

Une nouvelle famille ? L'accueil familial des personnes âgées à La Réunion

KLEIN Armelle*
SANDRON Frédéric**

■ Résumé

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies neurodégénératives, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est un enjeu social et de santé publique. Dans les pays développés, le choix dichotomique entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement spécialisé est enrichi par une réflexion sur des solutions intermédiaires et alternatives. Parmi celles-ci, l'accueil familial consiste à héberger chez soi des personnes âgées extérieures à sa propre famille contre rémunération et après l'obtention d'un agrément officiel. Dans le contexte du département français ultramarin de l'île de La Réunion, qui connaît un vieillissement démographique très rapide et une tendance marquée à la décohabitation entre les générations, un bilan de l'accueil familial de personnes âgées est dressé afin de mieux en comprendre les atouts, les limites et les implications en termes de reconfiguration familiale.

Mots-clés : vieillissement, perte d'autonomie, personnes âgées, famille d'accueil, La Réunion

Introduction

L'institution familiale est un lieu d'interactions entre individus où se créent des solidarités et où sont élaborées des stratégies visant à apporter le bien-être à ses membres. Cependant, la multiplicité des acteurs qui la composent rend bien souvent cet objectif unique difficile à atteindre et même à définir. Ceci est d'autant plus vrai que l'évolution contemporaine des sociétés, au Nord comme au Sud, va dans le sens d'une complexification des cycles de vie familiaux même si la nucléarisation devient un modèle dominant.

* Doctorante, Université de La Réunion, Laboratoire LCF, Contrat CIFRE avec la société « Pour être Bien Chez Soi », IRD Réunion, armelle.klein@ird.fr

** Directeur de Recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement, UMR CEPED (Université Paris Descartes – IRD), IRD Réunion, frederic.sandron@ird.fr
Auteur de correspondance : IRD Réunion, CS 41095, 2 rue Joseph Wetzell, Parc technologique universitaire, 97495 Sainte Clotilde Cedex, La Réunion

Une des transformations marquantes de ces mutations familiales du point de vue démographique et social concerne la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans les pays développés, le débat se pose encore souvent dans la perspective dichotomique du maintien à domicile vs un hébergement en établissement spécialisé. Face aux difficultés engendrées par la première solution dans le cas de dépendance sévère et aux coûts privés et publics pour la seconde solution, la réflexion se porte aussi vers des solutions intermédiaires à la croisée de l'habitat, des services professionnels, de l'aide familiale et des nouvelles technologies.

L'accueil familial de personnes âgées est symptomatique de ce continuum, puisque si la personne âgée quitte son domicile, elle n'est pas pour autant hébergée en établissement mais dans le domicile d'une nouvelle famille. Les accueillants familiaux hébergent donc des personnes âgées extérieures à leur propre famille contre rémunération et après l'obtention d'un agrément officiel. Ils ont pour mission de veiller au bien-être de la personne âgée accueillie à leur domicile et lui permettre de maintenir un lien social et familial de proximité.

Dans son acception moderne, cette forme de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie a été instaurée en France à partir des années 1990. Elle apparaît de prime abord être une bonne solution collective, ou tout au moins un bon compromis, en permettant : à la personne âgée de vivre dans un univers social et résidentiel sans rupture de modèle organisationnel ; à la famille biologique d'être soulagée du fardeau de l'aidant et rassurée sur la prise en charge de la personne âgée ; à la famille d'accueil de bénéficier d'un revenu et d'un statut d'emploi ; aux pouvoirs publics de générer des économies substantielles en ne jouant pas un rôle direct dans l'accueil des personnes âgées. Pour autant, le nombre de familles d'accueil en France n'a pas véritablement progressé entre 1996 et 2014 alors que la population française est en croissance et particulièrement la population des personnes âgées. À l'inverse, le dispositif des familles d'accueil connaît un essor important dans le département ultra-marin de l'île de La Réunion.

L'objet de cette communication est donc d'apporter quelques éclairages sur les points positifs et sur les limites de l'accueil familial en effectuant un zoom sur l'île de La Réunion. En effet, c'est dans ce département d'outre-mer peuplé d'environ 860 000 habitants que le nombre de familles d'accueil est parmi les plus élevés de France. Pour ce faire, dans une première section, nous rappellerons l'historique du dispositif national des familles d'accueil et en dresserons un bilan dans une deuxième section. La troisième section sera consacrée à l'examen de la progression du dispositif des familles d'accueil à La Réunion, tant dans ses aspects quantitatifs que qualitatifs, en le situant dans le dispositif plus global de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie afin de mieux comprendre et de contextualiser le rôle des familles d'accueil dans ce dispositif. Nous préciserons alors dans une quatrième section les orientations données à La Réunion par le Département, chef de file de l'action sociale, quant à l'importance et à la volonté de développement des familles d'accueil. Le propos sera ensuite recentré sur les relations entre les acteurs principaux que sont la personne âgée accueillie, sa famille biologique et sa famille d'accueil. Nous verrons dans la cinquième section la nature du contrat juridique passé dans le cadre de l'accueil et ses interprétations, dans une sixième section les motivations des différents acteurs concernés quant au placement de personnes âgées en famille d'accueil. Une septième et dernière section traitera des implications du placement des personnes âgées en famille d'accueil en matière de reconfigurations et de recompositions familiales.

Historique du dispositif national des familles d'accueil

L'histoire de l'accueil familial des personnes âgées en France est ancienne (Cébula, 1999). L'accueil familial des personnes âgées existe déjà sous la Révolution française, époque à laquelle « le comité de mendicité préconise, si l'on ne peut faire appel à la famille, de les confier à une famille d'accueil à condition qu'ils aient plus de 60 ans et moyennant une pension » (Cébula, 1999, p. 14). La loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources réaffirme les possibilités du « placement familial » ou du « placement chez un particulier ». Le code de la famille et de l'aide sociale des années 1950, à travers son article 157 mentionne à nouveau que « toute personne âgée de 65 ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement, chez des particuliers ou dans un établissement ». L'article 6 du décret n° 59-143 du 7 janvier 1959 stipule quant à lui que « toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être placée, si elle y consent, dans des conditions précisées par décret, soit chez des particuliers soit dans un établissement hospitalier ou une maison de retraite publics ou, à défaut, dans un établissement privé ».

Pour Cébula (1999), à cette époque, les précautions prises pour vérifier la qualité de l'accueil familial des personnes handicapées ne sont pas similaires en ce qui concerne les personnes âgées. La politique de l'accueil familial dans les décennies 1950 à 1980 se concentre davantage vers les questions d'hébergement et c'est le mode de gré à gré entre la famille de la personne âgée et la famille d'accueil qui prédomine. Le cadre réglementaire est inexistant et les pouvoirs publics exercent quant à eux un contrôle assez faible en matière de surveillance et de contrôle quant aux prestations offertes. Il en découle des abus constatés par les services sociaux. Face à l'extrême diversité des situations et pratiques relevées sur le terrain, un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales en 1989 (Bono et Serniclay, 1989) pointe l'urgence de légiférer en la matière. Parallèlement, les pouvoirs publics commencent à prendre la mesure des enjeux du vieillissement de la population et de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. C'est ainsi que la loi relative à « l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes » est votée le 10 juillet 1989. À partir des années 1990, l'accueil familial des personnes âgées est davantage considéré comme un mode de prise en charge alternatif au domicile et à l'hébergement en institutionnalisation, sans être relégué comme solution de dernier recours.

Si la nature du contrat, de gré à gré entre la personne âgée ou son mandataire et la famille d'accueil, n'a pas changé, la loi de 1989 instaure en revanche la création d'un agrément départemental pour les familles d'accueil. Parmi les nouveautés, la mise en place d'une formation pour les accueillants familiaux et une définition plus précise des modalités d'accueil et du lien entre accueilli et accueillant. Le dispositif de contrôle et de suivi est évidemment réitéré, cependant, piloté par les départements, il donne lieu à des interprétations et des mises en pratique différentes selon les Conseils Généraux.

Depuis la loi de 1989, diverses adaptations législatives ont permis l'amélioration du statut de l'accueillant familial et de la qualité de l'accueil de la personne âgée (DGCS, 2013). Ainsi, les normes et caractéristiques d'un « logement décent » ont été définies par le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002. L'activité d'accueil familial est reconnue comme telle et « l'accueillant familial » est désormais le nom officiel de la personne en charge de la personne âgée contre rémunération.

Ensuite, le 5 mars 2007, la loi sur le droit au logement opposable crée avec son article 57 la possibilité d'un salariat pour les accueillants familiaux par des organismes privés ou publics, alors que cette possibilité était jusqu'alors réservée aux seules institutions sociales et médico-sociales (Villez, 2008).

– Plus récemment, l'article 56 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement définit ainsi les conditions de l'accueil familial : « L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par le président du conseil départemental et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré. La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total ». Dans l'annexe 2 de cette loi, le paragraphe 5.2 s'intitule « Encourager le déploiement de l'accueil familial » et il dessine les contours de l'esprit de l'accueil familial ainsi que les perspectives d'en développer la pratique : « L'accueil familial de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap constitue une formule alternative entre le domicile et l'établissement. Il offre à ceux qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus rester chez eux un cadre de vie familial, qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante et stimulante et d'un accompagnement personnalisé. Il peut répondre à un besoin d'accueil durable ou à un besoin d'accueil temporaire. Dans l'objectif de répondre aux attentes et aux besoins divers et personnalisés, c'est une offre de service que la loi permettra de développer. L'accueil familial ne représente aujourd'hui qu'une très faible part de l'offre de service d'accompagnement sur l'ensemble du territoire. La présente loi prévoit donc des mesures pour développer une offre de qualité impulsée et contrôlée par les départements, ainsi que des droits pour les personnes accueillies et pour les personnes accueillantes ».

L'amélioration de l'accueil des personnes âgées, la professionnalisation des accueillants familiaux et la promotion de l'accueil familial comme mode de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie sont donc les grandes orientations des politiques publiques françaises au cours des dernières années. D'un point de vue quantitatif, quel bilan peut-on tirer de l'accueil familial des personnes âgées depuis l'instauration de la loi de 1989 ?

Bilan du dispositif national des familles d'accueil

Deux études dressent un bilan dix ans après l'instauration du nouveau dispositif : une est réalisée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Aliaga et Woitrain, 1999) et l'autre par l'Institut de Formation, de Recherche et d'Évaluation des Pratiques Médico-sociales (Cébula et Horel, 1998). Au 1^{er} janvier 1997, ce sont 8 950 particuliers qui détiennent en France un agrément pour l'accueil de personnes âgées et/ou personnes handicapées. Le plus souvent, ces agréments sont délivrés de manière exclusive pour l'une ou l'autre population dans la mesure où les modalités de prise en charge sont assez différentes. Pour les personnes âgées, ce sont 2 548 familles qui sont recensées pour l'accueil de cette population, auxquelles il faut ajouter les 1 332 familles possédant le double agrément. Les agréments autorisent en moyenne l'accueil de 1,7 personne et au total, avec 5 900 personnes âgées effectivement accueillies, le ratio est de 1,5 personne âgée par famille d'accueil. Mentionnons d'ores et déjà que les 5 900 personnes âgées accueillies représentent moins de 1 % des 628 000 personnes âgées hébergées en établissement. Il

existe une forte variabilité selon les départements puisque les trois régions Nord-Pas-de-Calais, Poitou-Charentes et Aquitaine recensent à elles seules 42 % des personnes âgées en famille d'accueil.

Quant au profil des personnes âgées accueillies, notons qu'elles sont pour 61 % d'entre elles âgées de 80 ans ou plus, pour les deux tiers des femmes, reflétant par là-même le profil général de la population aux âges élevés. Six personnes âgées sur dix vivaient à leur domicile ou dans leur propre famille avant l'hébergement en accueil familial, ce dernier étant sollicité dans 63 % des cas par la famille de la personne âgée. Les personnes chargées de l'accueil familial sont quant à elles des femmes dans l'immense majorité des cas (96 %), reflétant là encore la situation plus générale de l'emploi dans le secteur du travail social. Deux tiers des accueillants familiaux ont entre 40 et 60 ans, 16 % ayant plus de 60 ans. Huit accueillants sur dix vivent en couple et dans 95 % des cas dans une maison individuelle. Près d'un accueillant familial sur deux était en situation de non emploi (inactif, chômeur, insertion, formation) avant d'obtenir son agrément. En résumé, les accueillants familiaux sont généralement des « femmes entourées par leur famille, qui ont le plus souvent élevé leurs enfants, sont propriétaires de leur logement, ont exercé une autre profession, et se sont orientées vers l'agrément, alors qu'elles n'avaient pas ou plus d'activité professionnelle, pour accueillir des personnes âgées » (Cébula et Horel, 1998, p. 16).

Pour l'année 2014, un état des lieux a été réalisé à nouveau par l'Institut de Formation, de Recherche et d'Évaluation des Pratiques Médico-sociales (Horel et Cébula, 2015). Alors qu'ils étaient 8 950 en 1996, les accueillants agréés sont 9 742 en 2014 indiquant clairement la stagnation de cette activité, surtout rapportée à l'effectif croissant de personnes âgées dépendantes. Il est cependant difficile de pousser davantage l'analyse dans la mesure où aujourd'hui les agréments mixtes personnes âgées et personnes handicapées sont devenus majoritaires, représentant 59 % des agréments délivrés. Le nombre de personnes accueillies a quelque peu augmenté avec 14 549 personnes prises en charge, ceci signifiant un ratio accueillis / accueillants en légère augmentation. La répartition personnes âgées / personnes handicapées a elle aussi légèrement évolué, les personnes âgées ne représentant plus que 46 % des personnes accueillies et, au total, ce sont donc environ 6 700 personnes âgées qui sont accueillies en 2014 dans des dispositifs famille d'accueil. Cette légère augmentation de 13,5 % par rapport à 1996 ne doit pas masquer l'augmentation de 33 % de la population des personnes âgées de 60 ans et plus en France entre 1996 et 2014 (Insee), indiquant donc au contraire une baisse relative du nombre de personnes âgées accueillies en famille d'accueil.

Ces résultats rejoignent les analyses de Kessler (2013) dans un article au titre évocateur « Le dispositif oublié de prise en charge des personnes âgées : l'hébergement à titre onéreux à domicile » et celle de Kenigsberg *et al.* (2013) lorsqu'ils écrivent : « L'accueil familial à titre onéreux pour adultes en situation de perte d'autonomie, qui était pourtant l'un des axes du plan Solidarité Grand Âge 2007-2012, reste une réponse largement méconnue et peu développée en France dès lors qu'il s'agit d'accueillir des personnes âgées ou atteintes de troubles cognitifs. Dans d'autres pays, tels que le Royaume-Uni et l'Australie, l'accueil familial des personnes atteintes de troubles cognitifs, a pleinement pris sa place dans la palette des dispositifs d'accompagnement, d'hébergement et de répit, que ce soit sous une forme permanente, temporaire (plusieurs semaines) ou séquentielle » (p. 60).

Pour clore cette section, mentionnons à nouveau la grande diversité des situations en fonction des départements en 2014 (Horel et Cébula, 2015). Ainsi, le nombre des accueillants familiaux agréés varie d'une dizaine dans certains départements français à cinq cents dans d'autres. Le record est détenu par

le département du Nord avec 507 accueillants familiaux agréés, le département de La Réunion qui en compte 489 se classant juste derrière.

La place des familles d'accueil dans le dispositif réunionnais de prise en charge de la dépendance

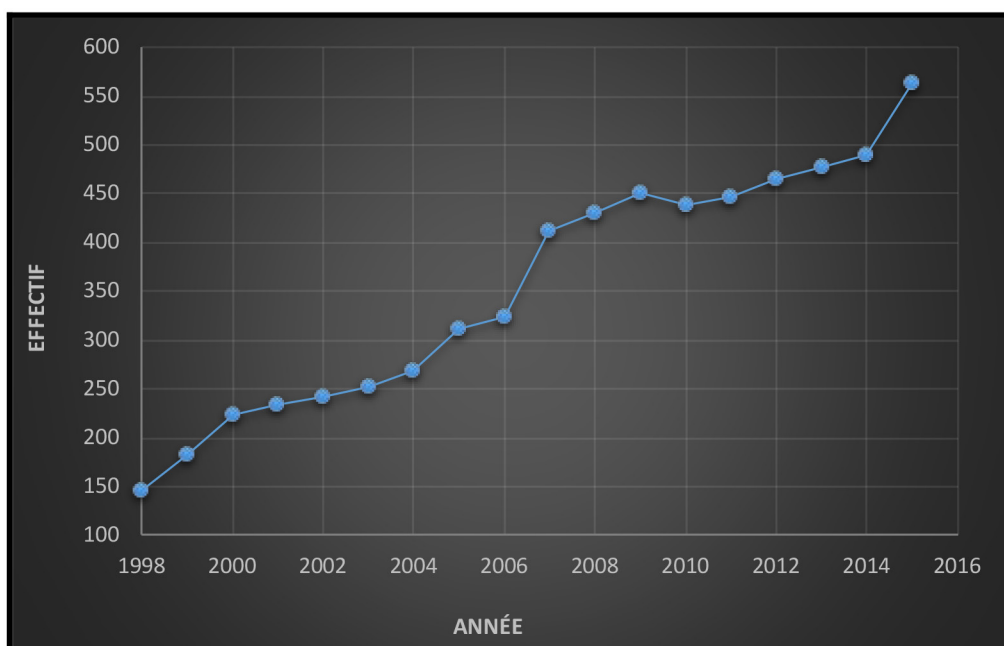
Pour examiner les modalités de prise en charge de la population âgée dépendante réunionnaise, nous nous appuyons sur la littérature scientifique, sur des études d'évaluation, sur des données statistiques ainsi que sur seize entretiens semi-directifs que nous avons menés en mars et avril 2016 auprès des acteurs concernés : personnels médicaux et paramédicaux, personnels de l'action sociale, assistants familiaux et personnes âgées accueillies. Ces modalités sont d'autant plus importantes à étudier que l'effectif de cette population va doubler entre 2012 et 2030. Avec un taux de dépendance stable entre ces deux dates autour de 12 %, le nombre de personnes âgées de soixante ans et plus et bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) passerait ainsi de 13 300 à 26 700 selon les projections de l'Insee (Chaussy et Fabre, 2014). Ceci est le résultat d'un vieillissement de la population réunionnaise très rapide dont nous avons par ailleurs présenté les conséquences notamment sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes (Klein, 2014 ; Sandron, 2014).

Avant de détailler la situation de l'accueil familial à La Réunion, examinons rapidement le dispositif général de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Tout d'abord, une particularité réunionnaise est celle d'une faible capacité d'hébergement en institution. Au 31 décembre 2011, ce sont 22 structures d'accueil médico-sociales ou sanitaires pour personnes âgées qui sont recensées. Avec 1 350 places dont 1 120 en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), le taux d'équipement est de 47 places pour mille personnes âgées de 75 ans et plus, contre 109 en métropole soit 2,3 fois moins à La Réunion. En contrepartie, les personnes âgées vivent plus souvent à domicile, c'est le choix effectué pour 92 % d'entre elles. Même dans le cas d'une dépendance lourde, 83 % des personnes âgées réunionnaises restent à domicile, contre 49 % en métropole (ARS, 2014). Parmi les principaux facteurs explicatifs, mettons en exergue d'abord le niveau de vie précaire et donc la faible demande solvable d'hébergement des personnes âgées, et ensuite le maintien relatif d'une solidarité familiale confortée par la petitesse du territoire réunionnais qui rend les déplacements possibles entre le domicile des personnes âgées et celui des aidants familiaux (Klein et Sandron, 2016).

Quel rôle jouent les familles d'accueil à La Réunion dans ce dispositif ? Contrairement à la France métropolitaine, leur nombre est en progression depuis la création de ce statut dans les années 1990 (figure 1). Elles étaient environ 150 en 1998 et aujourd'hui on en dénombre plus de 550. La progression quasi ininterrompue du nombre d'agrément indique un intérêt pour cette formule, même si cette progression peut sembler relativement lente, surtout en regard du vieillissement rapide de la population précédemment évoqué et du faible nombre de places d'hébergement en institution.

La répartition géographique sur l'île des agréments est loin d'être homogène, la région Sud étant largement plus concernée par l'accueil familial que les autres régions puisqu'elle concentre plus de la moitié des accueillants familiaux (tableau 1). Les politiques publiques à un niveau infra-territorial (Klein et Sandron, 2015) et une tradition d'accueil familial dans la région Sud peuvent expliquer ce constat. Nous reviendrons sur ce dernier point par la suite.

Figure 1. Évolution du nombre de familles d'accueil pour personnes âgées à La Réunion (1998-2015)



Sources : Conseil Général (1999) ; Département (2013) ; Jetter (2006) ; Beauvais Walker (2008) ;
<http://www.cg974.fr/index.php/L-accueil-familial.html> ;
<http://www.famidac.fr/?-Annuaire-de-l-accueil-familial-202-#dep974> ;
 Extrapolation pour 2001, 2002, 2003, 2013

Tableau 1. Nombre de familles d'accueil pour personnes âgées à La Réunion selon les microrégions

	1998	2006	2008	2012	2015
<i>Région Nord</i>					
Effectif	13	38	48	48	55
%	8,9	11,8	11,1	10,3	9,8
<i>Région Est</i>					
Effectif	22	48	60	71	95
%	15,1	14,9	13,9	15,2	16,8
<i>Région Sud</i>					
Effectif	83	183	259	275	328
%	56,8	56,7	60,1	59,0	58,2
<i>Région Ouest</i>					
Effectif	28	54	64	72	86
%	19,2	16,7	14,8	15,5	15,2
Total	146	323	431	466	564

Sources : Conseil Général de La Réunion (1999)
 Département de La Réunion in Beauvais Walker (2008)
 Département de La Réunion (2013)
<http://www.cg974.fr/index.php/L-accueil-familial.html>

Enfin, mentionnons l'existence à La Réunion de pensions de famille, dites aussi « maisons marrons », en référence au qualificatif désignant naguère les esclaves en fuite. Exerçant sans agrément, ces pensions peuvent héberger une dizaine, voire plus, de personnes âgées et elles seraient environ une centaine (CESER, 2011). Au total, il n'est pas impossible qu'elles abritent davantage de personnes âgées que les familles d'accueil officielles qui, elles, recensent 779 personnes âgées en 2014, soit un ratio de 1,6 par famille. Face à l'impossibilité de comptabiliser précisément le nombre de ces pensions de familles et de leurs occupants, nous ne pouvons qu'émettre plusieurs hypothèses à leur sujet : elles progressent de manière concomitante aux accueillants familiaux officiels et de manière relativement indépendante face à une demande croissante d'accueil de personnes âgées ; elles sont issues du passage d'une activité légale d'accueillants familiaux à une activité illégale suite à des procédures administratives jugées trop lourdes et/ou des profits trop faibles ; une partie des accueils familiaux et des demandes d'agrément sont une régularisation a posteriori de ces maisons marrons. Ces hypothèses ne sont nullement exclusives mais nous n'avons pas suffisamment de données pour apporter une réponse quantifiée. Néanmoins, parmi les personnes que nous avons interrogées à ce sujet, deux acteurs institutionnels nous ont confirmé, d'une part, que les premiers agréments donnés dans les années 1990 étaient largement issus de régularisations d'une pratique déjà existante, d'autre part, que les accueillants dont l'agrément était retiré pouvait jouer sur le flou juridique et continuer leur activité sous une autre appellation, comme nous le verrons dans la section suivante. Enfin, il semblerait que si les familles d'accueil sont plus nombreuses au Sud de l'île de La Réunion, les maisons marrons seraient davantage localisées dans les régions Nord et Est, indiquant ainsi la substituabilité de ces deux formules d'accueil.

Le soutien de la politique publique départementale aux familles d'accueil

C'est au Département qu'incombe la prise en charge des personnes âgées, notamment à travers l'attribution de prestations, l'organisation de l'offre de services à domicile et en établissement ainsi que la coordination gérontologique (Cytermann, 2010). Dans le cadre de ses prérogatives, le Conseil Départemental de La Réunion définit l'accueil familial comme « une solution intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement. Ce mode d'accueil peut être proposé aux personnes qui ne souhaitent ou qui ne peuvent plus vivre seules à leur domicile et qui privilégient un cadre de vie familial à un hébergement en établissement. Cette formule originale qui met fin à l'isolement d'un public vulnérable constitue une priorité du Conseil Départemental dans sa politique en faveur des personnes âgées et/ou handicapées adultes » (<http://www.cg974.fr/index.php/L-accueil-familial.html>). Cette priorité de développer l'essor des familles d'accueil a toujours été à l'ordre du jour dans les différents Schémas d'Organisation Sociale et Médico-sociale départementaux depuis une vingtaine d'années.

Ainsi, pour le début des années 2000, il s'agit d'« étoffer le potentiel de familles d'accueil par une politique de recrutement ciblé » et de « prévoir les formations correspondant au développement de l'accueil familial des adultes dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 » (Conseil Général de La Réunion, 1999).

Pour la période 2007-2011, le Conseil Général de La Réunion (2006) propose « le développement et la structuration du réseau des familles d'accueil [qui] apparaît prioritaire par un soutien aux aménagements des logements ; un renforcement des formations sur les prises en charge lourdes ; un encouragement au regroupement en association des familles d'accueil ». Le plan d'action prévoit de renforcer la formation des familles d'accueil au sujet des prises en charge les plus lourdes (handicap lourd, désorientation

et pathologies Alzheimer), de désigner un référent clairement identifié pour chaque famille au sein des services du Conseil Général et d'avancer en direction de la régularisation des établissements non autorisés. Plusieurs actions concernant les conditions d'agrément, l'aménagement des logements, les formations spécifiques et le développement de familles relais sont préconisées afin de « redéfinir les modalités d'agrément et d'accompagnement des accueillants familiaux » mais aussi de développer un partenariat entre les familles d'accueil, d'une part, et les établissements d'accueil et les services d'aide et de soins à domicile, d'autre part.

Pour la période 2013-2017, le Conseil Départemental souhaite poursuivre la dynamique engagée et se donne un objectif chiffré de 1 000 places en familles d'accueil. Pour cela, plusieurs voies sont poursuivies : « Promouvoir le salariat des accueillants familiaux auprès des personnes morales de droit public ou privé ; mener une campagne d'information en direction des établissements et services sociaux et médico-sociaux et autres personnes morales de droit public ou privé ; mettre en place un guide de procédure et un référentiel de l'accueil familial ; professionnaliser les accueillants familiaux » (Département, 2013).

Le schéma départemental en cours s'intéresse également à l'hébergement illégal des personnes âgées dépendantes qui « s'est développé au cours des dernières années », même si cette offre informelle reste « difficile à répertorier ». Si certains de ces établissements sont officiellement catalogués comme établissements recevant du public dans la catégorie « Hôtels et pensions de famille », d'autres n'ont en revanche aucun statut juridique et ne « font l'objet d'aucun suivi ni de contrôle ». Pour mieux connaître ce phénomène, son ampleur, et proposer des alternatives légales, le schéma départemental propose « une étude sur les raisons du recours à ce type d'hébergement ; une étude sur les possibilités de légalisation ; la définition d'un protocole commun d'intervention État / Agence Régionale de Santé / Département [pour] clarifier les modalités d'intervention ».

Au-delà des enjeux sociaux et médico-sociaux de la prise en charge stricto sensu des personnes âgées dépendantes et de leur bien-être, le secteur des services et des aides à la personne intéresse au plus haut point les politiques publiques au niveau national ou européen car il est l'un des plus actifs en matière de création d'emplois, même si ces derniers sont très souvent précaires et peu qualifiés (Diaye et Younes, 2015 ; Garabige *et al.*, 2015). À La Réunion, cette composante de création d'emplois est fondamentale car il subsiste dans le département un chômage de grande ampleur, notamment chez les jeunes de 15 à 24 ans dont plus de la moitié sont au chômage (Le Grand et Rivière, 2015), une grande pauvreté avec environ la moitié de la population sous le seuil de pauvreté et une cherté de la vie liée à l'insularité, l'isolement et la petitesse du territoire (Hermet et Rochoux, 2014). Ainsi, le rôle des politiques publiques y est d'autant plus prégnant que la cohésion sociale doit tenir compte des possibilités d'emploi des citoyens et des modalités de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées (Marie, 2014).

Dans cette perspective, la réflexion et les inflexions données au rôle des familles d'accueil ont un rôle à jouer à la confluence de l'emploi et du bien-être des personnes âgées. Comme nous venons de le voir, la tendance en la matière est d'avancer vers la voie de la professionnalisation et d'une reconnaissance juridique et économique de plus en plus affirmée du statut de l'accueillant familial. Ce cheminement n'est pas trivial car l'obtention de nouveaux droits s'accompagne de l'obligation de nouveaux devoirs. C'est pourquoi, afin de mieux cerner cette relation où les facteurs humains et affectifs s'insèrent dans une transaction de nature commerciale, il est important de comprendre la nature du contrat entre accueillants et accueillis.

Le contrat juridique de l'accueil familial et ses interprétations

La condition nécessaire pour devenir accueillant familial est d'obtenir un agrément de la part du Conseil Départemental. Après dépôt d'un dossier et examen des garanties suffisantes quant au respect des conditions de santé, de sécurité, de bien-être physique et moral des personnes accueillies, le Conseil Départemental délivre ou non l'agrément. Cet agrément est donné pour l'accueil d'une à trois personnes en fonction des « conditions matérielles d'accueil, de l'expérience du candidat à l'agrément, le cas échéant, de sa formation professionnelle et de l'environnement familial et social pouvant le soutenir ».

Lors d'un accueil de gré à gré, la personne âgée accueillie ou son représentant est l'employeur de l'accueillant familial. Cet accord donne lieu à la signature d'un contrat enregistré par le Conseil Départemental. Le Code de l'Action Sociale et des Familles propose dans son annexe 3-8-1 un contrat-type qui est celui retenu par le Conseil Départemental de La Réunion. « Ce contrat, conclu dans le cadre d'une rémunération directe de l'accueillant familial par la personne accueillie, fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil ». En préambule de ce contrat, on retrouve la description de la formule de l'accueil familial, ses avantages et l'intérêt des pouvoirs publics quant à son développement.

Les règles définies dans le contrat concernent les conditions d'hébergement, de restauration et d'entretien. Les obligations de l'accueillant familial sont les suivantes :

« Vis-à-vis de la personne accueillie :

- garantir par tous moyens son bien-être ;
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...) ;
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies ;
- favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice) ;
- préserver son intimité et son intégrité.

Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie :

- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil ».

En outre, « l'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services du conseil général (ou de l'organisme mandaté par le conseil général à cet effet), chargés du suivi social et médico-social ».

Les obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant sont plus succinctes dans leur formulation puisqu'il s'agit de « s'engager à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille ».

Une partie importante du contrat concerne les conditions financières de l'accueil et le détail des différents postes. Ceux-ci sont composés de la « rémunération journalière des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie. Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ».

Le contrat signé entre les deux parties stipule aussi de manière précise les modalités de prise en charge de la personne âgée accueillie lors de l'absence de l'accueillant. En effet, le principe de base de l'accueil familial est celui de la « continuité de l'accueil ». Le remplaçant doit être déclaré aux services du Conseil Départemental et les règles du contrôle exercé par les services publics s'appliquent de la même manière aux remplaçants.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, cette définition et cette contractualisation de plus en plus précises des conditions de l'accueil familial visent l'amélioration de la prise en charge humaine des personnes âgées mais aussi la régulation d'une activité économique investie d'une forte croissance potentielle. La nature « hybride » de l'accueil familial (Delerue et Borges, 2012), entre le social et l'économique, complexifie la compréhension du contrat juridique pour lequel, au quotidien, de nombreuses formulations demeurent imprécises et restent soumises à l'interprétation des acteurs (Cébula, 1999 ; IFREP, 2011). Ainsi, à titre illustratif, il est parfois difficile de concilier la règle de respect de la vie privée de la famille d'accueil avec celle de l'obligation de fournir des informations sur le suivi de la personne âgée à la famille d'origine. Lors de nos entretiens, nous avons relevé le cas d'un fils qui a retiré sa mère d'une famille d'accueil car l'accueillante se plaignait qu'il appelait trop fréquemment pour prendre des nouvelles de sa mère. Le fils ne voyait dans cette démarche que le moyen de rester en contact avec sa mère et de prendre soin d'elle, tandis que la famille d'accueil considérait les appels téléphoniques du fils trop intrusifs et remettant en cause le pacte de confiance.

Au-delà du contrat juridique donc, essayons maintenant grâce à l'analyse de nos entretiens de mieux comprendre les motivations des l'accueil familial dans ses composantes offre et demande, ce qui nous permettra de mieux cerner la nature du contrat implicite entre les parties prenantes.

Familles d'accueil à La Réunion : offre et demande

Selon nos interlocuteurs professionnels du secteur social et médico-social, le profil des accueillants familiaux à La Réunion est très proche de celui de la France métropolitaine : il s'agit en grande majorité de femmes entre 40 et 65 ans et dont les enfants devenus adultes ont quitté le domicile parental. Lors de la demande d'agrément, elles étaient inactives, au chômage ou en reconversion professionnelle. Si la composante humaine n'est pas absente du choix de cette orientation professionnelle, le *primum movens* demeure les motivations économiques et financières. Pour un de nos interlocuteurs institutionnels, « *la motivation est à 80 % financière* ». Un autre interlocuteur travaillant dans le secteur médico-social précise : « *Il y a peu de vocations, c'est un vrai métier que les accueillants veulent exercer avec le moins de désagréments possibles. Ils veulent avoir un revenu tout en restant chez eux. Les familles d'accueil ne souhaitent pas une grabatarisation du domicile. Le choix de devenir accueillant est très lié au niveau de scolarisation* ».

L'organisation du secteur de l'accueil familial à La Réunion telle que nous avons pu la comprendre est d'ailleurs intéressante du point de vue de la logique économique. Premièrement, cette activité est souvent comprise dans une stratégie économique plus large au niveau du ménage. Elle entre en équilibre avec d'autres activités, notamment l'activité professionnelle du mari de l'accueillante familiale. Deuxièmement, ce même mari est le plus souvent le remplaçant officiel de l'accueillante familiale. Les inconvénients liés à l'activité professionnelle du mari et le fait de ne pas pouvoir prendre de congés en couple sont réels mais ils sont compensés par des avantages liés quant à eux à la continuité des rentrées monétaires et à la flexibilité permise dans l'organisation de la prise en charge de la personne âgée. Troisièmement, et pour corroborer le point précédent, les ruptures liées au départ ou au décès d'une personne accueillie constituent un problème prégnant et récurrent pour les familles d'accueil. « *Pas d'accueil pas de revenus* » nous dit de manière lapidaire un de nos interlocuteurs. Certaines familles d'accueil cultivent ainsi leur réseau dans les secteurs médicaux et médico-sociaux et les alertent dès qu'ils disposent d'une place vacante. Certains accueillants familiaux passent par le site de petites annonces « Le Bon Coin », ce que nous avons pu vérifier, pour proposer leurs services. Quatrièmement, nous avons pu noter la considération dans l'évaluation des demandes d'agrément de la composante financière par les assistantes sociales en charge des dossiers. Elles s'intéressent ainsi aux dettes ou à la composition du budget familial. Cinquièmement, selon les déclarations de plusieurs de nos interlocuteurs, les personnes âgées lourdement dépendantes, celles classées en GIR1 et GIR2 dans la nomenclature officielle du niveau de dépendance, sont nombreuses dans les familles d'accueil réunionnaises. Dans une étude de l'Observatoire Régional de la Santé, ils représentaient en 2006 la moitié des personnes âgées accueillies (Beauvais Walker, 2008). Les familles d'accueil opèreraient donc la plupart du temps une sorte de spécialisation en privilégiant des personnes plutôt valides ou au contraire des grabataires. Parmi les raisons évoquées pour la préférence pour des personnes constamment alitées, viennent en priorité un salaire supérieur et une intimité préservée eu égard au cloisonnement entre les chambres des personnes âgées et l'espace de vie commun dans la maison.

Détaillons maintenant quelques profils d'accueillants familiaux avec qui nous avons réalisé un entretien semi-directif. Pour préserver l'anonymat de nos interlocuteurs, certains détails seront gommés et nous resterons imprécis sur leur âge. Nous recentrons ici les extraits choisis sur le parcours professionnel et les considérations économiques.

Madame P est proche de la soixantaine. Son parcours d'aidant familial à accueillante familiale est assez typique : « *J'étais secrétaire dans un magasin et on a dû déménager. Je suis tombée enceinte et je voulais plus faire le trajet, j'ai préféré arrêter et j'avais ma maman et mon papa qui étaient bien malades, j'ai préféré m'occuper d'eux jusqu'à leur mort. Après j'ai fait aide à domicile, une petite mamie s'est bien attachée à moi je m'occupais d'elle tous les jours et de là comme elle était toute seule chez elle pourquoi pas l'héberger chez moi ? Et c'est comme ça que j'ai demandé mon agrément. Ça fait plus de dix ans !* ».

Madame R a la soixantaine. Elle a été pâtissière de métier pendant plus de vingt ans puis a été comptable en métropole. Elle est retournée à La Réunion s'occuper de sa mère malade pendant cinq ans. « *Après son décès j'ai demandé mon agrément. Je voulais travailler près de chez moi. L'agrément, il y a plein de paperasses, j'ai déposé ma demande en décembre j'ai eu mon agrément en avril mais le problème c'est qu'il faut remplir toutes les conditions, joindre toutes les pièces, il faut l'acte de propriété, l'assurance maison, oh y'a plein de conditions à remplir, un casier judiciaire [...]. Le salaire, ça fait le smic*

par personne mais là-dedans il faut retirer les protections et les denrées alimentaires. Pour le boulot qu'on fait, on est mal payé. Toutes les familles d'accueil le savent qu'on est mal payé mais personne ne bouge ». Une étude de l'Observatoire du Développement de La Réunion a aussi mis en avant ce ressenti des accueillants familiaux quant à une rémunération et une reconnaissance sociale trop faibles de leur activité, les deux facteurs étant liés (Jetter, 2006).

Madame M est accueillante familiale, elle vit avec son fils adulte. Celui-ci l'aidait officieusement depuis trois ans avant d'avoir son agrément officiel et de devenir le remplaçant attitré. Auparavant, elle faisait appel à des remplaçants rémunérés mais elle a dû abandonner ce système : *« On a des problèmes pour trouver des remplaçants, il faut les payer plus cher remplir le congélo... On l'a fait une fois, on a été tellement généreux pour pouvoir partir, mais après c'est la ruine ! [...] Les familles d'accueil c'est très bon marché pour eux [i.e. les pouvoirs publics], on passe du simple au quadruple par rapport à une institution. Moi, je me pose des questions sur la suite, je ne suis pas sûre de renouveler mon agrément. Moi, c'était pas mon idée de faire du gardiennage je voyais vraiment l'intégration dans une famille, faire des projets mais en fait on est poings liés en manque financier. Là vous voyez, vous êtes là, et non, je dois préparer à manger. Nous on voulait faire des activités des choses comme ça ».*

Enfin, voyons le parcours d'une femme qui est passé de l'accueil familial agréé à une formule d'hébergement collectif. Madame H a la cinquantaine, elle a été secrétaire pendant plus de vingt ans. À la revente de l'entreprise où elle travaillait, elle a souhaité rejoindre le secteur des personnes âgées, concrétisant ainsi un projet ancien. Elle a passé un diplôme dans le secteur médico-social et a travaillé à domicile. *« Je travaillais dans une association pour personnes âgées mais je n'ai pas aimé le côté inhumain, je me suis lancée dans la famille d'accueil pour personnaliser le service. Après, j'ai créé la société pour héberger plus de personnes âgées parce que avec le Conseil Général on n'a le droit qu'à trois personnes âgées et comme j'avais de la demande avec le bouche à oreille, les gens savaient que j'accompagnais leur proche. Je suis sous forme de pension de famille, les gens arrivent parce qu'ils sont seuls alors je les accompagne avec leur pathologie, il y en a qui ont Alzheimer, je vais pas les mettre à la porte alors j'accepte. J'ai huit personnes âgées, essentiellement des femmes, je les accompagne jusqu'à leur fin de vie [...] J'ai pu créer de l'embauche, je dis toujours au personnel il faut s'adapter à cette situation. Chaque résident paye le même prix, le prix journalier est de quarante euros ».*

De l'autre côté du miroir de l'accueil familial, une question se pose immédiatement : pourquoi observe-t-on autant de placements en famille d'accueil à La Réunion alors que justement les solidarités familiales encore fortes devraient faire pencher pour un accueil à domicile et une aide entre proches familiaux ? Un premier élément de réponse doit resituer l'accueil familial dans le contexte global de l'offre d'accueil. Comme nous l'avons vu, le placement dans des institutions est peu développé à La Réunion et au total une part de cet hébergement à l'extérieur est assurée par les familles d'accueil. D'autre part, il existe des situations dans lesquelles les familles de la personne âgée dépendantes ne peuvent pas ou ne veulent pas se charger de sa prise en charge.

Parmi les nombreux motifs évoqués par nos interlocuteurs lors de nos entretiens, mentionnons la faible disponibilité des enfants qui travaillent et qui élèvent leurs propres enfants. Quand il s'agit du conjoint, c'est davantage son épuisement et son incapacité à faire face qui aboutit au placement. Pour les enfants aussi, le burn-out lié au « fardeau de l'aidant » est d'autant plus présent qu'ils ne veulent pas prendre la responsabilité d'être confrontés à une chute de la personne âgée durant leur absence. Ceci est d'autant

plus vrai qu'avec la progression de l'espérance de vie, la grabatarisation des patients âgés est de plus en plus sévère. Un de nos interlocuteurs évoque le problème de la disparition progressive du médecin familial et le désarroi des familles qui se retrouvent seules quant à la prise en charge : « *elles sont souvent démunies sur les solutions existantes, elles connaissent un peu le système des familles d'accueil mais pas en détail. Elles culpabilisent de déposer les personnes âgées, mais si elles sont en burn-out, elles se tournent vers les familles d'accueil. Implicitement, elles savent qu'il n'y aura pas de retour* ». Un autre interlocuteur travaillant dans le secteur médico-social nous livre ses impressions : « *Les enfants ne se projettent plus dans la prise en charge des personnes âgées. Ils n'ont plus la fibre, ce n'est plus une évidence. Il y a les familles d'accueil, les EHPAD. Mais quand même il y a encore de la culpabilité* ». Ces situations de retrait dans la prise en charge familiale sont d'autant plus fréquentes que les personnes âgées dépendantes présentent des troubles cognitifs, comme dans le cas de la survenue de la maladie d'Alzheimer.

Le recours aux familles d'accueil peut être lié aussi à des conflits internes dans la famille de la personne âgée. Ceux-ci concernent le plus souvent les enfants entre eux, soit pour des raisons indépendantes des relations présentes ou passées avec leurs parents, soit pour des raisons ayant trait directement à la prise en charge de la personne âgée dépendante. Utilisation et partage des aides sociales, choix de vie pour la personne âgée, dépenses d'entretien et soupçon de ponction de l'héritage, les sujets de discorde sont nombreux et fréquents. Dans les cas les plus insolubles, le placement en famille d'accueil est une solution possible, à l'initiative de la famille biologique ou bien sur suggestion des pouvoirs publics. Ces derniers interviennent évidemment de manière plus autoritaire lorsque des cas de maltraitance familiale envers la personne âgée sont détectés.

Les liens entre parent et enfants ne sont pas toujours idylliques. Un de nos interlocuteurs dit que « *les personnes âgées ont une histoire de vie qui les rattrape à la fin* », signifiant ainsi que de mauvaises relations sur le long terme entre les générations ne vont pas favoriser la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes. Dans ce cas, la différence de tarif de 3 000 euros en institution contre environ 1 500 euros dans une famille d'accueil est un élément déterminant dans le choix des familles. Le paradoxe de la solidarité familiale est alors en partie résolu dans l'argumentation selon laquelle la personne âgée sera bien traitée dans une famille d'accueil, au nom justement de la solidarité et du ciment social, déculpabilisant en cela partiellement la famille biologique. C'est aussi dans cette perspective que l'on peut mieux comprendre l'existence des pensions de famille et une certaine forme de tolérance envers elles. Les responsables de ce type d'accueil sont souvent bien connus, ils inspirent confiance aux familles et aux personnes âgées. « *Les pensions ont un rôle social pour certaines personnes âgées. Souvent, personne n'en veut. Il y a un business sur les personnes vulnérables* ».

Au total, le contrat implicite entre les familles d'accueil, d'une part, et la personne âgée et les membres de sa famille biologique, d'autre part, repose sur la notion de solidarité telle qu'elle se manifeste dans la culture réunionnaise. Même si les aspects économiques et financiers sont largement présents dans l'esprit des acteurs en présence, le discours des accueillants porte beaucoup sur les aspects humains de la prise en charge de la personne âgée. Dans une enquête menée en 2008 à La Réunion, les personnes âgées et leur famille mentionnaient d'ailleurs la « convivialité » comme l'atout de loin le plus important de la formule de l'accueil familial (Beauvais Walker, 2008). L'idée est donc de retrouver une nouvelle famille, ou de « faire famille » selon l'expression désormais consacrée. Mais au-delà de la notion de solidarité, le qualificatif de « familial » peut-il lui être attribué dans le cas des familles d'accueil ? Autrement dit, comment l'accueil familial recompose-t-il et reconfigure-t-il les liens familiaux ?

Familles d'accueil à La Réunion : recomposition et reconfiguration du lien familial

Si l'étude des relations intergénérationnelles n'a véritablement pris son essor que dans les années 1990, ces dernières sont depuis devenues un champ de recherche à part entière (Bonvalet, 2010). Selon les résultats de l'enquête longitudinale européenne Share, les profondes évolutions de la famille moderne, sous l'effet du « vieillissement démographique, de l'évolution des systèmes de protection sociale, de la diversification des constellations familiales et de la mutation des valeurs », n'ont pas joué en faveur d'un déclin des solidarités familiales mais dans leur reconfiguration (Attias-Donfut et Litwin, 2015, p. 54). Ces auteurs ajoutent que « la proximité géographique entre les parents âgés et leurs enfants adultes est un facteur essentiel pour l'occurrence d'échanges de services informels et de soins entre ces générations » (Attias-Donfut et Litwin, 2015, p. 55).

À La Réunion, les mutations précitées existent et surviennent de manière accélérée eu égard au développement extrêmement rapide de l'île au cours de la seconde moitié du vingtième siècle après la départementalisation de 1946 (Sandron, 2007). La proximité géographique joue un rôle central dans les interrelations personnelles et familiales et les entretiens que nous avons réalisés confirment que les personnes âgées et leur famille souhaitent que la famille d'accueil soit choisie dans un périmètre très restreint, celui de la commune, voire du quartier du domicile de la personne âgée ou de celui d'un des enfants.

Dans ce contexte, quels liens les personnes âgées développent-elles avec leur accueillant familial ou avec leur famille d'accueil ? D'abord, un de nos interlocuteurs travaillant dans le secteur social évoque la première rencontre entre la personne âgée, la famille d'accueil, la famille biologique et le travailleur social comme un « *moment difficile* » même si cela aboutit très souvent sur un placement. La situation est décrite comme « *peu naturelle* ». Cette étape franchie, des intégrations réussies nous sont le plus souvent relatées : « *ce n'est pas famille mais je me sens bien* » ; « *je suis mieux que dans ma maison* » ; « *ma famille d'accueil est aux petits soins* » ; « *c'est ma nouvelle famille* ». Mis à part les cas de dépendance lourde, les personnes âgées grabataires et/ou ayant des troubles cognitifs importants, le ressenti est plutôt celui d'une bonne intégration de la personne âgée, parfois devenue un « *membre à part entière de la famille* ». Les personnes âgées accueillies participent ainsi aux repas de fête et, pour certaines familles d'accueil, la limite entre le travail et l'affectif est assez ténue.

Madame P, accueillante familiale, nous décrit l'après-midi des personnes accueillies : « *Ils ne font pas de sieste, ils regardent la télé, on discute un peu dehors ou sinon on va faire des courses, on va boire un café à Jumbo. J'essaye de couper les journées quand elles sont trop longues. On sort pour que le moral ne baisse pas trop mais je fais attention à leur état* ». Les personnes accueillies sont intégrées dans la vie familiale : « *Il y a une liberté chez nous, il n'y a pas d'interdictions, c'est pour ça que les personnes qui arrivent ici, elles se sentent bien. Nous, c'est familial, on mange à table, on fait la cuisine ensemble* ». L'attachement de l'accueillante familiale se matérialise par différents petits gestes : « *des achats qui font plaisir, les sourires au coucher, c'est suffisant. Il ne faut pas attendre de reconnaissance, la reconnaissance c'est que les gens soient bien* ».

Madame J est accueillie dans une famille d'accueil agréée depuis 2014 à la suite de sa dernière hospitalisation pour des problèmes psychologiques. Une assistante sociale lui a proposé deux familles. Elle a

refusé la première famille qui ne parlait que le créole et a opté pour la deuxième : « *Je suis bien tombée parce que cette famille est aussi intellectuelle que moi, ils parlent le français. Tout ça ça me permet de conserver ma connaissance en langue française alors moi je suis contente d'avoir atterri dans un lieu favorable. Je suis très bien ici, vraiment, honnêtement je suis satisfaite* ».

Le fonctionnement du choix des familles d'accueil se fait le plus souvent par relations et par le bouche à oreille, expliquant ainsi le cheminement parfois assez long qui consiste à s'assurer de la bonne réputation de la famille d'accueil identifiée. Un interlocuteur du corps médical nous confirme que les personnes âgées hébergées en famille d'accueil reçues à l'hôpital sont le plus souvent accompagnées par leur accueillant familial et témoigne d'une bonne intégration dans la famille. Dans les signes objectifs, en une dizaine d'années, et pour la région Sud de La Réunion, les cas de maltraitance et de retrait d'agrément se comptent sur les doigts d'une main. Un autre interlocuteur nous signale que les appels de médecins généralistes par les accueillants familiaux sont très fréquents, ceci pouvant signifier une attention particulière en matière de care et de soins, mais aussi une volonté de se déresponsabiliser en cas de problème.

Au départ, pourtant, c'est souvent la méfiance voire la peur qui prédomine. « *Il y a toujours la peur de la maltraitance. Les personnes âgées disent : si je suis maltraitée, si je ne suis pas à l'aise, si on ne s'occupe pas de moi, qu'est-ce que je deviens ?* ». Le cas suivant nous a été relaté : une jeune femme dont la mère a chuté à plusieurs reprises contacte une assistante sociale pour lui demander de convaincre sa mère d'accepter d'aller en famille d'accueil. L'assistante sociale explique à la jeune femme que c'est à elle de persuader sa mère d'aller en famille d'accueil selon le principe du consentement éclairé. Mais au final, la personne âgée n'a pas pu se projeter dans une famille d'accueil « *étrangère* » et l'accueil ne s'est pas fait. Inversement, certaines personnes âgées se projettent davantage dans une famille d'accueil que dans un établissement.

Parmi les problèmes recensés entre familles d'accueil et personnes âgées accueillies, nos différents interlocuteurs mentionnent la rupture du contrat à l'initiative de la famille d'accueil dans les cas de problèmes cognitifs, de déambulation ou d'incontinence. Certaines familles d'accueil ne joueraient pas le jeu de l'intégration et cloisonneraient les espaces de la famille et ceux des personnes âgées accueillies. Un grief parfois exprimé est aussi le manque d'activités proposées, les personnes âgées restant alors cantonnées dans leur chambre. Un de nos interlocuteurs du domaine médico-social emploie pour ces situations le qualificatif de « *famille d'hospitalisation* » plutôt que « *famille d'intégration* » pour désigner l'absence de projet quant au maintien de l'autonomie des personnes âgées. Les personnes âgées accueillies peuvent parfois aussi être « *colériques, alcooliques, négligées* », rendant difficile leur intégration réelle dans la vie familiale des accueillants.

Quant aux relations entre la famille d'accueil et la famille biologique, elles sont le plus souvent ambiguës. Même si ces relations sont initialement fondées sur un idéal de coopération, il est fréquent que la famille biologique se retire du triptyque de départ et se désengage de sa responsabilité morale. Typiquement, les visites s'espacent et deviennent de plus en plus rares, il s'opère une distanciation d'avec la personne âgée. Ce désengagement peut aussi s'expliquer par l'attitude de la personne âgée elle-même qui modifie son comportement au niveau de l'ancrage de référence. La famille biologique est à la fois soucieuse du bien-être de la personne âgée mais en même temps éprouve une forme de jalousie à l'égard de la famille d'accueil : « *ils sont mieux là où ils sont* ». Une de nos interlocutrices,

accueillante familiale, Madame H, responsable d'une pension de famille, nous relate les problèmes avec la fille tutrice d'une personne qu'elle accueille : *« Sa mère a fait quatre familles d'accueil différentes. Une chance que j'aie pu les rencontrer pour comprendre le problème avec la fille. Parce qu'elle paye elle se croyait tout permis, aucun respect, mais je suis passé au-dessus de ça parce qu'il y avait une personne qui en pâtissait. Elle a beaucoup évolué, elle a changé, elle vient voir sa maman, on discute un peu. Ça fait trois ans, j'ai la conscience tranquille »*. Madame P, accueillante familiale, fait une différence dans le cas où la personne âgée est sous tutelle : *« L'accueil social sous tutelle c'est plus tranquille, on est payé régulièrement, mais quand c'est la famille il y a toujours des problèmes. Moi, j'en ai eu pas mal, après on fait avec. Il y a un barème fixé par le Conseil Général, mais l'état des personnes évolue et pas la rémunération. Si la personne est autonome, la rémunération est vraiment basse c'est à peine 1 200 euros. La rémunération comprend la chambre, la literie, les repas, laver le linge, repasser, les sorties, et ce qui n'est pas compté c'est les effets personnels. Tant qu'ils peuvent tirer, ils tirent, c'est ça qui est dommage. Pour moi, la famille doit participer, en maison de retraite ils y arrivent alors pourquoi pas en famille d'accueil ? »*.

De manière plus générale, la réflexion en cours sur la formule des familles d'accueil vise aussi à développer les accueils temporaires. Un cas nous a été relaté d'un homme encore en activité professionnelle dont la femme atteinte de la maladie d'Alzheimer est en famille d'accueil durant la semaine et retourne avec son mari le week-end. Les demandes pour des formules d'accueil temporaires dans des familles d'accueil sont de plus en plus fortes, à la fois de la part de certaines familles d'accueil elles-mêmes pour se remplacer entre elles, mais aussi de la part des familles biologiques, soit pour des périodes de répit soit lors d'événements particuliers comme un séjour en France métropolitaine par exemple.

Conclusion

Dans leur évaluation de la loi du 10 juillet 1989, Cébula et Horel (1998) indiquent que le développement du dispositif des familles d'accueil dépend principalement de trois critères : les traditions d'accueil, en lien avec les questions de régularisation ; la politique du Département qui favorise ou non ce type de prise en charge des personnes âgées dépendantes ; les demandes de la population, notamment fonction de la démographie et du chômage. Dans le cas de La Réunion, cette analyse demeure pertinente et toujours d'actualité. L'accueil familial de personnes âgées dépendantes s'avère un bon compromis entre : les désirs de la personne accueillie et de sa famille biologique de demeurer dans un cadre familial et attentionné ; la perspective pour les accueillants familiaux d'une activité rémunérée et d'un statut d'emploi ; la gestion par les pouvoirs publics de la perte d'autonomie d'une population âgée en forte croissance.

Institutionnellement, le dispositif des familles d'accueil à La Réunion semble de plus en plus considéré comme l'un des outils au service de la politique gérontologique, y compris au niveau des communes, même s'il existe une certaine hétérogénéité en la matière. Des expérimentations en cours sur le territoire dans la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées font écho à une réflexion plus générale sur le rôle des logements sociaux, des logements intermédiaires et des « nouveaux modes d'habiter » (Nowik et Thalineau, 2014). Selon un de nos interlocuteurs institutionnels travaillant dans le domaine social, le rôle des familles d'accueil dans ces nouvelles formes d'habiter doit être pleinement intégré et réfléchi. C'est d'ailleurs un des axes de réflexion de la loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation

de la société au vieillissement de penser davantage la politique de la ville à l'aune du vieillissement de la population (Hazif-Thomas *et al.*, 2015).

Au-delà de l'île de La Réunion, la tendance générale dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées est celle d'une logique économique et privée. Face à l'immense marché potentiel mondial que constitue la Silver Économie, et selon le déroulement assez classique des étapes de l'industrialisation d'un secteur économique, les solutions de prise en charge des personnes âgées dépendante sont de plus en plus globales, comme c'est le cas par exemple au Japon, pays précurseur en matière de vieillissement démographique, où de grands groupes intégrés sont devenus spécialistes de ce secteur (Duthil, 2007). Loin d'être seulement une survivance d'un mode de prise en charge fondé sur d'hypothétiques solidarités familiales, la famille d'accueil ne constituerait-elle pas alors au contraire elle aussi le substrat d'un mode d'organisation innovant autour d'une prise en charge globale de la personne âgée ?

Bibliographie

- Aliaga C., Woitrain E. 1999. « L'accueil familial de personnes âgées et d'adultes handicapés », *Études et résultats*, DREES, n° 31, 8 p.
- ARS 2014. « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées à La Réunion en 2011. Résultats de l'enquête EHPA 2011 à La Réunion », *Infos Statistiques*, n° 26, Agence de Santé Océan Indien, 7 p.
- Attias-Donfut C., Litwin H. 2015. « Comparaison de l'entraide familiale à l'échelle européenne : idées reçues, réalités et incertitudes », *Informations sociales*, n° 188, pp. 54-63.
- Beauvais W. M. 2008. « Les familles d'accueil de l'île de La Réunion : l'alternative "humaine" ? », *Mémoire de Capacité de Gériatrie*, Université Bordeaux 2, 53 p.
- Bonvalet C. 2010. « Les relations intergénérationnelles : enjeux démographiques », in *Relations intergénérationnelles, Enjeux démographiques*, Actes du XVI^e colloque de l'AIDELF, Genève 21-24 Juin, Association Internationale des Démographes de Langue Française, 10 p.
- Bono R., Serniclay P. 1989. *Les conditions d'accueil et d'hébergement des personnes âgées en France*, Rapport IGAS, Inspection Générale des Affaires Sociales, 14 p.
- Cebula J.-C. 1999. *L'accueil familial des adultes*, Dunod, Paris, 190 p.
- Cebula J.-C., Horel C. 1998. *L'accueil familial des adultes. Évaluation des dispositions de la loi du 10 juillet 1989*, Institut de Formation de Recherche et d'Évaluation des Pratiques Médico-sociales, Paris, 60 p.
- CESER 2011. *Les personnes âgées à la Réunion : anticiper les risques et les besoins*, Conseil Économique Social et Environnemental de la Réunion, Région Réunion, 43 p.
- Chaussy C., Fabre E. 2014. « Deux fois plus de personnes âgées à La Réunion en 2030 », *INSEE Partenaires*, n° 29, Saint-Denis, INSEE Réunion, 7 p.
- Conseil général de la Réunion 1999. *Schéma départemental des services et établissements sociaux et médico-sociaux*, Département de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion, 163 p.
- Conseil général de la Réunion 2006. *Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale des secteurs de l'Enfance-Famille, des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées 2007-2011*, Département de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion, 357 p.
- Cytermann L. 2010. « Le rôle des départements en matière de prise en charge de la dépendance », *Informations sociales*, n° 162, pp. 130-133.

- Delerue Matos A., Borges Neves R. 2012. « Les nouvelles relations intergénérationnelles des personnes âgées en famille d'accueil. Une expérience portugaise », *Retraite et Société*, n° 64, pp. 69-83.
- Département de la Réunion 2013. *Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale. Personnes âgées. 2013-2017*, Département de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion, 114 p.
- DGCS 2013. *Guide de l'accueil familial pour les personnes âgées et les personnes handicapées*, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction Générale de la Cohésion Sociale, Éditions Dicom, Paris, 131 p.
- Diaye M.-A., Younes S. O. 2015. « Les déterminants de la transition vers l'emploi stable dans les services à la personne », *Document de travail du Centre d'Économie de la Sorbonne*, n° 74, 35 p.
- Duthil G. 2007. « L'arrivée du privé dans la prise en charge des personnes âgées », *Gérontologie et Société*, n° 123, pp. 185-200.
- Garabige A., Gomel B., Trabut L. 2015. « Dynamiques de transformation des modèles économiques des structures de l'ESS dans les services à domicile », *Rapport de recherche du Centre d'Études de l'Emploi*, n° 90, Noisy-le-Grand, 117 p.
- Hazif-Thomas C., Bordage C., Thomas P. 2015. L'adaptation par la loi de la société au vieillissement, *NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie*, vol° 15, n° 88, pp. 231-235.
- Hermet F., Rochoux J.-Y. 2014. « Vie chère et pauvreté à La Réunion », *Informations sociales*, n° 186, pp. 90-97.
- Horel C., Cebula J.-C., 2015. *L'accueil familial des personnes âgées ou handicapées. État des lieux 2014*, Institut de Formation de Recherche et d'Évaluation des Pratiques Médico-sociales, Paris, 81 p.
- IFREP 2011. « Accueil familial des personnes âgées ou handicapées : pertinence, dispositions et dispositifs », *Séminaire de l'Institut de Formation de Recherche et d'Évaluation des Pratiques Médico-sociales*, 28-29 novembre, Paris, 5 p.
- Jetter S. 2006. « Être famille d'accueil pour personnes âgées et handicapées », *Les Documents de l'ODR*, n° 54, Département de La Réunion, Observatoire du Développement de La Réunion, 31 p.
- Kenigsberg P.-A., Ngatcha-Ribert L., Villez M., Gzil F., Bérard A., Frémontier M. 2013. « Le répit : des réponses pour les personnes atteintes de la maladie d'alzheimer ou de maladies apparentées, et leurs aidants. Évolutions de 2000 à 2011 », *Recherches familiales*, n° 10, pp. 57-69.
- Kessler F. 2013. « Le dispositif oublié de prise en charge des personnes âgées : l'hébergement à titre onéreux à domicile », *Retraite et société*, n° 64, pp.191-193.
- Klein A. 2014. *Analyse de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées à La Réunion*, Mémoire de Master 2, Université Paris Descartes, 96 p.
- Klein A., Sandron F. 2015. « Vieillesse de la population et politiques publiques réunionnaises à l'échelle infra-territoriale », Chaire Quételet, *Démographie locale. Relations entre population, lieu de résidence et politiques publiques*, 18-20 novembre, Université de Louvain-la-Neuve, Belgique, 17 p.
- Klein A., Sandron F. 2016. « La Réunion : un territoire spécifique en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes », Colloque du Collège International des Sciences du Territoire *En quête de territoire(s)*, 17-18 mars, Grenoble, 5 p.
- Le Grand H., Rivière J. 2015. « Un taux de chômage de 26,8 % en moyenne en 2014 », *Insee Flash Réunion*, n° 32, 2 p.
- Marie C.-V. 2014. « Mutations sociodémographiques dans les Dom : nouvelles sociétés, nouveaux enjeux, nouveaux défis », *Informations sociales*, n° 186, pp. 10-15.

Nowik L., Thalineau A. (eds.) 2014. *Vieillir chez soi – Quelles alternatives ? L'habitat intermédiaire, une nouvelle forme de maintien à domicile*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 240 p.

Sandron F. 2007. « Dynamique de la population réunionnaise » in Sandron F. (ed.) *La population réunionnaise. Analyse démographique*, Éditions de l'IRD, Institut de Recherche pour le Développement, Paris, pp. 27-41.

Sandron F. 2014. « Vieillir chez soi à La Réunion. Dynamiques sociales et logiques institutionnelles en matière d'habitat des personnes âgées », in Nowik L., Thalineau A. (eds.), *Vieillir chez soi – Quelles alternatives ? L'habitat intermédiaire, une nouvelle forme de maintien à domicile*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, pp. 117-129.

Villez A. 2008. « L'accueil familial à titre onéreux. Survivance du passé ou pratique d'avenir », *Gérontologie et Société*, n° 127, pp. 181-198.

Famille et Vieillesse : enjeux et défis des solidarités intergénérationnelles au Nord et au Sud

*Jean-Paul Sanderson,
Maria-Cristina Sousa Gomes (éditeurs)*



Paris, 2018
ISBN 978-2-9521220-6-1

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
A I D E L F • 133, boulevard Davout – 75980 Paris Cedex 20 (France) – <http://www.aidelf.org>

Famille et vieillissement : enjeux et défis des solidarités intergénérationnelles au nord et au Sud

Sanderson Jean-Paul et Maria Cristina Sousa Gomes
2018

Sadio Ba Gning

Masculin et féminin, aîné et cadet : recomposition du statut d'aidant et des solidarités intergénérationnelles familiales au Sénégal

Marise Gaimard

Bouleversements d'un parcours de vie.
Le cas des aidants familiaux de personnes âgées

Sabrina Aouici

Les baby-boomers et leurs charges familiales à la retraite :
entre désir de conciliation et désir d'affranchissement

Aurora Angeli et Marco Novelli

Vulnérabilité et solidarités familiales. Les familles égyptiennes et leurs membres âgés

Cornelia Muresan

La rupture parentale et ses conséquences à long terme
sur le comportement de soutien aux parents vieillissants en Europe

Mélanie Lepori

La proximité affective des personnes âgées avec leurs confidents :
quelle place pour la famille ?

Sabrina Aouici, Célia Broussard, Rémi Gallou et l'équipe Amare

Soutien familial et mobilité des retraités

Jean-Paul Sanderson, Mélanie Bourguignon, Thierry Eggerickx

La dépendance à l'épreuve de la distance : le rapprochement inter-générationnel
est-il le déterminant majeur des migrations résiden-tielles post-retraite ?

Armelle Klein et Frédéric Sandron

Une nouvelle famille ?
L'accueil familial des personnes âgées à La Réunion