante familiale. Cette dernière accueillait chez elle deux autres personnes. Lors de ma rencontre avec Paulette, elle m'a informée que pour elle, accueillir trois personnes était de trop : *« le matin, les toilettes c'était à la chaîne [...] fallait toujours aller vite »*. Paulette ne se sentait pas à l'aise chez cette accueillante et a préféré ne plus y être hébergée. Aujourd'hui elle est dans une famille d'accueil où elle est la seule personne accueillie. Cela convient davantage à Paulette.

La période probatoire d'un mois renouvelable une fois permet, dans des situations similaires à celles de Madame Di. et Paulette, de mettre facilement fin à l'accueil. La CESF du dispositif a le rôle de médiateur afin de trouver une solution pour les deux parties.

Parfois, l'état de santé de la personne âgée se dégradant, l'accueillant familial préfère mettre fin à l'accueil avant qu'il y ait une hospitalisation voire le décès. Cependant pour Madame M. : « *il est difficile de demander à la personne de partir du domicile car je me suis engagée à l'accueillir* ».

6.2 ... suite à l'hospitalisation de la personne âgée

Il peut y avoir hospitalisation de la personne âgée lorsque son état physique et/ou psychique ne permet plus à l'accueillant familial d'assurer ses missions dans de bonnes conditions.

Madame Gr. a accueilli une femme à son domicile qui a du être hospitalisée. L'accueillante continuait de rendre visite à cette dernière à l'hôpital. D'après les informations transmises par celle-ci, la femme accueillie avait mal vécue le fait d'être hospitalisée et de devoir quitter la famille d'accueil, chez qui elle n'a pu retourner en raison de son décès à l'hôpital. Cependant Madame Gr. ne se sentait pas capable de réaliser seule les soins, ni la surveillance permanente dont la femme avait besoin. En me racontant cette histoire, Madame Gr. était remplie d'émotions et semblait être touchée par cette histoire.

Madame Gu. a également été confrontée à cette situation en début d'année 2016. Je n'ai pu la rencontrer, mais lors de notre échange téléphonique, celle-ci m'a informée que l'hospitalisation de l'accueillie lui demandait un investissement important. En effet, Madame Gu. lui rendait visite tous les jours, voire plusieurs fois par jour, ce qui la fatiguait énormément. La personne âgée hospitalisée est décédée lors de son hospitalisation. Bien que Madame Gu. se soit attendue à cette fin, l'éducateur spécialisé du Conseil Départemental m'a informé que « *ce moment a été difficile psychologiquement* ».

Les accueillants familiaux que j'ai rencontrés, ayant été confrontés à l'hospitalisation d'une personne âgée, ont continué de lui rendre visite très régulièrement. Durant l'hospitalisation, la personne âgée est considérée comme étant hébergée chez la famille d'accueil.

Les personnes âgées qui doivent être hospitalisées en établissement reviennent rarement en famille d'accueil par la suite, soit parce qu'elles sont décédées, soit parce qu'il a été convenu que la personne âgée intègre une institution spécialisée correspondant à son état de santé.

Parfois les personnes âgées sont hospitalisées au domicile de la famille d'accueil. L'HAD¹⁴ intervient exclusivement sur prescription médicale et permet d'assurer à domicile des soins médicaux et paramédicaux sur une période limitée.

¹⁴ Hospitalisation A Domicile

6.3 ... suite au décès de la personne âgée

La mort est un tabou dans notre société bien que tout le monde y soit confronté tôt ou tard.

En accueil familial dans le Loir-et-Cher, un module de deux jours tous les trois ans sur le thème « deuil et fin de vie », est proposé aux accueillants familiaux souhaitant y assister.

Accueillir une personne âgée à son domicile 24h/24, 7j/7 crée très souvent des liens entre l'accueillant et l'accueilli. Il arrive parfois que la personne âgée décède au domicile de la famille d'accueil. En effet, les personnes âgées quittent leur domicile de plus en plus tardivement, ce qui induit le plus souvent un niveau de dépendance élevé et un état de santé dégradé. Ce sont les raisons pour lesquelles la mort est présente en accueil familial, d'autant plus que les personnes âgées souhaitent rester chez les particuliers plutôt que d'aller en institution.

Au fil de mes entretiens avec les accueillants familiaux, j'ai appris que trois d'entre eux avaient été confrontés au décès d'un de leurs accueillis à leur domicile. Grâce aux réponses obtenues suite au questionnaire mis en ligne sur le site « Famidac », j'ai pu constater que huit accueillants sur les 12 ont également été confronté à cette situation.

Cet évènement tragique peut être brutal ou bien, il peut être préparé par la famille d'accueil et la personne accueillie en cas d'hospitalisation répétées en établissement ou d'une hospitalisation à domicile, d'un état de santé dégradé ou de l'accélération d'une maladie par exemple.

Ce fut le cas pour Madame O., accueillante familiale, qui avait fait le choix de prendre soin d'un homme âgé jusqu'à sa disparition. Bien que Madame O. s'était préparée et avait préparé le départ du Monsieur, la séparation avait été douloureuse pour elle ainsi que pour ses enfants qui avaient tissé des liens avec cet homme.

Comme l'a dit Madame Gr. : « *Les séparations sont toujours douloureuses en cas de décès car même si certaines personnes ne sont pas toujours tendres, elles sont très souvent attachantes* ». Elle m'a également confié : « *aussi bien lors du décès d'une personne que l'on a accueillie que pour l'autre personne qui a été hospitalisée, nous n'avons eu aucun soutien de qui que ce soit* ». D'après son témoignage, Madame Gr. se sent pas suffisamment soutenue dans l'exercice de sa profession.

Madame De. a également accueilli une personne jusqu'à la fin de sa vie. Cet évènement ne fut pas prémédité. Pour l'accueillante ce moment fut une dure épreuve : « *psychologiquement, j'ai mis beaucoup de temps à m'en remettre* ». Ses filles ont, contre son gré, vu le corps du défunt, ce qui a également accentué sa douleur.

A force d'accueillir des personnes dont l'état de santé se dégradait de plus en plus, Madame M. a été confrontée à deux décès à son domicile. Dorénavant elle ne souhaite plus accueillir de personnes âgées chez elle. Elle préfère prendre cette décision car elle se sent « *épuisée physiquement et psychologiquement* » et préfère ne pas « *[se] forcer et provoquer des situations de maltraitance* ». Elle dit s'être « *sentie seule lors de ces évènements* ».

Des formations sur l'accompagnement à la fin de vie et le deuil sont proposées par le Conseil Départemental pour les accueillants familiaux afin de les préparer davantage à cette séparation. Or, certaines familles d'accueil préfèrent que l'accueilli soit hospitalisé en établissement avant de décéder au domicile, lorsque la décision peut être prise avant le décès. Ce choix diffère selon les personnes, selon leur expérience professionnelle, leur rapport à la mort et leur histoire personnelle. Aborder ce sujet d'accompagnement à la fin de vie me semble important lors de la période probatoire avec la famille d'accueil et la personne accueillie et/ou sa famille. Cela permettrait d'une part de savoir quel est le choix de la personne âgée concernant sa fin de vie : si elle souhaite mourir au domicile ou si elle n'a pas de désir particulier concernant ce sujet, et d'une autre part de connaître le point de vue de la famille d'accueil : si elle se sent prête à accueillir jusqu'à la fin de vie ou non. Cette discussion permettrait de voir si les deux parties sont en accord sur le sujet et également de répondre à leurs choix respectifs pour pouvoir offrir un accueil de qualité.

En plus de l'aspect émotionnel et sentimental, ces séparations peuvent également être mal vécues par les accueillants familiaux qui de ce fait perdent immédiatement une partie de leur salaire, ce qui peut parfois être difficile à vivre, d'autant plus lorsqu'il n'y a pas d'autres personnes à accueillir. Cet aspect là n'a jamais été abordé par les accueillants familiaux lors de mes rencontres, ce qui semble ne pas être une priorité pour eux, cependant cela reste une réalité.

7 PROPOSITION D'UNE DEMARCHE DE VERIFICATION DE L'HYPOTHESE

7.1 De la problématique sociale à l'hypothèse

Ma question de départ était la suivante : l'accueil familial social étant défini comme une solution d'accueil intermédiaire entre le domicile et l'institution, comment cette période est-elle vécue pour la personne âgée dépendante et pour la famille d'accueil ?

Mon travail exploratoire m'a permis de voir que l'accueil familial pouvait être une solution adaptée à certaines personnes âgées du fait d'un environnement familial, socialisant et d'une prise en charge plus individualisée qu'en structure d'hébergement. Celles-ci considèrent l'accueil familial comme étant une solution pérenne et non intermédiaire comme peut le définir la loi et le contrat d'accueil. Ces seniors arrivent au sein des familles d'accueil, en général, à plus de 80 ans, en situation de dépendance, principalement de GIR 2 - GIR 3 et dont l'état de santé est parfois dégradé. Cela peut être problématique pour les accueillants familiaux qui se disent trop peu soutenus dans l'exercice de leur profession et peuvent, au bout de quelques années d'exercice, se sentir épuisés psychologiquement et physiquement. Cet épuisement peut parfois conduire à des risques de maltraitance.

Le Département du Loir-et-Cher souhaite développer le dispositif en proposant davantage de soutien aux accueillants familiaux afin de répondre à leurs besoins. En effet, les différentes lois encadrent cette activité libérale et obligent les Conseils Départementaux à réaliser le contrôle des accueils. Cependant le soutien proposé aux accueillants familiaux est propre à chaque département. C'est pourquoi le dispositif de l'accueil familial se développe différemment dans chaque département.

De plus, les accueillants familiaux souhaiteraient que leur profession soit davantage reconnue par les professionnels de la santé et du social. Cette reconnaissance permettrait aux accueillants familiaux d'être soutenus au quotidien par ces professionnels.

Ces constats m'ont conduit à la question de recherche suivante :

Comment soutenir les accueillants familiaux dans l'exercice de leur profession auprès des personnes âgées dépendantes afin de permettre à ces dernières de rester au domicile de la famille d'accueil ?

Dans la majorité des cas, les personnes âgées ont intégré une famille d'accueil car le maintien à leur propre domicile s'avérait difficile pour elles et/ou pour leur entourage et elles ne voulaient pas aller en maison de retraite. Elles ont alors recréé un « chez soi » dans un nouvel espace qui se situe chez la famille d'accueil. Il est, pour beaucoup d'entre elles, inenvisageable de devoir quitter ce lieu.

Or certains accueillants rencontrent des difficultés dans l'accueil des personnes âgées et se sentent parfois démunis pour accompagner et prendre soin des personnes accueillies à leur

domicile, au quotidien. Durant ses cinq premières années d'exercice, l'accueillant familial doit obligatoirement effectuer la formation initiale proposée par le Conseil Départemental. Le règlement d'accueil et des apprentissages de base sont abordés durant cette formation. Cependant, celle-ci est jugée insuffisante par plusieurs accueillants, qui n'ont parfois aucune connaissance dans le domaine du soin, ni sur la perte d'autonomie et la dépendance. Afin de se professionnaliser davantage, des formations continues, non obligatoires, sont proposées aux accueillants familiaux.

Certains accueillants familiaux préfèrent mettre fin à l'accueil d'une personne âgée lorsque les difficultés qu'ils rencontrent sont de plus en plus nombreuses. Or, d'après mes rencontres, des échanges avec des accueillants sur l'ensemble du territoire français et des témoignages lus sur le site Famidac, j'ai pu constater que bon nombre de familles d'accueil n'ont pas le temps de mettre fin à l'accueil avant le décès de la personne accueillie.

Pour soutenir les accueillants familiaux dans l'exercice de leur profession, des groupes de parole ont été mis en place par le Conseil Départemental du Loir-et-Cher, depuis 2015. Ces temps d'échanges étaient une demande des familles d'accueil dans le but de s'exprimer librement sur leur pratique, leurs difficultés et leur quotidien. La psychologue du dispositif du Conseil Départemental mène ces groupes de parole.

Pour répondre à cette problématique, la création d'un réseau d'intervenants sur l'ensemble du département du Loir-et-Cher permettrait de soutenir les accueillants familiaux de personnes âgées et permettre à ces aînés de rester en familles d'accueil durablement.

Il s'agirait de créer un réseau d'acteurs compétents pouvant remédier aux difficultés rencontrées par les familles d'accueil.

Avant de commencer la méthodologie de vérification de l'hypothèse, il me semble important de définir la notion de réseau.

Un **réseau** est « *la présence sur un même territoire, de professionnels qui choisissent de développer des relations de travail au profit de la prise en charge d'un public. Il ne s'agit pas de relations interinstitutionnelles mais plutôt de relations de personnes à personnes, souvent des professionnels de formations différentes, qui se complètent* ». Cette définition est issue de l'ouvrage Institutions et acteurs de l'action sociale, Le VOLUM, de la 2^{ème} édition, datant de 2014. Ce travail en réseau permettrait d'offrir un accompagnement et une prise en charge de meilleure qualité pour la personne.

Dans le réseau proposé, on pourrait imaginer la présence de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, des professionnels exerçant au sein des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), dans des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ou de dispositifs assimilés, dans des services d'aide à domicile, des établissements hébergeant des personnes âgées ou bien encore des assistantes sociales ou CESF du service APA, des assistantes sociales de secteur, le psychologue de la MAIA ainsi que les accueillants familiaux le désirant. L'intérêt d'avoir des professionnels de secteurs différents et de professions distinctes serait d'avoir une complémentarité des savoirs, des pratiques et des points de vue. Cette complémentarité des compétences sanitaires et sociales permettrait aux accueillants familiaux de réaliser un accueil durable comme le souhaitent très souvent les personnes âgées en soutenant les accueillants familiaux dans l'exercice de leur profession. Par conséquent, cela permettrait d'offrir un accueil de meilleure qualité pour ces aînés désirant rester en famille d'accueil. Le réseau permettrait d'avoir davantage de reconnaissance pour le travail effectué par les accueillants familiaux mais également de proposer un relais notamment pour les vacances des accueillants familiaux par exemple.

La CESF a des compétences pour créer ce réseau et pour le coordonner. La CESF travaillant au sein du Conseil Départemental sur le dispositif de l'accueil familial pourrait alors effectuer cette mission. Au sein de ce réseau, la CESF pourrait mettre à profit ses compétences de négociation afin de mobiliser les intervenants du réseau et de médiation en cas de conflits ou de désaccords lors des réunions par exemple.

La CESF dispose de facultés pour travailler en partenariat. Ses qualités organisationnelles lui permettraient d'organiser au mieux des temps d'échanges entre les intervenants du réseau et ses compétences d'animation lui permettraient d'animer et/ou co-animer des activités, des groupes de parole, etc.

Ses connaissances sur les personnes âgées et sur les familles d'accueil sont un atout majeur pour adapter au mieux son positionnement professionnel.

Pour que le réseau puisse se mettre en place, une réunion d'informations réunissant les intervenants du réseau et/ou responsables de ces derniers, serait l'occasion de présenter le dispositif de l'accueil familial, qui est parfois peu connu par les professionnels du secteur social et médico-social, de présenter les objectifs du réseau et de déterminer ensemble, les règles permettant le bon fonctionnement de celui-ci. C'est sans doute en favorisant l'intégration des professionnels qu'on légitimera le mieux le travail en réseau. Lors de cette réunion, la CESF fera preuve de ses compétences de négociation.

Cette réunion d'informations permettra de rédiger le contenu d'une charte qui sera ensuite signée par les personnes souhaitant participer à ce réseau. En effet, la charte est un document qui définit l'activité du réseau, sa composition, ses objectifs, l'organisation et les modalités de participation et d'adhésion des membres du réseau.

7.2 Méthodologie de vérification de l'hypothèse

Pour vérifier l'hypothèse citée ci-dessus, des outils d'évaluation seront réalisés. Pour cela, nous allons nous appuyer sur des critères et indicateurs correspondant à l'hypothèse.

Critères d'évaluation	Indicateurs
Coordination et fonctionnement du réseau	Nombre de professionnels du secteur médico-social mobilisés par le réseau
	Nombre d'accueillants familiaux mobilisés par le réseau
	Nombre de réunions de concertation des personnes participant au réseau
	Pourcentage d'absentéisme des membres du réseau
	Nombre d'appels et mails envoyés par les accueillants familiaux de personnes âgées aux travailleurs sociaux du Conseil Départemental en raison d'une préoccupation, d'un stress, etc.
Prise en compte des besoins des accueillants familiaux	Nombre de personnes âgées en accueil familial ayant été accompagnées jusqu'à leur fin de vie au domicile de la famille
	Parmi les accueillants familiaux ayant accepté l'aide du réseau, nombre d'accueillants ayant le sentiment d'être épuisés physiquement et psychologiquement
	Parmi les accueillants familiaux ayant accepté l'aide du réseau, nombre de famille d'accueil prête à accueillir une personne âgée jusqu'à la fin de vie
	Parmi les accueillants familiaux ayant accepté l'aide du réseau, nombre d'accueillants familiaux se sentant davantage soutenus dans leur profession
	Parmi les accueillants familiaux ayant accepté l'aide du réseau, nombre d'accueillants familiaux ayant le sentiment d'avoir une profession reconnue
	Parmi les accueillants familiaux ayant accepté l'aide du réseau, degré de satisfaction de ces derniers (<i>sur une échelle de 1 à 10 où 10 représente une entière satisfaction</i>)
Formations renforcées	Pourcentage des accueillants familiaux participant aux formations sur le deuil et la fin de vie
	Nombre de jours de formation cumulés par les accueillants familiaux

Pour vérifier l'hypothèse et obtenir les résultats des indicateurs cités à la page précédente, nous allons réaliser la méthodologie suivante :

❖ Questionnaires auprès des intervenants du réseau (cf annexe n°10) : L'intérêt de réaliser une enquête par questionnaire auprès des professionnels appartenant au réseau serait de savoir leur participation, leur place ainsi que leur satisfaction concernant le fonctionnement de celui-ci. De plus, ce questionnaire permettrait de savoir si des accueillants familiaux ont fait appel à leurs compétences, et si oui, lesquelles.

❖ Un entretien semi-directif auprès des accueillants familiaux ayant accepté l'aide du réseau (cf annexe n°11) : Une grille d'entretien semi-directive permettrait de mener à bien ces entretiens.

La grille d'entretien serait composée, principalement, de questions ouvertes permettant de ne pas guider la réponse de l'interrogé mais également afin d'obtenir des réponses riches en informations. L'orientation principale de mes entretiens est de savoir si les accueillants familiaux se sentent davantage soutenus qu'auparavant par les professionnels, grâce à la mise en place du réseau, et s'ils se sentent prêts à accompagner des personnes âgées à leur domicile, durablement. Cela permettrait d'évaluer l'efficacité du réseau.

❖ Entretien semi-directif auprès de la CESF (cf annexe n°12) : Interroger la CESF travaillant sur le dispositif de l'accueil familial, ayant pour rôle la coordination du réseau, me paraît essentiel afin de vérifier l'hypothèse. Cet entretien aurait pour objectifs de recueillir les constats établis par la CESF en ce qui concerne l'efficacité du réseau, la mise en relation entre accueillants familiaux et professionnels ainsi que les éventuels changements sur la pratique des accueillants. Il sera demandé à la CESF si, d'après elle, certains accueillants familiaux redoutent moins l'accueil durable de personnes âgées du fait d'un soutien renforcé des professionnels.

→ Si l'analyse des outils d'évaluation relève que les accueillants familiaux ont le sentiment d'être davantage soutenus et reconnus par des professionnels du secteur social et médico-social dans l'accueil durable d'une personne âgée, ce réseau pourra donc être considéré comme un élément d'accompagnement dans le mieux-être des accueillants.

→ Si l'analyse montre une dégradation ou une non-amélioration du mieux-être des accueillants familiaux, alors l'hypothèse sera infirmée.

Conclusion

L'accueil familial est une solution d'accueil alternative aux structures d'hébergement en développement dans le département du Loir-et-Cher.

J'ai découvert ce dispositif permettant aux personnes âgées, moyennant rémunération, d'être accueillies chez des particuliers lors de mon stage de deuxième année de BTS ESF. Cette solution d'accueil m'a fortement intéressée et c'est pour cette raison que j'ai choisi ce thème pour mon travail d'initiation à la recherche professionnelle afin de mieux connaître l'accueil familial de personnes âgées.

Ce mémoire a été pour moi l'occasion de découvrir l'accueil familial, de comprendre les atouts de cette solution d'accueil ainsi que les limites. Grâce à ce travail, j'ai pu approfondir mes connaissances à propos d'un public avec qui je n'ai eu que très peu d'occasion de rencontres au cours de ma formation. J'ai aussi pu échanger avec plusieurs professionnels de formations différentes ce qui m'a permis d'enrichir mes connaissances.

Les recherches et les entretiens que j'ai réalisés auprès des professionnels, des accueillants familiaux et des personnes âgées m'ont permis d'avoir un regard global du dispositif.

Les accueillants familiaux effectuent un travail remarquable au quotidien afin d'offrir un accueil de qualité aux personnes âgées. Cependant, ce travail est, selon eux, trop peu reconnu et valorisé par leurs proches et les professionnels du secteur social et médico-social.

Ainsi, ce mémoire m'a amené à réfléchir à la mise en place d'un réseau d'intervenants du secteur social et médico-social permettant aux accueillants familiaux d'être davantage soutenus dans l'accueil de personnes âgées à leur domicile et par conséquent de permettre à ces dernières de pouvoir rester au sein de la famille d'accueil le plus longtemps possible, tel qu'elles le désirent.

Au sein de ce réseau, le rôle principal de la CESF serait de coordonner les différents intervenants participant à celui-ci. Elle co-animerait également les ateliers et temps d'échanges proposés. Quand cela sera nécessaire, elle pourra faire preuve de ses compétences de médiation et/ou de négociation.

Le dispositif de l'accueil familial demande à se développer davantage afin de proposer un meilleur soutien aux accueillants familiaux. La récente loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement est une évolution concernant le cadre législatif du dispositif. Celle-ci sera-t-elle suffisante pour répondre aux attentes des accueillants familiaux ?