



**FAVORISER LA PAROLE DU PARENT VIEILLISSANT PAR LA
CREATION D'UN SERVICE DE MEDIATION AU SEIN D'UNE
UDAF**

**Faciliter l'expression de la volonté de la personne âgée sous mesure de
protection juridique**

CHEVET-CHALAL Nora

2014

cafdes



Remerciements

A toutes les personnes qui m'ont soutenue et accompagnée dans la rédaction de ce mémoire.

Et plus particulièrement :

- ❖ Ma directrice de mémoire, madame VILLANFIN pour sa disponibilité et ses conseils avisés ;
- ❖ Ma famille pour leurs encouragements ;
- ❖ Mes relecteurs, Chantal et Taha ;
- ❖ Mes collègues de promotion : Céline, Christelle, Caroline, Anne-Elise, Julien, Yannick, Brice et Djibrine pour leur écoute attentive.

Sommaire

Introduction	1
1 DEPENDANCE DU PARENT AGE ET CRISE FAMILIALE : UNE MISSION POUR L'UDAF 72.....	3
1.1 Les bénéficiaires des mesures de protection	3
1.1.1 Les caractéristiques du public	3
1.1.2 Les évolutions des caractéristiques des personnes protégées	6
1.2 Analyse de l'environnement.....	7
1.2.1 La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe	7
1.2.2 Des perspectives de croissance forte pour les populations âgées en France.....	10
1.2.3 La situation sociodémographique de la population âgée sur le territoire.....	11
1.3 Les besoins du public âgé et des familles sur le territoire.....	12
1.3.1 Recueil de données sur les nouveaux besoins du public.....	12
1.3.2 Analyse des entretiens et évaluation des besoins	14
1.3.3 Evaluation quantitative des besoins du public	18
1.3.4 Les modes de décision et de management	20
1.4 L'UDAF de la Sarthe : Une association qui prend en compte toutes les réalités familiales au plan départemental	22
1.4.1 Une association née d'une volonté politique.....	22
1.4.2 Les missions de l'UDAF 72	23
1.4.3 Les métiers et activités de l'UDAF	24
1.4.4 Les acteurs et le projet associatif	26
2 LA MEDIATION COMME PROCESSUS DE GESTION DES CONFLITS FAMILIAUX LIES A LA DEPENDANCE DU PARENT AGE.....	29
2.1 Vieillesse : de l'autonomie à la dépendance.....	29
2.1.1 Définition du vieillissement	29
2.1.2 De l'autonomie à la dépendance	31
2.2 Un cadre réglementaire et des solidarités familiales en mutation.....	33
2.2.1 La personne âgée : une personne vulnérable.....	34
2.2.2 L'évolution des politiques publiques et sociales en faveur des personnes âgées.....	36
2.2.3 L'évolution des solidarités familiales.....	37
2.3 Objectifs et orientations du service de médiation familiale	39
2.3.1 Répondre aux besoins des familles dans le respect des libertés individuelles....	40

2.3.2	Promouvoir la bienveillance	40
2.3.3	Favoriser le travail en réseau	44
2.3.4	Développer des actions de prévention	45
2.4	Présentation de la médiation familiale	47
2.4.1	L'émergence de la médiation familiale	47
2.4.2	Législation et médiation familiale	48
2.4.3	Définition de la médiation familiale et champ d'intervention	49
2.4.4	Le médiateur : un nouvel acteur professionnel.....	50
2.4.5	La Médiation familiale en Europe.....	51
2.5	Perspectives et enjeux de l'UDAF dans la création d'une nouvelle offre de service	52
2.5.1	Pour le parent âgé	52
2.5.2	Pour l'aidant familial.....	53
2.5.3	Pour les travailleurs sociaux et les Mandataires Judiciaires	54
3	MISE EN ŒUVRE DU PROJET	57
3.1	Analyse des forces et faiblesses autour du nouveau projet.....	58
3.1.1	Les atouts de l'UDAF au regard du nouveau projet.....	58
3.1.2	Les faiblesses	59
3.2	L'environnement stratégique du territoire	60
3.2.1	Les acteurs de la médiation familiale	60
3.2.2	Les offres de services sur le territoire.....	61
3.3	Le plan d'action.....	62
3.3.1	L'ouverture du service de médiation	62
3.3.2	Création d'un Comité de Pilotage (COPIL).....	62
3.3.3	Mobiliser le personnel	63
3.3.4	Plan de communication.....	65
3.3.5	Le projet d'établissement	66
3.4	L'organisation du service.....	67
3.4.1	Moyens humains.....	67
3.4.2	Moyens matériels.....	68
3.4.3	Rédaction d'une procédure : médiation familiale	68
3.4.4	Financement du service	70
3.4.5	Evaluation du projet	72
	Conclusion.....	79
	Bibliographie	81
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANESM	: Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Service sociaux et Médico-sociaux
AGGIR	: Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
ALMA	: Allo Maltraitance des Personnes Agées
APA	: Allocation Personnalisée d'Autonomie
APS	: Association nationale pour la Prévention du Suicide
ATH	: Association Tutélaire Hélianthe
CASF	: Code de l'Action Sociale et des Familles
CIAAF	: Collectif Inter-associatif d'Aide aux Aidants Familiaux
CIDPA	: Centre d'Information Départemental des Personnes Agées
CLIC	: Centre Local d'Information et de Coordination
CNCMF	: Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale
CNSA	: Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODERPA	: Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
CROSMS	: Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
DDCS	: Direction départementale de la Cohésion Sociale
DRESS	: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRJSCS	: Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	: Equivalent Temps Plein
FENAMEF	: Fédération Nationale de la Médiation Familiale
HID	: Handicap Incapacité Dépendance
INED	: Institut National d'Etude Démographique
INSERM	: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSEE	: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MAJ	: Mesure d'Accompagnement Juridique
MAIA	: Maison de l'Autonomie et de l'Intégration des malades Alzheimer
MASP	: Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MJPM	: Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
OPARM	: Office des Personnes Agées et Retraités du Mans
ONPMP	: Observatoire National des Populations Majeures Protégées
SSIAD	: Service de Soins Infirmiers A Domicile
UDAF	: Union Départementale des Associations Familiales
UNAF	: Union Nationale des Associations Familiales
URAF	: Union Régionale des Associations Familiales

Introduction

« Il est vrai que je suis un peu sourd, un peu aveugle, un peu impotent le tout surmonté de trois ou quatre infirmités abominables, mais rien ne m'ôte l'espérance »

VOLTAIRE

Près de 1 million de personnes de plus de 60 ans sont dépendantes en France. Alors que 2% seulement des personnes âgées de 60 à 70 ans sont dépendantes, plus de 10% des personnes de plus de 80 ans le sont. Concomitamment, 18% des personnes de plus de 85 ans sont concernées, ainsi que 30 % des personnes ayant dépassé 90 ans¹.

Pour le département de la Sarthe, le nombre des personnes âgées potentiellement dépendantes atteindrait 64 000 en 2015².

L'accroissement du nombre des personnes dépendantes s'est accentué à partir de 2007 pour dépasser le rythme annuel de 2 % en 2010. La progression du nombre des personnes âgées en est la principale explication. En Pays de la Loire la population des 80 ans ou plus a augmenté en effet de 34 % entre 2006 et 2015. Le rythme de croissance de cette population pourrait de nouveau s'accélérer vers 2030 lorsque les générations du « baby-boom » atteindront les 80 ans³. Aujourd'hui, en France, 3,5 millions de français soutiennent au quotidien un proche dépendant. Près de la moitié des aidants familiaux sont les conjoints de la personne dépendante. Un tiers sont les enfants qui doivent ainsi concilier leurs propres obligations familiales et professionnelles avec l'accompagnement de leurs parents âgés ou dépendants⁴. Si le rôle d'aidant présente de nombreux aspects positifs, il est parfois, lourd à porter. La famille peut alors être fortement mise en question.

L'UDAF de la Sarthe a su, tout au long de ses 60 ans d'histoire, poursuivre les objectifs qu'elle s'était fixés en développant nombre d'actions et de services diversifiés au profit des familles et des populations fragilisées notamment les personnes âgées dépendantes.

Avec l'âge, apparaissent des fragilités et des pathologies chroniques pouvant entraîner une réduction de l'autonomie et mener peu à peu à la dépendance. Prévenir et dépister ces fragilités me semble primordial pour éviter des situations de crises au sein de la famille.

¹ Source : la DRESS (Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation des statistiques)

² Source : Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, Pays de la Loire, 2010-2014, DRJCS

³ Ibidem

⁴ Source : la DREES (Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation des statistiques)

Face à l'augmentation de la population âgée sarthoise, dans un contexte institutionnel mouvant, en lien avec une politique en direction des aînés qui constitue de plus en plus un enjeu majeur pour notre société, je mesure combien il est important pour l'UDAF d'impulser des réponses adaptées. D'autant que le vieillissement de la population amène les familles à repenser les formes d'aide et de solidarité envers leurs membres les plus âgés.

Dans le cadre de notre pratique professionnelle, nous sommes de plus en plus souvent confrontés aux crises ou à des tensions familiales liées au vieillissement ou au déclin d'un parent âgé. Combien de fois avons-nous entendu : « *elle ne veut pas entendre que c'est pour son bien !* ». Ce qui m'interroge c'est la dévalorisation de la parole du parent vieillissant dès lors que ce dernier devient dépendant mais aussi la souffrance, la culpabilité, la difficulté des proches à vivre cette étape.

Par le biais de ses interventions, l'UDAF 72 a acquis une certaine expérience et à su appréhender, comprendre et accompagner le « couple aidant/aidé ».

Actuellement responsable du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs, à l'UDAF, c'est néanmoins en adoptant la position de directrice que j'ai mené ce travail organisé en trois parties. Je présenterai dans une première partie, les constats et évaluation des besoins de la population. Après avoir posé le diagnostic, cela me permettra d'aborder, dans une seconde partie, les enjeux d'une nouvelle offre de service destinée, d'une part, à l'accompagnement des personnes âgées face à la dépendance et d'autre part, au soutien des aidants. Enfin je développerai dans la troisième partie la manière dont j'envisage de mettre en œuvre ce projet de médiation familiale intergénérationnelle ainsi que mon plan d'action.

L'intérêt de ce projet, au regard de la fonction de direction, c'est aussi de proposer des axes de réflexion stratégiques permettant à l'association d'anticiper une nouvelle politique de l'UDAF 72. Développer le soutien des aidants familiaux et accompagner les familles sont des préoccupations majeures de l'institution. Ainsi, je me dois de prendre en considération les intérêts familiaux dans leur diversité. L'association doit, d'une part, s'inscrire au sein de la politique de « bienveillance » en faveur des personnes âgées, et, d'autre part, participer activement au nouveau défi des politiques publiques lié au vieillissement de la population. Ce projet traduit à mon sens une volonté et une ambition, un mouvement d'anticipation et d'adaptation dans le soutien de la dépendance des personnes âgées. Cette nouvelle offre de service, est une alternative dans la gestion des conflits familiaux et présente une dimension préventive dans l'accompagnement des aidants familiaux.

1 DEPENDANCE DU PARENT AGE ET CRISE FAMILIALE : UNE MISSION POUR L'UDAF 72

1.1 Les bénéficiaires des mesures de protection

Aujourd'hui en France, près de 800 000 personnes majeures bénéficient d'une mesure de protection juridique, soit 1 % de la population française. Le nombre de personnes bénéficiant d'un régime de protection juridique a connu une croissance très élevée, passant de 85 000 personnes en 1968 à 764 016 personnes en 2011⁵, soit une augmentation de 800%. Dans les années 2000, le taux de croissance atteignait jusqu'à 8% par an⁶. Cette augmentation du nombre de personnes protégées s'explique entre autres par l'effet de l'évolution démographique et de l'allongement de l'espérance de vie. Concernant les bénéficiaires du service tutélaire de l'UDAF, je constate une évolution des populations vieillissantes, en corrélation avec l'augmentation de la population âgée sur le département.

1.1.1 Les caractéristiques du public

A) Au niveau National

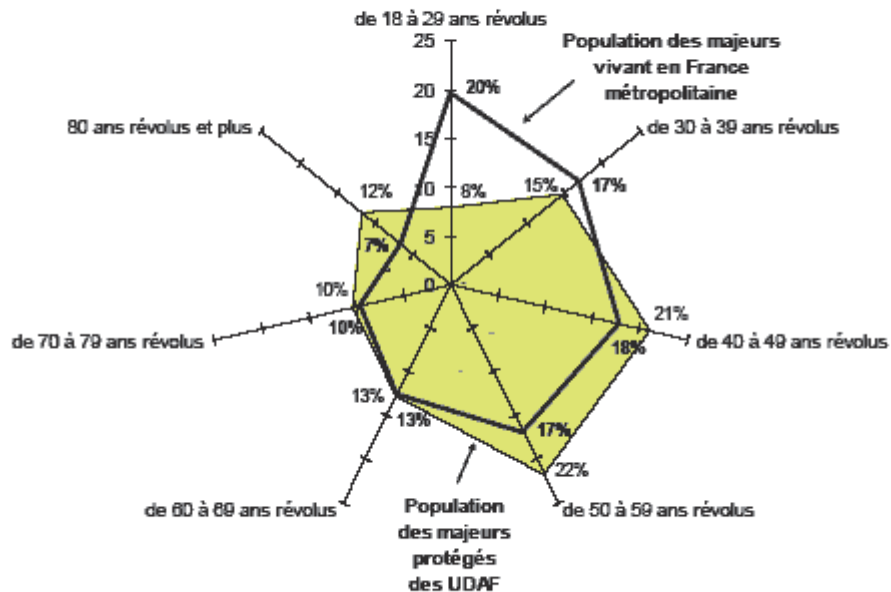
La répartition des majeurs protégés selon l'âge est assez hétérogène. Les 30-60 ans représentent, en effet, une part importante d'environ 58% de la population des majeurs protégés, alors que les moins de 30 ans regroupent à peine 8% de cette population et les plus de 60 ans environ 35%. La répartition par âge de la population des majeurs protégés se distingue de celle de la population majeure française par le fait qu'elle est plus âgée que cette dernière (âge moyen de 54,7 ans contre 48,9 ans)⁷.

⁵ Source : Livre Blanc sur la Protection Juridique des Majeurs, septembre 2012, p.13

⁶ BOUTARIC Rose, Conseil Economique et Social Européen : « Réformer les tutelles », avis présenté en 2006

⁷ Source : Observatoire National des Populations Majeurs Protégés (ONPMP) mis en place par l'UNAF

**Structure par classe d'âges de la population
des majeurs protégés des UDAF et de la population des majeurs
vivant en France métropolitaine au 31 décembre 2008**



Source : UNAF, ONPMP 2008 « exhaustif »

En ce qui concerne l'âge, les jeunes majeurs protégés âgés de 18 à 30 ans sont très sous-représentés, alors que ceux âgés de 35 à 60 ans et de plus de 80 ans sont surreprésentés par rapport à l'ensemble de la population française du même âge⁸.

B) Dans la région des Pays de la Loire

Le nombre des bénéficiaires d'une mesure de protection est important, ils représentent 38 586 personnes, soit 1,10% de la population de la région au 1^{er} janvier 2008⁹ contre par exemple 28 696 personnes, soit 0,71 % de la population dans la région du Nord Pas de Calais¹⁰. En 2030, un habitant des Pays de la Loire sur trois aura 60 ans et plus¹¹.

⁸ Source : Observatoire National des Populations Majeurs Protégés (ONPMP), mis en place par l'UNAF.

⁹ Ibidem

¹⁰ BOUTARIC Rose, Conseil Economique et Social Européen : « Réformer les tutelles », avis présenté en 2006

¹¹ INSEE, Première n° 1111, LEON O., GODEFROY P. : « Projections régionales de population à l'horizon 2030 : fortes croissances au Sud et à l'Ouest », décembre 2006.

C) Dans le département de la Sarthe

7 177 personnes bénéficient d'une mesure de protection juridique fin 2008¹². Elle représente un taux de 1,28 % de la population du département, c'est le taux le plus élevé des départements de la région¹³.

D) A l'UDAF 72

Les personnes bénéficiant d'une mesure de protection représentent principalement 4 types de public :

- Les personnes âgées ;
- Les personnes en situation de handicap lourd ;
- Les personnes atteintes de troubles psychiatriques ;
- Les personnes atteintes de déficiences intellectuelles.

Face à un public hétérogène, l'association est confrontée régulièrement à plusieurs attentes des personnes protégées. Les réponses sont différentes selon qu'il s'agit de personnes âgées, de personnes en situation de handicap ou de personnes atteintes de troubles psychiatriques, fortement désocialisées.

Selon les statistiques annuelles, on comptait au 31 décembre 2012, 2 687 bénéficiaires d'une mesure de protection. Au 31 décembre 2013, l'association comptait 2 772 mesures, soit une augmentation de 85 nouvelles mesures de protection. Sur les 85 nouvelles mesures, 45 mesures concernent des personnes âgées : 38 mesures concernent des personnes entre 60 et 70 ans, 3 mesures concernent des personnes entre 71 et 80 ans, 3 mesures concernent des personnes entre 81 et 91 ans, et 1 mesure concerne 1 personne de 91 ans et plus. Les 40 autres mesures concernent des personnes en situation de handicap lourd ou des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Cette situation s'explique, en partie, après en avoir échangé avec les juges des tutelles et les médecins experts, par des éléments liés au vieillissement de la population. En effet les prises en charge médicales des troubles liés à la perte d'autonomie comme la maladie d'Alzheimer, ne cessent de croître.

¹² 2008 : Date du dernier recensement

¹³ La Mayenne à un taux de 1,23 %, la Vendée 1,04 %, le Maine et Loire 1,02 % et la Loire Atlantique 1,07 %.

Selon le schéma régional des MJPM Pays de Loire 2010-2014¹⁴, il représente 3 types de public :

- Les personnes âgées avec une évolution certaine dans les années à venir ;
- Les personnes en situation de handicap lourd, présentant une évolution régulière ;
- Les personnes atteintes de troubles psychiatriques : population la moins connue dont il est plus difficile d'anticiper l'évolution.

1.1.2 Les évolutions des caractéristiques des personnes protégées

Dès 1804, le code civil comporte une partie consacrée à l'incapacité du fait de l'altération des facultés intellectuelles et organise deux régimes de protection de « l'aliéné ». Le premier, l'interdiction, s'adresse aux personnes qui se trouvent dans un état habituel « d'imbécillité », de démence ou de « fureur ». Le second concerne la dation d'un conseil judiciaire, spécialement conçu pour les « prodigues ». Il déclenche un simple mécanisme d'assistance, les intéressés bénéficiant alors seulement d'une protection de leurs biens. Mais « à cette époque, l'idée selon laquelle l'aliéné est un malade commence à prendre son essor (...). Le besoin de mesures de protection et d'assistance se fait sentir »¹⁵. Aussi une loi sur les « aliénés » est adoptée quelques décennies plus tard. Ce dispositif va perdurer pendant près de 130 ans.

La loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs, terme qui se substitue à celui « d'aliéné ou « d'interdit » va s'imposer car la société change et la population concernée évolue. Dans cette loi, le législateur évoque les malades mentaux devenus « incapables » du fait de leur maladie, mais elle prévoit aussi les situations concernant : « la prodigalité », « l'intempérance », « l'oisiveté ».

L'évolution de la population concernée et des politiques publiques en France dans le secteur social et médico-social, avec d'une part la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 qui consacre une section entière dédiée à la protection des droits de l'utilisateur¹⁶. Et d'autre part la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, ont intégré la personne (l'utilisateur) dans les processus de prise en charge qui étaient mis en œuvre. Les objectifs généraux du législateur de 2007, comme l'indique T. FOSSIER, Président de chambre à la Cour

¹⁴ Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs protégés

¹⁵ QUEZEDE E. : « la protection des incapables majeurs, son histoire et ses perspectives d'évolution », thèse, université d'Angers, Faculté de médecine, 2003

¹⁶ Codifiée dans l'article L311-3 à L311-9 du CASF

d'Appel de Douai : « ont été de pouvoir donner de la sécurité aux bénéficiaires de la mesure de protection en organisant la protection de leur personne »¹⁷.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 sur la protection des majeurs vulnérables consacre la fin des mesures de protection prises sur la base de l'oisiveté, l'intempérance ou la prodigalité qui faisaient l'objet de maintes critiques. Autrefois, la protection juridique devait pallier les manquements ou limites du dispositif social, désormais la nouvelle loi recentre le dispositif sur : « les personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles (soit mentales, soit corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté) et dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts. »

Le public visé par les mesures de protection, a subi une évolution sur plusieurs années en raison notamment de l'évolution du contexte légal mais aussi pour des motifs démographiques ou médicaux¹⁸.

Au regard des chiffres nationaux et au vu de l'augmentation des dossiers concernant un public âgé à l'UDAF, je constate que les mesures de protection concernent de plus en plus des personnes « dépendantes », du fait de leur âge et/ou d'une maladie. A ce constat, s'ajoute celui de l'évolution des modes de vie avec parfois un entourage désemparé face au vieillissement du parent âgé et de ses conséquences. J'ai donc, choisi, plus particulièrement, de travailler sur la catégorie des populations âgées.

1.2 Analyse de l'environnement

La fonction de direction nécessite un socle de compétences fondamentales et une grande adaptabilité aux contingences internes et externes. Connaître son environnement, les évolutions des politiques publiques, est primordiale pour diriger une institution.

1.2.1 La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe

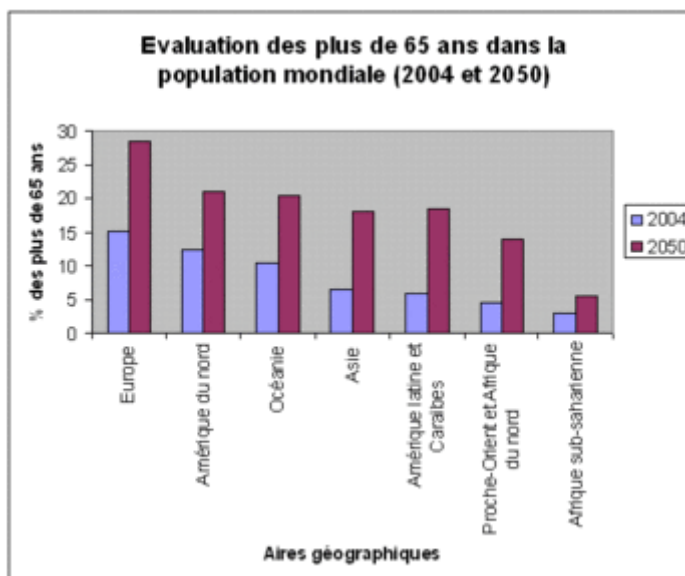
Avant d'aborder la prise en charge de la dépendance en Europe, il me semble intéressant de donner quelques chiffres sur l'évolution de la population âgée dans le monde. En effet l'augmentation du nombre de personnes âgées est un phénomène mondial.

¹⁷ FOSSIER T. « La réforme de la protection des majeurs, guide de lecture de la loi du 5 mars 2007 », la semaine juridique Edition générale n° 11, 14 mars 2007

¹⁸ Actualités sociales Hebdomadaires (ASH), n° 2652, Cahier du 26 mars 2010 : « La protection des majeurs vulnérables ».

A) Evolution de la population âgée dans le monde¹⁹

Entre 2000 et 2050, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la proportion de la population mondiale de plus de 60 ans doublera pour passer d'environ 11% à 22%. Le nombre absolu de personnes âgées de 60 ans et plus devrait augmenter pour passer de 65 millions à 2 milliards au cours de la même période. Le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus, par exemple, aura été multiplié par quatre ou presque pour atteindre 395 millions entre 2000 et 2050.



En 2008, seuls 6 pays : l'Irlande, l'Islande, la Moldavie, la Macédoine, la Slovaquie, Chypre comptent moins de 12,5 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Quasiment tous les autres pays ont dépassé le seuil de 14 %, la moitié des pays se situant désormais au-dessus de 16,2 %. Avec 20,1 % de personnes âgées de 65 ans et plus, l'Allemagne occupe la tête du classement avec l'Italie (20 %).

B) En Europe

A partir de 2040, selon l'INED²⁰ :

- la part des 65 ans et plus dans la population dépassera 20 % dans tous les pays sauf en Irlande (19,4 %), et dans la moitié d'entre eux elle sera supérieure à 25,7 %.

¹⁹ Source : chiffre de l'OMS, année 2008, www.social-santé.gouv.fr

²⁰ Institut National d'Etude Démographique (INED), sur le vieillissement, rapport du Centre d'analyse stratégique, Juin 2011.

- Durant la période 2008-2040, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus pourrait être multipliée par plus de 1,5 dans 26 pays (sur 29), Malte, la Pologne et la Slovaquie connaissant même un doublement de cette proportion.
- Avec environ 31 % de personnes âgées de plus de 65 ans, l'Italie et l'Allemagne resteraient toujours en tête, suivies par la Slovénie (29 %), la Grèce, l'Espagne, le Portugal et l'Autriche (environ 28 %).
- À l'autre extrémité de l'échelle se trouveraient des pays majoritairement situés en Europe septentrionale : l'Irlande (19,4 %), le Luxembourg (22,2 %), le Royaume-Uni (22,5 %) et la Norvège (23,8 %), ainsi que Chypre (20 %) ²¹.

Avec l'augmentation de la population vieillissante, l'Europe doit faire face à la prise en charge de la dépendance. Selon l'analyse de la Fondation Robert SCHUMAN ²² : « *Les stratégies adoptées face à la perte d'autonomie dépendent du contexte socioculturel, de la démographie et des capacités financières de chaque pays.* »

Les différences de prise en charge découlent principalement :

- ⇒ *du rôle de la puissance publique* : les prestations peuvent être universelles et sans distinction de revenus, ou bien réservées aux plus modestes.
- ⇒ *de la nature du financement* : selon qu'il s'agit d'un système « bismarckien » avec un financement par des cotisations sociales d'une assurance au seul bénéfice des contributeurs, proportionnellement au salaire ; ou bien d'un système « beveridgien » avec financement par l'impôt d'un système universel aux prestations uniformes, géré par l'État ».

En combinant les différents paramètres, le rapport du centre d'analyse stratégique démontre : « *Les défis de l'accompagnement du grand âge dégagent trois modèles de couverture de la dépendance* ²³ :

- ✓ *La première catégorie correspond aux systèmes où la protection contre le risque de dépendance **relève principalement de la puissance publique**, comme la Suède où les droits sont universels et financés par des impôts locaux et nationaux, ou encore comme les Pays-Bas.*

²¹ Institut National d'Etude Démographique (INED), sur le vieillissement, rapport du Centre d'analyse stratégique, Juin 2011.

²² Fondation SCHUMAN Robert : « *La prise en charge de la dépendance dans l'Union Européenne* », le centre de recherches et d'études sur l'Europe, Février 2011

²³ Direction Générale du Trésor : Prise en charge des personnes âgées dépendantes, étude comparative dans 14 pays, Avril 2010, In « *Les défis de l'accompagnement du grand âge* »

- ✓ *La seconde regroupe les systèmes ayant une **logique subsidiaire** : la puissance publique intervient en complément de la mobilisation par la personne âgée dépendante de ses revenus, de son patrimoine et de sa famille. C'est le cas en Allemagne, en Espagne et en Italie. Le caractère subsidiaire de l'aide est plus marqué en Europe du Sud, avec un rôle prépondérant des familles qui prennent en charge une grande partie du coût global, et qui fournissent un soutien informel au quotidien.*
- ✓ *Le dernier modèle, caractéristique du Royaume-Uni, est un **modèle d'aide sociale** où la prise en charge relève essentiellement des individus eux-mêmes et de la solidarité familiale. L'État concentre ainsi son intervention sur les personnes aux revenus les plus modestes.».*

1.2.2 Des perspectives de croissance forte pour les populations âgées en France

Selon les dernières projections de population de l'INSEE²⁴ : si les tendances démographiques récentes se maintiennent, l'âge moyen de la population résidant en France métropolitaine (74 millions d'habitants en 2060) : passerait à 43 ans en 2035, puis 45 ans en 2060. Jusqu'en 2035, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait fortement, avec l'arrivée à ces âges des générations issues du « baby-boom ». Entre 2035 et 2060, la part des 60 ans ou plus devrait continuer de progresser mais plus modérément. En 2060, une personne sur trois aurait ainsi plus de 60 ans. Dans une cinquantaine d'années, la France pourrait également compter treize fois plus de centenaires, soit 200 000 personnes²⁵.

Concernant la dépense publique liée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes en France, elle peut aujourd'hui être évaluée à environ 24 milliards d'euros par an²⁶.

La Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA) indique, concernant la journée de solidarité, que les sommes collectées en 2013 auprès des employeurs publics et privés ont été redistribuées de la façon suivante :

- ⇒ 1,4445 milliard d'euros ont été utilisés au bénéfice des personnes âgées, dont 482 millions versés aux Conseils Généraux pour le financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), 939 millions alloués aux Etablissements

²⁴ INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

²⁵ Source : Institut National d'Etudes Démographiques : www.insee.fr

²⁶ www.irdes.fr/documentation/syntheses/le-financement-de-la-dependance-des-personnes-agees-en-france.epub

Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) accueillant ce public et 24 millions au financement du plan d'aide à l'investissement pour la modernisation de ces mêmes établissements.

⇒ 963 millions d'euros ont bénéficié aux personnes en situation de handicap²⁷.

1.2.3 La situation sociodémographique de la population âgée sur le territoire

La population de la région Pays de la Loire au 1^{er} janvier 2008 s'élève à 3 510 500 habitants contre 3 450 329 au 1^{er} janvier 2006 et représente ainsi, au 1^{er} janvier 2008, 5,65 % de la population française métropolitaine. C'est la 5^{ème} région de France en nombre d'habitants. Elle connaît une progression démographique soutenue (+ 0,93 % de croissance annuelle moyenne entre 2000 et 2005 contre 0,66 % pour la France). Si les tendances démographiques observées sur la période récente se maintiennent, les Pays de la Loire compteront près de 4 millions d'habitants en 2030 avec une évolution de la population générale de 16,60 % entre 2005 et 2030. La situation ne serait pas homogène pour chaque département. La Loire Atlantique et la Vendée connaissent, en effet, une croissance démographique plus importante²⁸. L'évolution de 87 % de personnes âgées en région Pays de la Loire est plus importante que pour la France métropolitaine avec une évolution de 76 %²⁹.

Le département de la Sarthe compte 557 000 habitants dont 176 014 personnes âgées. En 2040 on comptera près de 32,6 % de personnes âgées de plus de 60 ans contre 19,4 % en 2007³⁰. Si les tendances démographiques récentes se poursuivent au cours des trente prochaines années, le département de la Sarthe comptera 640 000 habitants à l'horizon 2040. Sa population connaîtrait alors une progression de 14 % par rapport à 2007. Cela correspond à environ 83 000 habitants supplémentaires, soit une évolution proche de celle de la France métropolitaine³¹. À l'instar des autres départements français, la Sarthe n'échapperait pas à l'effet « papy-boom » qui entraîne un vieillissement marqué de la population avec, par exemple, 33 % de personnes âgées de plus de 60 ans en 2040 contre 23 % aujourd'hui. Avec environ 80 000 personnes supplémentaires âgées de plus de 60 ans, l'âge moyen serait relevé de 4,2 ans pour atteindre 44,2 ans en 2040³².

²⁷ Ibidem

²⁸ Source : Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, Pays de la Loire, 2010-2014, DRJCS

²⁹ Source : Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, Pays de la Loire, 2010-2014, DRJCS

³⁰ www.sarthe.gouv.fr

³¹ Source : INSEE Pays de la Loire, études n°90, décembre 2010

³² Ibidem

Ces chiffres impliquent nécessairement de nouvelles organisations au niveau des modes de vies, de cohabitation et d'accompagnement des personnes âgées. L'allongement de l'espérance de vie a changé le paysage démographique du département. En effet le nombre de personnes âgées a fortement augmenté et même si leur état de santé s'améliore, de plus en plus de nos aînés se retrouvent en situation de perte d'autonomie.

Le vieillissement est un phénomène majeur pour la société qui soulève de nombreuses questions sanitaires, économiques, sociales et politiques : quelles sont ou seront les multiples incidences du vieillissement de la population ? Quelles sont les spécificités du vieillissement dans la Sarthe ? De quels services ont besoin les personnes âgées ?

1.3 Les besoins du public âgé et des familles sur le territoire

J'observe un lien évident entre les pertes liées au vieillissement, la dégradation et la dépendance qu'elles engendrent et la modification des rapports familiaux. Face à cela tous les membres de la famille se trouvent en quête de repères, d'un nouveau modèle de relation adapté à la situation présente.

1.3.1 Recueil de données sur les nouveaux besoins du public

Afin de recueillir des informations nécessaires pour ce travail, j'ai dans un premier temps réalisé un recueil de données bibliographiques. J'ai consulté des ouvrages traitant de la personne âgée, du vieillissement et de la dépendance pour mieux appréhender les besoins du parent âgé.

Aussi pour étayer ma recherche documentaire, j'ai écrit à diverses associations de personnes âgées, notamment à la Fondation Nationale de Gérontologie. Je me suis rapprochée des instances départementales ou des associations concernées par le sujet comme le CODERPA³³, l'OPARM³⁴, le CIAAF³⁵, ALMA³⁶, et France Alzheimer : ces instances nous indiquent que les professionnels œuvrant dans le domaine du vieillissement voient porter à leur connaissance un nombre croissant de tensions familiales qui impliquent un parent âgé dépendant.

³³ Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées

³⁴ Office des Personnes Agées et Retraités du Mans

³⁵ Collectif Inter-associatif d'Aide aux Aidants Familiaux

³⁶ Allo Maltraitance des Personnes Agées

En complément de mes recherches théoriques et afin de consolider l'élaboration de ma problématique, j'ai souhaité m'appuyer sur divers témoignages. J'ai donc été amenée à rencontrer des professionnels et des familles. Les questions ont été posées à l'aide d'une grille d'entretien semi-directif³⁷.

Concernant les professionnels, j'ai pu rencontrer sur leur lieu de travail :

- Un responsable de service des actions en faveur des personnes âgées et personnes handicapées du Conseil Général, Monsieur J. Cette entrevue m'a permis de mieux discerner les enjeux liés à la pratique auprès de cette population et d'être sensibilisée aux difficultés rencontrées par ces acteurs sociaux ;
- Une assistante de service social spécialisée en faveur des personnes âgées, Madame F, et une coordinatrice de CLIC, Madame N. Ces deux travailleurs sociaux ont pu me renseigner sur les attentes des personnes âgées dépendantes à domicile et les difficultés rencontrées par les familles ;
- Un juge aux affaires familiales : cela me paraissait essentiel car il rencontre les familles lorsque la question de l'obligation alimentaire se pose. Il est alors témoin de ce qui se joue à ce moment là, c'est pourquoi je souhaitais recueillir ses réflexions ;
- Un juge des tutelles : car il est souvent au centre des conflits familiaux lorsqu'il doit prononcer une mesure de protection juridique en faveur d'un parent âgé.
- Un médecin expert : personnage clé du dispositif, il est régulièrement confronté à la dépendance de la personne âgée. Il est aussi amené à rencontrer les familles lorsque la mesure de protection est sollicitée. J'ai pu ainsi récolter ses impressions autour du consentement de la personne âgée et de l'influence parfois « malsaine » de la famille ;
- Un médiateur familial, cette rencontre m'a paru inéluctable afin d'échanger sur son rôle auprès des usagers et mieux comprendre ses interventions dans le cadre des conflits familiaux.

³⁷ Cf. Annexe 1 : Grille d'entretien semi-directif

Concernant les familles, pour des raisons pratiques, les entretiens ont eu lieu dans les locaux de l'UDAF. Ces personnes sont des familles reçues dans le cadre du service d'Aide aux Tuteurs Familiaux, tant auprès des enfants adultes que de la personne âgée concernée.

Les entretiens se sont déroulés soit individuellement, soit en présence d'un membre de la famille et ont été enregistrés avec l'accord des personnes. Ceci afin de les retranscrire le plus fidèlement possible. J'ai choisi de ne pas prendre de notes durant ces entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, car l'établissement de la relation est plus laborieuse et entraîne la perte de certains éléments d'attitudes non verbales.

J'ai donc rencontré :

- Cinq personnes vivant à domicile ; âgées entre 70 et 85 ans (dont deux sous mesure de protections juridiques) ; deux personnes vivant en couple, ayant des enfants et trois personnes veuves avec enfants.
- Huit aidants familiaux, dont trois conjoints et cinq enfants. J'ai souhaité, en complément du questionnaire, utiliser la grille de ZARIT³⁸, cette échelle permet de mettre en évidence le degré d'épuisement ou d'usure psychologique des aidants familiaux. L'objectif étant de mesurer à quel moment l'épuisement de l'aidant face à la dépendance risque d'interférer dans les relations familiales.

La technique d'investigation retenue pour effectuer cette recherche est : la méthode d'entretien avec grille d'entretien semi-directif. Il m'a semblé que cet outil était le plus approprié à ce type d'enquête. En effet, cette technique permet d'aborder avec précisions les thèmes que je souhaitais étudier, en laissant une certaine marge de liberté aux personnes interrogées. De plus, ceci permet de relancer l'entretien ou d'éclaircir le sens d'une question.

1.3.2 Analyse des entretiens et évaluation des besoins

Pour exploiter les entretiens réalisés, j'ai adopté la méthode d'analyse thématique du discours, c'est-à-dire en me basant sur la grille d'entretien et une première lecture de celle-ci. A partir d'un codage par thèmes, j'ai reporté chaque phrase sur la fiche correspondant au thème abordé dans cette partie du discours. J'ai obtenu au final des

³⁸ Cf. Annexe 2 : Grille de ZARIT

fiches sur tous les points importants soulevés dans les entretiens. J'ai pu alors analyser chaque thème indépendamment ou faire des comparaisons, oppositions ou croisements en fonction des éléments mis en évidence.

J'ai pu mettre en exergue trois thèmes principaux : le premier thème concerne les besoins pour le parent âgé, le second thème les besoins pour l'aidant familial, et le dernier thème concerne les besoins pour les professionnels.

Les extraits des témoignages suivants, démontrent, combien la dépendance d'un parent âgé bouleverse la cellule familiale.

A) Pour le parent âgé

« La dépendance est de nature à modifier les habitudes quotidiennes. Elle peut perturber à la fois la relation entre le parent âgé et sa famille et leurs identités »³⁹.

En présence de son fils Mr P, Mme T 85 ans, indique : *« Maintenant que je suis vieille et que je suis déjà tombée deux fois la nuit c'est mon fils qui décidera pour moi de mon avenir, je veux pourtant rester dans ma maison, je ne veux pas aller en maison de retraite... »* Mr P son fils : *« nous sommes quatre frères, moi j'habite trop loin, je ne peux pas m'occuper d'elle seulement personne ne veut le faire. En maison de retraite elle sera bien entourée... »*. Mr P, sans s'en rendre compte, parlait de sa mère à la troisième personne. Mme T se situant pourtant au centre du problème semblait avoir été exclue des personnes pouvant participer à la prise de décision. Au cours de mon expérience professionnelle, j'ai vu se manifester chez nombre de personnes âgées une forte aspiration à la reconnaissance et une impulsion pour se faire entendre et comprendre.

Monsieur G, veuf, évoque : *« Ma fille me dit toujours que je serai mieux en institution, car j'aurai d'autres personnes à qui parler »*.

Je suis stupéfaite de voir à quel point, ces proches sont convaincus de savoir mieux que la personne elle-même « ce qui est bon pour elle ». Cela soulève les questionnements suivants : quelle place occupe un parent âgé dans l'espace social et familial ? Quelles possibilités pour lui de faire des choix et que ceux-ci soient respectés ? Ces questions déstabilisent bien souvent l'environnement des personnes âgées et de leur famille. Je m'interroge alors sur la place du parent âgé, la personne âgée reste-elle au centre, est-elle seulement consultée s'il y a un conflit d'intérêts ? Qui va lui donner la parole ? Sinon un tiers neutre.

³⁹ DREYER Pascal et ENNUYER Bernard, 2007, « *Quand nos parents vieillissent : prendre soin d'un parent âgé.* » Editions Autrement, 347 p.

B) Pour l'aidant familial

J'ai pu exploiter la grille de Zarit qui met en évidence :

- ⇒ 4 aidants familiaux obtenant un score supérieur à 60 (ce qui indique une charge sévère).
- ⇒ 2 aidants familiaux obtenant un score entre 41 et 60 (ce qui indique une charge modérée).
- ⇒ 2 aidants familiaux obtenant un score entre 21 à 40 (ce qui indique une charge légère).

Aucun des interviewés indique un score inférieur ou égal à 20 ce qui indique une charge faible ou légère. Ce résultat, démontre, en partie, la nécessité d'accompagner les aidants familiaux afin d'anticiper l'épuisement de ceux-ci et les ruptures familiales. Néanmoins, je suis consciente, que ce sondage, comportant un faible échantillon d'aidants familiaux, ne suffit pas à asseoir des conclusions fiables. Cependant, Monsieur F, membre du CIAAF⁴⁰, avec lequel j'ai pu échanger à plusieurs reprises corrobore ces résultats en s'appuyant sur plusieurs expériences.

Face à la maladie ou à la dépendance d'un proche, certains membres de la famille se trouvent démunis. Les personnes âgées dépendantes peuvent alors être considérées comme une «charge» par leur entourage et tout ce qui devient contraignant peut engendrer un conflit. Mme J, fille de Mme Y : *« Ma mère devrait avoir des aides à domicile, elle ne se lave plus, elle sent mauvais, mais quand je lui en parle elle se met en colère, normal ce n'est pas mon rôle de lui dire ce qu'elle a à faire, seulement ce n'est pas facile de laisser ma mère dans cet état. De plus, je suis toute seule à m'occuper d'elle mes frères ne viennent jamais la voir et c'est de plus en plus difficile pour moi ... »*. Pour Alain BLANC, professeur de sociologie : *« Les aidants familiaux veulent avant tout rester des conjointes et conjoints, des filles et des fils, ils veulent avoir le choix d'accompagner leur proche et leur apporter des réponses adaptées »*.⁴¹

Monsieur Y : *« ma mère qui a 83 ans vit chez moi, elle est de moins en moins autonome, ce qui la rend exigeante voire méchante avec moi. Si cela continue je vais y laisser ma peau »*. Si les familles doivent assumer une part de solidarité auprès des personnes en situation de dépendance, ce soutien doit être accompagné. La reconnaissance des aidants familiaux favorisera les solidarités intrafamiliales.

⁴⁰ Collectif Inter-associatif d'Aide aux Aidants Familiaux

⁴¹ BLANC Alain, 2010, « *les aidants familiaux* », Editions PUG, 255 p.

C) Pour les professionnels

Plusieurs facteurs viennent perturber l'équilibre familial, et peuvent mettre en péril les solidarités intergénérationnelles : maintien à domicile, entrée en établissement, adaptation de l'action des aidants à l'évolution de la dépendance de son proche.

Madame N, coordinatrice du CLIC, m'indique : « *Parfois les enfants d'une personne âgée lors d'un échange autour d'une entrée en établissement peuvent être en désaccord, des propos très virulents sont parfois tenus. Le parent âgé se sentant déjà un poids pour son entourage, n'ose plus s'exprimer, craignant de donner du souci en plus, il finit par nous dire : « ce qu'ils décideront sera bien ». Face à de tels conflits, nous ne sommes pas « armés ».* »

Madame F, assistante de service social spécialisée en faveur des personnes âgées, m'explique : « *Lors d'un entretien avec une fratrie, l'un des enfants, l'aidant principal, a balancé aux autres : « il y'a des moments où je pense qu'il vaudrait mieux qu'elle meurt : ce serait mieux pour tout le monde ». Je me suis alors sentie dépassée par l'évènement car cette phrase a déclenché chez les autres de l'énervement et de la colère ».*

Les travailleurs sociaux, évoquent, facilement, leur limite, face aux conflits familiaux car ils sont conscients de ne pas être suffisamment formés pour gérer de telles situations.

Le juge des tutelles, lors de notre entretien précise : « *la mesure de protection d'un parent âgé, confié à un seul enfant, dans une famille nombreuse, peut créer des tensions dans la fratrie voire des affrontements. Etant confronté aux crises familiales, je décide alors de mandater un tuteur extérieur à la famille ».*

Le service tutélaire de l'UDAF se retrouve parfois, à devoir gérer des mesures de protection qui avaient été confiées au préalable à un membre de la famille. La personne âgée peut vivre difficilement le fait que son fils ou sa fille, ou son conjoint gère ses biens, son argent. Cela peut être à l'origine de discordes et de différends entre eux.

Au regard de ces situations conflictuelles, il est indispensable de réfléchir, à une nouvelle offre de service qui pourra proposer au juge des tutelles, une alternative, avant qu'il ne décide de nommer un autre tuteur.

Le juge aux affaires familiales me signale : « *lorsque le problème de l'obligation alimentaire s'impose pour des enfants d'un parent âgé, je suis fréquemment le témoin direct de règlement de comptes, lié à des rancunes familiales ».* Lorsque la famille se trouve bouleversée dans un choix difficile, il devient alors nécessaire, d'offrir un lieu et un temps, pour réfléchir ensemble, aux implications du changement dans l'intérêt du parent âgé. Cela permettra, aux membres de la famille, de prendre les décisions qui conviennent dans le respect des besoins et des possibilités de chacun.

1.3.3 Evaluation quantitative des besoins du public

A) La population âgée du département

Il me semble pertinent de prendre en compte quelques chiffres concernant la population âgée sur le territoire :

Elle représente 176 014 habitants :

⇒ Les plus de 60 ans représentent 124 244 habitants ;

⇒ Les plus de 75 ans représentent 51 770 habitants ;

⇒ Le nombre de personnes bénéficiant de l'APA s'élève à 5 176⁴².

A noter, que ce chiffre, n'est pas représentatif du nombre total de personnes dépendantes en Sarthe. En effet, il comptabilise uniquement les personnes ayant ouvert un dossier APA.

PROPORTION DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES DE 75 ANS ET PLUS EN SARTHE ⁴³		
AGE	HOMME	FEMMES
75 ans	4,59 %	4,13 %
80 ans	6,34%	7,81 %
85 ans	11,31 %	15,53 %
90 ans	23,24 %	28,03 %
94 ans et plus	33,67 %	38,74 %

La lecture de ce tableau est à modérer car seules sont pris en compte les personnes sollicitant une aide à domicile ou vivant en établissement. La catégorie des personnes les plus aisées et ne sollicitant pas d'aide n'est pas répertoriée.

B) La population âgée de l'UDAF

Concernant l'activité tutélaire, selon le tableau ci-dessous, je constate entre l'année 2012 et l'année 2013, une augmentation de 45 dossiers de personnes de plus de 60 ans qui bénéficient d'une mesure de protection juridique. Ce chiffre démontre l'évolution du nombre de dossiers traités qui concernent les personnes âgées au sein de l'association.

⁴² Schéma Départemental en faveur des personnes âgées, Sarthe 2010-2014, p.23 à 27

⁴³ Source : Ibidem

Entre les années 2010 et 2011 on compte 40 dossiers en plus. Entre les années 2011 et 2012 on chiffre une augmentation de 42 dossiers. On constate ainsi que ce chiffre est en constante progression depuis au moins l'année 2010. Entre 2010 et 2013 on comptabilise au total une évolution de 127 dossiers de personnes de plus de 60 ans.

Ages	Dossiers	Dossiers
	31/12/2012	31/12/2013
60 / 70 ans	420	471
71 / 80 ans	268	271
81 / 90 ans	244	247
91 ans et plus	105	103
	1037	1082

Au 1^{er} février 2014, selon les statistiques ci-dessous, je compte au total 1 110 dossiers concernant un public de plus de 60 ans, à domicile et en établissement, suivi par nos services.

Situation au 01 février 2014 des dossiers des plus de 60 ans sous mesure de protection juridique		
Domicile	Etablissement	Total
296	196	492
160	122	282
154	114	268
6	62	68
478	532	1110

Cette étude me permet d'obtenir des chiffres sur les personnes susceptibles d'être concernées par une nouvelle offre de service au sein de l'UDAF en direction d'un public âgé dépendant. Ainsi on comptabilise 1 110 dossiers de personnes de plus de 60 ans déjà suivis par nos services. On compte 176 014 habitants âgés de plus de 60 ans en Sarthe et 5 176 personnes qui bénéficient de l'APA. Je suis consciente que ces chiffres sont à utiliser à titre indicatif.

1.3.4 Les modes de décision et de management

A) Le management avec les équipes

Pour permettre à l'ensemble des salariés de s'approprier le projet de l'association, j'ai mis en œuvre un mode de management favorisant leur participation. Ce management « participatif » se concrétise par une réunion régulière, tous les 15 jours entre l'équipe de cadres et la direction, et une réunion mensuelle entre les responsables de service et leurs équipes. Cette régularité des rencontres renforce la cohésion managériale.

Aussi concernant, le service tutélaire, il m'est indispensable de pratiquer un management « participatif » auprès des équipes de mandataires judiciaires à la protection des majeurs, pour permettre à chacun de s'exprimer sur leurs préoccupations. Cela se traduit par des échanges réguliers durant les réunions de service. Ces rencontres, offrent un lieu d'échange qui permet aux professionnels, de faire part des difficultés et besoins recensés, à leur responsable. Ces discussions favorisent le décloisonnement des mandataires judiciaires. Ils sont invités à être acteurs et force de propositions. Aussi, concernant le public âgé, les mandataires judiciaires ont fait émerger plusieurs difficultés rencontrées dans l'exercice de leur mission. Ce recueil d'information a permis à l'équipe de responsables de dégager deux problématiques principales :

Premièrement : lorsqu'une mesure de protection est prononcée en faveur d'une personne âgée, cette mesure, est, la plupart du temps, mal vécue, soit par la personne elle-même, soit par l'entourage familial. La personne âgée peut vivre la mesure comme très infantilisante et stigmatisante. Pierre BOUTTIER⁴⁴ dans un article des ASH⁴⁵, commente : « *La mise sous mesure de protection est un processus très violent* » il précise : « *La personne rencontre un mandataire qui est un peu l'incarnation « sur pattes » de ses propres déficiences et quelques mois sont nécessaires pour aller vers l'acceptation de la mesure.* ».

Deuxièmement : le temps manque pour le mandataire judiciaire dans l'exercice de ses fonctions, pour recevoir les différents membres d'une même famille (conjoint, fratrie, enfants). Le professionnel, doit collaborer avec tout l'entourage familial mais cette collaboration peut parfois s'avérer compliquée. Par exemple, un mandataire judiciaire

⁴⁴ Pierre BOUTTIER : formateur, mandataire à l'association tutélaire aux majeurs protégés de la Drôme et président de l'Association Nationale des Délégués et Personnels des services mandataires à la protection juridique des majeurs (ANDP).

⁴⁵ Actualités sociales Hebdomadaires (ASH), du 30 août 2014, n° 2822

nous a rapporté : « *lors d'une rencontre, pour l'ouverture d'un dossier avec une personne protégée âgée de 83 ans et sa famille, tous intervenaient, à tour de rôle, en utilisant cette même phrase : « je sais ce que veut ma mère », « je sais ce que veut ma femme », « je sais ce que veut ma sœur ».* La personne concernée par la mesure de protection n'a pas pu faire valoir sa parole, ses désirs et ses envies ». Il ne s'agit pas, pour le mandataire, de se substituer aux proches, mais d'inscrire son intervention dans le milieu de vie de la personne protégée en respectant, dans la mesure du possible, sa volonté.

L'expression de chacun des professionnels, offre une réflexion d'ensemble intéressante sur nos pratiques professionnelles. Ce travail de groupe facilite l'évaluation constante des besoins de notre public et renforce une dynamique collective. En parallèle, l'encadrement développe continuellement le travail en réseau afin de mettre en perspective la complémentarité des acteurs dans l'intérêt des bénéficiaires.

B) Les modes de décision

Concernant les modes de décisions, l'UDAF étant une association, nous avons : un Président, avec lequel, je travaille en étroite collaboration, un Conseil d'Administration composé de 25 membres, un Bureau, composé de 7 membres. Ils valident ou non les décisions prises par le Conseil d'Administration, examine la situation du personnel et la gestion des services.

Au regard des différents témoignages des professionnels, des usagers et de leur entourage, il en ressort que la personne âgée n'est pas toujours entendue et respectée dans ces choix. Après analyse des données qualitatives et quantitatives des nouveaux besoins de la population âgée du territoire.

Le Président après accord du Conseil d'Administration m'a mandaté en qualité de directrice afin de leur soumettre une nouvelle offre de service proposé à l'ensemble des familles du département.

Il souhaite dans la mise en place du nouveau projet :

- ⇒ Apporter une réponse au soutien de la dépendance des personnes âgées et
- ⇒ Offrir un soutien aux aidants familiaux.

En effet, la personne âgée malgré sa dépendance, continue à avoir des droits, des devoirs et des aspirations. Il m'incombe en tant que directrice, de veiller à ce que ces droits affirmés ne demeurent pas seulement la volonté du législateur, mais qu'ils se traduisent en actions dans le service rendu.

1.4 L'UDAF de la Sarthe : Une association qui prend en compte toutes les réalités familiales au plan départemental

Les premières associations familiales sont apparues en France à la fin du 19^{ème} siècle, avec pour mission principale d'organiser l'entraide entre les familles. Lentement, elles ont étendu leur action à la protection des intérêts des familles. De leur côté, les Pouvoirs Publics ont souhaité, dès le début du 20^{ème} siècle, reconnaître aux familles une place caractéristique dans les institutions de la République.

1.4.1 Une association née d'une volonté politique

En 1945, face aux défis de la reconstruction, le gouvernement de la République s'est trouvé confronté à l'urgence d'une politique familiale volontariste et ambitieuse. Pour définir cette politique et la mener à bien, il a souhaité s'appuyer, aux plans local et national, sur l'ensemble des familles françaises. La décision a été prise de créer une institution qui les représente toutes, et dans leur diversité. Le 3 mars 1945, une ordonnance institue l'UNAF et les UDAF.

Une loi renforcera leurs missions en 1975, en améliorant la représentation des mouvements familiaux nationaux. L'UNAF et les UDAF sont alors nées de la volonté d'organiser le dialogue entre les familles représentées par leurs associations et les Pouvoirs Publics.

L'UDAF de la Sarthe est une association fondée le 14 septembre 1945, conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901. La déclaration a été publiée au Journal Officiel le 9 novembre 1945 sous le n° 980. L'UDAF est représentée par son Conseil d'Administration, instance délibérative, constituée de membres élus, membres désignés et de son Président.

1.4.2 Les missions de l'UDAF 72

L'association est reconnue d'utilité publique et exerce les missions que lui ont confiées les pouvoirs publics :

- Donner des avis aux Pouvoirs Publics sur les questions d'ordre familial et proposer des mesures conformes aux intérêts matériels et moraux des familles ;
- Représenter officiellement auprès des Pouvoirs Publics l'ensemble des familles du département (françaises et étrangères) adhérentes ou non à une association familiale. L'UDAF désigne ou propose des délégués des familles aux divers conseils, assemblées ou autres organisme institués par l'Etat, le département, la commune ;
- Gérer tout service d'intérêt familial dont les Pouvoirs Publics estiment devoir lui confier la charge ;
- Exercer devant toutes les juridictions l'action civile relativement aux faits de nature à nuire aux intérêts des familles.

Ces missions de représentation, de propositions, de gestion de services s'ancrent sur des valeurs humaines fondamentales :

- ❖ La tolérance et le respect de l'autre dans ses différences, ses opinions, ses convictions qui viennent enrichir les échanges au sein de l'association dans un souci d'ouverture et de construction commune.
- ❖ L'engagement des bénévoles et des professionnels de l'association qui vise, dans un souci de solidarité, à accroître la qualité de vie des familles.
- ❖ La solidarité, l'entraide, l'accompagnement qui conduit à soutenir ceux qui sont les plus démunis.
- ❖ L'écoute, le conseil qui passent par une volonté de dialogue, de concertation.
- ❖ La responsabilité qui vise à assumer ses prises de position.
- ❖ L'ouverture qui implique d'être tourné vers les autres.

L'UDAF anime un réseau de 250 délégués familiaux désignés ou proposés par elle, qui représentent les intérêts des familles au sein d'environ 250 comités, conseils et institutions du département. Dans toutes ces instances, les délégués familiaux agissent autant pour la résolution de cas individuels, pour l'émergence d'idées et de propositions d'actions en faveur des familles afin de les porter ensuite à l'échelon départemental et national. L'association est forte des 14 mouvements ou organismes qu'elle regroupe et de ses 13 213 familles adhérentes.

1.4.3 Les métiers et activités de l'UDAF

Les activités de l'UDAF se déclinent autour de plusieurs services encadrés par moi-même⁴⁶ :

⇒ Le Point Info Famille

Ce service, propose des consultations pour du conseil budgétaire, avec une Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF), c'est aussi un lieu, d'accueil, d'écoute et d'orientation pour les familles.

⇒ Le service d'Aide aux Tuteurs Familiaux (ATF)

L'UDAF, en tant qu'institution familiale gestionnaire d'un service de protection juridique propose, depuis 2008, à toutes les familles du département, un service gratuit : l'Aide aux Tuteurs Familiaux. Les familles qui sollicitent ce service sont des personnes susceptibles d'exercer ou exerçant la mesure de protection juridique d'un proche en connaissant peu ou pas les contours (certaines procédures à suivre, les obligations, les interlocuteurs concernés...). Durant les entretiens, deux professionnels à mi-temps, l'un de formation juriste et l'autre de formation travailleur social, répondent à toutes les questions.

⇒ Le Service de Mesure d'Accompagnement Social Personnalisée (MASP)

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisée (MASP) a été créée par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007. Le Conseil Général de la Sarthe a choisi de déléguer la Mesure d'Accompagnement Sociale Personnalisée dite « Renforcée » à l'UDAF de la Sarthe depuis 2009. La MASP renforcée est une mesure d'accompagnement social au profit des bénéficiaires de prestations sociales dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de leurs difficultés à gérer leurs ressources. Cette mesure comporte une aide à la gestion avec perception des prestations sociales en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives et un accompagnement social personnalisé. 5 Conseillères en Economie Sociale et Familiale sont affectées au service MASP.

Ces trois activités permettent à l'UDAF de diversifier son offre de service et de se faire connaître auprès d'un public plus large.

⁴⁶ Cf. Annexe 3 : Organigramme général des services de l'UDAF.

⇒ Le Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM)

L'UDAF a créé son service tutélaire en 1981. Au 31 décembre 2012, le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs comptabilisait 2 772 mesures. Ce service, depuis la réforme de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, relève du secteur social et médico-social régi par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002.

A ce titre les professionnels ont à s'approprier l'esprit et les outils de promotion des droits des usagers, et en particulier, à favoriser la participation des intéressés à leur mesure d'accompagnement.

Les Mandataires Judiciaires peuvent se voir confier une mission de protection concernant la vie personnelle du mandant ou une mission visant son patrimoine. Les deux protections peuvent également être retenues par le mandant.

C'est au cours de l'audience que le juge va faire le choix de la mesure, il existe quatre types de mesures de protection :

- La sauvegarde de justice : mesure de protection juridique temporaire, ou ponctuelle (accomplissement par le mandataire d'un acte particulier)⁴⁷.
- La curatelle : mesure judiciaire d'assistance et de conseil dans les actes de la vie civile⁴⁸, le Mandataire Judiciaire signe les actes importants.
- La tutelle : mesure judiciaire de représentation dans les actes de la vie civile⁴⁹, le Mandataire Judiciaire est chargé par la loi de percevoir les revenus du majeur protégé, d'assurer les dépenses, de placer le solde disponible.
- La Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) : concerne toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et compromet sa santé ou sa sécurité, du fait de ses difficultés à gérer ses prestations⁵⁰.

L'adhésion de la personne sera recherchée pour que les choix soient discutés et les décisions prises en concertation chaque fois que possible afin de respecter une prise en charge individuelle.

⁴⁷ Art.433 du Code Civil

⁴⁸ Art.472 du Code Civil

⁴⁹ Art.440 du Code Civil

⁵⁰ Art. 450 du Code Civil

Les mesures sont réparties de la manière suivante :

- 958 mesures de Tutelles, ce qui représente 32,40 % de l'activité
- 1792 mesures de Curatelle, soit 60,64 %
- 10 Mandats Spéciaux, soit 0,33 %
- 12 Mesures d'Accompagnement Judiciaire soit 0,40 %.

Au total, 60 Mandataires Judiciaires, encadrés par 3 responsables de service, interviennent sur l'ensemble du département. Au sein du service Mandataire Judiciaire à la Protection des Personnes, deux services spécifiques viennent en support aux professionnels :

- Le service juridique : les juristes au nombre de 7 sont « référents » de leurs collègues, Mandataires Judiciaires (travailleurs sociaux). Ils sont encadrés par un responsable.
- Le service patrimonial et financier : 5 conseillers financiers ont en charge l'aspect financier des dossiers (placements, déplacements de fonds, ...). Ils sont encadrés par un responsable.

⇒ L'ensemble du personnel administratif est constitué de :

- 20 secrétaires, dont 1 secrétaire de direction ;
- 8 comptables, sous la responsabilité d'1 responsable financier ;
- 3 agents d'accueil
- 1 responsable qualité.

1.4.4 Les acteurs et le projet associatif

L'habilitation et le contrôle des services MJPM⁵¹ sont désormais exercés par le Préfet de département et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS).

A) Les acteurs de la prise en charge

- Nous comptons deux associations tutélaires en Sarthe, l'Association Tutélaire Hélianthe (ATH) et l'UDAF.
- Les personnes exerçant à titre individuel, qui sont : les Mandataires Judiciaires privés et les préposés d'établissements de santé ou médico-sociaux.

⁵¹ MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

- Le tuteur familial : la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, fait de la protection du majeur vulnérable, un devoir des familles. Le juge devra en priorité nommer un membre de la famille pour exercer la mesure de protection du majeur.

B) Le dispositif judiciaire

L'UDAF concernant son service de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs va travailler, dans son environnement direct avec :

- ✓ Le juge des tutelles qui prononce la mesure de protection ;
- ✓ Le greffier qui suit la gestion du dossier, intermédiaire entre le majeur et le juge, entre le Mandataire Judiciaire et le juge, entre la famille et le juge ;
- ✓ Le médecin expert, chargé de réaliser le certificat circonstancié qui atteste ou non de l'altération médicale des facultés personnelles du majeur ;
- ✓ L'autorité de contrôle et de tarifications, la DDCS ;
- ✓ Les différents financeurs publics des mesures de protection.

C) Le projet associatif : une réactivité face à un environnement exigeant

Le projet associatif a tenu compte du schéma régional des MJPM Pays de Loire 2010-2014. Le schéma est arrêté par le préfet de région, pour une période de 5 ans renouvelable. Le schéma étant opposable, il constitue un outil important d'aide à la décision en vue d'adapter l'offre de service à la diversité et à l'évolution des besoins aux niveaux régional. Les orientations du schéma régional peuvent aussi aider pour la répartition des crédits d'Etat dans le cadre des dotations limitatives et permettre d'estimer les besoins prévisionnels de financement, comme le prévoit l'article L.314-4 du CASF.

Le schéma régional, finalisé en avril 2010, a mis en évidence des enjeux fondamentaux, et notamment :

- Le maintien des réponses de proximité ;
- La qualité de la prise en charge du majeur protégé (respect des droits et libertés, évaluation et contrôle, bonnes pratiques) ;
- Le développement du partenariat (notamment avec les services psychiatriques) ;
- Le soutien aux tuteurs familiaux, le service d'Aides aux tuteurs familiaux de l'UDAF répond à cette demande.

Ces objectifs représentent des axes stratégiques d'actions, qui sont déclinés dans le projet associatif ainsi que dans la politique générale des associations tutélaires.

CONCLUSION INTERMEDIAIRE

Dans un contexte où la population âgée est en augmentation, au regard de l'évolution du nombre de dossiers concernant un public âgé à l'UDAF et après analyse des différents témoignages, j'ai donc choisi de travailler sur cette catégorie de population.

Lorsque la personne vieillit, une dépendance supplémentaire peut s'ajouter à celle déjà en cours. Il s'agit d'une incapacité fonctionnelle psychique ou physique. Toutefois il est important à mon sens de distinguer une personne atteinte d'une incapacité fonctionnelle sur le plan somatique avec une incapacité psychique et une personne en perte d'autonomie fonctionnelle mais qui va conserver une autonomie dans ses choix et décisions. Ainsi, dans le cadre de cette étude, je m'intéresserai plus spécifiquement à cette catégorie de personnes âgées qui voient leurs capacités diminuer pour conduire vers la dépendance mais qui continuent à être lucide.

Les différents entretiens réalisés, m'ont conduite à poser ce diagnostic :

- Le parent âgé dépendant a besoin d'être accompagné sans pour autant le priver de sa parole, de son choix de son libre arbitre.
- La plupart des aidants familiaux, bien que aidés sur de nombreux plans (médical, social, financier ou juridique), endurent des conflits familiaux qui ne trouvent pas vraiment de réponse dans ce qui leur est proposé. Ils ont besoin d'être soutenus pour continuer à être présents auprès de leur proche.
- Les travailleurs sociaux se retrouvent parfois confrontés aux tensions familiales sans savoir comment apaiser les conflits. Ils se retrouvent alors isolés, face à leur impuissance.

L'UDAF est le partenaire institutionnel des Pouvoirs Publics dans tous les domaines de la politique familiale. En accord avec le Président il m'apparaît donc fondamental, dans le cadre d'un projet associatif innovant, que l'association porte un intérêt particulier aux besoins des personnes âgées dans le champ des relations familiales. Aussi, la médiation familiale peut, entre autres, préserver les liens aidants/aidés, renouer le dialogue familial, favoriser la parole du parent vieillissant. Ce nouveau mode d'accompagnement pourra être proposé à toutes les personnes âgées du département et à leur famille, déjà connues ou non par nos services.

2 LA MEDIATION COMME PROCESSUS DE GESTION DES CONFLITS FAMILIAUX LIES A LA DEPENDANCE DU PARENT AGE

Au cours de mon cursus, j'ai eu l'occasion d'évoluer dans le domaine de la santé et d'entreprendre un travail de réflexion face aux difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées confrontées à la perte d'autonomie ou au handicap dans la gestion de leur vie quotidienne mais aussi au sein de leur famille. En incarnant la fonction de direction, il m'apparaît alors, essentiel, dans le cadre d'une nouvelle offre de service, de pouvoir accompagner la dépendance du parent âgé et de soutenir les aidants familiaux. L'UDAF doit proposer des réponses adaptées, destinées à éviter des situations de crises au sein de la famille. La médiation familiale intergénérationnelle peut alors être une ressource fondamentale pour accompagner le couple « aidant-aidé ».

2.1 Vieillesse : de l'autonomie à la dépendance

Les immenses progrès médicaux, sociaux et culturels expliquent depuis la fin du 18^{ème} siècle un accroissement de la proportion des plus de 60 ans dans la population générale et, selon les dernières prévisions de l'INSEE⁵², une augmentation totalement inédite de leur importance dans les cinquante prochaines années. La France comptera 73,6 millions d'habitants en 2060, soit 11,8 millions de plus qu'aujourd'hui ; Le marqueur de cette évolution est l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Les plus de 75 ans qui étaient 5,2 millions en 2007 (8,9% de la population) seront 11,9 millions en 2060 (16,2% de la population) et les 85 ans et plus passeront de 1,3 à 5,4 millions, soit quatre fois plus qu'aujourd'hui⁵³.

2.1.1 Définition du vieillissement

Le concept du vieillissement n'est pas simple à définir, l'allongement du temps de la vie fait qu'à l'intérieur même de ce que l'on nomme communément le troisième âge, des découpages sont constitués. En effet on englobe sous une appellation similaire un retraité de 60 ans, doté de l'intégrité de ses facultés physiques et mentales, qui fait des voyages,

⁵² INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

⁵³ Source : Institut National d'Etudes Démographiques : www.insee.fr

du sport (le jeune grand père dynamique tel qu'il nous est présenté par les médias) et une personne de 80 ans confrontée à des difficultés de santé et/ou à la dépendance souvent corrélatives à l'avancée dans le grand âge. Le vieillissement est un processus continu, progressif et irréversible qui touche la personne du début de son existence jusqu'à sa mort.

Le Larousse de psychologie distingue trois catégories dans le troisième âge :

- ⇒ Les personnes « entre deux âges » (de 60 à 74 ans)
- ⇒ Les personnes « âgées » (à partir de 75 ans)
- ⇒ Les personnes « très âgées » (à partir de 90 ans)

La gérontologie désigne l'étude du processus du vieillissement sous tous ses aspects, ce terme utilisé pour la première fois en 1901 recouvre une réalité très complexe qui prend en compte quatre aspects mais distincts ce sont⁵⁴ :

- Le vieillissement physique : la perte progressive de la capacité du corps à se renouveler.
- Le vieillissement psychologique : la transformation des processus sensoriels, cognitifs et de la vie affective de l'individu.
- Le vieillissement comportemental : les changements précipités dans le cadre d'un milieu donné et regroupant les aptitudes, attentes, motivations, images de soi, rôles sociaux, personnalités et adaptation.
- Le contexte social du vieillissement : l'influence qu'exerce l'un sur l'autre l'individu et la société. Cet aspect touche la santé, le revenu, le travail, le loisir, la famille...

Ces quatre aspects sont en interactions constantes dans la vie de chaque personne âgée.

Cette représentation médicale du vieillissement donnera naissance à l'origine du mot « dépendance » inventé en France en 1973⁵⁵.

Le vieillissement se décline entre deux aspirations : tentation d'une vie longue et refus des faiblesses dues à l'âge.

⁵⁴ BERGER L., 1995, « Personnes âgées : une approche globale, démarche de soins par besoins », Paris, Editions D. Maillaux-Poirier, 576 p.

⁵⁵ Ibidem

2.1.2 De l'autonomie à la dépendance

La vieillesse a toujours engendré des réactions qui reposent sur deux thèmes antinomiques et certainement complémentaires : sagesse et folie, joie et tristesse, beauté et laideur, vertu et corruption. Je cite Victor Hugo dans « *Les misérables* » (1862) : « *La misère d'un enfant intéresse une mère, la misère d'un jeune homme intéresse une jeune fille, la misère d'un vieillard n'intéresse personne* ». La vieillesse est bien trop souvent associée à la perte d'autonomie, dépréciée et dévalorisée.

L'autonomie : « *repose sur la capacité de la personne à faire des choix, à assimiler ses propres décisions, à se sentir responsable de ses actes, à savoir se positionner par rapport à l'ordre social, à être cohérent avec ses valeurs, à repérer les règles et lois qu'elle respecte et cela en étant conscient du pourquoi elle les respecte.* »⁵⁶.

J'observe régulièrement que la baisse d'autonomie chez le parent âgé est parfois vécue comme un « traumatisme » pour la personne concernée. La personne âgée accepte mal de se voir diminuer physiquement ou psychiquement. Alain ERHENBERG, dans son livre : « *La société du malaise* » écrit : « *dans le déplacement du permis au possible, ...le changement de la normativité place l'individu sur une ligne qui va de la capacité à l'incapacité. Quand le curseur se rapproche de l'incapacité, l'impuissance fait apparaître sa culpabilité de ne pas être à la hauteur.* ».

Le vieillissement et la perte d'autonomie apparaissent alors dans leurs aspects négatifs, vécus comme un « problème ». Bernard ENNUYER, dans son livre « *Les malentendus de la dépendance* », critique le rapport Laroque qui stipule : « *les gens qui ont des difficultés à vivre sont des invalides* ». L'auteur indique sur ces dires que c'est : « *un processus de catégorisation et d'enfermement d'un groupe de personnes uniquement à travers la variable âge, avec une stigmatisation : « personne âgée égale problème* ». ».

Si le vieillissement n'est pas toujours vécu de façon positif par la personne, il est de la même manière montré du doigt par la société. Le vieillissement est une construction sociale marquée par une représentation négative. La connotation négative du vieillissement se prolonge directement par une perception « pessimiste » de la dépendance.

⁵⁶ NUNGE O., MORTERA S., 1998, « *Être autonome à l'écoute de ses vrais besoins* », Editions Jouvence, 96 p.

- La dépendance : « *Le vieillissement correspond à un processus biologique, propre à chaque individu, avec ses facteurs de risque, qui vient l'exposer ou non à des maladies ou handicaps... Ce sont les effets du vieillissement qui vont conduire à la dépendance* »⁵⁷. Cette définition fait le lien direct entre vieillissement et dépendance.

A ce jour, la définition retenue par l'OMS⁵⁸, c'est celle qui va conceptualiser le handicap en 1975 par l'anglais Philip Wood, médecin rhumatologue qui décrit le handicap comme : « *la conséquence d'un déficit ou d'une déficience et qui stratifie le concept en trois dimensions* »⁵⁹ :

- ⇒ *Le déficit qui relève de la lésion d'organe et motive la recherche fondamentale et les traitements médicamenteux.*
- ⇒ *L'incapacité qui résulte ou est réputée résulter du déficit organique et qui se caractérise par la pénalité fonctionnelle au sens où la fonction est notablement perturbée.*
- ⇒ *Le regard social qui définit et juge le « handicap » comme un désavantage de la personne perçue comme handicapée et dépendante ».*

La notion de dépendance peut être approchée à travers deux modèles principaux :

- **Le modèle biomédical** : « *dans ce modèle la dépendance est la résultante de la sénescence qui augmente les risques sur le plan fonctionnel et légal. L'environnement peut accentuer ces risques (exemple : le vieillissement de certains organes rend le sujet plus vulnérable à telle ou telle pathologie, les personnes âgées sont plus vulnérables face à la grippe...)* ».

- **Le modèle socio-médical** : « *dans ce modèle l'approche est plus centrée sur les conséquences fonctionnelles et sociales des maladies et déficiences chroniques. Ainsi, une pathologie conduit à une atteinte lésionnelle qui elle-même induit une limitation des capacités et débouche sur une limitation des performances.*

⁵⁷ HENRY-CREMON Nicole : « *Vieillir dans la dignité : l'accueil des personnes âgées dépendantes* », (French Edition) 1990

⁵⁸ OMS : Organisation Mondiale de la Santé

⁵⁹ HENRARD Jean-Claude : « *les multiples facettes du vieillissement* » in GIS-IRESP, Questions de santé publique N° 2, septembre 2008

Cette situation a plusieurs conséquences : limitation des interactions sociales, insuffisance économique, restriction dans la prise de décision, limitation de l'indépendance physique et de la mobilité. Ces conséquences traduisent en somme une situation de handicap. Par ailleurs, la maladie, la déficience, les incapacités, etc. résultent à la fois de facteurs personnels (âge, sexe, composantes biologiques et socioculturelles...) et de facteurs environnementaux (individuels : logement, revenus, réseau social, etc. et/ou collectifs : accessibilités des équipements, transports, pollutions, etc.) »⁶⁰.

Le sociologue A. Memmi conceptualisait la dépendance dans la définition suivante : « *La dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou irréels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin.* »⁶¹. Cette définition de la dépendance n'est en rien liée au processus du vieillissement.

La définition de la dépendance qui sera adoptée par la loi n°97-60 du 24 janvier 1997 sera : « *La dépendance mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière* »⁶².

2.2 Un cadre réglementaire et des solidarités familiales en mutation

La progression de la population âgée dans notre société et la volonté du législateur de les protéger va conduire celui-ci à promulguer des lois en leur faveur. Le vieillissement de la population française étant en constante évolution, le 21^{ème} siècle est pointé du doigt, par un grand nombre de sociologue, comme le siècle du « grand âge ». Il y'aura forcément une incidence importante sur l'augmentation du nombre et du coût de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Avec l'affaiblissement des solidarités familiales, les politiques publiques devront prendre en compte ces données afin de relever le défi médical, social et financier auquel ils devront faire face.

⁶⁰ MEMMI Albert, 1993, « *La dépendance* », Editions Folio, 207 p.

⁶¹ Ibidem

⁶² Loi n°97-60 du 24 janvier 1997, op. cit, art 2, p1280.

2.2.1 La personne âgée : une personne vulnérable

Rappelons que c'est le nouveau Code Pénal entré en application le 1^{er} mars 1994 qui introduit en droit la notion de « vulnérabilité » : « *des personnes dues à leur âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse* ». C'est pourquoi parmi les textes, l'article 222-14 mérite d'être cité puisqu'il punit les violences habituelles, qu'elles soient physique ou morales commises contre une personne particulièrement vulnérable. L'article 434-3 indique qu'est punie la non-dénonciation de crime ou de mauvais traitement à personne vulnérable. L'article 223-15-2 punit le délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de situation de faiblesse.

Ainsi les personnes âgées sont désormais identifiées comme une population à protéger. Au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles, les personnes âgées sont considérées comme des personnes vulnérables.

Dans le cadre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, la notion de vulnérabilité se fonde actuellement sur l'article 425 du code civil qui précise que « *toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, peut bénéficier d'une mesure de protection juridique* ».

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, précise dans l'article 7 : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.* » Cet article vise la protection des personnes âgées et des personnes en situation de handicap accueillies au sein d'une institution.

Plusieurs circulaires de la Direction Générale de l'Action Sociale ont des incidences sur la protection des personnes vulnérables, notamment des personnes âgées⁶³.

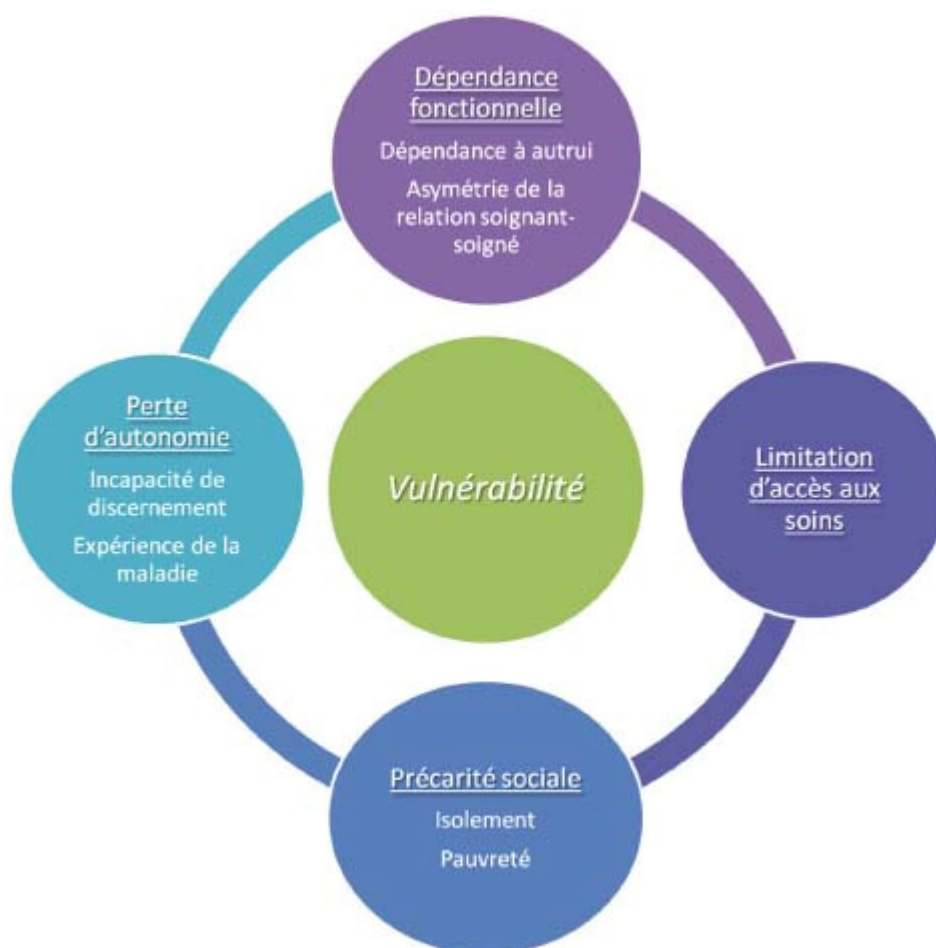
L'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS), fait état des catégories suivantes de personnes identifiées comme vulnérables : « *Les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus*

⁶³ Circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002, Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280 du 3 mai 2002, Circulaire DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007

précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants. Les catégories de personnes traditionnellement considérées comme vulnérables sont celles dont la capacité ou liberté de donner ou refuser leur consentement est limitée. Elles (...) comprennent les enfants et les personnes qui, du fait de troubles mentaux ou comportementaux, sont incapables de donner un consentement éclairé. ».

Au cours du vieillissement, de nombreux facteurs peuvent contribuer à l'émergence d'une vulnérabilité chez la personne âgée.

Schématiquement, quatre grands facteurs de risque de vulnérabilité peuvent être identifiés chez la personne âgée⁶⁴ :



Ces facteurs interagissent entre eux. C'est la multiplicité des facteurs et leurs associations qui vont définir le risque de dépendance pour la personne âgée.

⁶⁴ MONOD S., SEEMATTER-BAGNOUD L., BULA C., PELLEGRINI S., JACCARD- RUEDIN H. : « *Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées.* », données épidémiologiques et économiques de la littérature, observatoire suisse de la santé, 2007

Pour finir, l'entourage, les aidants, les soignants et les professionnels doivent être attentifs et vigilants dans la prise en compte de chacun de ces facteurs de risque pour prévenir ou réduire ce danger. Néanmoins, les personnes âgées ne vieillissent pas de manière uniforme et toutes ne sont donc pas confrontées à la vulnérabilité. Toutefois, le dépistage rapide des facteurs de vulnérabilité permettra un accompagnement précoce et pourra jouer un rôle prédominant dans la prévention des pathologies du vieillissement et dans le maintien de l'autonomie avec une meilleure qualité de vie de la personne âgée.

2.2.2 L'évolution des politiques publiques et sociales en faveur des personnes âgées

C'est en 1850, que la Caisse Nationale des Retraites sera créée avec pour mission, de verser des rentes aux travailleurs âgés dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins. Puis il faudra attendre 1945 pour la création de la sécurité sociale qui permettra de garantir la solidarité nationale face à quatre risques : la maladie, la vieillesse, l'accident de travail et la famille. Création la même année de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse). Le premier service d'aides ménagères à domicile verra le jour en 1952. On verra ensuite en 1956 la mise en place du Fonds National de Solidarité, destiné aux personnes âgées de 65 ans et plus dont les ressources n'atteignent pas le plafond fixé. La vraie prise de conscience de la collectivité sur la nécessité d'une politique dédiée aux personnes âgées date de 1962 avec la parution du rapport Laroque. Il constitue la première tentative concertée de l'Etat pour établir certains principes d'un mode de gestion collectif de la vieillesse. Ce n'est véritablement qu'à cette date là, que l'on entendra parler d'une politique de la vieillesse. Suivra la création, dans les années 1981, d'un secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées. C'est le 24 juillet 1997 que la loi n°97-60 sur la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) sera instituée. Elle sera remplacée le 20 juillet 2001 par la loi n°2001-647 relative à la prise en charge, par le Conseil Général, de la perte d'autonomie des personnes âgées (APA). C'est la grille AGGIR⁶⁵ qui sera reconnue comme l'outil d'évaluation permettant de définir le degré de dépendance des personnes. Après l'épisode caniculaire de l'été 2003, le législateur va voter la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes dépendantes. Ce texte a pour objet la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte ainsi que l'instauration de la journée de solidarité.

⁶⁵ AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources.

A partir des années 2000, l'émergence de la maladie d'Alzheimer ont conduit à la mise en œuvre de plans spécifiques. Le 1er février 2008 le troisième plan Alzheimer 2008-2012 sera mis en place, centré sur la personne malade et sa famille, il a pour objectif de fournir un effort sans précédent sur la recherche, de favoriser un diagnostic plus précoce et de mieux prendre en charge les malades et leurs aidants.

Pour finir, le schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale de la Sarthe, personnes âgées 2010-2014, a défini des orientations stratégiques notamment :

- ⇒ Inciter et faciliter les coopérations et mutualisations inter-établissements, services et gestionnaires publics et associatifs, en particulier avec le sanitaire
- ⇒ Favoriser la mise en réseau des acteurs dans le cadre d'un diagnostic partagé.
- ⇒ Promouvoir la bientraitance des personnes âgées en établissement ou au domicile.

2.2.3 L'évolution des solidarités familiales

Il est intéressant de se pencher sur l'évolution de la famille pour mieux comprendre l'évolution des solidarités familiales. En effet la famille change au fil du temps et par conséquent le rôle et la place de la personne âgée aussi.

Selon Pierre BOURDIEU, sociologue, deux modèles familiaux coexistent au 19^{ème} siècle :

- ⇒ *La famille étroite se situant généralement au Nord et qui comprend le père, la mère, les enfants. C'est le principe prédisposant au modèle actuel.*
- ⇒ *La famille large, c'est plutôt le modèle du Sud, elle est ouverte aux ascendants voire aux collatéraux, elle laisse une place au vieillard et s'assoit sur plusieurs générations⁶⁶.*

Dans l'ensemble, l'autorité de l'âge ne va pas résister à la constitution des familles étroites. C'est avec le début des révolutions industrielles et urbaines qu'une dynamique de transformation fait éclater les anciennes structures familiales et remet en question les familles traditionnelles. La condition de la personne âgée s'en trouve nécessairement affectée. Ainsi la grande famille élargie évolue progressivement vers la famille nucléaire

⁶⁶ BOURDIEU, 1993, « *La famille des savoirs* » 1993, Editions Presse Universitaire de Nancy, 426 p.

(un couple et leur enfant). Plus récemment sont apparues d'autres structures familiales comme la famille recomposée et la famille monoparentale.

Ces mutations des modèles familiaux ne vont pas être sans conséquence sur les solidarités familiales. En effet, pendant longtemps, l'aidant familial, était : soit la fille, soit la belle-fille. Avec l'apparition des familles recomposées et monoparentales cela devient plus difficile à perpétuer. Autrefois, la femme restait à la maison, aujourd'hui, avec le changement des paradigmes, elle travaille et de ce fait ne peut plus se rendre disponible. Les aidants familiaux se font alors plus rares.

Aussi l'augmentation de la population âgée dans les prochaines années va accentuer ce phénomène d'affaiblissement des aidants familiaux car les jeunes seront moins nombreux pour assumer leur parent vieillissant. De plus, cette génération, du fait de l'augmentation du chômage et de la conjoncture économique du pays, est contrainte à une mobilité géographique ce qui ne facilite pas le maintien des liens intergénérationnels. En raison des difficultés de logement la cohabitation sous le même toit avec une personne âgée est de moins en moins possible.

Aujourd'hui la valeur « famille » ne renvoie pas forcément à une notion d'entraide. Aussi le rôle que la famille attribue aux personnes âgées peut influencer sur leur place dans celle-ci. La famille est aussi une structure fragile, la prise en charge prolongée, intensive d'un parent âgé dépendant, peut déstabiliser l'équilibre familial. Le vieillissement et la dépendance du parent âgé peut être source de crise familiale pouvant conduire à la rupture des relations. La famille est installée dans un cadre de contrainte et d'obligation.

L'obligation alimentaire, par exemple, peut être vécue comme une contrainte par certains membres de la famille. La définition de l'obligation alimentaire d'après le code civil article 205 dispose que : « *les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.* ». L'obligation alimentaire est un principe obligeant les membres d'une famille à aider celui d'entre eux qui se trouverait dans le besoin. Le code de l'aide sociale, signifie également : « *l'obligation alimentaire pour les enfants et petits enfants, dans le cas de difficulté financière de leurs parents* ». Le versement de cette aide peut être vécu comme astreignant, la dépendance du parent âgé, est alors associée au problème financier de la famille. La personne âgée peut alors être considérée comme un « fardeau ».

Ces situations peuvent conduire au repli des familles et à une désolidarisation familiale. Comme le souligne Anne ANCELIN-SCHUTZENBERGER, psychothérapeute, qui a développé la psychogénéalogie⁶⁷ : « *On ne peut éviter la tyrannie de ses obligations en évitant le créancier. Une fuite devant les obligations familiales peut imprégner toutes les relations humaines de l'individu, pétrifié par une culpabilité insupportable et sans objet.* »⁶⁸.

Les familles, lieu du meilleur et du pire, constituent un monde fermé qui refuse souvent une aide extérieure. Mais encore des dictons tels que « *lavons le linge sale en famille* » ou « *la famille c'est sacré* » ne facilitent pas la parole voir même confortent le silence. Pourtant ces familles, ces aidants, ont besoin d'être soutenus et reconnus pour sauvegarder et consolider les solidarités familiales. Ces solidarités entre générations qui se manifestent au sein des familles, constituent des formes de rempart contre la précarisation, l'exclusion sociale des personnes âgées.

La famille occupe une place prépondérante dans l'accompagnement de la dépendance des personnes âgées. La nécessaire complémentarité des solidarités familiales avec les solidarités instituées et publiques ne fait alors aucun doute. Il m'incombe dans la fonction de direction d'anticiper et de trouver des solutions pour soutenir et encourager l'aide aux aidants.

2.3 Objectifs et orientations du service de médiation familiale

La médiation familiale à mon sens est un outil pertinent comme stratégie de règlement des conflits, c'est un moyen de redonner aux parents vieillissants un pouvoir d'agir sur leur vie et sur les décisions qui les concernent, dans le but de faire émerger des solutions. En Sarthe, à ce jour, le territoire n'offre pas de service de médiation familiale intergénérationnelle, il existe uniquement un service de médiation familiale aux parents, mariés ou non, lors ou après une séparation ou un divorce, pour permettre aux enfants de conserver des relations avec chacun de leurs parents.

⁶⁷ Se réapproprier son histoire personnelle et familiale, découvrir ses probables secrets de famille et les accepter sans renier ses ancêtres, tel est l'objet de la psychogénéalogie clinique. Fondée par Anne Ancelin Schutzenberger au début des années 80, la psychogénéalogie ouvre le champ des possibles : conserver les loyautés familiales qui nous conviennent, mettre au jour les traumatismes, les souffrances et les erreurs du passé sans négliger pour autant les événements heureux de son histoire personnelle et familiale afin de choisir enfin sa propre vie.

⁶⁸ BONNET Magalie, 2003, « vivre âgé à domicile : *entre autonomie et dépendance* », 2001, Editions l'Harmattan, 140 p.

2.3.1 Répondre aux besoins des familles dans le respect des libertés individuelles

Le médiateur doit trouver des solutions dans le respect des libertés individuelles, elles s'inscrivent dans un état de droit, une démocratie. De façon générale, la liberté est un concept qui désigne la possibilité d'action ou de mouvement. En philosophie, en sociologie, en droit et en politique, la liberté est une notion majeure : elle marque l'aptitude des individus à exercer leur volonté. C'est la possibilité d'agir au sein d'une société organisée selon sa propre détermination dans la limite des règles définies. L'homme citoyen est libre de ses actes tant que ceux-ci ne nuisent pas à autrui et ne sont contraires à aucune loi. Les libertés individuelles assurent à l'individu une certaine autonomie en face du pouvoir dans des domaines très divers (ex : liberté d'expression, liberté d'opinion...) On retrouve ces droits et libertés dans de nombreux textes : Convention Européenne des droits de l'homme du 4 novembre 1950, déclaration de l'homme et du citoyen du 26 août 1789. Dans le secteur social et médico-social : l'article L 311-3 du CASF, issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, vise : « à *garantir le respect des droits et libertés individuels reconnus à la personne accueillie en ESMS, ainsi que le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et de sa sécurité.* ». La charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003), charte des droits et libertés du majeur protégé par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, charte 2007 des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. La médiation doit garantir le respect des droits de chacun, c'est un outil approprié pour favoriser la parole de la personne âgée devenue dépendante et afin de préserver ses droits. Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens.

2.3.2 Promouvoir la bientraitance

Il est nécessaire pour les professionnels et selon les recommandations de l'ANESM sur la bientraitance : « *d'adopter envers l'autre une attitude permettant de rétablir l'équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre. Incarne dans un geste individuel, la sollicitude vise en tout cas à instaurer une relation équilibrée et respectueuse de l'autre, là où il ne peut parvenir à réparer la différence de situations et l'écart de possibilités.* »⁶⁹. Et aussi : « *...entendent la parole de l'utilisateur, respectent sa légitimité,...et accompagnent*

⁶⁹ ANESM, bientraitance, analyse nationale 2010, déploiement des pratiques professionnelles en EHPAD

les usagers dans l'élaboration d'une image et d'une description d'eux-mêmes valorisante, nécessaires à la mise en œuvre d'une réelle autonomie dans la vie quotidienne »⁷⁰.

On parle aujourd'hui, aisément, de la bienveillance, en revanche, aborder, la maltraitance est encore un sujet tabou. S'agissant de la personne âgée, on s'est voilé la face, alors que la société s'est penchée depuis longtemps sur le problème de l'enfance maltraitée. La maltraitance des personnes âgées est un phénomène ancien, mais sa prise en compte représente une sensibilité nouvelle. C'est la création en 1995, d'un réseau d'écoute et de prévention pour les personnes âgées maltraitées, dénommé réseau ALMA (Allo Maltraitance des personnes âgées), qui va sensibiliser la population contre ce fléau.

Cependant, il n'est pas aisé de définir la maltraitance de la personne âgée. Elle conduit à une réflexion sur les modes relationnels des personnes mises en situation. En novembre 1987, un groupe d'études sur la violence contre les personnes âgées au sein de la famille, s'est réuni au conseil de l'Europe et a publié, en 1992, un rapport dans lequel figure la définition suivante : « *La violence se caractérise par toute acte ou omission portant atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté, ou compromet gravement le développement de la personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* ».

La violence est donc à la fois force et acte comme cela a été noté dans la définition du Petit Robert. Ce sont les actes ou omissions violents, délibérés ou non, mas répétés qui constituent la maltraitance.

Les victimes de maltraitance sont en majorité des femmes soit 77%, en général, veuves et vivant en famille. Les femmes d'un grand âge sont les premières victimes de maltraitance. Les hommes représentent 23%, leur nombre est déjà dans la moyenne nationale inférieure à celui des femmes car leur espérance de vie est plus courte. La moyenne d'âge se situe autour de 75 ans⁷¹. La famille représente 54,50% des cas de maltraitance ou de négligence⁷². Cette forme de maltraitance intrafamiliale se déroule souvent en un huis clos, dans un enfermement qui facilite la mise en place du tabou. Celles-ci se révèlent sous les formes physiques, psychiques, financières, civiques, médicamenteuses et par des négligences passives ou actives. Si les traces physiques sont plus faciles à repérer il n'en est pas de même pour les autres. Les violences psychologiques et financières sont plus difficiles à démasquer. La personne âgée à domicile par exemple est souvent menacée d'aller en institution. Le diagnostic de ces violences est difficile à faire à cause du silence des victimes et de la difficulté clinique.

⁷⁰ Ibidem, pages 18 et 19

⁷¹ Source : Rapport sur la journée de réflexions : « *La maltraitance chez les personnes âgées et les adultes vulnérables* » du 28 avril 2000.

⁷² Ibidem

A) Les facteurs de risques pouvant conduire à une situation de maltraitance à domicile

➤ l'épuisement de la tolérance face à la dépendance

La dépendance psychique est souvent associée à la maladie d'Alzheimer. La prise en charge d'un parent atteint de cette maladie est lourde pour la famille, elle voit peu à peu son parent se dégrader. Le lien familial et ce qui le fonde est alors mis à rude épreuve. Lorsque l'aîné ne reconnaît plus les siens de manière réciproque cette dépendance rend naturellement intolérant à ce qu'il est devenu. La dépendance physique, la perte d'autonomie pour une personne, peut être lourde de conséquences au niveau des règles de conduite, d'orientation, des actes et des prises de risques. Personne ne veut de cette vieillesse là, parler de canne, de fauteuil roulant, du lit au fauteuil et du fauteuil au lit, de couches, de mauvaises odeurs entraînent parfois chez l'autre la peur et un effet « miroir » ; c'est donc la tolérance qui craque et l'idée de rejet qui prend naissance. La dépendance peut mettre l'enfant, lui-même vieillissant dans une position difficile en l'atteignant dans son identité.

➤ La cohabitation intergénérationnelle

La cohabitation de plusieurs générations sous le même toit peut engendrer une atmosphère familiale conflictuelle. Il n'est pas toujours facile pour une personne parfois déjà âgée de devoir s'occuper de sa mère ou de son père surtout si celui-ci est atteint de maladie, handicap, sénilité, car cela peut renvoyer à sa propre destinée. Ce qui se passe entre enfants et vieux parents peut survenir de la même façon et pour des raisons analogues entre des conjoints âgés. Toutes ces difficultés relationnelles et les motifs en grande partie inconscients qui les font naître peuvent être à l'origine de mauvais traitements si les circonstances s'y prêtent.

➤ Une histoire d'argent

Dans certains cas, la famille dépend financièrement ou pour son logement de la personne âgée, qui dépend-elle, de la famille pour ses soins. Chacun alors se dédommage à sa façon des difficultés liées à la situation. On peut alors se trouver dans un contexte de troc et peu à peu, les gestes d'affection risquent de perdre de leur gratuité pour devenir calculés. Alors le parent âgé peut ne compter plus que pour son argent et lorsque celle-ci n'a plus rien à offrir pour racheter sa présence elle risque d'être maltraitée.

Les indicateurs de risques mentionnés ci dessus ne sont pas exhaustifs, la présence d'un seul facteur n'est pas déterminant et ne peut constituer l'affirmation du danger d'une situation. Toutefois la multiplicité de ces éléments doit éveiller la vigilance et peut révéler

un dysfonctionnement. On ne peut établir un profil type de la « victime » ou du « maltraitant » mais certains éléments peuvent servir d'indicateur de prévention et d'évaluation permettant au médiateur familial d'aider les familles.

Beaucoup de personnes âgées et surtout très âgées se vivent et sont vécues comme des « spectres ». La famille a du mal parfois à leur pardonner ce qu'elles sont devenues et à les traiter avec bienveillance. La médiation familiale à titre préventif peut être un formidable outil de bienveillance et/ ou de repérage dans le sens où elle permet que s'expriment dans un temps et un lieu sécurisés toutes les émotions des acteurs de cette relation aidant-aidé. Aussi, le Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2010-2014 indique dans la fiche n°12 du volet 1 : « *Le développement des actions pour promouvoir la bienveillance est une préoccupation prégnante des familles, des intervenants, et des institutions. Cette volonté s'inscrit dans le droit fil du « Plan bienveillance », promulgué par l'Etat en 2007* ».

Les professionnels qui interviennent aux domiciles des personnes âgées, comme les aides à domicile, les infirmières, les médecins traitants, assistent, parfois, impuissants, aux conséquences de toute une histoire familiale faite de mésententes accumulées, de rancœurs, de sentiments de revanche, qui apparaissent sous forme de la maltraitance de celui qui en fut un des protagonistes, désormais affaibli. Selon Pierre THEVENET : « *Ce qui manque aux personnes violentes : c'est la capacité de mettre en mot, ce qu'elles mettent en actes* »⁷³. J'ajouterai que cette capacité manque aussi aux personnes qui sont soumises aux individus violents. Favoriser la parole du parent vieillissant est à mon sens une nécessité pour rompre le silence et combattre l'ignorance. Ainsi lors d'entretiens de médiation, le médiateur dans un climat de confiance peut encourager la parole et peut se saisir des échanges afin d'écouter pour comprendre, d'informer et/ou orienter les familles vers des professionnels pouvant prendre le relai avant épuisements de la part des aidants familiaux et prévenir ainsi des situations de maltraitance. L'introduction d'un tiers médiateur dans la crise familiale peut permettre de modifier l'angle de vue des bouleversements familiaux.

⁷³ THEVENET Pierre : « *Famille et Education* », revue n°400, p18, mai 1996

2.3.3 Favoriser le travail en réseau

Je distinguerai le réseau familial et amical des personnes âgées, du réseau professionnel :

A) Le réseau familial

Ce réseau ne doit pas être ignoré. C'est en général par son intermédiaire que l'intervention du professionnel et l'accompagnement à domicile de la dépendance du parent âgé sont possibles. La connaissance du réseau familial et amical permet de mieux comprendre l'environnement et les difficultés d'une personne âgée. Ce réseau ne signifie pas forcément « proximité immédiate ». Une personne âgée vit dans le cadre d'un réseau personnel.

Ainsi pour une médiation il est primordial de le définir pour travailler par la suite sur la problématique familiale. Les aidants principaux et les personnes âgées ont besoin de leur propre réseau familial. Le couple aidant-aidé a besoin des autres membres de la famille qui ont un rôle pertinent et indispensable à remplir pour prévenir et éviter l'épuisement de l'aidant principal. Le médiateur doit pouvoir impulser, étayer et soutenir cet équilibre par le milieu familial étendu.

B) Le réseau professionnel

Dans le cadre des médiations, le médiateur ne peut pas travailler seul, il doit construire un partenariat avec les professionnels du droit (avocat, notaire, juge des tutelles), ceux du champ médico-social, (les gériatres, psychologues, coordinatrice de CLIC, assistante sociale). Fonctionner en réseau favorise l'intégration dans une dynamique de territoire. Le réseau est un maillage de relations qui permet de répondre à la diversité des demandes et des attentes du public. Il est important pour qu'un partenariat soit vivant de respecter la pertinence et la singularité de chacun. La pluridisciplinarité est une boîte à outils nécessaire pour accompagner efficacement la personne, le travail en réseau est une richesse dont nous aurions bien tort de nous priver.

En effet c'est la confrontation des diversités des angles d'observations et d'analyses, qui peut permettre de tenter de dessiner l'intégralité des contours d'une situation et donc de prendre une décision concertée, la plus respectueuse de la personne à accompagner.

Rassembler les partenaires est un atout pour l'usager, c'est une meilleure réponse à ses besoins. C'est aussi une amélioration de la qualité de la cohérence des interventions. Ainsi de nouvelles perspectives s'ouvrent aux médiateurs familiaux. Les objectifs sont d'abord de partager des connaissances réciproques et de mieux connaître les fonctions et limites de chaque professionnel. C'est aussi étudier ensemble les situations de maintien à domicile complexes, d'évaluer, de proposer aux personnes âgées des plans d'aide adaptés en lien avec tous les acteurs concernés.

Le réseau professionnel dans son utilisation optimum place l'usager ou le professionnel en position d'acteur capable de développer et de mobiliser des ressources pour trouver des solutions adaptées aux situations auxquelles il est confronté. La perspective pour ce projet de médiation, à l'avenir, c'est que le médiateur soit reconnu à part entière par les autres professionnels comme un acteur du maintien à domicile.

2.3.4 Développer des actions de prévention

Le service de médiation peut jouer un rôle important dans la prévention des suicides chez les personnes âgées. La diminution de l'autonomie, le deuil, les maladies invalidantes, la détresse, le sentiment d'abandon et en arrière fond l'angoisse de mort peuvent être difficiles à mettre en mots et entraîner des manifestations anxieuses, dépressives. Les personnes âgées se suicident en moyenne beaucoup plus que le reste de la population surtout après 85 ans, constate l'APS⁷⁴. Ainsi quand le taux est de 17,1% de suicides pour 100 000 habitants dans la population générale, il est de 38,8% chez les plus de 95 ans, selon les chiffres de l'INSERM.⁷⁵ Le médiateur en cas de doute pourra orienter la personne vers des professionnels de santé pour une prise en charge médicale ou alerter la famille pour prévenir des risques.

L'intervention d'un service de médiation peut aussi permettre de détecter les « syndromes de glissement », phénomènes de décompensation de l'état général. Le plus souvent cette affection est consécutive à une maladie, un accident domestique tel qu'une chute entraînant une dépendance, ou à un deuil, une entrée en institution, un conflit familial, une vente de la maison. *« Cela se caractérise par la modification du comportement de certaines personnes âgées. Ce changement inclut la détérioration globale des fonctions intellectuelles, un désintérêt pour toutes choses, un refus de se mouvoir et de s'alimenter,*

⁷⁴ APS : Association nationale pour la Prévention du Suicide

⁷⁵ Le Figaro, article : « Une banalisation du suicide des personnes âgées » par CORBUCCI Théo, publié le 08/08/2012

une adipsie (ne pas avoir soif), un certain mutisme, un syndrome confus ou dépressif et surtout des manifestations de régression psychomotrice. Lors de cette décompensation, la personne âgée semble refuser inconsciemment de vivre, elle se laisse glisser vers la mort⁷⁶. ».

L'entourage bien souvent se trouve démuni face à ce comportement et le risque, dans un souci de bienveillance, c'est qu'ils en arrivent au chantage, à la menace, la colère, l'infantilisation. Pour le médiateur, il s'agit d'anticiper cette situation de souffrance, d'amener la personne âgée à s'exprimer, l'écouter, en parler avec la famille. Une aide psychologique peut s'avérer nécessaire. Le rôle du médiateur sera alors d'orienter la famille vers le professionnel le plus à même de les accompagner.

Par ailleurs, une analyse plus pointue de la médiation peut déceler qu'au-delà de la relation intrafamiliale, il s'agit également de lutter contre l'exclusion sociale. L'exclusion sociale selon la définition du Petit Robert : « *est la relégation ou marginalisation sociale d'individus, ne correspondant pas ou plus au modèle dominant d'une société, incluant personnes âgées, personnes sujettes à un handicap (physique ou mental) ou autres minorités. Elle n'est généralement ni véritablement délibérée, ni socialement admise, mais constitue un processus plus ou moins brutal de rupture parfois progressive des liens sociaux* ». Aujourd'hui, personne n'aime se faire traiter de « vieille » ou de « vieux ». Ainsi selon Maryse VAILLANT psychologue : « *les valeurs porteuses sont la jeunesse, la beauté et l'argent ; et le troisième âge est condamné à un avenir régressif et frileux de maladies, de laideur et d'inutilité. En fait, ce n'est qu'une tranche de vie marginale, asociale à la limite, un ghetto, un sursis, un glacis d'avant la mort* »⁷⁷.

Pour conclure, la vieillesse, dernière étape avant la mort, elle angoisse et fait peur et même si le monde vieillit, tout ce passe comme si chacun voulait l'ignorer. La parole de la personne âgée peut alors être dépréciée. La médiation familiale intergénérationnelle se veut un lieu d'écoute et d'échange où chacun pourra s'exprimer librement sur ses difficultés à gérer la dépendance.

⁷⁶ <http://www.conseil-psy.fr/index.php/seniors/140-le-syndrome-de-glissement-chez-la-personne-agee>.

⁷⁷ Revue, « être vieux, de la négation à l'échange », série mutation, octobre 1991, n°124.

2.4 Présentation de la médiation familiale

Selon les propos de Serge GUERIN, sociologue, spécialiste des questions liées au vieillissement : « Depuis quelques années, le visage démographique de la France connaît de profonds changements. La pyramide des âges s'inverse, impliquant de changer nos références, de s'adapter aux attentes et aux besoins de la population des seniors en pleine expansion »⁷⁸. La médiation familiale, alors même qu'elle concerne les services à la personne, qu'elle a émergé de la société et qu'elle est au début de sa professionnalisation serait-elle exclue de cette réflexion ? Il m'apparaît au contraire essentiel qu'elle y participe et s'interroge très concrètement sur l'aide qu'elle peut apporter à cette partie de la population. La médiation familiale peut permettre à mon sens d'ouvrir un espace de parole sur plusieurs préoccupations des seniors et parmi elle : l'accompagnement du parent âgé dépendant.

2.4.1 L'émergence de la médiation familiale⁷⁹

C'est dans les années 30, en Amérique du Nord, que l'on trouve l'origine de la médiation familiale. Puis en 1978, O.J.COGLER, avocat et thérapeute d'Atlanta, ouvre dans le privé, le premier centre de médiation familiale. L'état de Californie adopte une loi obligeant les parents, en conflit sur la garde des enfants, à rencontrer un médiateur familial. D'autres états américains suivent ; le recours à la médiation familiale se généralise, après les Etats-Unis, c'est au Canada en 1985, que la médiation familiale se développe. Elle sera intégrée dans la loi sur le divorce. La France s'inspirera de ce modèle. En 1988, plusieurs professionnels français : des avocats, des thérapeutes, des psychologues, des travailleurs sociaux et des conseillers conjugaux français arrivent au Québec pour découvrir et apprendre le métier. Ils y trouvent une approche complémentaire du droit dans le cadre des résolutions de conflits familiaux et envisagent de l'intégrer en France, dans le champ du travail social déjà existant. De retour en France, c'est en 1990 qu'ils organiseront le premier congrès européen de médiation familiale, qui donnera naissance à l'Association pour la Promotion de la Médiation Familiale (l'APMF). Cette même équipe pluridisciplinaire rédigera en 1998, l'actuel code de déontologie et va élaborer en 2003 un livret consacré à l'éthique. En 1991, sous l'impulsion de Roger LECONTE, est créé le Comité National Consultatif de la Médiation Familiale (CNCMF) dont l'objectif principal est de « Défendre la qualité de la médiation familiale », ancienne dénomination de la Fédération Nationale de la Médiation Familiale (FENAMEF).

⁷⁸ GUERIN Serge, 2008, « Vive les vieux », Editions Michalon, 152 p.

⁷⁹ Source : FENAMEF

2.4.2 Législation et médiation familiale⁸⁰

Selon la Fédération Nationale de la Médiation Familiale, la médiation familiale a été institutionnalisée par :

- la loi sur l'autorité parentale du 4 mars 2002, l'article 373-2-10 dispose : « *En cas de désaccord, le juge s'efforce de concilier les parties. A l'effet de faciliter la recherche par les parents d'un exercice consensuel de l'autorité parentale, le juge peut leur proposer une mesure de médiation et, après avoir recueilli leur accord, désigner un médiateur familial pour y procéder. Il peut leur enjoindre de rencontrer un médiateur familial qui les informera sur l'objet de cette mesure.* ».
- la loi sur le divorce du 26 mai 2004. La partie la plus importante pour la médiation familiale est contenue dans les deux premiers alinéas de l'article 255 du code civil.

Depuis 2002, la médiation est entrée dans le droit de la famille avec ces deux lois. Ces deux textes donnant la possibilité au juge d'avoir recours à la médiation familiale par une suspension de la procédure judiciaire.

- le décret n°2003-1166 du 2 décembre 2003, portant création du diplôme d'Etat de médiateur familial, complété par l'arrêté du 12 février 2004.

La médiation familiale résulte des textes sur la médiation judiciaire :

- loi n° 95-125 du 8 février 1995 et son décret d'application du 22 juillet 1996, relatifs à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative. Ses dispositions de procédure civile prévoient des mesures distinctes de conciliation et de médiation.
- L'article 131-1 du Nouveau code de Procédure Civile dispose : « *Le juge peut, après avoir recueilli l'accord des parties, désigner une tierce personne afin d'entendre les parties et de confronter leurs points de vue pour leur permettre de trouver une solution au conflit qui les oppose* »
- Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 sur le Protection de l'Enfance, propose le recours à la médiation familiale.

⁸⁰ Cf. Annexe 4 : Textes et circulaires sur la médiation familiale.

2.4.3 Définition de la médiation familiale et champ d'intervention

A) Définition

Selon le dictionnaire LAROUSSE : *Le mot médiation, après avoir eu en ancien français le sens de « division », prend au XVI^e siècle sa valeur moderne d'« entremise, intervention destinée à amener un accord : Offrir sa médiation pour résoudre un conflit».*

➤ En droit français :

« La médiation (...) s'entend de tout processus structuré, quelle qu'en soit la dénomination, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord en vue de la résolution amiable de leurs différends, avec l'aide d'un tiers, le médiateur, choisi par elles ou désigné, avec leur accord, par le juge saisi du litige »⁸¹.

Cette définition judiciarise la médiation familiale, avec parfois l'intervention d'un conciliateur de justice qui n'est pas un médiateurs familial.

Dans ce contexte, j'ai retenu, parmi d'autres, la définition suivante : *« la médiation familiale est un processus de construction ou de reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concentrées par des situations de rupture ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision – le médiateur familial favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et dans son évolution. »⁸².*

- Champ d'intervention

Selon le CNCMF : *« L'intervention a lieu à l'initiative des personnes elles-mêmes, des institutions judiciaires, des institutions publiques et parapubliques relevant du champ familial, sanitaire ou social tant national qu'international. L'accès à la médiation familiale doit être développé le plus en amont possible des conflits familiaux afin d'éviter que le conflit ne dégénère et ne se fige dans un débat judiciaire. Afin d'assurer le respect du droit des personnes, le processus de médiation doit impérativement présenter un caractère volontaire, confidentiel, et librement consenti. La médiation familiale se déroule sous la*

⁸¹ Ordonnance n°2011-1540 du 16 novembre 2011, en application de la loi du 17 mai 2011 portant simplification et amélioration de la qualité du droit.

⁸² Définition adoptée par le Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale (CNCMF), 2002

forme d'entretiens confidentiels, en respectant l'équilibre des expressions de chacun et dans le respect mutuel. Dans les situations conflictuelles, la médiation nécessite le libre consentement et la capacité de décider. »

Ce processus a pour objectif selon Claire DENIS, médiatrice familial :

- ⇒ *De restaurer la communication,*
- ⇒ *De préserver, reconstruire les liens entre les membres de la famille et prévenir les conséquences d'une éventuelle dissociation du groupe familial,*
- ⇒ *De donner les moyens aux personnes de chercher par elles-mêmes, dans le respect de leurs droits et obligations respectifs, des issues à leur situation, qu'elle relève ou non du champ judiciaire⁸³.*

La médiation familiale peut intervenir en matière de protection de l'enfance, en matière intergénérationnelle, en matière de succession, divorce ou séparation, décès, en matière patrimoniale. Ainsi le champ d'intervention de la médiation familiale va au-delà des ruptures conjugales et concerne les situations de ruptures familiales.

2.4.4 Le médiateur : un nouvel acteur professionnel

Le service de médiation familiale intergénérationnelle n'a pas pour vocation de se substituer aux partenaires cités précédemment. Selon Claire DENIS : « *Le médiateur familial ajoute une capacité et une approche nouvelle, en ce qu'il est formé spécifiquement à une pratique de processus de résolution des conflits, cherchant systématiquement à renouer et /ou maintenir les liens familiaux* »⁸⁴. Le médiateur pourra en fonction des situations et des problématiques rencontrées, orienter les familles vers d'autres professionnels tel que : assistante de service sociale, thérapeute familiale, psychologue, notaires, avocats et autres partenaires compétents dans un domaine spécifique. Le médiateur est une personne qualifiée, formée à la médiation familiale (création du Diplôme d'Etat par décret le 2 décembre 2003, complété par l'arrêté du 12 février 2004. Il s'agit d'un diplôme de spécialisation professionnelle inscrit au niveau 2 du répertoire national des certifications professionnelles)⁸⁵.

⁸³ Travaux et recommandations, Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale, décembre 2004

⁸⁴ DENIS Claire, 2010, « *La médiatrice et le conflit dans la famille* », Editions ERES, 295 p.

⁸⁵ Cf. Annexe 4 : Textes et circulaires sur la médiation familiale.

Le médiateur respecte la charte des services de médiation familiale⁸⁶ et les principes déontologiques arrêtés par le Conseil National consultatif de la Médiation Familiale le 22 avril 2003 : La garantie du consentement, le caractère confidentiel, l'impartialité, l'autonomie, la compétence⁸⁷.

2.4.5 La Médiation familiale en Europe

Après consultation du Guide Pratique « Médiation familiale » de l'UNAF, j'ai pris connaissance de l'existence : « *d'un certain nombre de réseaux européens déjà constitués qui se proposent de conceptualiser et de mutualiser leur connaissance et leurs pratiques en matière de médiation au sens généraliste du terme* ». J'ai appris également la Création en avril 1998, du « *Forum européen, formation et recherche en médiation familiale* », association loi 1901. Le but du forum Européen est de développer, promouvoir et coordonner la formation en médiation familiale afin d'assurer la qualité de son application en Europe ». ⁸⁸

Le 28 février 2008, à Bruxelles, le Conseil Justice et affaires intérieures a adopté une position commune sur la médiation en matière civile et commerciale reprenant les modifications convenues avec le Parlement Européen, publiée au journal officiel de l'Union Européenne. Cette proposition de directive de la Commission Européenne en débat depuis octobre 2004 a pour objectif : « *d'améliorer l'accès à la justice, en facilitant l'accès aux modes alternatifs de règlement des conflits en encourageant le recours à la médiation.* » Cette directive concerne les litiges transfrontaliers (impliquant des parties de plusieurs pays européens). ⁸⁹

Pour conclure, le projet, que je présente, conforté par les positions citées des instances européennes, répond et contribue à sensibiliser la solidarité intergénérationnelle, afin de résister à l'épreuve du vieillissement de la population.

⁸⁶ Cf. Annexe 5 : La charte des services de médiation familiale (page 1 à 2)

⁸⁷ Cf. Annexe 6 : Les principes déontologiques : le cadre éthique, (page 1 à 2).

⁸⁸ Guide : La médiation familiale, UNAF, 5 mai 2008

⁸⁹ Ibidem

2.5 Perspectives et enjeux de l'UDAF dans la création d'une nouvelle offre de service

La mise en œuvre du service de médiation me paraît, au regard des arguments présentés, particulièrement opportune pour prévenir les risques de rupture familiale. Le service de médiation sera également adapté pour créer un recours permettant aux aidants et aux aidés de maintenir le lien. Ce service peut alors offrir un espace de parole, une réponse aux besoins du parent âgé et des familles. Il pourra également constituer un « appui » supplémentaire pour les partenaires sociaux. Cette nouvelle offre de service apportera à l'association une plus value en interne. En effet, elle permettra aux équipes, d'obtenir un soutien complémentaire pour leurs interventions auprès du public âgé.

2.5.1 Pour le parent âgé

Tout le monde ne gagne pas en calme, en sagesse et en sérénité avec l'avancée en âge. C'est particulièrement le cas des personnalités rigides qui peuvent devenir coléreuses, autoritaires et injustes avec leur entourage à mesure que leur propre fragilité progresse et que la dépendance s'installe. La personne âgée peut alors être « maltraitante » avec ses proches et engendrer un climat conflictuel. L'entourage peut alors souhaiter rompre le lien et ne plus vouloir rendre visite à son parent vieillissant. Le service de médiation peut soutenir la personne âgée dans l'acceptation de la perte d'autonomie, aider à la clarification des problèmes et éviter ainsi des ruptures familiales. Elle peut aider la personne âgée à mettre de côté les manifestations de la dépendance avec toutes ses répercussions individuelles ou familiales, afin de lui redonner toute sa place en tant que personne. Ainsi elle ne se retrouve pas comme uniquement « la cause » du problème.

Aussi lorsque des événements de la vie tels qu'un ennui de santé, un décès, une mise sous mesure de protection juridique viennent perturber le milieu familial, de nombreuses questions se posent pour l'entourage : maintien à domicile ou non du parent ? Si entrée en établissement qui va devoir payer ? Le Mandataire Judiciaire va-t-il vendre tout les biens appartenant à la famille ?

La médiation offre l'opportunité de se réunir autour de la personne vieillissante pour parler avec elle de ce qui la concerne.

2.5.2 Pour l'aidant familial

L'aidant familial est : « *la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment: nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, ...* »⁹⁰.

L'aidant familial d'aujourd'hui peut, en plus de son parent âgé, être parfois le soutien de ses propres enfants qui connaissent la précarité. Cette génération d'aidants âgés de 50-60 ans, voire plus, est tiraillée de toutes parts et peut trouver en la médiation une réelle aide pour le maintien des liens familiaux. De plus il peut être difficile pour les enfants d'accepter de devenir en quelque sorte « parents » de leurs propres parents. Cette inversion des rôles peut engendrer chez eux un sentiment de culpabilité.

La dépendance du parent âgé peut obliger l'aidant familial à être présent presque constamment et à assumer la quasi-totalité des actes de la vie quotidienne et des responsabilités. Fatigue, saturation, épuisement en résultent, assorties parfois de rancœur et d'agressivité envers la personne âgée. Il y a généralement constitution d'un couple aidant-aidé, qui exclut rapidement les autres partenaires. Ce couple s'isole, dans la famille et socialement. Chacun de ses membres s'appauvrit et pourtant l'aidant ne se résout pas à accepter l'entrée en établissement de son parent même lorsque celui-ci est à l'initiative de la demande. En effet l'aidant culpabilise et peut vivre comme un échec cette séparation. Comme l'indique Cécile HUGUENIN dans son livre « Alzheimer mon amour » : « *Nous les accompagnants, les aidants, nous arrivons tous avec au cœur la même souffrance, le même fardeau et le même déshonneur de la capitulation... la culpabilité nous ronge, la honte frémit à fleur de peau, les larmes nous brouillent la vue. Enfant dénaturé qui ne peut plus assumer son parent ou conjoint démissionnaire, c'est ainsi que nous nous sentons...* ».

C'est l'épuisement même de l'aidant familial qui va donner naissance au concept d'aide aux aidants. Le médiateur familial pourra alors accompagner l'aidant à écouter et comprendre le désir de l'aidé à l'entrée en établissement afin de l'accompagner dans l'acceptation d'une séparation. Selon Claire DENIS : « *Le rôle du médiateur par sa position de tiers neutre et impartial permet d'aborder la situation plus sereinement et de*

⁹⁰ Définition de la Charte Européenne de l'aidant familial. Cette définition sera également retenue par la maison des aidants.

faciliter le dialogue entre le parent et l'enfant (adulte). ».⁹¹ La médiation familiale permettra d'accompagner l'aidant à faire le deuil du parent autonome.

La médiation familiale intergénérationnelle peut être un apport spécifique pour que chacun puisse redéfinir son rôle et sa place. Il s'agit aussi d'accompagner l'individualisation entre l'aidé et l'aidant. Soutenir l'aidant est primordiale pour que sa souffrance ou son mal être soit exprimé et non plus passé sous silence.

2.5.3 Pour les travailleurs sociaux et les Mandataires Judiciaires

Les travailleurs sociaux rencontrés évoquent leur intérêt pour la médiation familiale, car ils se retrouvent souvent au centre des conflits familiaux au moment par exemple de la mise en place d'une aide à domicile ou lors d'une admission en établissement. Les professionnels se sentent parfois démunis au regard de la situation. Ils sont conscients que les tensions familiales viennent influencer sur la décision mais ne savent pas toujours comment se positionner. La possibilité d'orienter ces familles vers un service de médiation familiale pourrait constituer une opportunité pour ces professionnels en créant un contexte plus favorable à la prise de décision.

Concernant les Mandataires Judiciaires, le service de médiation familiale pourra offrir aux membres des familles, un lieu d'échange lors de la mise en place d'une mesure de protection, afin de faciliter le consentement de la personne concernée. Aussi, lorsque les proches, se trouvent, bouleversés dans un choix difficile, il devient alors nécessaire, dans l'intérêt de la personne protégée, d'offrir un lieu et un temps, pour réfléchir ensemble, aux implications du changement. Cela permettra aux proches de prendre les orientations qui conviennent.

⁹¹ DENIS Claire, 2010, « *La médiatrice et le conflit dans la famille* », Editions ERES, 295 p.

CONCLUSION INTERMEDIAIRE

La recherche théorique développée dans cette partie fut enrichissante, elle m'a permis de définir le vieillissement, et ainsi mieux cerner la population de cette étude. En outre elle a montré que la proportion de personnes très âgées, et potentiellement dépendante, augmente et que leur prise en charge notamment en famille pouvait être lourde et difficile à gérer.

De leur côté en tant qu'individu participants d'une société, les professionnels n'échappent pas plus que d'autres à ce schéma culturel de dénigrement de la vieillesse, à cette ambivalence. Nos pratiques professionnelles en sont aussi imprégnées et l'évaluation que nous pouvons faire de ces situations ne peut en être totalement dégagée.

Le projet de service de médiation familiale intergénérationnelle s'inscrit bien évidemment dans une politique de soutien à domicile des personnes dépendantes et dans celle de l'amélioration de la qualité de vie. Mais je souhaite également que ce service puisse redonner une place à la personne âgée au sein de la famille et de la société. Les médias nous répètent qu'il faut rester jeune, vieillir jeune, effacer tous les signes du temps, rides et autres marques de vieillissement. On fait l'apologie de la jeunesse ; mais alors quelle place la famille pourra-t-elle donner à la personne âgée si la société ne lui en donne aucune ? Cette société qui offre si peu de place à la vieillesse est cependant prête à culpabiliser les familles ne pouvant prendre en charge leur parent âgé. Chacun doit connaître ses limites, affectives, financière et autres pour accompagner son parent dans les meilleures conditions.

3 MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Au regard des échanges avec le public âgé, les aidants familiaux, les professionnels et la rencontre déterminante avec le médiateur familial, le service de médiation me semble particulièrement pertinent lorsque surgit la dépendance du parent âgé. Je suis alors convaincue de l'intérêt du service de médiation au sein de l'UDAF. Toutefois, il y a un vrai travail de partenariat et de promotion à mettre en place. La démarche auprès d'un service de médiation familiale en est encore à ses prémices, la peur d'aborder les enjeux familiaux est encore bien présente dans les mentalités.

En amont de l'ouverture du service, un travail de collaboration et de partenariat est alors nécessaire avec les partenaires institutionnels du département, les associations et les financeurs. Le financement proviendra essentiellement de l'UNAF, de la CAF et de la MSA. La DDCS qui finance entre autre l'activité tutélaire de l'association est un partenaire incontournable pour l'UDAF. Elle n'interviendra pas sur le financement du service de médiation familiale. Toutefois il me semble pertinent de les intégrer au projet.

J'ai donc rencontré chacun des représentants de ces institutions à plusieurs reprises pour les associer à la mise en œuvre du projet. L'objectif étant, pour le service de médiation familiale que je propose, de s'inscrire dans le cadre d'une politique publique. Ainsi au-delà du financement, il me paraît essentiel de rechercher auprès de ces organismes leur coopération. Cette nouvelle offre de service doit répondre aux recommandations des politiques publiques.

J'ai élaboré un calendrier pour la mise en œuvre du projet :

PERIODES	ACTIONS
Date de démarrage	Avril 2014
avril 2014 > janvier 2015	Création du COPIL
	Définition et écriture du projet avec les financements
	Validation par le Conseil d'administration
1^{er} trimestre 2015	Plan de communication : envoi de mails, courriers, médias, soirée conférence-débat, plaquettes
Mars 2015	Lancement du service
Second trimestre 2015	Réunion de bilan avec le COPIL

3.1 Analyse des forces et faiblesses autour du nouveau projet

Je rappelle que l'UDAF a pour mission le développement de services d'intérêt familial. Ainsi que la proposition de nouvelles mesures conformes aux intérêts matériels et moraux des familles. Dans le cadre de l'ouverture du service de médiation familiale intergénérationnelle, il m'incombe, en tant que directrice, de remplir pleinement ce rôle. Aussi il me paraît utile, dans un premier temps, d'analyser les forces et faiblesses de l'association. D'étudier, dans un second temps, l'environnement stratégique du territoire au regard du projet. Ensuite, je développerai, le plan d'action adopté, l'organisation du nouveau service, et enfin l'évaluation du projet.

3.1.1 Les atouts de l'UDAF au regard du nouveau projet

A ce jour, je peux mettre en avant et pointer le savoir-faire et les compétences de Monsieur P, mandataire judiciaire, ayant obtenu le diplôme de médiateur familial en octobre 2014. Monsieur P, est une personne ressource pour le projet, déjà formé et qui accepte d'occuper le poste de médiateur. Il présente une garantie professionnelle, appliquant des règles de service et se référant à des valeurs et une éthique des personnes accompagnées.

L'association a également une forte implantation au sein de structures sociales et médico-sociales de la Sarthe et je mets en valeur au quotidien le travail en réseau avec les partenaires et autres associations.

L'UDAF de la Sarthe est membre du bureau et du comité d'animation du GESTO (Groupement des Services Tutélaires de l'Ouest). C'est une instance de travail où se retrouvent les directeurs des services de Mandataires Judiciaires. C'est un lieu de rencontre, d'échange et de construction techniques, d'outils concrets pour soutenir les services. Il permet un partage et une mutualisation des expériences des uns et des autres. La participation de l'UDAF 72 au GESTO est un atout, car son soutien me sera précieux pour ce projet.

L'institution participe également, à des rencontres organisées avec l'URAF des Pays de la Loire, composée des UDAF de ses 5 départements : Loire-Atlantique, Maine et Loire, Mayenne, Vendée et Sarthe. Outre sa mission de défendre les intérêts des familles, l'URAF, siège au sein de 19 instances régionales, dialogue avec les Pouvoirs Publics, informe les UDAF des mouvements régionaux.

Les UDAF depuis une dizaine d'années développent l'activité de médiation. A ce jour, une trentaine d'UDAF exerce de manière régulière l'activité de médiation familiale. Un comité national de suivi de la médiation familiale, a été créé, par le protocole national de développement à la médiation familiale du 30 juin 2006.

Ce comité a pour mission :

- ⇒ d'accompagner le développement et la structuration des services de médiation.
- ⇒ favoriser les échanges et la mutualisation des réflexions entre les différents acteurs.

Il a également pour objectif de consolider une démarche d'évaluation.

L'UNAF s'est également impliquée activement dans l'expansion de la médiation familiale, avec sa participation au comité lors de la première réunion qui s'est tenue le 9 décembre 2010 et l'attribution de financements.

Ces instances URAF et UNAF qui favorisent le développement de services de médiation familiale constitueront un soutien indispensable dans la mise en œuvre du projet. Cela va me permettre de m'enrichir de l'expérience des uns et des autres, d'échanger et de communiquer sur le futur service de médiation familiale intergénérationnelle à l'UDAF 72.

3.1.2 Les faiblesses

Si la médiation familiale intergénérationnelle reste une médiation comme une autre, le médiateur devra tenir compte de la réduction des capacités intellectuelles ou physiques de la personne aidée. Par conséquent, il devra parfois prévoir des visites au domicile de celle-ci, le lieu ne pourra donc pas toujours être neutre, le médiateur devant s'adapter à la situation liée à la dépendance. Cela risque aussi d'engendrer des frais supplémentaires liés aux déplacements.

La réticence des familles peut être un obstacle, certains sujets sont tabous. En effet dans le cadre de nos missions, nous sommes régulièrement confrontés à des problèmes liés à l'argent, des comptes bancaires qui se vident, qui entraînent le délaissement de la personne âgée, une cohabitation qui se passe mal, des règlements de comptes anciens, des écarts de langage. Par exemple on parle souvent de placement et non pas d'accueil en établissement. Il faut souligner aussi l'usure des aidants et des pathologies difficiles à supporter au quotidien.

La possibilité de faire appel à la médiation familiale reste encore méconnue. C'est pourquoi, je souhaite, mener, prioritairement, une information auprès de nos partenaires pour qu'ils la transmettent auprès de la population et pour que l'offre de service soit accessible au plus grand nombre.

En France malgré la légalisation relative à la médiation et l'introduction de la médiation familiale dans le Code Civil, pour nombre de professionnels, mais aussi pour beaucoup de juges aux affaires familiales, cette médiation familiale n'est pas entrée dans les mœurs et suscite toujours des interrogations, voire une défiance. Pourtant la médiation familiale est à l'évidence un outil incontournable pour le traitement du contentieux familial.

3.2 L'environnement stratégique du territoire

Après avoir posé un diagnostic concernant les atouts et faiblesses autour de ce nouveau projet, cela me donne des pistes pour l'organisation de la mise en œuvre du service de médiation. Responsable de projet, je me dois d'étudier l'environnement stratégique pour ensuite mobiliser les ressources internes et les partenaires extérieurs afin d'assurer la pérennité du service.

3.2.1 Les acteurs de la médiation familiale

Dans le département, on compte deux services de médiation familiale situés en zone urbaine :

- ❖ L'Espace de Médiation et d'Accompagnement Familial Montjoie,
- ❖ La médiation familiale, Sauvegarde 72

J'ai souhaité rencontrer les directeurs de chaque service afin d'échanger sur l'accompagnement qu'ils proposent aux usagers. Ces deux services concernent les couples, mariés ou non, lors ou après une séparation ou un divorce. Les parents pour qui il est difficile de parvenir à des ententes véritables dans l'intérêt des enfants. Les jeunes adultes en rupture de liens avec leur famille et/ou les grands parents en rupture de liens avec leurs petits-enfants.

Il m'a semblé intéressant d'obtenir des informations sur leurs positionnements et méthodes de travail ; ces services n'offrant pas de médiation familiale intergénérationnelle. Les rencontres ont lieu dans leurs locaux, aucune rencontre n'est possible au domicile des personnes. Je confirme ainsi que le service de médiation présenté est un service inexpérimenté et novateur. La rencontre avec les directeurs des deux services m'a également permis d'établir un partenariat. En effet leurs médiateurs pourront orienter les familles vers notre service dès lors où la médiation implique un lien intergénérationnel et/ou une problématique autour de la dépendance du parent âgé.

3.2.2 Les offres de services sur le territoire

On compte sur le département de la Sarthe :

- 48 structures d'aide à domicile, qui sont agréées qualité dont : 24 associations, 7 CCAS, 14 entreprises, 1 mutuelle ;
- 1 CIDPA (Centre d'Information Départemental des Personnes Agées)
- 28 structures de portage de repas, habilitées à l'aide sociale ;
- 288 accueillants familiaux ;
- 49 foyers logements avec environ 1 860 places ;
- 13 CLIC et 1 réseau MAIA ;
- 18 SSIAD

Concernant les EHPAD, on en compte environ 122 au total sur le territoire avec approximativement 6 711 places dont 414 places d'UPAD⁹².

Il m'a paru essentiel de recenser ces données afin de cibler les contacts pour le plan de communication. Aussi, cela me permet, sur le secteur, de distinguer les interlocuteurs éventuels, qui gravitent autour de la personne âgée pour créer notre réseau de partenaires.

⁹² Schéma Départemental en faveur des personnes âgées, Sarthe 2010-2014, p.23 à 27

3.3 Le plan d'action

Je dois d'abord faire valider l'ouverture du service de médiation par le Conseil d'Administration. Ensuite je souhaite créer un Comité de Pilotage afin de favoriser la contribution des partenaires. Il me sera également utile de mobiliser le personnel autour du projet pour le faire vivre au sein de l'association. Enfin pour mener à bien ce plan d'action je dois penser et structurer une politique de communication.

3.3.1 L'ouverture du service de médiation

Lors du prochain Conseil d'Administration, je présenterai le nouveau service, pour lequel je souhaite une ouverture au cours du 1^{er} trimestre 2015. Les membres du Conseil d'Administration et le Président décideront ou non de son ouverture après lecture de mon étude de faisabilité du projet. Je tiendrai régulièrement informé le Président des différentes étapes du projet sous forme de compte-rendu mensuel. L'objectif étant de rendre compte des démarches que j'entreprends afin de favoriser un travail de confiance. L'enjeu du projet, outre le développement de l'association, permet d'inscrire l'UDAF dans une culture associative, en phase avec les politiques publiques actuelles, privilégiant le travail en réseau et incitant à la diversification des modes de prise en charge.

3.3.2 Création d'un Comité de Pilotage (COPIL)

Etre force de proposition est un atout indispensable sur le terrain. Le service de médiation que je propose est une nouvelle offre de service sur le département. Toutefois l'exclusivité de ce service ne suffira pas à le faire fonctionner. Je dois donc être dans la stratégie, la négociation, la collaboration avec les partenaires pour créer un réseau. Fonctionner en réseau permet de ne pas s'isoler et au contraire, peut favoriser, l'intégration dans une dynamique de territoire.

Aussi j'ai souhaité créer un Comité de Pilotage (COPIL) en y associant :

- Le Conseil Général : au regard des politiques publiques en faveur des personnes âgées et du schéma départemental « personnes âgées 2010-2014 », le Conseil Général est un partenaire primordial susceptible de participer financièrement au projet de médiation. Je me dois donc de maintenir un travail de coopération et de partenariat avec ces services. Monsieur J, responsable de service des actions en faveur des personnes âgées et personnes handicapées, rencontré et interviewé en amont du projet, s'est joint au COPIL.

- Le CLIC, Madame N, coordinatrice, également rencontrée en amont du projet ;
- Le CIDPA, représenté par Madame T, responsable ;
- Le réseau MAIA, représenté par Madame H, gestionnaire de cas ;
- Le CIAAF, Monsieur F, membre de l'association en Sarthe.

Ce sont des réseaux gérontologiques très actifs sur le département. Ils travaillent en étroite collaboration, entre autres, avec les associations d'aides à domicile, les SSIAD, les accueillants familiaux, les EHPAD, les CCAS, les médecins libéraux.

En interne :

- Un membre de l'équipe d'encadrement de l'UDAF ;
- Monsieur P futur médiateur du service ;
- Un mandataire judiciaire.

Ce COPIL, dont je suis le chef de projet, est composé de 8 membres au total, ce nombre me paraît suffisant pour être opérationnel. Des rencontres sont à prévoir au 1^{er} semestre 2015, dans les locaux de l'UDAF, pour le suivi régulier de l'avancement du nouveau service. L'objectif est de réfléchir à des pistes et à des modes de travail avec les partenaires sociaux du secteur, dans le but de développer et encourager les interventions du médiateur auprès des personnes âgées, mais aussi auprès des aidants et des professionnels qui peuvent se sentir seuls ou désemparés dans certaines situations.

3.3.3 Mobiliser le personnel

A) En favorisant l'adhésion des cadres

Durant les réunions de cadres, il me faudra accompagner les responsables de service afin qu'ils s'approprient ce nouveau projet. Mon but est d'obtenir leur engagement afin de construire un premier niveau d'adhésion. Les responsables de service au sein de l'UDAF sont les intermédiaires entre les salariés et moi-même. Ils jouent un rôle d'interface. Leur investissement est important car se sont eux qui vont mobiliser les équipes autour de cette nouvelle offre de service. Ils sont les pilotes des Mandataires Judiciaires, interlocuteurs des partenaires, ils sont un maillon essentiel de l'organisation. Dès lors, afin de favoriser l'implication du plus grand nombre de salariés, je m'appuie sur ces managers de proximité qui auront pour mission de sensibiliser l'ensemble des équipes lors de l'ouverture du service de médiation. En effet, le but, étant de recourir, pour les Mandataires Judiciaires, à la médiation, afin de ne pas s'isoler dans une situation complexe. Aussi, durant les échanges avec leurs équipes, des dysfonctionnements pourront m'être remontés par les cadres. Le but étant d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers et d'asseoir notre notoriété.

B) En favorisant l'implication des équipes de Mandataires Judiciaires

Je dois, en parallèle, et afin de préciser ma vision de l'accompagnement managérial des cadres, communiquer en direct auprès des équipes de Mandataires Judiciaires. En réunion je devrai expliquer, convaincre et motiver ces professionnels de l'intérêt d'un service de médiation à l'UDAF. En qualité de « manager », je ne dois, non pas, communiquer le changement mais communiquer pour changer afin de favoriser l'implication des professionnels. En interne ils pourront travailler en collaboration avec le médiateur. En externe ils seront les vecteurs de l'information auprès des familles et des partenaires. Au cours de leurs interventions, ils pourront encourager et orienter, si besoin, la personne protégée, l'aidant et la famille, pour recourir au service de médiation. Ils pourront également informer les partenaires du secteur de la possibilité pour les familles de solliciter le service de médiation de l'UDAF.

Ma communication doit dépasser l'information à sens unique et favoriser la participation des salariés au projet pour dépasser les « craintes » voire lever les « résistances ». La mise en œuvre de ce service, n'aboutira qu'en y associant le personnel. C'est pourquoi j'ai souhaité la participation d'un cadre et d'un mandataire judiciaire dans le COPIL pour encourager une coopération active. Cette contribution est bien la condition sine qua non de la réussite du projet.

C) En favorisant la formation des équipes

Une formation sur le public des personnes âgées sera proposée aux équipes. L'objectif est d'harmoniser les pratiques professionnelles et développer leur compétence autour des problématiques liées au vieillissement. Je formalise avec les cadres les formations nécessaires à l'évolution et à l'adaptation des métiers en réunion d'encadrement. Le but étant de doter les services d'un outil collectif avec un éclairage spécifique permettant de déterminer des pistes d'action et des modalités d'intervention. En effet je considère le plan de formation comme un levier de performances et une amélioration dans l'accompagnement des usagers. Une formation collective permettra à chacun d'être sensibilisé à l'approche de la dépendance de la personne âgée et ses conséquences sur l'entourage familial. L'objectif c'est aussi pour les professionnels de mieux repérer les besoins des usagers et de leur famille afin de les orienter vers le service de médiation.

Aussi, favoriser la formation des responsables de service est un enjeu stratégique pour une meilleure efficacité du service rendu aux bénéficiaires. Ils jouent un rôle clé au sein de l'UDAF pour la mise en œuvre des réponses aux attentes des usagers. Ils sont à leurs niveaux, garants du respect des droits des bénéficiaires et se doivent d'impulser une réflexion éthique au sein du service.

3.3.4 Plan de communication

Dés lors que l'ouverture du service sera validée par le Conseil d'Administration, la mise en œuvre du projet pour garantir son efficacité et son efficience passe par l'étape essentielle d'un plan de communication interne et externe. Ce plan de communication, va également me permettre de promouvoir la médiation familiale.

A) En interne

- ✓ Concernant les usagers et leur entourage : j'instaurerai des rencontres afin de relever les besoins et les attentes des bénéficiaires autour de la médiation familiale intergénérationnelle. Les éléments recueillis viendront étayer ou au contraire modifier mes orientations stratégiques. Ces échanges pourront avoir lieu de façon informelle ou de façon formelle lors de réunions d'information avec les usagers et leur famille.
- ✓ Concernant les instances représentatives du personnel : les membres du comité d'entreprise, seront invités à donner leur avis sur l'ouverture du nouveau service.
- ✓ Concernant l'ensemble des salariés de l'association : je proposerai au Président de planifier une réunion institutionnelle. La réunion sera animée par le président et moi-même pour informer l'ensemble du personnel sur l'avancement du projet et la date d'ouverture du nouveau service. Monsieur P interviendra, afin d'expliquer ses missions de médiateur. Il exposera en outre le bien-fondé d'une médiation familiale et l'articulation des collaborations avec ses collègues. Un compte rendu de la réunion sera accessible sur le panneau d'affichage, ce support écrit viendra confirmer l'information transmise oralement. La communication entretenue avec les salariés permet de prendre en compte les points de vue et attentes spécifiques. Cela à mon sens, contribue à soutenir la motivation et à accroître la participation des professionnels.

B) En externe

Je me dois de mettre en place une communication percutante associant les partenaires du département : les Juges (des tutelles et aux affaires familiales), la ville du Mans, les CLIC, les communes, le CIDPA, le CIAAF, les SSIAD, les associations d'aides à domicile, le réseau MAIA, les médecins par le biais du président du conseil de l'ordre, la MDPH, les centres hospitaliers par l'intermédiaire de leurs services sociaux, les services personnes âgées du Conseil Général (accueillants familiaux et circonscription sociale), les EHPAD.

L'objectif étant que les acteurs du territoire communiquent l'information sur l'ouverture du nouveau service de médiation, afin de le rendre accessible au plus grand nombre de personnes.

Des courriers et mails seront pareillement envoyés aux professionnels et aux familles. Des affiches et plaquettes d'information seront distribuées⁹³.

Le service sera présenté dans différents forums à destination des personnes âgées et des familles.

Le projet sera également valorisé par des actions de promotion en direction des médias, des communiqués de presse seront prévus dans les journaux de la Sarthe, ainsi que des interviews radio.

Pour compléter mon action de communication, je planifierai en lien avec Monsieur P, médiateur, une soirée conférence-débat courant 2015, dans les locaux de l'UDAF. Mme T, médiatrice familiale, thérapeute et directrice de l'organisme de formation Hors Cadre, sera contactée par nos soins pour intervenir et expliquer ce qu'est la médiation familiale intergénérationnelle autour du parent vieillissant. Cette conférence sera ouverte à tous, professionnels et familles.

3.3.5 Le projet d'établissement

La démarche de projet est à ce titre la meilleure expression d'une communication institutionnelle. Elle donne du sens aux actions à entreprendre, en interne comme en externe c'est un levier d'action. Je pense que le projet d'établissement est la meilleure voie pour communiquer une compétence. Le service de médiation qui sera présenté dans le projet d'établissement traduit à mon sens une volonté d'adaptation face aux évolutions des besoins du public. Le projet d'établissement est un support de promotion et de communication, auprès des usagers, de leur entourage, des partenaires et des financeurs. C'est aussi un support d'engagement et de fédération. Je vais donc élaborer un projet de service concernant la médiation familiale que j'inclurai dans le projet d'établissement.

⁹³ Cf. Annexe 7 : Plaquette sur La médiation familiale intergénérationnelle

Ce projet de service comportera :

- ✓ Les raisons qui ont motivé notre choix relatif à l'ouverture d'un service de médiation familiale intergénérationnelle à l'UDAF ;
- ✓ L'originalité du service de médiation à l'UDAF, face aux autres services déjà existants sur le territoire en y intégrant les atouts de l'association ;
- ✓ La sélection du public et l'objectif du service ;
- ✓ Le champ d'intervention ainsi que les principes déontologiques ;
- ✓ Le contexte local et sociétal ;
- ✓ Les moyens humains, matériels et financiers ;
- ✓ La démarche d'évaluation du service de médiation.

Le projet de service sera la feuille de route pour l'ouverture de cette nouvelle offre de service. Il sera rédigé en collaboration avec les membres du service de médiation, afin de favoriser leur participation active dans la mise en œuvre du projet. Il pourra être complété ultérieurement avec la participation des usagers et de leur entourage familial. Après sa rédaction, le projet de service sera soumis à la validation du Conseil d'Administration. La formalisation du projet de service permettra sa diffusion auprès du COPIL, des autorités de contrôle et de tarification et des familles.

3.4 L'organisation du service

Après avoir mis en avant, les points forts et les points faibles, identifié l'environnement stratégique du territoire, réfléchi sur le plan de communication, je me suis employée à l'organisation du service avant l'évaluation du projet.

3.4.1 Moyens humains

L'UDAF offrira au public une prestation de qualité avec :

- ⇒ Un salarié, Monsieur P, mandataire judiciaire, titulaire du Diplôme d'Etat de médiateur familial. Il sera mis à disposition à 0,20 ETP sur le service de médiation.
- ⇒ Une secrétaire, Madame G, à 0,10 ETP. Elle sera mise à disposition à l'ouverture du service, avec pour mission notamment l'accueil téléphonique et la gestion du planning des rendez vous de médiation, le suivi des paiements, la frappe des courriers.

A raison de 30 heures par mois, le médiateur devrait, pour commencer, pouvoir faire bénéficier d'une médiation entre 20 et 30 familles dans l'année.

Monsieur P, à ma demande, a suivi une formation complémentaire à la médiation intergénérationnelle. Je lui ai également recommandé une inscription dans un groupe de réflexion national sur ce thème. Cela me semble indispensable pour échanger en analyse de pratique.

3.4.2 Moyens matériels

Le CNCMF souhaite : « *que les locaux puissent être réservés au seul usage de médiation familiale,*⁹⁴ ». Pour répondre à cette recommandation, je propose de mettre à disposition un bureau et une salle d'attente dédiés au service de médiation qui se situeront à l'intérieur des locaux de l'UDAF. L'avantage est de pouvoir identifier la médiation familiale comme un des services aux familles. Le local disposera d'un équipement téléphonique et informatique. A noter qu'il y aura un numéro spécifique pour le service de médiation familiale.

Les horaires et jours d'accueil seront les suivants : du lundi au jeudi de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, le vendredi de 9 heures à 12 heures.

3.4.3 Rédaction d'une procédure : médiation familiale

Afin d'optimiser les rencontres entre le médiateur et les familles, j'ai rédigé en collaboration avec Monsieur P, médiateur, une procédure « médiation familiale » :

⁹⁴ Travaux et recommandations, Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale, décembre 2004

PROCEDURE MEDIATION FAMILIALE

1 - Contact auprès de notre service médiation :

- ⇒ par téléphone
- ⇒ visite directe à l'UDAF

2 - Proposition d'un entretien préalable :

- ⇒ envoi courrier de confirmation du rendez-vous aux différentes parties par la secrétaire :
 - date et heure du rendez-vous
 - attestation de revenus/déclaration sur l'honneur
 - fiche signalétique : renseignements des parties

3 - Réalisation de l'entretien préalable :

- ⇒ évaluation et recueil des indications pour une orientation vers un processus de médiation. (entretien gratuit)

4 - Réalisation des séances de médiation :

- ⇒ rédaction d'une synthèse à l'issue de chaque rencontre (en matière de problématique, besoins, demandes)
- ⇒ récapitulatif et synthèse finale
- ⇒ élaboration d'un protocole d'entente écrit
- ⇒ règlement à l'issue de chaque rencontre, d'après le barème national (édition d'un reçu pour règlement)

5 - Clôture de la médiation familiale :

- ⇒ envoi courrier aux différentes parties : Protocole d'entente mis en place

Ce document donne le cap et reprend les actes à réaliser. C'est également un outil d'évaluation, car il comptabilise le nombre de contacts auprès du service et le nombre de séances de médiation.

3.4.4 Financement du service

Le service sera financé par une participation financière des personnes venant en médiation. Cette contribution ne s'appliquera pas à l'entretien d'information dont le principe de gratuité a été retenu pour permettre aux personnes de s'investir en toute connaissance du processus de médiation familiale. S'agissant des autres entretiens, la participation financière est applicable par séance et par personne au barème national du coût de la médiation familiale.

Barème national du coût de la médiation familiale		
Revenus mensuels (R)	Participation/séance/personne	Plancher et plafond pour chaque Tranche de revenus
R < RSA de base	2 euros	2 euros
RSA de Base < R < Smic	5 euros	5 euros
Smic < R < 1200 euros	5 euros + 0.3% R	de 8 à 9 euros
1200 < R < 2200 euros	5 euros + 0.8% R	de 15 à 23 euros
2200 < R < 3800 euros	5 euros + 1.2% R	de 32 à 51 euros
3800 < R < 5300 euros	5 euros + 1.5% R	de 62 à 85 euros
R > 5300 euros	5 euros + 1.8% R	dans la limite de 131 euros par personne

Source : FENAMEF (Fédération Nationale de la Médiation Familiale) 2012

D'autre part le projet sera principalement financé par : l'UNAF, la CAF et la MSA.

Les CAF ont été invitées dès 1998, à soutenir le développement de la médiation familiale afin d'accompagner la fonction parentale et préserver les liens familiaux. La circulaire de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales de juillet 2006 précise le cadre institutionnel relatif à la médiation familiale ainsi que les modalités d'application de la réforme.

Les Caisses Centrales de la Mutualité Sociale Agricole, ont décidé de s'engager dans le soutien au développement des services de médiation familiale pour en faciliter l'accès aux familles agricoles. Ce soutien s'exprime sous la forme du cofinancement des services de médiation, en partenariat avec la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

Un protocole a été signé avec les financeurs : le président de l'UNAF, le responsable de l'action sociale de la CAF, le représentant de la MSA, le Président de l'association et moi-même.

J'ai réalisé un budget prévisionnel dans lequel apparaissent les dépenses liées au fonctionnement du service et la participation des financeurs qui sera allouée au projet :

BUDGET PREVISIONNEL					
CHARGES/DEPENSES	2015	2016	PRODUITS/RECETTES	2015	2016
Achats, service extérieurs	2 601	2 601			
Charges de personnel					
Rémunérations	9 700	9 700			
Cotisation org. sociaux	3 262	3 262	UNAF	6 480	6 480
Cotisation autres organismes	173	173	MSA	2 750	2 750
			CAF	6 800	6 800
Autres charges Courantes,					
Impôts et taxes	294	294			
Total charges	16 030	16 030	Total produits	16 030	16 030

Concernant la gestion des risques, j'ai également prévu dans le financement, une assurance contre les risques liés à la mises en cause de la responsabilité du médiateur et/ou de son employeur. En effet, si une personne met en cause la responsabilité du médiateur familial ou celle de l'association, et demande la réparation du préjudice consécutif à une médiation, il est préférable d'anticiper et de souscrire une assurance pour le risque « médiation familiale ».

Pour pérenniser le service, le COPIL aura pour objectif de développer un financement multi-partenarial. Nous devons donc prévoir de solliciter par la suite d'autres organismes de financement tels que le Conseil Général 72, les communes, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), l'Armée, afin de penser ensemble à l'avenir et d'obtenir des versements de subventions dans le cadre de leur budget d'action sociale. J'ai également pour projet, pour obtenir des subventions supplémentaires, de m'adresser à la Fondation de France dans le cadre de leur programme personnes âgées : « *Droit au*

choix et droit au risque des personnes âgées. Questionner et améliorer les pratiques ». Je compte aussi compléter, un dossier de demande de subvention, auprès du Crédit agricole qui a lancé un appel à projets national auprès de toutes les associations françaises souhaitant venir en aide aux aidants familiaux.

3.4.5 Evaluation du projet

L'évaluation se présente comme un véritable outil de management et d'aide à la décision. Le service de médiation, n'est pas concerné par l'obligation d'évaluer ses pratiques selon la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Toutefois cette démarche me permettra d'apprécier la pertinence du projet, sa cohérence, son efficacité et son efficience.

Le but :

- ⇒ Rendre lisible l'action conduite de l'institution ;
- ⇒ Démontrer le fondement du projet ;
- ⇒ Valoriser l'action ;
- ⇒ Améliorer le dialogue, la coopération avec les usagers, les familles, les professionnels, les partenaires et les financeurs ;
- ⇒ Proposer des pistes d'amélioration du fonctionnement.

Ainsi, afin de valider ou réajuster l'organisation du futur service de médiation, j'ai mis en place une évaluation interne et externe.

A) Evaluation interne

Concernant l'évaluation interne, elle sera quantitative par la production de rapports statistiques qui mettront en évidence : le nombre de contacts, le nombre de personnes reçues, le nombre de séances de médiation réalisées.... D'une part cela me permettra de mesurer la nécessité de l'information auprès des usagers et des partenaires. D'autre part cela m'aidera à mesurer, en équivalent temps pleins, la charge de travail du mandataire et de la secrétaire. En complément de l'évaluation chiffrée de l'activité, une évaluation qualitative sera réalisée, sous la forme d'un rapport d'activité.

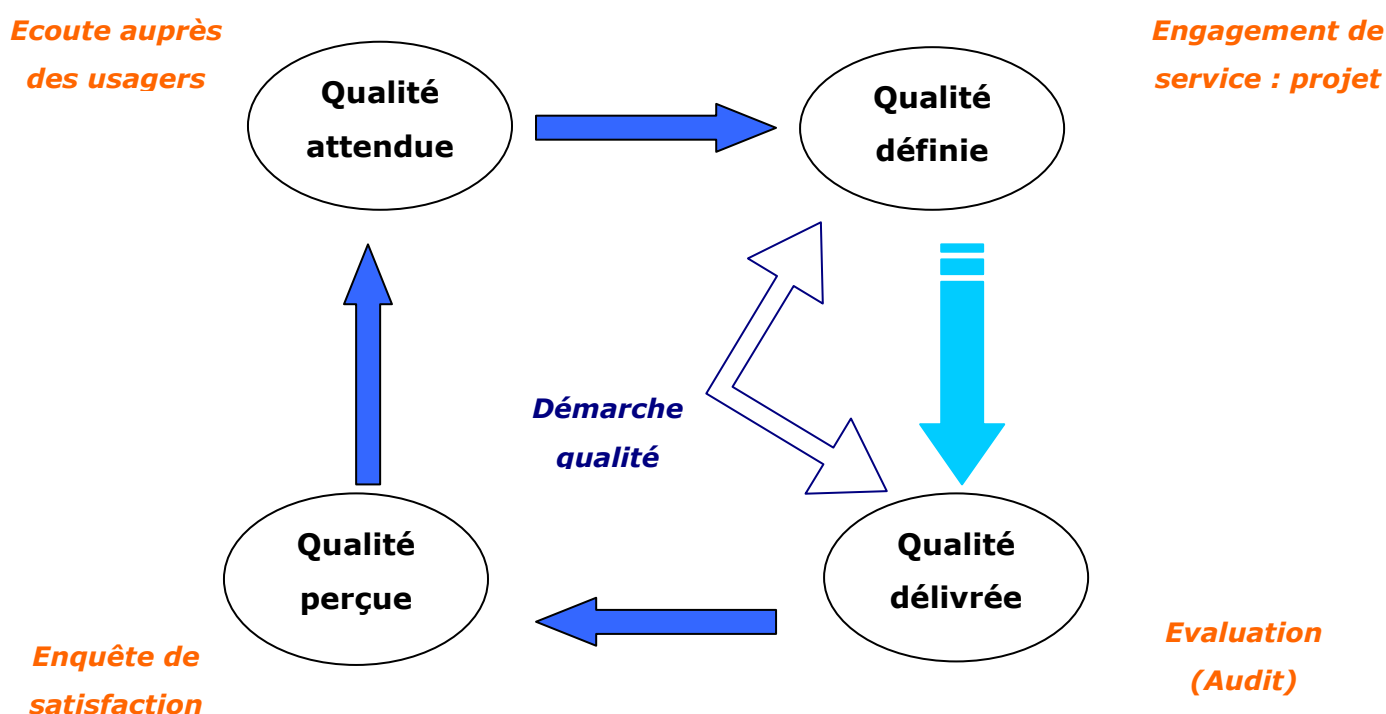
J'ai également souhaité mettre en œuvre une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires. Le questionnaire de satisfaction des usagers et son évaluation (niveau de satisfaction et importance) constituent des éléments clés pour définir les choix stratégiques de la politique qualité et évaluer son efficacité.

L'enquête de satisfaction a plusieurs objectifs ; l'objectif principal est de positionner l'utilisateur au cœur des préoccupations et du fonctionnement interne de l'UDAF.

C'est aussi :

- ⇒ Identifier les attentes et les besoins des usagers ;
- ⇒ Mesurer le niveau de satisfaction ;
- ⇒ Hiérarchiser l'importance des sources des non satisfactions ;
- ⇒ Déterminer les priorités d'amélioration ;
- ⇒ Confirmer les engagements de service ;

Représentation schématisée de notre écoute à l'égard des usagers :



Le questionnaire sera élaboré avec Monsieur P, médiateur. Les résultats de cette enquête nous permettront, de cerner les priorités, en valorisant les points forts et en pointant les thèmes d'amélioration.

Tous ces indicateurs de suivis seront transmis au COPIL afin de nous faciliter le suivi des actions posées.

Après l'ouverture du service, des réunions mensuelles seront prévues avec le médiateur, la secrétaire et moi-même afin d'échanger sur l'efficacité du service et établir des axes d'amélioration.

Un tableau de bord a été réalisé à cet effet ainsi qu'un plan d'action d'amélioration :

TABLEAU DE BORD

Thème(s)	Acteur(s)	Objectif(s)	Indicateurs	Outils	Fréquence	Situation 1er trimestre 2015
Suivi des actions de la médiation intergénérationnelle		3 rencontres min/mois	Nombre d'enregistrement par actions : rencontres familles	Base de données suivi des enregistrements et statistiques	mensuel	
		20 contacts tél./mois (réception appels)	Nombre d'enregistrement par actions : contacts téléphoniques (réception appels)		mensuel	
Satisfaction générale		80 % satisfaction générale	Pourcentage de satisfaction générale	Base de données questionnaire de satisfaction	Trimestrielle	
Suivi de la fréquentation du site internet		80 visiteurs/mois	Nombre de visites du site internet	Statistiques site internet	Trimestrielle	
Suivi des réunions internes du service		1 réunion /mois	Nombre de réunion interne du service	Tableau de suivi des réunions	semestrielle	
Suivi des réclamations externes		<2/mois	Nombre de réclamations externes	Base de données Fiches Evènements et Amélioration	Trimestrielle	
Suivi des réclamations internes		<2/mois	Nombre de remarques et suggestions internes	Base de données Fiches Evènements et Amélioration	Trimestrielle	
Suivi des remarques et suggestions		<2/mois	Nombre de réclamations internes	Base de données Fiches Evènements et Amélioration	Trimestrielle	

PLAN D'ACTION D'AMELIORATION

Réf	Thème	Acteur(s)	Source	Objectif(s)	Constat	Indicateurs
1	Développer la communication auprès des EHPAD	La directrice Le médiateur	Interventions au sein des EHPAD de la Sarthe	Informers les familles sur la médiation Développer le projet par des permanences	Quantifier le nombre d'intervention	Suivi du retour des questionnaires de satisfaction Suivi du tableau d'enregistrement de la médiation intergénérationnelle Suivi du tableau de bord

B) Evaluation externe

Des rencontres régulières et échanges avec les instances associatives citées précédemment : OPARM, CODERPA, ALMA, France Alzheimer, CIAAF, CLIC, réseau MAIA, SSIAD, réseau gérontologique du Conseil Général, seront nécessaires pour des bilans intermédiaires et pour avoir un retour sur expérience. L'élaboration d'un questionnaire comme indicateur sera mis en place afin de réaliser un important travail d'audit auprès de ces associations partenaires.

A l'ouverture du service des points trimestriels seront indispensables avec les membres du service de médiation pour évaluer son fonctionnement en s'appuyant sur le tableau de bord ci-dessus. Je transmettrai régulièrement, des informations, sur l'organisation du service lors des réunions des Conseils d'Administration et de l'Assemblée Générale de l'association. Le COPIL sera réuni une fois par semestre pour examiner l'efficacité et l'efficience du projet

Je transmettrai à l'UNAF les résultats de notre expérience innovante au regard de nos outils d'évaluation. L'UNAF se doit d'enrichir et de partager sa réflexion en matière de médiation familiale, de qualité et de professionnalisme, ceci pour apporter des garanties aux familles qui font appel à la médiation familiale.

CONCLUSION INTERMEDIAIRE

Il est important, dans notre société actuelle, de s'adapter à l'évolution des besoins des personnes âgées. C'est pourquoi je me dois d'impliquer les professionnels dans une démarche de changement des pratiques. Il devient alors primordial de se diversifier et de se décloisonner. Le travail en réseau est indispensable pour un accompagnement de qualité auprès des usagers.

Aussi, afin de piloter l'action, il me faudra aussi penser à d'autres facteurs de développement afin d'offrir un service de médiation familiale plus large mais toujours dans le domaine des personnes âgées :

- Des permanences de médiation familiale peuvent être organisées dans les EHPAD ;
- Une intervention peut être soumise au juge aux affaires familiales dans le cadre de la participation des obligés alimentaires. Un financement pourra alors être demandé au ministère de la justice ;
- Je souhaite également, à moyen ou long terme, convaincre et signer une convention de partenariat avec le juge des tutelles ;
- La médiation patrimoniale, par exemple, peut être proposée aux notaires et aux familles à l'occasion d'une succession difficile ;
- Je préconise également, d'informer les services de soins à domicile pour leur mettre à disposition, si besoin, l'intervention d'un médiateur familial, entre auxiliaire de vie, personne aidée, et/ou famille.

Ces objectifs à moyen et long terme me donnent des pistes pour pérenniser et étendre le service de médiation.

Anticiper, entreprendre et se projeter sont inhérents à ma fonction de direction.

Conclusion

« La vieillesse est noble, lorsqu'elle se défend elle-même, garde ses droits, ne se vend à personne et jusqu'au dernier souffle domine sur les siens »

Citation de Marcus TULLIUS-CICERON, philosophe romain.

Il ressort de la consultation du schéma départemental en faveur « des personnes âgées 2010-2014 », qu'une personne sur trois de nos jours a plus de 50 ans. En 2040, cette proportion atteindra une personne sur deux. Ce constat nous pose la question de réaménagement du lien familial ; en effet, plusieurs générations, 4 voir 5, pourront coexister au sein d'une même famille. J'ai compris que la prévention en gérontologie doit être promue et adaptée aux contextes et situations locales, afin de répondre aux nouveaux défis liés à l'accroissement de l'espérance de vie.

Le champ de la médiation familiale autour de la question de la dépendance doit permettre de redonner du sens à la parole du parent âgé et doit valoriser sa place au sein de la famille. Je refuse de croire que l'évolution de la personne âgée dans la vie ne s'exprime qu'en pertes. A côté des pertes physiques, progressives, inéluctables, la personne âgée doit continuer à donner son avis, s'exprimer, faire des choix, tout simplement continuer d'exister. J'ai envie de citer ce qu'écrit Boris CYRULNICK dans son livre « Les nourritures affectives » : *« Empêcher le récit d'une personne âgée, c'est interdire la seule action qui lui reste, c'est l'empêcher de prendre sa place, c'est l'exclure, l'isoler affectivement et socialement, la rendre confuse, désorientée dans un monde dépourvu de sens et de sensorialité »*. Nous ne devons pas oublier que les « vieux » de demain, ce seront nous, tout un chacun. Par conséquent, une meilleure prise de conscience collective et professionnelle de l'importance de ce phénomène est nécessaire.

Je pense que le dirigeant d'aujourd'hui doit faire face à une société qui produit de l'exclusion. La prise en compte de l'utilisateur s'inscrit dorénavant dans de nouvelles logiques : logique d'inclusion, de territoire, de réseaux et de partenariats.

Dès l'ouverture effective du service au 1^{er} trimestre 2015, la médiation familiale intergénérationnelle va constituer une nouvelle étape pour l'UDAF. Toutefois, en créant ce service, je suis dans l'inconnu de son devenir, mais il est important de garantir sa mise en œuvre et sa pérennité, je préconise ainsi, de mobiliser l'ensemble des partenaires afin de promouvoir et développer l'offre de service.

Conformément au projet associatif, il s'agit, au regard de la mise en place du service de médiation familiale intergénérationnelle, d'anticiper, au lieu de subir les répercussions du vieillissement de la population. J'ai donc l'ambition, en accord, avec les équipes, d'impulser à travers ce nouveau service, une politique volontariste dans le soutien de la dépendance des personnes âgées et dans l'accompagnement des aidants familiaux. Le service de médiation peut également être un atout pour développer les solidarités publiques et familiales. Cette nouvelle offre de service répond aux recommandations des politiques publiques.

La médiation familiale intergénérationnelle s'inscrira dans les principes du nouveau projet de loi : « Autonomie » en préparation par le Ministère des affaires sociales et de la Santé qui comprendra trois grands volets : « anticipation-prévention », « adaptation de notre société au vieillissement » et « accompagnement de la perte d'autonomie ». Cette nouvelle offre de service, en donnant force et cohérence à mes orientations stratégiques, constitue une véritable opportunité pour l'institution. De la sorte, il semble indispensable de se diversifier pour répondre à l'évolution des besoins du public.

Bibliographie

OUVRAGES

- BERGER L., 1995, « *Personnes âgées : une approche globale, démarche de soins par besoins* », Paris, Editions D. Maillaux-Poirier, 576 p.
- BERNOUX Philippe, 2009, « *La sociologie des organisations* », Editions Points, 466 p.
- BLANC Alain, 2010, « *les aidants familiaux* », Editions PUG, 255 p.
- BONNET Magalie, 2003, « *vivre âgé à domicile : entre autonomie et dépendance* », 2001, Editions l'Harmattan, 140 p.
- BORGETTO Michel et LAFORE Robert, 2009, « *Droit de l'aide et de l'action sociales* », 7^{ème} édition, Montchrestien Extenso éditions, 830 p.
- BOURDIEU, 1993, « *La famille des savoirs* » 1993, Editions Presse Universitaire de Nancy, 426 p.
- DENIS Claire, 2010, « *La médiatrice et le conflit dans la famille* », Editions ERES, 295 p.
- DREYER Pascal et ENNUYER Bernard, 2007, « *Quand nos parents vieillissent : prendre soin d'un parent âgé.* », Editions Autrement, 347 p.
- ENNUYER Bernard, 2002, « *Les malentendus de la dépendance* », Editions DUNOD, 340 p.
- ERHENBERG Alain, 2010, « *La société du malaise* », Editions Odile Jacob, 448 p.
- GUERIN Serge, 2008, « *Vive les vieux* », Editions Michalon, 152 p.
- LE GALL Jean Marc, 2011 « *La gestion des Ressources Humaines* », Editions PUF, 128 p.
- LELORD François et ANDRE Christophe, 2000, « *Comment gérer les personnalités difficiles* », Editions Odile Jacob, 372 p.
- MEMMI Albert, 1993, « *La dépendance* », Editions Folio, 207 p.
- MIRAMON Jean-Marie, COUET Denis et PATURET Jean-Bernard, 2005 « *Le Métier de directeur : techniques et fictions* », 3^{ème} édition, Rennes EHESP, 269 p.
- NUNGE O., MORTERA S., 1998, « *Être autonome à l'écoute de ses vrais besoins* », Editions Jouvence, 96 p.
- ROSENBERG Marshall B., 2013, « *La communication non violente au quotidien* », Editions Jouvence, 91 p.

DOCUMENTS DE RECHERCHE

- ANESM, bientraitance, analyse nationale 2010, déploiement des pratiques professionnelles en EHPAD
- Feuille de route territoriale de la Sarthe, action 3 : accompagner et soutenir les aidants, Agence Régionale de Santé, Pays de la Loire, version 3, 03/07/2012
- Guide : La médiation familiale, UNAF, 5 mai 2008
- Les principes déontologiques de la médiation familiale : le cadre éthique, FENAMEF (p.1 à 2),
- PRIAC (Programme Interdépartemental d'accompagnement à la Perte d'Autonomie), 2009-2013, p.493 à 501
- Schéma Régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, Pays de la Loire, 2010-2014, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale des Pays de la Loire
- Schéma Départemental en faveur des personnes âgées, Sarthe 2010-2014, p.23 à 27 ; p.124 - fiche n° 12 ; p.138 - fiche n°20
- Travaux et recommandations, Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale, décembre 2004

CHARTES

- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, texte 2007, par la Commission « Droits et libertés des personnes âgées dépendantes » de la Fondation Nationale de Gérontologie
- Charte des services de médiation familiale, adoptée par le Conseil d'Administration de la FENAMEF dans sa séance du 7 septembre 2004
- Charte des droits fondamentaux de l'union européenne, signée par le Président du Parlement Européen, du Conseil et de la Commission lors du Conseil Européen de Nice, article 25, 7/12/2000,
- Charte Européenne de l'aidant familial. Cette Charte fait suite au projet « Aide aux aidants familiaux » conduit par des organisations membres de COFACE-Handicap au cours des années 2005-2006. Elle a reçu le soutien du Conseil d'Administration de la Confédération des organisations familiales de l'Union européenne (COFACE) le 16 mars 2009

REVUES ET ARTICLES

- Actualités sociales Hebdomadaires (ASH), n° 2652, Cahier du 26 mars 2010 : « *La protection des majeurs vulnérables* ».
- Actualités sociales Hebdomadaires (ASH), n°2864, du 13 juin 2014,
- Actualités sociales Hebdomadaires (ASH), n° 2822, du 30 août 2014,
- CORBUCCI Théo, Le Figaro, article : « *Une banalisation du suicide des personnes âgées* », publié le 08/08/2012
- FOSSIER T. « *La réforme de la protection des majeurs, guide de lecture de la loi du 5 mars 2007* », la semaine juridique Edition générale n° 11, du 14 mars 2007
- HENRARD Jean-Claude : « *les multiples facettes du vieillissement* » in GIS-IRESP, Questions de santé publique N° 2, septembre 2008
- HENRY-CREMON Nicole : « *Vieillir dans la dignité : l'accueil des personnes âgées dépendantes* », (French Edition), 1990
- Odyssée, le journal de la Fédération Nationale de la Médiation et des Espaces Familiaux, dossier : « *La médiation intergénérationnelle* », n°4, Juin 2012
- Revue, « *être vieux, de la négation à l'échange* », série mutation, octobre 1991, n°124.
- THEVENET Pierre : « *Famille et Education* », revue n°400, p18, mai 1996

ETUDES ET RAPPORTS

- BOUTARIC Rose, Conseil Economique et Social Européen : « *Réformer les tutelles* », avis présenté en 2006
- Direction Générale du Trésor : Prise en charge des personnes âgées dépendantes, étude comparative dans 14 pays, Avril 2010, In « *Les défis de l'accompagnement du grand âge* »
- Fondation SCHUMAN Robert : « *La prise en charge de la dépendance dans l'Union Européenne* », le centre de recherches et d'études sur l'Europe, Février 2011
- INSEE, Première n° 1111, LEON O., GODEFROY P. : « *Projections régionales de population à l'horizon 2030 : fortes croissances au Sud et à l'Ouest* », décembre 2006.
- INSEE rapport rendu en janvier 2012 : « *Espérance de vie à divers âges* »
- INSEE Pays de la Loire, études n°90, décembre 2010
- Institut National d'Etude Démographique (INED), sur le vieillissement, rapport du Centre d'analyse stratégique, Juin 2011.
- Livre Blanc : sur la Protection Juridique des Majeurs, septembre 2012, 84 p.

- MONOD S., SEEMATTER-BAGNOUD L., BULA C., PELLEGRINI S., JACCARD-RUEDIN H. : « *Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées.* », données épidémiologiques et économiques de la littérature, observatoire suisse de la santé, 2007
- Observatoire National des Populations Majeurs Protégés (ONPMP), mis en place par l'UNAF
- QUEZEDE E. : « *la protection des incapables majeurs, son histoire et ses perspectives d'évolution* », thèse, université d'Angers, Faculté de médecine, 2003
- Rapport sur la journée de réflexions : « *La maltraitance chez les personnes âgées et les adultes vulnérables* » du 28 avril 2000.
- Rapport sur le colloque : « *la maltraitance des personnes âgées : mythe ou réalité* », CRAM du Centre-Loiret, du 24 août 1998

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Arrêté du 8 octobre 2001 portant création du CNCMF
- Arrêté du 12 février 2004 relatif au Diplôme d'Etat de médiateur familial et annexes
- Circulaire n° DGCS /2C/2011/22 du 14 février 2011 relative au renouvellement des protocoles départementaux de développement de la médiation familiale
- Circulaire n° DGAS/4/A/2004/376 du 30 juillet 2004 relative aux modalités de la formation préparatoire au Diplôme d'Etat de médiateur familial et à l'organisation des épreuves de certification
- Circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et adultes vulnérables
- Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées
- Circulaire DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance
- Décret n° 2010-1395 du 12 novembre 2010 relatif à la médiation et à l'activité judiciaire en matière familiale
- Décret n°2003-1166 du 2 décembre 2003 portant création du diplôme d'Etat de médiateur familial
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 « *renovant l'action sociale et médico-sociale* »
- Loi n° 2005-102 du 11 février « *sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* »

- Loi n° 95-125 du 8 février 1995 « *relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative* » titre II, Chapitre 1^{er} : La conciliation et la médiation judiciaire
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Loi n°97-60 du 24 janvier 1997, tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance
- Ordonnance n°2011-1540 du 16 novembre 2011, en application de la loi du 17 mai 2011 portant simplification et amélioration de la qualité du droit.

REFERENCES INTERNET

- Association pour la médiation familiale (APMF) : www.apmf/spip?article73
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie des personnes âgées et personnes handicapées : www.cnsa.fr
- FENAMEF : <http://www.médiation-familiale.org/orang/historique.aspx>
- Fondation Nationale de Gérontologie : www.ined.fr
- <http://www.solidarité.gouv.fr>
- http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/focus_sur/vieillesse_demographique_europe/
- <http://www.conseil-psy.fr/index.php/seniors/140-le-syndrome-de-glissement-chez-la-personne-agee>
- Institut National d'Etudes Démographiques : www.insee.fr
- La médiation familiale : <http://www.unaf.fr/spip.php?rubrique77>
- Le Guide de l'aidant familial – publié fin avril 2007 par le Ministère de la famille et de l'enfance, est en ligne sur famille.gouv.fr (http://www.travail-solidarité.gouv.fr/IMG/pdf/aidant_familial.pdf)
- Rapport de synthèse du débat national sur la dépendance : <http://www.social-santé.fr/documentation-publications,49/rapports,1975>
- www.irdes.fr/documentation/syntheses/le-financement-de-la-dependance-des-personnes-agees-en-france.epub
- www.légifrance.gouv.fr
- www.social-santé.gouv.fr
- www.sarthe.gouv.fr
- www.santé.gouv.fr

Liste des annexes

ANNEXE 1	Grille d'entretien semi-directif
ANNEXE 2	Grille de ZARIT
ANNEXE 3	Organigramme général des services de l'UDAF
ANNEXE 4	Textes et circulaires sur la médiation familiale
ANNEXE 5	La charte des services de médiation familiale
ANNEXE 6	Les principes déontologiques : le cadre éthique (page 1 à 2)
ANNEXE 7	Plaquette sur La médiation familiale intergénérationnelle

ANNEXE 1 GRILLE D'ENTRETIEN SEMI- DIRECTIF

Profil de la personne interrogée :

Fonction (si professionnel)

Age

Rappel de la confidentialité

Demande d'autorisation d'enregistrement

Questions adressées aux professionnels :

- Quelles appréhensions percevez-vous chez les personnes âgées qui deviennent dépendantes ?
- Quelle est la place du parent vieillissant dans le cercle familial ?
- Quels sont leurs besoins ? Et ceux des familles ?
- Quelles sont les attentes des aidants familiaux ?
- Quelles sont vos difficultés face aux crises familiales ?
- Que proposez-vous aux familles en cas de conflits familiaux ?

Questions adressées aux personnes âgées :

- Quelles sont vos inquiétudes face au vieillissement et/ ou à la dépendance ?
- Comment réagissent les membres de votre famille face à la dépendance ?
- En cas de conflits avec un membre de votre famille, conjoint et/ou enfant, comment réagissez-vous ?
- Avez-vous l'impression malgré la dépendance de pouvoir encore exprimer votre volonté aux membres de votre famille ? Et être entendu ?
- Quels sont vos besoins face à une crise familiale ?

Questions adressées aux membres de la famille/ aidant familiaux :

- Quelles sont vos inquiétudes face au vieillissement et/ou à la dépendance du parent âgé?
- En cas de conflits avec un membre de votre famille, parent / fratrie comment réagissez- vous ?
- Quels sont vos besoins face à une crise familiale ?
- Avez-vous l'impression de toujours laissé la possibilité à votre parent âgé de s'exprimer sur ces choix ? Et si non pourquoi ?
- Quels sont vos besoins face à une crise familiale ?

ANNEXE 2

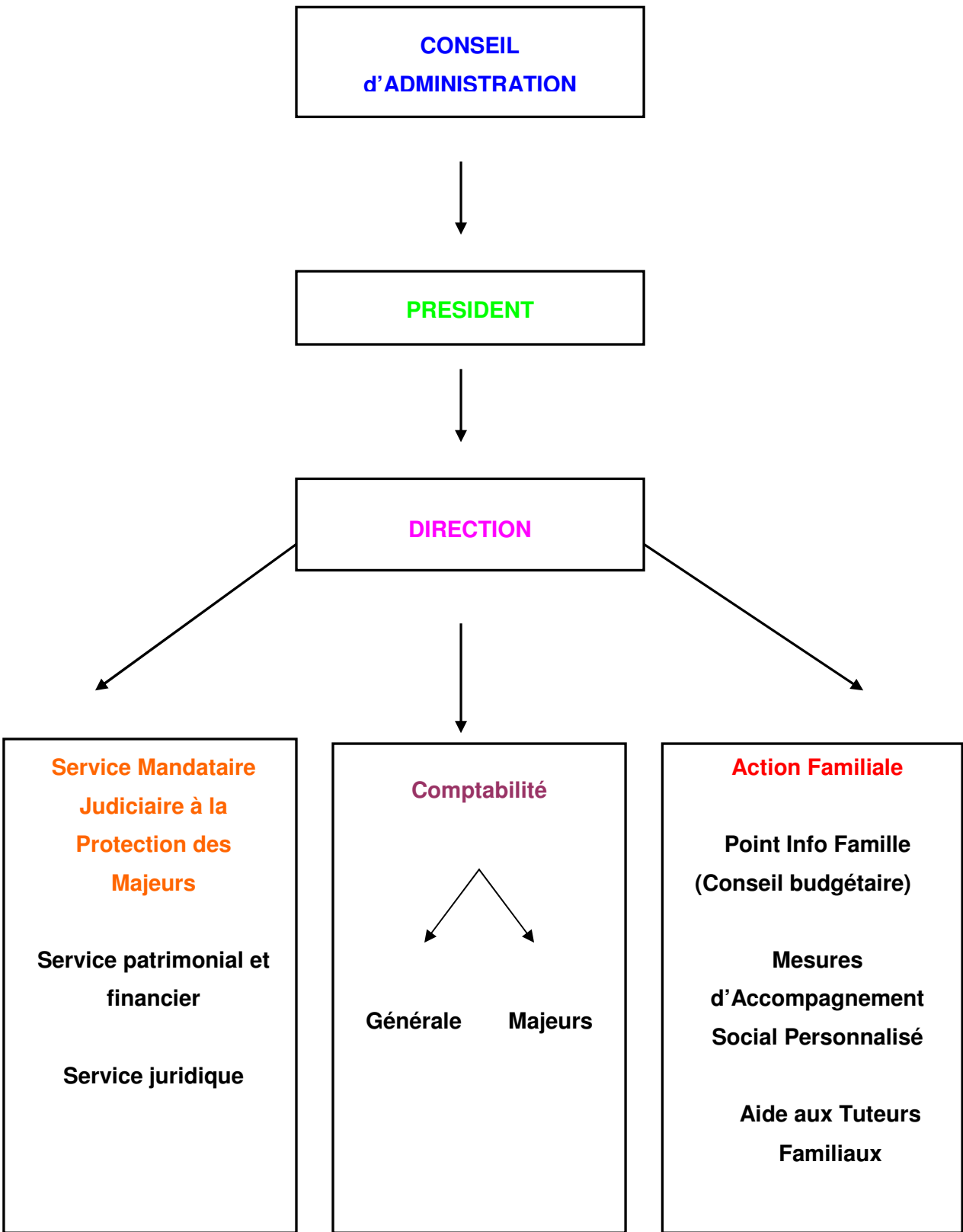
GRILLE DE ZARIT

Échelle de Zarit ou Inventaire du Fardeau.	
Le score total qui est la somme des scores obtenus à chacun de 22 items, varie de 0 à 88. Un score inférieur ou égal à 20 indique une charge faible ou nulle ; un score entre 21 et 40 indique une charge légère ; un score entre 41 et 60 indique une charge modérée ; un score supérieur à 60 indique une charge sévère.	
Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquer à quelle fréquence il vous arrive de vous sentir ainsi : jamais, rarement, quelquefois, assez souvent, presque toujours. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.	
Cotation : 0 = jamais 1 = rarement 2 = quelquefois 3 = assez souvent 4 = presque toujours	
À quelle fréquence vous arrive-t-il de...	
Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tirailé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	0 1 2 3 4
Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0 1 2 3 4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0 1 2 3 4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	0 1 2 3 4
La revue du Gériatrie, Tome 26, N°4 AVRIL 2001	



www.adois.fr

ANNEXE 3
ORGANIGRAMME GENERAL DES SERVICES DE L'UDAF



ANNEXE 5 TEXTES ET CIRCULAIRES SUR LA MEDIATION FAMILIALE
--

Textes fondateurs

- Loi n° 95-125 du 8 février 1995 relatives à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative : Titre II, chapitre 1^{er} : la conciliation et la médiation judiciaires ;
- Loi n° 2004-439 du 26 mai 2004 relative au divorce ;
- Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale ;
- Décret n° 96-652 juillet 1996 relatif à la conciliation et à la médiation judiciaires (codifié aux articles 131-1 à 131-15 du nouveau code de Procédure Civile) ;
- Décret n° 2002-1436 du 3 décembre 2002 modifiant le code de l'organisation judiciaire, le code de procédure civile, le nouveau code de procédure civile ;

Textes sur la médiation pénale

- Article 41-1 al.5 du code de procédure pénale : Procédure d'habilitation des médiateurs pénaux et conditions d'exercice des fonctions de médiateur ;
- Décret n° 96-305 du 10 avril 1996 modifiant le code de procédure pénale et relatif à la médiation pénale ;
- Circulaire du 18 octobre 1996 – NOR : JUSD9630161C ;

Textes organisant le Diplôme d'Etat de médiateur familial

- Décret n° 2003-1166 du 2 décembre 2003 portant création du Diplôme d'Etat de médiateur familial ;
- Arrêté du 12 février 2004 relatif au Diplôme d'Etat de médiateur familial ;
- Circulaire n° DGAS/4/A/2004/376 du 30 juillet 2004 relative aux modalités de la formation préparatoire au Diplôme d'Etat de médiateur familial et à l'organisation des épreuves de certification ;

Texte fondateur du Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale

- Arrêté du 8 octobre 2001 portant création du Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale⁹⁵.

⁹⁵ Source : FENAMEF, tous les textes, lois, décrets, arrêtés, circulaires sont disponibles sur www.légifrance.gouv.fr

ANNEXE 5
LA CHARTE DES SERVICES DE MEDIATION FAMILIALE⁹⁶
(Page 1 à 2)

PREAMBULE

La Charte constitue un ensemble de règles garantissant l'éthique et les conditions professionnelles nécessaires à l'exercice de la médiation familiale dans le cadre d'un service de médiation familiale.

Cette Charte est conforme : à la réglementation en vigueur aux principes déontologiques adoptés par le Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale (document avril 2003)

En adhérant à la FENAMEF, les associations et/ou organismes gestionnaires, leur(s) service(s) de médiation familiale s'engagent : à respecter cette Charte et à la faire respecter.

I – DEFINITION DE LA MEDIATION FAMILIALE

La médiation familiale est un processus de construction ou de reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de rupture ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision, le médiateur familial, favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et dans son évolution. (Définition du Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale).

II – LES GARANTIES

Dans le respect des objectifs de la médiation familiale tels que définis par le Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale :

- ⇒ restaurer la communication ;
- ⇒ préserver, reconstruire les liens entre les membres de la famille et prévenir les conséquences d'une éventuelle dissociation du groupe familial ;
- ⇒ donner les moyens aux personnes de chercher par elles-mêmes dans le respect de leurs droits et obligations respectifs des issues à leur situation conflictuelles ou non, relevant ou non du champ judiciaire.

Le service de médiation familiale :

- s'engage à mettre en place, organiser et développer l'information sur la médiation familiale en direction des particuliers et des partenaires

⁹⁶ Source : FENAMEF 2012

Il incombe plus particulièrement au médiateur familial d'apporter à chaque bénéficiaire une information adaptée, de s'assurer de la bonne réception de cette information et du libre consentement du bénéficiaire.

- s'attache, sous réserve des dispositions législatives en vigueur, à respecter et faire respecter, par les médiateurs familiaux et les collaborateurs du service, le caractère confidentiel de l'exercice de la médiation familiale. L'association ou organisme gestionnaire est le garant de l'anonymat des données nécessaires à l'évaluation du service.
- s'engage, pour garantir l'impartialité du médiateur familial, à respecter son autonomie technique dans l'exercice de sa mission (cf. principes déontologiques de la médiation familiale adoptés par le Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale II a et b), mission inscrite dans un fonctionnement institutionnel
- s'engage à ce que les médiateurs familiaux en exercice soient titulaires du diplôme d'Etat de médiateur familial (décret N° 2003-1166 du 2/12/2003 – arrêté du 12/02/04-circulaire du 30/07/04) et poursuivent leur formation dans le cadre de la formation continue.
Il donnera les moyens pour que les médiateurs familiaux participent régulièrement à des séances collectives d'analyse de la pratique.
- S'engage à contribuer à :
 - La promotion de la médiation familiale et à la rendre accessible à tous ;
 - La professionnalisation de ses futurs acteurs en accueillant des stagiaires, dans le cadre de leur formation à la pratique de la médiation familiale, conformément aux principes propres à l'encadrement des stagiaires arrêtés par la FENAMEF.
- veille à ce que les différents collaborateurs directs du service de médiation familiale (personnels de direction, de secrétariat, de comptabilité) soient sensibilisés à la médiation familiale.
- suscite et permet le travail en réseau des médiateurs familiaux.

III – LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

La présente Charte doit être portée à la connaissance de tous les acteurs de la médiation familiale :

- médiateurs familiaux ;
- collaborateurs directs du service ;
- prescripteurs et financeurs ;
- clients (il est recommandé aux services d'afficher dans leurs locaux la dite Charte) ;
- intervenants extérieurs sollicitant le service.

Adoptée par le Conseil d'Administration de la FENAMEF dans sa séance du 7 septembre 2004⁹⁷.

⁹⁷ Source : FENAMEF : <http://www.mediation-familiale.org/orang/historique.aspx>

ANNEXE 6

LES PRINCIPES DEONTOLOGIQUES : LE CADRE ETHIQUE⁹⁸

(Page 1 à 2)

1. Principes garants du processus de médiation familiale

La médiation familiale s'adresse à la famille dans sa diversité et dans son évolution. Afin d'assurer le respect du droit des personnes, le processus de médiation doit impérativement présenter un caractère volontaire, confidentiel, et librement consenti.

A) La garantie du consentement

La médiation familiale s'organise avec le consentement personnel et direct des intéressés afin de favoriser leur responsabilisation. Ce consentement doit être libre et éclairé. Pour ce faire, le médiateur doit :

- Donner une information claire et complète sur les principes déontologiques et les modalités de la médiation familiale ;
- S'assurer que les informations données ont été bien comprises,
- Informer les personnes de la possibilité qu'elles ont de consulter à tout moment tout professionnel ou service de leur choix pour connaître leurs droits,
- Recueillir de manière individuelle le consentement des personnes sur le principe et les modalités de la médiation familiale,
- Etre particulièrement attentif aux situations d'emprises et de violences conjugales ou familiales susceptibles d'altérer le consentement de l'une ou l'autre partie.
- Le médiateur familial refusera la médiation s'il considère que ces conditions ne sont pas réunies.
- Le médiateur familial refusera une médiation s'il considère que ces conditions ne sont pas réunies.
- Le médiateur n'a aucun pouvoir sur les décisions qui seront prises au cours du processus de médiation. Les personnes élaborent elles-mêmes leurs solutions et leurs accords. Le médiateur ne tranche pas. Il doit cependant s'assurer que l'accord éventuellement conclu reflète réellement la volonté des personnes dans le respect des règles d'ordre public.

B) Le caractère confidentiel

Sous réserve des dispositions de la loi, le médiateur familial ne peut ni divulguer ni transmettre à quiconque le contenu des entretiens ou toute information recueillie dans le cadre de la médiation.

Au terme de la médiation, les accords conclus par les personnes peuvent faire l'objet d'un document écrit et signé par elles seules. Ce document, éventuellement rédigé par le médiateur familial, est à l'usage exclusif des personnes. L'obligation de confidentialité s'impose au médiateur familial.

⁹⁸ Source : FENAMEF 2012

2. Principes relatifs au médiateur familial

Le médiateur familial agit dans le cadre de la loi et le respect des personnes. Il doit s'assurer de sa position de tiers tout au long de la médiation. Pour créer les conditions d'une meilleure communication entre les personnes, pour être le garant méthodologique du processus de médiation et le catalyseur de la recherche de solutions, le médiateur doit s'appuyer sur une légitimité qui trouve sa source dans le respect des exigences suivantes :

A) L'impartialité

Le médiateur familial doit refuser d'intervenir dans une médiation impliquant des personnes avec lesquelles il entretient des liens personnels ou économiques. Il s'interdit d'exercer avec les mêmes personnes une autre fonction que celle de médiateur. Il n'a pas à prendre parti ni à privilégier un point de vue sur un autre.

B) L'autonomie

Il appartient au médiateur familial :

- De préserver l'autonomie de sa mission et de refuser le cas échéant la mise en œuvre d'une médiation familiale ;
- De suspendre ou d'interrompre le processus si les conditions nécessaires ne lui semblent pas ou plus remplies ;
- Dans le cadre de la médiation judiciaire, de demander au magistrat de mettre fin à la mission confiée ;
- De solliciter, avec l'accord des personnes, la poursuite de la médiation familiale civile judiciaire ;
- De veiller à l'équité de l'accord éventuel et à sa conformité à l'ordre public.

C) La compétence

Le médiateur familial possède la qualification spécifique et réglementaire. Il bénéficie des dispositifs de la formation continue.

Il s'engage à participer de manière régulière et impérative à des séances collectives d'analyse de la pratique qui lui permettent de procéder à une réflexion sur les conditions d'exercice de son activité.

Par ailleurs, le médiateur familial tirera bénéfice d'une démarche individuelle de supervision qui a pour objectif une réflexion sur son implication personnelle et professionnelle.

Adoptés par le Conseil National Consultatif de la médiation familiale le 22 avril 2003⁹⁹.

⁹⁹ Source : FENAMEF : <http://www.mediation-familiale.org/orang/historique.aspx>

ANNEXE 7

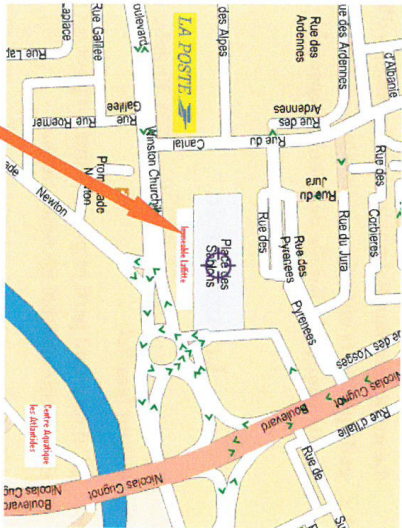
PLAQUETTE : LA MEDIATION FAMILIALE INTERGENERATIONNELLE

(Page 1 à 2)

Horaires d'accueil

Lundi	9h-12h 14h-17h
Mardi	9h-12h 14h-17h
Mercredi	9h-12h 14h-17h
Jeudi	9h-12h 14h-17h
Vendredi	9h-12h fermé

Plan d'accès



Sur la place du marché
Tramway direction "Le Mans - Espail"
Arrêt "Le Mans - Atlantides-sablons"



La médiation
familiale
intergénérationnelle



contactez nous au : **02 43 61 48 11**



Point Info Famille de l'UDAF
41 place des Sablons
72100 LE MANS
www.udaf72.fr

Lieu d'écoute Espace de parole Accompagnement

- La médiation familiale intergénérationnelle permet aux familles un retissage des liens familiaux quand ceux-ci sont altérés par le vieillissement ou la dépendance d'un proche.

Quelle place occupe un sujet quand il est âgé, dans l'espace social et familial ?

Comment s'inscrit-il dans les liens transgénérationnels ?

Quelle possibilité de choisir sa vie, d'exprimer ses choix ?

- Le médiateur est un facilitateur qui redonne du sens à la parole du parent vieillissant et accompagne la famille à une meilleure acceptation des décisions à prendre.

La médiation familiale intergénérationnelle

Pour qui ?

Tous les membres d'une famille face à des situations de conflit ayant bouleversé leur système de communication.

Quand ?

Dans les situations de crises ou tensions familiales liées au vieillissement d'un proche.

Comment ?

Le médiateur familial par le biais de séances d'informations, et de plusieurs entretiens individuels ou collectifs, offre l'opportunité à la famille de chercher ensemble des réponses.

Le médiateur

Le médiateur familial est un professionnel qualifié, titulaire du diplôme d'état de médiateur familial.

Tiers impartial, il ne prend parti ni pour les uns, ni pour les autres et garantit la stricte confidentialité des entretiens.

Le médiateur pose un cadre clair et sécurisant dans un lieu neutre. Il fixe les étapes tout en tenant compte des difficultés de chacun. Son approche est adaptée à chaque situation familiale, toujours unique et singulière. Il n'existe pas de solution préétablie.



CHALAL-CHEVET	Nora	Novembre 2014
<p align="center">Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ETABLISSEMENT DE FORMATION : <Nom de l'établissement de formation></p>		
<p align="center">FAVORISER LA PAROLE DU PARENT VIEILLISSANT PAR LA CREATION D'UN SERVICE DE MEDIATION AU SEIN D'UNE UDAF</p> <p align="center">Faciliter l'expression de la volonté de la personne âgée sous mesure de protection juridique</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Le vieillissement de la population amène les familles à repenser les formes d'aide et de solidarité envers ses membres les plus âgés. Ainsi la famille peut être fortement réinterrogée dans son fonctionnement. En effet, plusieurs facteurs viennent perturber l'équilibre familial, et mettre en péril les solidarités intergénérationnelles : maintien à domicile, entrée en établissement, adaptation de l'action des aidants à l'évolution de la dépendance de son proche.</p> <p>L'UDAF, dans le cadre de ses missions, porte un intérêt particulier aux besoins du public âgé dans le champ des relations familiales. Développer le soutien des aidants familiaux et accompagner les familles sont des préoccupations majeures de l'association. Aussi, la médiation familiale intergénérationnelle, peut, entre autre, préserver les liens aidants/aidés, renouer le dialogue familial, favoriser la parole du parent vieillissant.</p> <p>Le médiateur familial permettra à chacun des membres de la famille d'exprimer leurs ressentis. Il peut également les accompagner à mettre de côté la dépendance du parent vieillissant en valorisant les capacités encore existantes.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Personne âgée, parent vieillissant, vieillissement, dépendance, famille, aidants familiaux, solidarités familiales, crises familiales, conflits, travail en réseau, protection juridique, médiation familiale intergénérationnelle, médiateur</p>		
<p align="center"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		