



Les nouvelles relations intergénérationnelles des personnes âgées en famille d'accueil

Une expérience portugaise

Alice Delerue Matos, Rita Borges Neves
Université de Minho



r é s u m é s abstracts

Delerue A., Borges Neves R., « Les nouvelles relations interpersonnelles des personnes âgées en famille d'accueil », *Retraite et société*, n° 64, p. XX-XX.

L'accueil familial représente une alternative à l'institutionnalisation en établissement. Il met à disposition de la personne âgée un espace d'hébergement dans un contexte familial qui implique l'établissement de relations intergénérationnelles entre l'aîné et les membres de la famille d'accueil, et le partage d'une certaine intimité.

Cette recherche explore, justement, les dynamiques des relations intergénérationnelles entre les aînés placés dans des familles d'accueil et les personnes qui les hébergent. Elle se base sur des entretiens semi-directifs qui donnent voix à dix-sept personnes âgées en accueil familial, au Portugal.

Les dynamiques intergénérationnelles établies sont variables et elles expriment, de façon plus ou moins intense, les sentiments d'affection, l'interaction dans les activités et les échanges de ressources entre la personne âgée et la famille d'accueil qui mettent en évidence des relations « intimes », « proches », « neutres » ou « détachées ».

Quand le maintien à domicile ou la prise en charge des personnes âgées dépendantes ne peut pas être assuré par leurs familles, l'hébergement en famille d'accueil représente, pour beaucoup d'ainés, une solution préférable à l'hébergement collectif (Mollica, *et al.*, 2009). Reconnaisant l'importance de la qualité des relations sociales dans le contexte de l'aide apportée à la personne âgée dépendante, le Portugal a réglementé l'accueil familial des adultes dépendants en 1991. La loi qui définit ce mode d'accueil le présente comme l'alternative à la prise en charge par la famille « la plus humaine et personnalisée [...], permettant d'éviter ou de retarder le plus possible l'entrée en institution » (DL 391/91, du 10 octobre). Il s'agit d'une solution qui vise à assurer un soutien adapté à la dépendance de la personne âgée « dans le respect de son identité, de sa personnalité et de sa vie privée » (DL 391/91, du 10 octobre, art. 2). En effet, les adultes avec des problèmes de santé qui exigent une aide pas très spécialisée mais permanente peuvent être placés dans une famille d'accueil quand ils n'ont pas de famille ou qu'ils ne peuvent pas compter sur elle. Ils sont alors insérés dans l'espace domestique d'un aidant formel qui leur est attribué par la Sécurité sociale.

L'accueil familial peut être défini comme un contexte hybride qui n'est pas strictement familial car il suppose l'obligation de prestation (rémunérée) de soins à la personne âgée mais qui n'est pas non plus, purement institutionnel puisque l'ainé intègre la famille de l'aidant. Dans ce sens, il soulève plusieurs questions : quel type de relation intergénérationnelle est établi entre l'aidant et la personne aidée ? S'agit-il d'une forme de prestation de soins qui engendre, dans la perspective des personnes âgées, des relations satisfaisantes ? Est-ce qu'il détermine la perception d'appartenance à un nouveau groupe familial ? Dans quels contextes y a-t-il des échanges où la personne âgée apporte une aide instrumentale ou émotionnelle à la famille d'accueil ? Dans quelle mesure, la personne âgée attribue-t-elle de l'importance à ce type d'échanges sachant que la relation vise, avant tout, la réception de soins ?

Par rapport à l'institutionnalisation dans un établissement, ce mode d'accueil à configuration familiale occupe une place très modeste au Portugal : en 2011, il y avait 1 567 adultes en accueil familial contre 74 851 places en maison de retraite (Gabinete de Estratégia e planeamento do MSSS, 2011). Cette étude constitue une première approche des liens sociaux en contexte d'accueil familial d'adultes, peu analysés par la littérature sociologique

et gérontologique (Mollica, *et al.*, 2009 ; Fiedler, 2005 ; McConkey *et al.*, 2005 ; Robinson et Simons, 1996). Elle tient compte de la perspective des personnes âgées, rarement considérée dans les recherches, très probablement à cause des difficultés de communication avec des individus qui peuvent avoir des handicaps graves.

Après la description de quelques données contextuelles sur l'accueil familial et une brève révision de la littérature sur les relations intergénérationnelles aux âges élevés, nous décrivons et discuterons les résultats du travail empirique réalisé auprès de 17 personnes de 60 ans et plus, en accueil familial au nord du Portugal.

L'accueil familial au Portugal

L'accueil familial permet l'insertion temporaire ou définitive d'un adulte dans l'espace résidentiel d'un aidant. L'âge (60 ans et plus) ou un handicap, le manque d'autonomie, l'isolement familial et social, la précarité du logement, ou encore le fait d'être victime de violences constituent les critères légaux de placement en famille d'accueil (DL 391/91, du 10 octobre, article 6).

Les critères de choix des familles d'accueil et leur suivi par la Sécurité sociale visent à assurer, entre autres, la satisfaction des besoins des personnes âgées dépendantes, au niveau de l'alimentation, de l'hygiène, de la santé et de la sécurité, car la famille d'accueil doit soutenir les personnes à charge dans les activités de la vie quotidienne, la gestion de leurs biens (si nécessaire), l'accès à la santé et aux services sociaux, la promotion de la relation avec leur famille ainsi que leur intégration dans la famille d'accueil et la communauté. Dans ce sens, les individus qui se proposent d'accueillir des adultes dépendants doivent faire preuve de sensibilité envers la problématique du vieillissement et de la dépendance ; avoir des relations familiales stables, une certaine aisance économique et être capables d'accorder un soutien affectif à la personne âgée ; avoir une bonne santé physique et psychique ; avoir des conditions de logement adéquates¹ et de bonnes accessibilités ; avoir la possibilité de suivre les formations proposées par les institutions publiques d'encadrement (DL 391/91, du 10 octobre, art. 7).

L'aidant reçoit une rémunération pour les services qu'il prête, de valeur égale à 225 euros par mois et par adulte dépendant (Despacho 20043/2009, toujours en vigueur en 2012). En cas de grande dépendance, cette rémunération est doublée, mais elle reste légèrement inférieure au salaire minimum (485 euros par mois, en 2012). À part cette rémunération, l'aidant reçoit une contribution aux frais de maintien de l'ainé de 222,27 euros par mois. Elle ne prend pas en compte les frais de médicaments, de vêtements et de produits d'hygiène personnels qui doivent être assurés par la personne accueillie ou sa famille. La contribution de l'adulte en accueil familial aux frais de maintien et à la rémunération de l'aidant ne peut pas dépasser 70 % de la valeur de sa retraite ou de sa pension. La Sécurité sociale assure le paiement de la valeur manquante. En conditions normales, chaque aidant peut héberger jusqu'à deux adultes, ce qui ne permet pas d'envisager ce travail dans un but strictement lucratif.

1. Les critères qui permettent de considérer un logement adéquat à l'accueil familial d'adultes ne sont pas énoncés.

En 2008, il y avait 1 391 adultes dans 772 familles d'accueil, au Portugal (Fernandes, 2010). Ces chiffres restent stables en 2011 : 1 567 adultes dans 776 familles d'accueil (données fournies à notre demande par la Sécurité sociale). Ces familles résident dans le nord du Portugal mais on ne les retrouve pas à Lisbonne ou dans le sud du pays. On constate que presque 70 % des individus dans ce mode d'accueil, au Portugal, remplissent le critère de l'âge et 56 % le critère de manque d'autonomie, dû à la présence d'un handicap grave. Les femmes constituent la majorité des individus en famille d'accueil (66 %) mais elles ne sont pas plus porteuses de handicaps lourds que les hommes (*id. ibid.*). [Les données sur les individus hébergés et les familles d'accueil sont assez limitées et ne permettent pas de connaître la réalité de ces familles ni l'adéquation des solutions adoptées.]

Les relations de solidarité intergénérationnelle

Les relations de solidarité intergénérationnelle, c'est-à-dire le lien existant entre plusieurs individus qui appartiennent à des générations différentes (Cruz-Saco, 2010), dépendent des contextes d'interaction et de partage d'activités, de valeurs, de consensus et d'affection. Elles sont source de soutien social, psychologique et matériel et se basent sur l'interdépendance et la réciprocité entre les parties (Blau, 1964). On espère donc que le soutien soit reconnu, valorisé et rendu par celui qui le reçoit. Dans les cas où cela n'a pas lieu, les relations établies sont déséquilibrées, insatisfaisantes et plus fragiles (Homans, 1961 ; Blau, 1964). Quand le soutien est unidirectionnel, il peut représenter une surcharge pour l'individu qui l'octroie et il attribue une connotation de dépendant à celui qui en bénéficie. Une relation de pouvoir asymétrique est ainsi établie avec des conséquences sur la qualité de la relation et le bien-être physique, psychologique et matériel de l'un et l'autre (Thomése, *et al.*, 2005)

Aux âges élevés, les individus sont plus enclins à perdre certains de leurs rôles ou à voir se détériorer leurs capacités physiques ou mentales. En conséquence, l'aîné peut éprouver des difficultés à réaliser les tâches de la vie quotidienne. Il éprouve alors un besoin accru de soutien, mais il a une moindre capacité de le rendre. En termes normatifs, on accepte que la personne âgée reçoive plus de soutien que celui qu'elle est en mesure de rendre et qu'en conséquence du déclin de ses capacités physiques, elle soit moins disponible pour octroyer du soutien instrumental. Néanmoins, l'absence de réciprocité a un impact sur la dynamique qui s'établit entre l'aidant et la personne aidée. L'aîné est donc plus vulnérable à des relations d'asymétrie et de dépendance (Bengtson et Dowd, 1981). Il faut encore considérer l'importance des facteurs culturels et individuels dans ces relations de soutien. Comme l'autonomie et l'autodétermination sont très valorisées dans les sociétés capitalistes, les relations de dépendance par rapport aux autres peuvent être non désirées et avoir une connotation négative (Cohler, 1983). Cependant, dans les relations où il y a de l'affection, il peut y avoir de la réciprocité, car la personne aidée est en mesure de soutenir émotionnellement celui qui lui donne l'aide instrumentale (Parrott et Bengtson, 1999).

Le paradigme de la solidarité intergénérationnelle a influencé les recherches sur les relations entre adultes appartenant à des générations différentes depuis plusieurs décennies (Atkinson, *et al.*, 1986 ; Bengtson et Roberts, 1991 ; Silverstein et Bengtson, 1997).

Les travaux de Bengtson, Roberts et Silverstein se trouvent parmi les plus importants dans ce domaine. Pour ces auteurs, la solidarité intergénérationnelle comporte diverses dimensions : fonctionnelle (degré d'assistance et d'échange de ressources), normative (degré d'engagement face aux rôles et aux obligations), associative (fréquence et modèles d'interaction dans les activités où s'engagent les individus), affective (types et degré de sentiments positifs envers les autres et degré de réciprocité de ces sentiments), consensuelle (degré d'accord sur les valeurs, attitudes et croyances) et structurelle (structure d'opportunité des relations intergénérationnelles). Dans quelle mesure ces différentes dimensions de la solidarité intergénérationnelle peuvent-elles être utilisées dans l'analyse des rapports entre personnes âgées dépendantes et les membres des familles d'accueil appartenant à des générations plus jeunes ?

La solidarité fonctionnelle est l'un des objectifs principaux du placement en famille d'accueil puisque la personne âgée espère recevoir de cette famille les ressources et l'assistance nécessaires à son bien-être. En revanche, elle contribue aux dépenses d'hébergement et d'alimentation et, parfois, rétribue l'aide reçue en réalisant des petits travaux domestiques. La réciprocité des échanges entre la famille d'accueil, d'une part, et la personne âgée dépendante, d'autre part, est ainsi assurée. Cette dimension fonctionnelle des interactions entre générations est associée positivement à la solidarité associative (Silverstein, Parrott, Bengtson, 1995) qui, en ce qui concerne les familles d'accueil, évaluerait le degré d'implication de la personne âgée dans les activités qui sortent de la routine quotidienne de la famille d'hébergement. Dans la théorie de la solidarité familiale intergénérationnelle, la solidarité associative va de pair avec une solidarité affective (Silverstein, Parrott, Bengtson, 1995 ; Bengtson et Roberts, 1991) qui dépend, à son tour, de la durée de la relation (Silverstein et Bengtson, 1997). En ce sens, la proximité entre la personne âgée et la famille d'accueil aurait tendance à augmenter avec la durée du séjour.

Les formes précédentes de solidarité (fonctionnelle, associative et affective) dépendent de la structure d'opportunité de la relation (Bengtson et Roberts, 1991) : fréquence des contacts, proximité géographique des logements, etc. Dans les familles d'accueil, il y a cohabitation entre la personne âgée et les membres de la famille qui l'héberge. La solidarité structurelle est donc toujours présente dans ce type de familles, encore que l'opportunité de la relation puisse varier, par exemple, en fonction de l'organisation de l'espace résidentiel. En fait, celui-ci peut être plus ou moins favorable à l'interaction entre la personne âgée et la famille d'accueil.

La solidarité consensuelle est considérée par Bengtson et Roberts (1991) indépendante du binôme solidarité affective et associative. En ce sens, elle n'a pas été considérée dans l'analyse des relations intergénérationnelles en famille d'accueil. Finalement, on peut considérer que la solidarité normative est définie, en termes généraux, par la relation contractuelle entre l'aidant et l'adulte en famille d'accueil.

Méthodologie

Les personnes âgées en accueil familial qui participent à cette étude ont été sélectionnées, de façon aléatoire, à partir de la base de données de 145 individus de la Sécurité

sociale de la municipalité de Famalicão². L'âge a été considéré comme un critère de sélection et a permis d'écarter de l'échantillon les individus de moins de 60 ans et/ou qui présentaient moins de 15 ans de différence d'âge par rapport au représentant de la famille d'accueil³. Un deuxième critère a pris en compte l'absence de handicaps lourds ou de problèmes de santé graves qui empêchent la participation à un entretien. Par ailleurs, de façon à assurer l'indépendance des résultats, nous avons considéré dans l'étude une seule personne âgée par famille d'accueil. Dix-sept personnes en famille d'accueil (13 femmes et 4 hommes) ont été interrogées. Âgées de 60 à 89 ans, elles n'étaient pas totalement autonomes dans les tâches les plus élémentaires de la vie quotidienne suite à des problèmes graves de santé.

En donnant la parole aux personnes âgées, les entretiens ont eu pour objectif la compréhension des conditions objectives et subjectives de vie passée et présente qui peuvent intervenir dans la dynamique des relations en famille d'accueil. Ils ont eu lieu dans le contexte résidentiel où les personnes âgées se trouvaient. Pour éviter qu'elles se sentent peu à l'aise pendant l'entretien, nous avons demandé à les interviewer toutes seules, dans un espace privé. À partir d'un guide d'entretien organisé par thèmes, nous avons collecté de l'information sur le sens que les individus donnent à leurs expériences et aux expériences de ceux qui les entourent. Les entretiens ont été entièrement transcrits et soumis à une analyse de contenu thématique. Nous avons utilisé des pseudonymes pour préserver l'identité des interviewés.

Profils des enquêtés et transition vers la famille d'accueil

Les individus de notre échantillon appartiennent à des catégories socio-économiques et culturelles très défavorisées. Ils sont illettrés ou peu instruits (moins de la moitié des personnes ont fréquenté l'école et réussi, au mieux, la quatrième année, les autres individus ne savent ni lire ni écrire). Ils ont eu des professions manuelles non qualifiées ou très peu qualifiées (manœuvres, travailleurs agricoles ou petits agriculteurs, femmes de ménage, un sacristain et une cuisinière). En général, ces individus ont éprouvé des difficultés économiques graves, surtout ceux qui étaient des travailleurs agricoles et des petits agriculteurs. Les conditions d'habitation avant l'accueil étaient très précaires, voire insalubres, ce qui a pesé dans la décision de placer la personne âgée dans une nouvelle famille. Ils ne se distinguent donc pas d'une proportion importante de la population âgée portugaise qui vit en situation de pauvreté (Delerue, 2007⁴ ; Gonçalves et Silva, 2004 ; Mauritti, 2002⁵).

La plupart des individus de notre échantillon sont veufs (9 individus), 4 individus sont célibataires et 3 individus habitent en famille d'accueil avec leurs épouses. La moitié n'a pas eu de descendants et l'autre moitié a 2 à 4 enfants. Avant l'accueil, nos enquêtés cohabitaient

2. Cette municipalité appartient au district du pays qui avait le plus grand nombre de personnes en famille d'accueil au Portugal (Fernandes, 2010).

3. Comme notre recherche porte sur les relations intergénérationnelles, nous avons décidé de n'inclure dans l'échantillon que les individus qu'on peut considérer comme appartenant à une génération différente de celle du représentant de la famille d'accueil.

4. D'après l'auteur, il y avait 35,4 % de pauvres selon le critère monétaire et 25,4 % selon le critère des conditions de vie, dans la population âgée de 55 ans et plus, au nord du Portugal (2007, p. 254).

5. D'après une typologie de profils de consommation élaborée par l'auteur, il y aurait 23,8 % de la population âgée de 55 ans et plus, au Portugal, dans un profil de « vieillesse de pauvreté » et 33,1 % dans un profil de « pauvreté précaire » (2002, p. 15-16).

avec leurs conjoints ou partenaires (Maria-Luisa, Arnaldo, Alexandre et Laura), avec des enfants adultes célibataires ou divorcés (Clara et Telma), des enfants adultes en couple (Julieta, Maria-Bernardete), des petits-enfants ou neveux (Alina, Zélia, António), ou seuls, soit de façon autonome (Celina, Clemente), soit avec le soutien quotidien de membres de la famille ou du voisinage (Amandina, Mateus, Cordélia, Ema).

En général, tous se disent satisfaits ou très satisfaits des relations étroites qu'ils avaient établies, en particulier avec les membres de la famille proche. Les exceptions sont Maria-Bernardete et Laura qui racontent avoir des conflits avec les enfants ou leurs conjoints. Cependant, malgré la satisfaction apportée par les relations familiales et sociales, les contacts avec la famille et les amis ne sont pas très réguliers pour 7 des individus enquêtés. Quelques individus avaient des réseaux interpersonnels assez larges, car ils ont gardé des amitiés tissées au travail, dans le voisinage ou dans des associations collectives (7 individus).

La fréquence et la qualité de l'interaction avec les voisins ainsi que la proximité affective avec eux est très variable : Julieta, Maria-Luisa, Amandina, Arnaldo, Alina, Celina et Zélia rapportent des relations positives et intenses avec leur voisinage, mais les autres se limitent à les saluer.

La plupart des enquêtés n'ont pas reçu d'autres formes d'aide leur permettant de rester chez eux (10 individus). Seulement sept personnes âgées ont eu accès à un centre de jour ou à des soins à domicile avant d'être placées en famille d'accueil. Arnaldo a été placé dans une maison de retraite pendant un an où il a rencontré son épouse actuelle. Ils sont allés vivre ensemble pendant deux ans avant d'être placés en famille d'accueil. Tous, à l'exception de Laura, ont des opinions très défavorables en ce qui concerne les maisons de retraite. Leurs représentations sociales signalent les institutions pour seniors comme des foyers qui favorisent la répression, l'impersonnel, le manque d'intimité et la maltraitance, voire des « antichambres de la mort ». Celina nous racontait : « quand j'étais à l'hôpital et qu'on m'annonçait qu'on allait m'envoyer en maison de retraite, je pleurais beaucoup car je ne voulais pas y aller » ; « je ne suis pas heureuse parmi des personnes malades [...] ils suffoquent en mangeant... il y a trop de monde ». C'est la dimension plus humaine des familles d'accueil qui est appréciée par tous ceux qui, comme Celina et autres, craignent l'hébergement collectif. Laura est la seule à exprimer sa préférence pour les maisons de retraite, car elle croit qu'elle y aurait de meilleurs soins de santé, mais aussi une plus grande chance de contacts interpersonnels, dont elle affirme manquer en famille d'accueil.

En général, ce sont les membres de la famille ou les voisins qui suggèrent le placement en famille d'accueil à la suite d'un problème de santé qui rend la personne âgée dépendante. Dans un nombre plus réduit de cas où il n'y a pas le soutien de la famille, et où la personne âgée se trouve dans une situation de risque, elle est placée en famille d'accueil par décision de la Sécurité sociale.

La transition vers une famille d'accueil détermine des changements très significatifs dans la vie des individus. Il n'est donc pas étonnant que leur première réaction soit assez émotive. Pour un certain nombre d'entre eux, la transition a été particulièrement difficile, car on ne leur a pas demandé leur avis, contrairement à ce qui est établi par la loi (DL 391/91, du 10 octobre). Parfois, on leur a même annoncé la décision du placement, au moment où ils croyaient qu'ils allaient rentrer à la maison. C'est avec surprise que

Maria-Bernardete, Alexandre et Telma ont été conduits par des assistantes sociales dans des foyers qui n'étaient pas les leurs : « J'étais dans l'ambulance sur le chemin de la maison. Je leur ai dit que je n'habitais pas là, mais elles m'ont répondu qu'il fallait que je reste dans ce foyer » (Alexandre). Ema et Amandina sont encore en colère, car elles ont la sensation d'avoir été abandonnées par les membres de leurs familles de qui elles espéraient avoir plus d'attention ou, du moins, une information sur la décision prise plus tôt : « Mon fils m'a abandonnée ici. » (Ema)

Les personnes âgées à qui on a demandé leur avis en ce qui concerne le placement en famille d'accueil estiment que celui-ci était inévitable, car leur famille n'avait pas la possibilité de garantir des soins lourds. Le placement en famille d'accueil leur semble une meilleure solution que la maison de retraite, encore que ce soit la « maison de personnes inconnues » (Alexandre). Julieta et Maria-Luisa connaissaient déjà les membres de la famille d'accueil et elles ont eu un rôle plus actif dans la prise de décision. Leur réaction initiale a été moins craintive ou négative.

La vie en famille d'accueil

L'analyse des rapports entre les personnes âgées et les membres des familles d'accueil nous a conduit à une catégorisation des relations intergénérationnelles en fonction du partage des activités qui favorisent l'interaction sociale (loisirs, repas, conversations)⁶, des tâches ménagères et des petits travaux réalisés par la personne âgée au bénéfice de la famille qui l'héberge et des sentiments positifs tels qu'être aimé, compris et appuyé. Les caractéristiques des relations au niveau associatif, fonctionnel et affectif mettent respectivement en évidence des relations « intimes », « proches », « neutres » ou « détachées ».

Dans le groupe avec des relations « intimes » où l'on trouve Maria-Luisa, la solidarité fonctionnelle, associative et émotionnelle est élevée. Ces relations se caractérisent par une grande proximité émotionnelle et une satisfaction vis-à-vis de la famille d'accueil qui est perçue comme un groupe auquel on appartient. Dans le groupe avec des relations « proches » (Celina, Alina, Clara et Arnaldo), les personnes âgées partagent diverses activités avec la famille d'accueil, d'où l'importante solidarité associative. Toutefois, on ne peut pas qualifier cette relation d'intime, car la famille d'accueil est surtout considérée comme celle qui octroie des soins. Le troisième groupe qui établit des relations « neutres » est le plus important car Julieta, Clemente, Mateus, Alexandre, Maria-Bernadete, Amandina, Zélia, António et Cordélia s'y trouvent. Ils se sentent aussi proches de la famille d'accueil que le groupe précédent mais, au contraire de celui-ci, ils ne partagent pas avec la famille d'accueil un grand nombre d'activités. Finalement, malgré une solidarité affective absente dans le groupe « détaché » (Ema, Laura et Telma), la plupart des individus établissent une relation de solidarité fonctionnelle envers la famille d'accueil et une solidarité associative un peu moins expressive.

Nous discutons maintenant plus en détail la typologie des relations intergénérationnelles qui s'établissent entre personnes âgées et familles d'accueil, en essayant d'expliquer les

6. Partage d'activités concernant toutes les dimensions de la solidarité associative, au moins une fois par semaine ; partage d'activités concernant toutes ou quelques-unes des dimensions de la solidarité associative, moins d'une fois par semaine ; aucune expression de solidarité associative.

différences et les ressemblances qui soutiennent la typologie construite à partir des interactions, des échanges de support instrumental et de l'affection.

Les interactions quotidiennes

La fréquence de l'interaction quotidienne est très variable dans les groupes ayant des relations « intimes » et « proches », d'une part, et « neutres » et « détachés », de l'autre. Dans les deux premiers groupes, les personnes âgées et le responsable de la famille d'accueil passent la journée ensemble. Maria-Luisa et Celina participent même aux courses, malgré les problèmes de locomotion ou de santé. Dans les deux autres groupes, l'interaction est limitée aux soins et à l'alimentation des personnes âgées.

Dans les familles d'accueil, nous avons observé des dynamiques qui ne reflètent pas une véritable intégration des personnes âgées : les repas ne sont pas partagés entre la famille et les personnes en accueil familial dans le cas de Julieta, Clemente, Alexandre, Maria-Bernardete et Laura. Dans les autres cas, ils sont pris ensemble, malgré des difficultés similaires qui servent de prétexte aux premières pour justifier la séparation entre la famille d'accueil et les personnes âgées. Maria-Luisa, Julieta, Ema, Celina et Alina ont des routines plus stimulantes, car elles quittent la maison tous les jours pour suivre des traitements en clinique ou à l'hôpital, tels que la physiothérapie ou l'hémodialyse et elles arrivent même à établir de nouvelles relations dans ce contexte. Il faut souligner que l'accès à la physiothérapie ainsi qu'à certaines consultations médicales ne sont souvent possibles que grâce à la mobilisation des familles d'accueil. Intégrée dans une famille moins « active », Laura n'a jamais eu accès à ce type de thérapie, malgré la paralysie partielle dont elle souffre depuis qu'elle a eu un AVC, il y a 2 ans.

Les individus des groupes avec des relations « intimes » et « proches » sont intégrés dans les promenades et les activités récréatives de la famille, mais seulement Alexandre, Julieta et Amandina, du groupe avec des relations « neutres » y participent et encore seulement de façon discontinue. En général, les personnes âgées des groupes avec des relations « neutres » et « détachées » ne sont pas impliquées dans les sorties en famille. La majorité ne sort de la maison que si une personne de la famille lui rend visite avec cette intention. Même s'ils ne sont pas confinés au lit, Alexandre, António, Clemente, Maria-Bernardete, Cordélia, Laura et Telma passent leurs journées à regarder la télévision. Les activités qui favorisent l'interaction sociale et l'intégration dans la communauté locale sont totalement absentes. Intégrées dans une famille d'accueil, la plupart des personnes âgées font face à un ensemble de routines adaptées aux soins qu'exige leur état de santé, mais qui sont également dictées par la propre dynamique de la famille et sa perception sur le rôle des personnes accueillies.

Le support instrumental

Le degré d'intégration dans la famille d'accueil peut être également observé à partir de la participation des aînés aux tâches qui sont importantes pour le bien-être de la famille, sous-entendues dans le concept de solidarité fonctionnelle. En fait, Céleste, Clara et Arnaldo (groupe avec des relations « proches ») assurent des tâches ménagères, en fonction de leur capacité physique. Celina, outre la participation à ces tâches, aide à surveiller le bébé de la famille d'accueil. Clara, qui a plus de handicaps physiques, nettoie sa chambre et participe, de façon non régulière, à la préparation de repas. Arnaldo donne

un coup de main à la ferme car il était agriculteur. Maria-Luisa qui appartient au groupe « intime » a toujours participé aux tâches ménagères, mais à présent, elle ne le fait plus à cause des problèmes de santé qui lui ont paralysé une main. Dans les deux groupes avec une moindre solidarité associative, les personnes âgées ne participent d'aucune façon aux tâches domestiques, à l'exception d'Ema et Laura qui nettoient la maison ou aident à préparer les repas. Cependant, dans le cas d'Ema, le travail n'est pas valorisé par la famille d'accueil qui finit par le faire de nouveau. Dans le deuxième cas, en dépit du fait que Laura était cuisinière et qu'elle aimerait être impliquée davantage dans la préparation de la nourriture, son aide n'est que rarement acceptée.

La proximité affective

Ema, Telma et Laura, qui appartiennent au groupe avec des relations « détachées » sont les individus qui manifestent le plus grand mécontentement vis-à-vis de l'expérience en famille d'accueil. Bien qu'il n'existe pas de conflits ouverts, ces femmes expriment un malaise face à leur situation actuelle. Telma regrette le manque de sensibilité de la responsable de la famille d'accueil quand celle-ci lui apporte son repas, ainsi que le manque de dialogue qui la confine au silence presque toute la journée. Laura décrit exactement la même situation : elle se plaint de la vitesse à laquelle on lui met le repas à table et du manque d'attention et d'affection, tout en étant reconnaissante pour les soins de santé qu'on lui accorde : « J'ai eu la chance d'avoir une âme charitable qui a pris soin de moi [...] mais il n'y a pas de tendresse [...] elle arrive ici, met un yogourt sur la table et s'en va ». Ema se plaint de façon identique, mais ajoute qu'on ne lui donne jamais l'occasion de sortir et affirme même avoir déjà reçu un coup d'un membre de la famille d'accueil ; quant aux mots de Laura : « Nous sommes à l'intérieur de quatre murs, on ne sait jamais ce qui se passe. »

Il est évident que la famille d'accueil est considérée comme responsable pour la prestation d'un service, mais les personnes âgées espèrent établir avec ses membres un autre type de relation : « C'est une vie noire que j'ai ici [...]. J'aimerais que quelqu'un me parle, mais ils ne me parlent pas, je ne parle pas non plus. Chacun a sa vie. Ils sont toujours pressés, ils me donnent à manger en hâte, je mange mal. » (Telma)

Pourtant, on constate une certaine résignation et aussi des sentiments de reconnaissance face au soutien qu'elles ont reçu lors d'une situation de grande vulnérabilité. Ceux-ci sont manifestement des cas d'échec au niveau de la satisfaction affective des personnes âgées, bien qu'elles partagent certaines activités, peut-être par le fait contingent d'habiter dans la même maison et de sauvegarder ce qui est établi dans le contrat.

La notion de dépendance à l'égard de la famille d'accueil dicte, en fin de compte, l'importance de celle-ci dans la vie des seniors. Même les personnes âgées mécontentes, comme Telma, Ema et Laura, pointent leurs aidants comme des personnes centrales dans leur vie. L'importance qu'elles leur accordent coïncide avec l'existence de réseaux sociaux moins diversifiés et de relations avant l'accueil de moindre proximité affective. Cependant, la plupart des interviewés reconnaissent avoir en famille d'accueil une meilleure qualité de vie et un plus grand confort, en plus des soins apportés 24 heures par jour. Ces aspects prennent une place importante dans la façon dont ils décrivent leurs relations avec les membres de ces familles. Mais on aperçoit également l'existence d'une certaine proximité affective par rapport aux responsables des familles d'accueil : « Maintenant que

j'ai la "maîtresse", je suis au paradis. Elle fait tout ce qu'elle peut pour moi, elle se préoccupe, elle ne veut pas que je meure. » (Clemente)

Toutefois, dans les groupes avec des relations « proches » et « neutres », malgré la proximité affective latente dans ce genre de commentaires, les personnes âgées se disent plus étroitement liées à leur propre famille, sauf Clemente qui n'a plus de famille ni de relations extra-familiales proches d'avant le placement. Les deux groupes montrent également, de façon plus ou moins précise, les limites du lien affectif à leur propre famille et à la famille d'accueil.

Bien que la majorité des interviewés gardent une relation étroite avec les familles d'accueil au niveau affectif, ils ne sont pas vraiment impliqués dans une véritable vie familiale. Même les quatre individus qui s'engagent davantage dans les activités de la famille, établissent une certaine distance affective par rapport à elle. Maria-Luisa se distingue des autres, principalement parce qu'elle est assumée clairement comme un membre de la famille et elle considère que les personnes qui l'ont reçue sont ses enfants.

La structure d'opportunité

La structure d'opportunité de la relation intergénérationnelle, évaluée par le niveau de santé de la personne âgée ainsi que par l'accès plus ou moins conditionné à l'espace résidentiel, pourrait dicter le degré de participation de l'ainé à la vie familiale, en termes de solidarité associative et fonctionnelle. Toutefois, il n'existe aucune association entre le niveau d'incapacité physique et la solidarité⁷. Certains individus avec une santé très fragile sont fortement impliqués dans les routines familiales. Maria-Luisa, qui a une mobilité très réduite, fait les courses avec le représentant de la famille d'accueil et utilise tout l'espace de la maison. Laura qui a une paralysie partielle (qui limite la possibilité de se déplacer et aussi la mobilité d'un de ses bras) offre son aide lors de la préparation des repas. Clara qui a une santé fragile et qui ne se déplace pas de façon autonome range son lit et aide à éplucher les haricots. Mateus est le seul qui, suite à sa paralysie presque totale, n'arrive pas à rétribuer l'aide fonctionnelle qu'il reçoit autrement que par des moyens financiers, comme tous les autres d'ailleurs, par imposition contractuelle.

Le groupe avec des relations « neutres » justifie l'absence de participation dans les tâches ménagères par les handicaps, mais aussi parce qu'ils estiment que ce n'est pas leur rôle : « Je n'aide pas (à la maison), je ne fais rien, j'ai déjà beaucoup travaillé. » (Maria-Bernardete)

En ce qui concerne l'accès à l'espace résidentiel, nous avons observé que les individus des groupes avec des relations « intimes » et « proches » ont accès à toute la maison sauf, dans certains cas, aux espaces strictement privés, tels que les chambres des autres membres de la famille. Cependant, dans les troisième et quatrième groupes, à l'exception d'Emma, le partage de l'espace domestique est limité. Cet accès conditionné aux différents espaces de la maison dépend des éventuels handicaps physiques de la personne

7. Delerue et Thiltgès (2006) sont arrivées à des résultats semblables dans une étude sur les personnes âgées, réalisée en Belgique. En effet, elles n'ont trouvé aucune association entre la santé (objective) et la sociabilité. Dans leur recherche, la maladie et les handicaps ne semblent pas empêcher les personnes âgées de garder des contacts familiaux et sociaux au même titre que les personnes en bonne santé.

âgée et des barrières architecturales, mais aussi de la place accordée à l'aîné dans la famille d'accueil et de ce que celle-ci estime être raisonnable en termes de partage de l'espace d'intimité de la famille. Il semblerait que les ménages avec de jeunes enfants sont plus susceptibles de réserver des espaces pour eux-mêmes et de les imposer, de façon explicite ou implicite.

Malgré la nette distinction des groupes avec des relations « neutres » et « détachées » par rapport aux groupes avec des relations « intimes » et « proches », seul le dernier groupe d'interviewés (le groupe avec des relations « détachées ») a exprimé son insatisfaction à l'égard des conditions de logement dans les familles d'accueil. Laura regrette de vivre dans l'espace exigu de sa chambre, qu'elle partage avec deux autres personnes âgées confinées au lit. Ema manifeste son mécontentement par le manque d'intimité qu'on lui accorde puisqu'on n'accepte pas de lui donner la clé de sa chambre. Telma, lorsqu'on lui demande si elle se sent à l'aise dans la situation où elle se trouve, répond : « je serais bien si j'étais chez moi ». Ces personnes âgées ne trouvent pas leur espace d'intimité dans la famille d'accueil.

Conclusion

La famille d'accueil est souvent présentée comme une solution de prestation de soins capable de reproduire, dans une certaine mesure, les conditions de vie en famille des personnes dépendantes. Néanmoins, nous avons vérifié qu'un certain nombre de personnes âgées ne s'estiment pas intégrées dans ce type de familles qui ne leur accordent pas toujours le soutien émotionnel souhaité. Les membres de la famille d'accueil et les aînés établissent alors des relations « détachées » ou « neutres ».

Le souci de préservation d'un espace d'intimité et une certaine distance émotionnelle imposée par quelques familles d'accueil peuvent empêcher de répondre aux attentes des personnes âgées qui aimeraient établir des relations plus proches avec les membres des familles qui les hébergent. En conséquence, ces aînés se montrent insatisfaits ou révèlent même une souffrance psychologique. Cependant, l'attention individuelle et personnalisée qui est portée aux soins de santé dont elles ont besoin détermine leur préférence pour cette forme d'accueil quand elle est comparée avec les maisons de retraite.

Face au changement vers une famille d'accueil, la personne âgée construit une nouvelle conception de l'espace relationnel, de l'intimité et de soi-même. Certains individus adoptent des stratégies de résignation et d'accommodation face à ce qui leur est imposé, en même temps qu'ils construisent une représentation d'eux-mêmes comme des personnes non autonomes et, d'une certaine façon, dépendantes de la bonne volonté des autres. D'autres individus semblent s'intégrer mieux dans la nouvelle vie familiale et assument des rôles plus actifs. Cette intégration se traduit par une conception d'eux-mêmes plus positive, car ils se sentent membres de la famille ou, au moins, la définissent comme des individus qui leur sont proches et chers. Malgré ces cas de succès, les familles d'accueil ne parviennent que très rarement à remplacer, au niveau affectif, les familles d'origine des aînés.

Dans ces familles d'accueil, à l'inverse de ce qui est établi dans le modèle de la solidarité intergénérationnelle de Bengtson et *al.*, les différents degrés d'implication affective

des personnes âgées ne varient pas nécessairement avec la structure d'opportunité de la relation. En effet, le soutien affectif dépend moins de la fréquence de l'interaction qui a lieu, surtout dans un espace résidentiel partagé par la personne âgée et la famille d'accueil, que du rôle joué par l'aîné dans cette famille. Il se construit en fonction de la dynamique de la famille d'accueil et des attentes des personnes âgées, bien plus complexes que le laisserait supposer le contrat signé lors du placement.

Ces relations intergénérationnelles deviennent plus intelligibles si l'on tient compte du besoin qu'éprouvent les personnes âgées d'ajuster leur rôle et d'établir des relations assez proches avec les personnes qui les hébergent, dans le nouveau contexte de vie en famille d'accueil. L'intégration et l'exercice d'un rôle de membre effectif dans la famille d'accueil, d'une part, et la participation quotidienne à une dynamique familiale, d'autre part, permettent de revaloriser la notion de contexte de vie.

Les potentialités perçues dans cette forme d'accueil suggèrent la nécessité d'approfondir son analyse. L'approche par les familles d'accueil ou par les membres de la famille proche, en complément de celle considérée dans ce travail, c'est-à-dire, l'approche par les personnes âgées, est très importante dans des études futures, de même que la collecte de données dans différents pays avec des réalités socioculturelles, politiques et juridiques distinctes. Finalement, une perspective longitudinale permettrait de mieux saisir la transition vers une famille d'accueil et le processus d'intégration des personnes âgées dans ce nouveau contexte de vie.

Bibliographie

Atkinson M., Kivet V., Campbell R., 1986, "Intergenerational solidarity: an examination of a theoretical model", *Journal of Gerontology*, n° 41, p. 408-416.

Bengtson V.L., Dowd J.J., 1981, "Sociological functionalism, exchange theory and life-cycle analysis: A call for more explicit theoretical bridges", *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 12, n° 2, p. 55-73.

Bengtson V.L., Roberts R.E.L., 1991, "Intergenerational solidarity in aging families: an example of formal theory construction", *Journal of Marriage and Family*, n° 53, p. 856-870.

Blau P., 1964, *Exchange and Power in Social Life*, New York, Transaction Publishers, 352 p.

Cohler B.J., 1983, "Autonomy and interdependence in the family of adulthood: A psychological perspective", *The Gerontologist*, n° 23, p. 33-39.

Cruz-Saco M.A., 2010, Analytical Framework María Amparo Cruz-Saco, «Intergenerational Solidarity», in Cruz-Saco M.A., Zelenev S. (Eds.) *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties*, Palgrave Macmillan, 244 p.

Delerue A., 2007, *Cohabitation, « intimité à distance » ou isolement familial ? Les rapports familiaux intergénérationnels aux âges élevés dans la société portugaise*, thèse présentée en vue de l'obtention du titre de Docteur en sciences sociales (démographie), UCL, Louvain-la-Neuve, 321 p.

Delerue A., Thilgès E., 2006, « Santé et sociabilité : les autres formes de capital », in Loriaux M. et Remy D. (dir.), *La retraite au quotidien : modes de vie, représentations, espoirs et inquiétudes des personnes âgées*, Bruxelles, De Boeck, p. 125-148.

Fernandes P., 2010, « La famille : un espace et un temps pour vieillir », Communication présentée lors du séminaire *Familles d'accueil : diverses perspectives, différents bénéficiaires*, Vila Nova de Cerveira, 30 Avril.

Fiedler B., 2005, *Adult placement in England: A synthesis of the literature*, Social Care Institute for Excellence, 17 p.

Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2011, Carta Social, http://www.cartasocial.pt/elem_quant1.php (consulté le 10 Décembre 2012).

Gonçalves C., Silva C., 2004, "Pobreza e Exclusão nas Famílias com Idosos em Portugal", *Revista de estudos demográficos*, INE, n° 35, p. 143-169.

Homans G.C., 1961, *Social Behaviour: Its Elementary Forms*, New York, Harcourt, Brace & World, 404 p.

McConkey R., McConaghie J., Roberts P., King D., 2002, *Adult Family Placement Schemes for Older Carers. Perceptions of users, family carers, placement providers and social workers*, London, Foundation for People with Learning Disabilities, 55 p.

Mauritti R., 2002, "Padrões de vida na velhice. Perfis sociais e contextos familiares", Actas do Colóquio Internacional *Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas*, Lisboa, Associação Portuguesa de Sociologia, p. 261-270.

Mollica et al., 2009, *Building Adult Foster Care: What States Can Do*, AARP Public Policy Institute, Washington DC, 227 p..

Parrott T., Bengtson V., 1999, "The Effects of Earlier Intergenerational Affection, Normative Expectations, and Family Conflict on Contemporary Exchanges of Help and Support", *Research on Aging*, n° 21, p. 73-105.

Robinson C., Simons K., 1996, *In safe hands: Quality and regulation in adult placements for people with learning difficulties*, University of Sheffield, 96 p.

Silverstein M., Bengtson V.L., 1997, "Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American Families", *American Journal of Sociology*, vol. 103, n° 2, p. 429-460.

Silverstein M., Parrott T.M., Bengtson V.L., 1995, "Factors that predispose middle-aged sons and daughters to provide social support to older parents", *Journal of Marriage and Family*, vol. 57, n° 2, p. 465-476.

Thomé G.C.F., Tilburg T.G. van, Broese van Groenou M.I., Knipscheer C.P.M., 2005, "Network dynamics in later life", in Johnson M.L.; Bengtson V.L., *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, p. 463-468.