

Le réseau des CREAL organise périodiquement des journées nationales qui rassemblent les acteurs concernés par l'accompagnement des personnes handicapées ou en difficultés sociales. Ces moments de travail partagés sont l'occasion pour les professionnels et leurs partenaires de prendre du recul et d'analyser les pratiques en vigueur. Ainsi, l'article dont nous publions la seconde partie est le fruit d'un travail d'enquête conduit par Thibault MARMONT, docteur en sociologie, conseiller technique du CREAL Champagne Ardenne avec les professionnels de trois régions (Champagne Ardenne, Lorraine et Bourgogne) pour les 9^{èmes} Journées Nationales des services pour les personnes adultes handicapées sur le thème « L'habitat, enjeu de la participation sociale des personnes en situation de handicap – Vers une diversité des modes d'habitat pour une pleine participation sociale des personnes en situation de handicap » qui se sont tenues à METZ les 20 et 21 octobre 2011.

Cet exposé est une illustration particulièrement intéressante des analyses produites par les CREAL avec les équipes de professionnels afin de saisir « in vivo » la complexité de la mise en œuvre des principes en vigueur dans le secteur médico-social et notamment ceux ayant trait à la participation sociale et à l'inclusion des personnes en situation de handicap.

La première partie de cet article est parue dans le bulletin d'informations n° 330, novembre 2012.

La participation sociale en foyer de vie Contextes institutionnels et pratiques individuelles

par **Thibault MARMONT**, conseiller technique CREALI Champagne Ardenne

Deuxième partie

« Dans le domaine du handicap, le problème n'est pas tant de savoir s'il faut adopter le dernier terme en vogue politiquement correct (...). Ces formulations n'apportent, dans ces cas, pas de valeur ajoutée sur le plan conceptuel et n'enrichissent pas la réflexion sur le handicap, d'autant plus que leur durée de vie est souvent éphémère. La question de fond est plutôt la suivante : Comment envisageons-nous le handicap ? Dans une perspective médicale - voire réadaptative - ou plutôt environnementale ? »

Philippe Weber, 2004, « Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale »

« La législation n'est pensable qu'appuyée sur des comportements répandus, sur une pratique incrustée »

Henri-Jacques STIKER, 1997, Corps infirme et société

2. La participation sociale des usagers des foyers de vie

Un des éléments-clé de ce travail d'étude a consisté à s'intéresser, au-delà des tendances institutionnelles déclarées, aux usagers eux-mêmes. Par là, il devient possible d'interroger la concordance entre les pratiques collectives et les conduites individuelles.

Fig. 1 – Présentation du public accueilli en foyer de vie (note méthodologique)

L'échantillon d'étude cumule des renseignements sur **1 427 adultes handicapés**, usagers de foyers de vie répartis dans onze départements de trois régions. **Majoritairement masculin** (à 60 %), le public enquêté présente une moyenne d'âge de 42 ans, avec un cadet âgé de 19 ans et un doyen âgé de 88 ans. La **structure par âge** de cette population ne suit pas une courbe régulière : les moins de 30 ans représentent 22 % de l'ensemble, les 30-39 ans 17 %, les quadragénaires et quinquagénaires sont mieux représentés (à 27 % chacun). Les sexagénaires incarnent une part beaucoup plus faible de l'échantillon (6 %), et les personnes âgées de plus de 70 ans restent exceptionnelles (<1 %).

Les déficiences ou troubles qui contribuent à générer le handicap de ces personnes sont majoritairement intellectuelles (à 55 %¹) et psychiques (à 29 %). Ainsi, les individus présentant d'autres types de déficiences (sensorielle, motrice, plurihandicap) ou maladies (maladies rares) ne cumulent que 8 % de l'échantillon – la même proportion d'individus n'ayant pas vu sa déficience principale renseignée.

En très large majorité (86 %), **le mode d'accueil** des usagers de foyers de vie est l'hébergement.

Enfin, **l'ancienneté des usagers dans le foyer de vie** est répartie de façon homogène dans l'échantillon : 15 % d'entre eux y sont entrés depuis moins d'une année, 28 % depuis deux à cinq ans, 24 % depuis six à dix ans, 14 % depuis onze à quinze ans, et 19 % depuis seize ans ou plus.

2.1 *Les pratiques individuelles en matière de participation*

Il était bien entendu impossible de prétendre embrasser toute la diversité des pratiques pouvant être considérées comme « socialement participatives » dans le cadre d'une enquête par questionnaire. Le protocole de recueil des données s'est principalement centré sur quatre domaines : les sorties (en famille, culturelles, de consommation, sportives et de loisirs, en autonomie), les vacances (en famille, avec l'établissement, en séjour adapté), la participation à un club ou une association, et la participation (en tant que membre) au Conseil de la Vie Sociale de l'établissement.

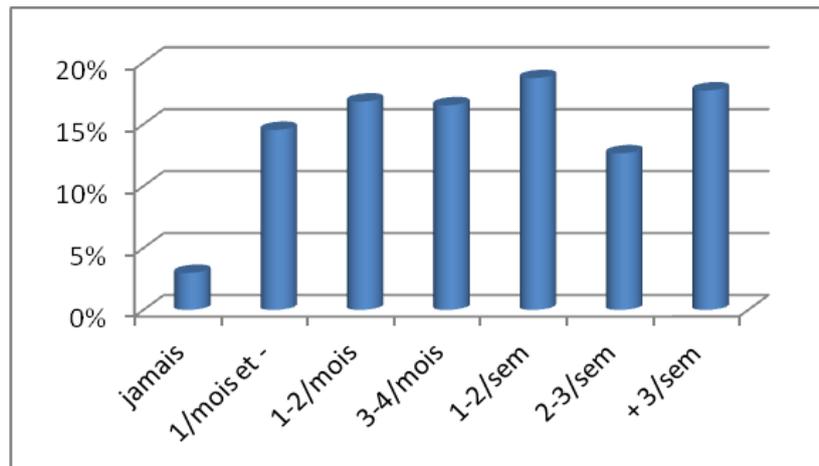
2.1.1 Une large majorité d'usagers sort régulièrement de son foyer de vie

Selon les déclarations des foyers de vie, 90 % des résidents effectuent des sorties de consommation, 81 % effectuent des sorties culturelles, 75 % effectuent des sorties sportives, et 32 % effectuent des sorties en autonomie. Ainsi, au total, **seuls 3 % des résidents des foyers de vie enquêtés n'effectuent jamais aucune sortie** (fig. 2).

Hormis cette minorité, la population étudiée présente des conduites diverses en matière de sortie de l'établissement, sans qu'aucune tendance nette ne se dégage véritablement : chaque catégorie de fréquence de sortie (oscillant entre une fois par mois et plus de trois fois par semaine) représente 14 % à 19 % de l'échantillon d'enquête.

¹ Les déficiences intellectuelles signalées sont légères à 14 %, moyennes à 46 %, sévères à 31 %, et 9 % des réponses concernées ne donnent pas de précision sur le degré de la déficience.

Fig. 2 – La fréquence de sortie des usagers de foyers de vie



Ce paysage peut néanmoins être éclairé en cherchant les **déterminants socio-économiques** des pratiques individuelles.

L'âge constitue le premier d'entre eux : les sorties restent exceptionnelles (moins d'une par mois) pour 40 % des résidents âgés de 60 ans et plus, alors que seule une personne sur dix est dans ce cas avant 40 ans. Réciproquement, près d'un usager sur quatre est déclaré sortir plus de trois fois par semaine avant 40 ans, tandis que cette proportion tombe à 14 % passé cet âge.

Le type de déficience paraît également influencer sur les pratiques. Les personnes en situation de handicap psychique sont proportionnellement plus nombreuses à sortir fréquemment (40 % d'entre elles sont déclarées sortir au moins deux fois par semaine), alors que les personnes en situation de handicap moteur présentent la tendance inverse. Par ailleurs, si le degré de déficience intellectuelle joue également sur le nombre de sorties effectives, cette corrélation n'est pas linéaire : elle se restreint aux déficiences sévères. Aucune différence significative entre les pratiques des personnes avec déficience intellectuelle moyenne et légère n'est repérable.

Le reste à vivre² représente lui aussi un facteur qui détermine fortement la fréquence des sorties. Chez les personnes dont le reste à vivre se cantonne au minimum réglementaire (30 % de l'AAH), la part de ceux qui sortent moins d'une fois par mois s'élève à 17 %, contre 11 % dans le reste de l'échantillon. Réciproquement, 45 % des personnes qui ont un reste à vivre supérieur à 30 % de l'AAH sont déclarées sortir deux fois par semaine ou davantage, contre 35 % des personnes à qui il reste exactement cette part de l'allocation adulte handicapé. On notera que, parmi les 959 personnes qui ont vu leurs revenus précisés, seule une personne sur cinq dispose d'un reste à vivre supérieur au seuil légal. Globalement, ces personnes présentent à la fois un âge plus jeune et une moins grande ancienneté résidentielle que le reste de la population.

2.1.2 Dans le détail des sorties

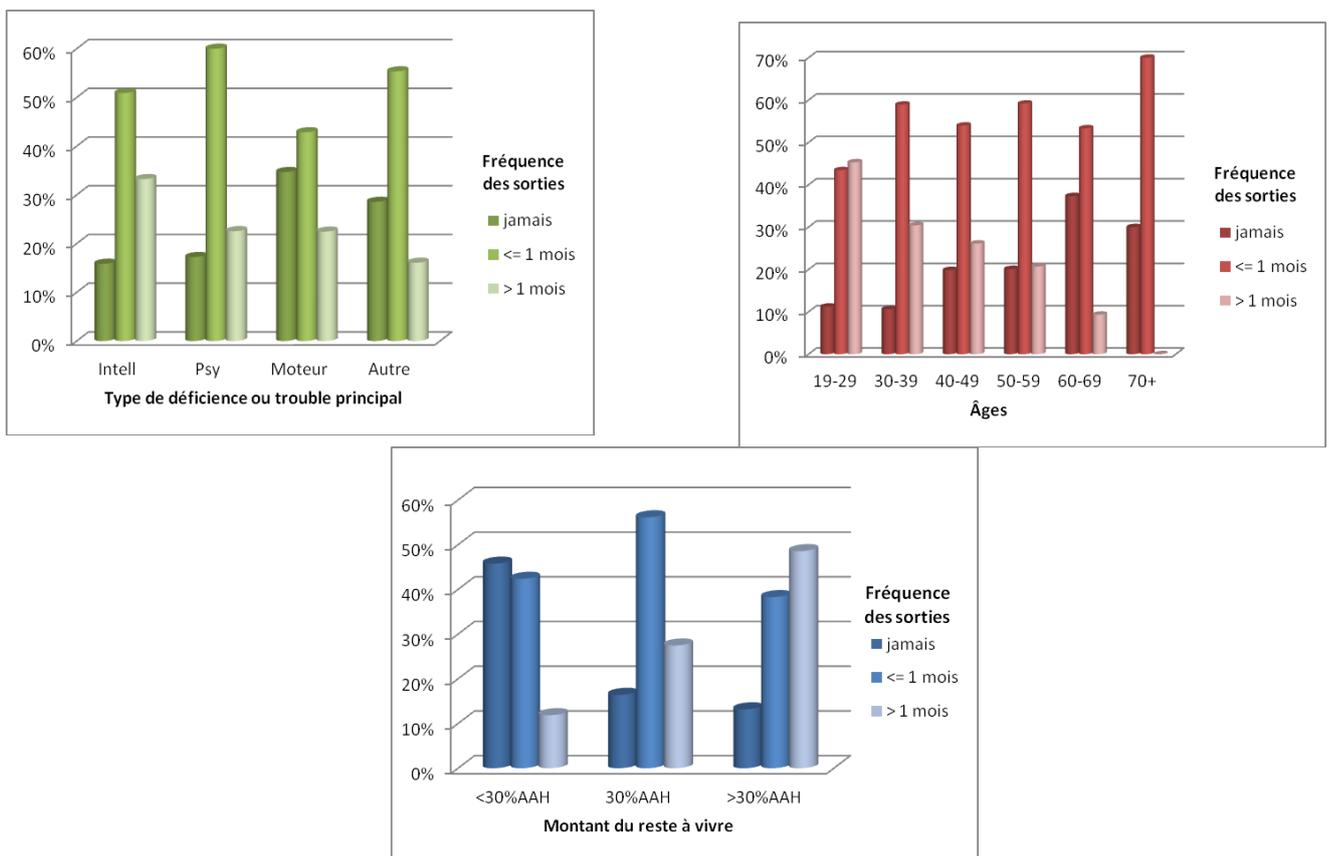
Les sorties de consommation (achats en magasin, coiffeur et soins du corps, restaurants et bars...) font l'objet d'une grande diversité des pratiques parmi les adultes de l'échantillon. Seule une minorité de personnes (8 %) ne sort jamais dans ce cadre, et une part importante (43 %) n'effectue pas de sortie de ce type plus d'une fois par mois. Pour autant, un tiers de la population concernée sort dans ce but une fois par semaine, voire davantage. Cette diversité s'explique

² Par reste à vivre, on désigne le montant financier mensuel qu'il reste à la personne, une fois qu'elle a contribué à ses frais d'hébergement et d'accompagnement (en fonction de ses ressources et de l'attribution de l'aide sociale). En hébergement complet avec un entretien total, ce montant ne peut être inférieur à 30 % du montant mensuel de l'allocation pour adulte handicapé (AAH), soit 213 € ou 218 €, suivant le moment où les foyers de vie ont retourné leur questionnaire (avant ou après la revalorisation du 1^{er} avril 2011).

principalement (au plan statistique) par deux facteurs : l'âge – la jeunesse favorisant, comme on l'a dit précédemment, le nombre de sorties – et bien sûr le reste à vivre, le montant financier dont les personnes disposent déterminant évidemment ce qu'elles peuvent aller dépenser. On notera également que le fait de vivre dans un pôle urbain paraît renforcer la fréquence de ce type de sorties. Enfin, le type de déficience ne semble pas jouer ici un rôle significatif sur les variations des conduites.

Les sorties culturelles (à la médiathèque, au cinéma, à une exposition, un concert, un spectacle, etc.) sont prisées par les usagers des foyers de vie : trois personnes sur dix sont déclarées effectuer ce type de sortie au moins une fois par mois. Cependant, une personne sur six semble ne jamais profiter de ce type de divertissement – à l'extérieur de l'établissement en tous cas. Conformément aux tendances d'ensemble, les sorties culturelles sont liées à trois principaux facteurs personnels (fig. 3) : le type de déficience (les personnes déficientes intellectuelles effectuent davantage de sorties de ce type que les autres usagers des foyers de vie) ; l'âge (plus la personne est jeune et plus elle sort dans les différents lieux cités) ; et le reste à vivre (un quart des personnes à qui il reste mensuellement moins de 30 % de l'AAH sortent plus d'une fois par mois pour des activités culturelles, contre la moitié de ceux qui dispose d'un reste à vivre supérieur à ce seuil).

Fig. 3 – Les sorties culturelles et leurs déterminants individuels



Les sorties de sport et/ou de loisirs (marche, pêche, sport collectif ou individuel, bowling, fête foraine, brocante, foire...) font l'objet d'une pratique plus diverse. Elles sont totalement délaissées par une personne sur quatre (24 %), tandis qu'un autre quart de l'effectif n'effectue pas plus d'une sortie de ce type par mois. Réciproquement, la moitié des usagers des foyers de vie pratique ce type de sortie avec régularité, et même avec assiduité pour un quart d'entre eux (27 %) : une fois par semaine ou davantage.

Ces activités, notamment lorsqu'elles sont fréquentes, sont davantage le fait des personnes présentant une déficience intellectuelle. A l'inverse, plus de la moitié des personnes en situation de handicap moteur sont déclarées ne jamais en effectuer. Mais c'est bien sûr l'âge qui détermine le plus fortement sa fréquence : parmi les plus jeunes usagers (moins de 30 ans), presque une personne sur quatre sort plusieurs fois par semaine pour ce type de pratique. Un tiers des 30-39 ans sort au moins une fois par semaine pour des activités sportives ou de loisirs, tandis que passé 50 ans, ces pratiques deviennent le fait d'une minorité de personnes. Les deux tiers de ces personnes n'effectuent effectivement pas ou très peu (moins d'une fois par mois) ce type de sortie.

Les sorties en famille (c'est-à-dire toute sortie avec la famille et tout retour en famille, quelle qu'en soit la durée, à l'exception des vacances) restent peu fréquentes chez les usagers des foyers de vie accueillis en hébergement. Plus de quatre personnes sur dix sont déclarées ne pas sortir avec ou dans leur famille, et une personne sur cinq semble ne pas le faire plus d'une fois tous les deux mois. Enfin, moins d'1 % des personnes sortent en famille, au sens où nous l'avons défini, au moins une fois par semaine.

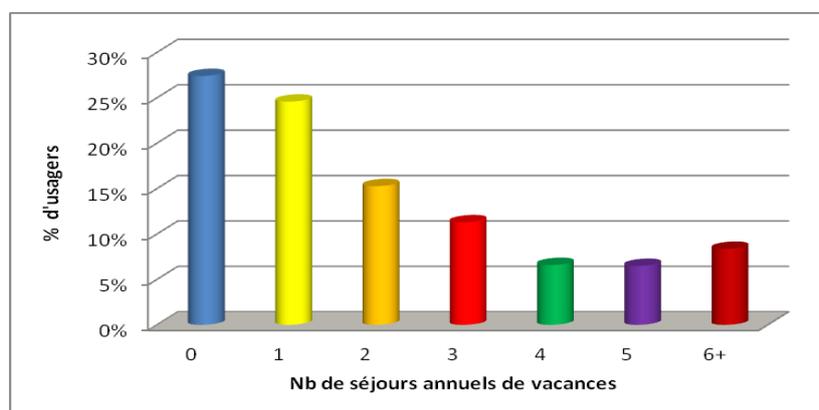
Bien entendu, ces tendances sont étroitement tributaires de l'âge des personnes concernées : ainsi, les deux tiers des résidents des foyers de vie âgés de moins de 30 ans effectuent une sortie avec ou dans leur famille au moins une fois par mois. C'est également le cas de quatre personnes sur dix chez les trentenaires et d'un quart des quadragénaires³. L'ancienneté résidentielle exerce également un effet significatif. Plus l'entrée de la personne dans l'établissement est récente, et plus ses sorties et/ou retours en famille sont nombreux, à tous les âges de la vie.

Enfin, **les sorties en autonomie** (sans aucun accompagnement par un professionnel, hormis pour le transport) sont exceptionnelles au sein de l'échantillon. Les deux tiers des personnes n'en effectuent jamais, et seules 6 % d'entre elles sortent en autonomie une fois par semaine ou davantage. Contrairement aux autres types de sorties, la déficience intellectuelle fonctionne ici comme un obstacle. L'âge ne semble pas exercer une influence sur la fréquence de ces sorties non plus.

2.1.3 Les vacances

Tous types de séjours confondus (vacances en famille, transfert avec l'établissement, séjour adapté), les usagers de foyer prennent majoritairement des vacances au moins une fois par an (fig. 4). Une personne sur cinq part quatre fois par an ou plus, tandis qu'à l'opposé, une sur quatre ne quitte jamais son lieu de vie pour partir en séjour.

Fig. 4 – Les séjours de vacances des usagers de foyer de vie



Comme pour les sorties, la question de l'âge semble prépondérante pour expliquer les résultats obtenus. Plus de la moitié des moins de 30 ans (55 %) partent en séjour trois fois par an ou davantage, contre 40 % des trentenaires, 30 % des quadragénaires et 20 % des cinquagénaires.

³ On ne saurait minimiser pour autant la part des personnes qui ne sortent jamais dans ou avec leur famille, qui s'élève à 19 % chez les moins de 30 ans, à 25 % chez les 30-39 ans, à 43 % chez les 40-49 ans et à plus de 55 % au-delà de cet âge.

Dans le détail, presque la moitié des usagers de foyer de vie (46 %) part en **vacances en famille**. Cette pratique est plus récurrente chez les personnes déficientes intellectuelles que chez les personnes handicapées psychiques. Elle semble également augmenter avec l'éloignement géographique entre le foyer de vie et le domicile de secours (la dernière résidence habituelle de la personne avant son entrée en établissement⁴).

Dans 60 % des situations, les usagers ne partent pas en **vacances avec le foyer de vie**. Ceux qui profitent de ces séjours (les moins de 40 ans le plus souvent) effectuent généralement un transfert d'une à deux semaines. On notera que la question des revenus restant à la personne n'entre pas en compte dans ce domaine. L'ancienneté résidentielle n'exerce pas non plus d'effet, à l'exception de la première année de vie au foyer, où la grande majorité des personnes (87 %) ne participe pas à ce type de séjour.

Enfin, **les séjours adaptés** concernent eux aussi une minorité de personnes (30 %), tous types de déficiences et toutes classes d'âges confondus. Les revenus financiers de la personne influent ici sur les pratiques, sans que ce critère puisse toutefois expliquer à lui seul les variations observées⁵.

2.1.4 La participation associative et au CVS

Bien qu'une minorité d'usagers participe à un club ou une association (22 %), cette proportion témoigne de la réalité de l'inscription des adultes handicapés vivant en foyer de vie dans un mouvement collectif. Cette population, légèrement plus féminine que l'ensemble de l'échantillon, est également plus jeune : plus de moitié est âgée de moins de 40 ans, et huit personnes sur dix ne dépassent pas 50 ans. Les personnes concernées ont également tendance à davantage sortir de leur établissement que les autres résidents. Sept personnes sur dix sortent en effet de leur foyer au moins deux fois par semaine, contre quatre personnes sur dix dans le reste de l'échantillon.

Enfin, 15 % des individus de l'échantillon participent au Conseil de la Vie Sociale. Cette participation à la vie institutionnelle n'est pas liée à des caractéristiques d'âge ni de sexe. A l'inverse, ces membres du CVS sont proportionnellement plus nombreux à s'inscrire dans d'autres collectifs (club, association) que l'ensemble de la population d'enquête.

2.2 Conduites individuelles et pratiques institutionnelles

Parmi les 1 427 usagers recensés dans cette étude, une extrême minorité (3 %) ne sort jamais de son foyer de vie, ni pour des sorties, ni pour des vacances. Ces individus sont généralement âgés de plus de 40 ans, ont un domicile de secours situé près de leur établissement (moins de 20 km), possèdent un reste à vivre qui n'excède pas ou peu 30 % de l'AAH. A l'opposé, une autre extrême minorité d'individus (2 %) sort très fréquemment de son établissement (plus de trois sorties par semaine), tout en partant plusieurs fois en vacances dans l'année. Ces personnes présentent un profil inverse : elles sont le plus souvent jeunes (moins de 40 ans) et leur domicile de secours se situe à plus de 50 km du foyer de vie. Ces personnes présentent aussi la particularité de vivre dans des structures qui organisent très fréquemment des sorties.

Entre ces deux extrêmes, la population des foyers de vie présente une déclinaison complexe de pratiques en termes de participation sociale. Comme on l'a vu, ces dernières sont souvent liées à des facteurs personnels tels que l'âge, l'importance du reste à vivre ou le type de déficience principale à la base du handicap. Au-delà de ces contingences individuelles, des déterminants institutionnels peuvent être mis en avant (fig. 5). Ce constat avait déjà été établi en filigrane quand il a été précisé que les sorties en autonomie, comme les sorties en famille, restaient exceptionnelles, et que le nombre de séjours de vacances était lui aussi limité.

⁴ Art. L.122-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

⁵ Le test statistique du Khi-Deux, qui analyse la force de la corrélation entre les modalités de deux variables, est ici assez peu significatif (à 89 %).

Fig. 5 – Pratiques institutionnelles et pratiques individuelles en matière de sorties

Sorties individuelles (fréquence)	Sorties organisées par l'établissement (fréquence)				
	<10 /mois	10-19 /mois	20-29 /mois	30+ /mois	Total
Pas de sortie déclarée	4,3 %	1,6 %	3,2 %	3,1 %	2,9 %
1 /quinzaine ou moins	63,8 %	40,9 %	30,7 %	14,7 %	31,4 %
1 à 2 / semaine	24,1 %	28,5 %	32,0 %	47,2 %	35,3 %
2 /semaine et plus	7,8 %	29,0 %	34,1 %	35,0 %	30,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nb d'usagers concernés	116	193	375	320	1004*
Nb de structures concernées	9	11	13	8	41

* Les 423 réponses non renseignées dans l'échantillon n'ont pas été intégrées dans les calculs

Lecture : Au sein des établissements qui ont déclaré organiser moins de dix sorties mensuelles, une minorité d'usagers (7,8 %) est déclarée sortir au moins deux fois par semaine.

Ce tableau permet de mettre en perspective les pratiques institutionnelles (fréquence des sorties organisées par l'établissement) et les conduites individuelles (fréquence des sorties chez chaque usager du foyer de vie). De façon évidente, les premières déterminent les secondes : **la proportion d'usagers qui sortent de leur établissement plus de deux fois par semaine augmente fortement avec la fréquence des accompagnements à l'extérieur proposés par le foyer**. Cette corrélation se confirme pour chaque type de sortie, envisagée isolément (sortie de consommation, de culture...). On notera cependant que, concernant les sorties « sports et loisirs », le lien porte moins sur la fréquence que sur l'existence même des sorties. Si tous les foyers de vie proposent fréquemment des activités extérieures de ce type, les établissements qui se mobilisent particulièrement dans ce domaine ont proportionnellement moins d'usagers qui n'y participent jamais.

Plus globalement, et malgré ces tendances, il est important de remarquer que tous les usagers ne participent pas à tout : **quelle que soit la fréquence des sorties proposées, chaque foyer de vie tend ainsi à respecter le rythme et les envies individuelles** – que ces besoins et attentes portent sur une ouverture à l'extérieur ou, au contraire, une aspiration à rester à l'intérieur de l'établissement. Rappelons ici une évidence : **le fait de rester dans l'enceinte de la structure ne rime en aucun cas avec une absence de vie sociale**. Au contraire, et au-delà des missions d'animation et de tissage de lien dévolues aux équipes éducatives, nous avons montré la prégnance de l'organisation développée par les foyers pour s'ouvrir à leur environnement, et que « la vie » s'y développe dans toutes ses dimensions.

➤ Conclusion. Une double approche pour un regard global sur la question de la participation sociale

La notion de participation sociale s'attache à la place occupée par l'individu dans un environnement social donné. Plus précisément, elle désigne **les interactions que l'individu entretient avec autrui et les rôles tenus par ceux-ci au sein des activités générées par cet environnement social** (Letourmy, 2003). Mobiliser certaines dimensions opératoires de ce concept apparaissait alors éclairant pour approcher quelques aspects concrets de la vie quotidienne d'adultes en situation de handicap, usagers de foyers de vie.

Plus précisément, ce travail d'étude a visé à décrire comment ces établissements médico-sociaux s'organisent pour favoriser le développement d'interrelations entre leurs usagers et l'environnement extérieur (soit au sein de cet environnement, soit à l'intérieur de leurs murs), et dans quelle mesure les adultes bénéficiaires s'emparent des propositions qui leur sont faites. Certes, la participation sociale s'apparente moins à un « objet » empirique qu'un **processus aux facteurs multidimensionnels** (relations familiales et amicales, relations sociales de type secondaire, loisirs, culture, sport... en bref toutes les habitudes de vie, au sens où P. Fougeyrollas a défini cette notion⁶) **et multi-niveaux** (environnement physique et géographique, environnement institutionnel, caractéristiques et envies individuelles). Dans cette mesure, il serait illusoire de prétendre cerner toute la complexité de la réalité des pratiques sociales et, plus encore, de la construction progressive de ces pratiques, dans le cadre d'une enquête par questionnaire. Plus modestement, ce travail a aspiré à proposer la photographie de certains aspects concrets et quotidiens de la vie des foyers, en s'intéressant non seulement à l'échelon institutionnel, mais aussi – et surtout – à ceux qui y vivent. Ceux qui, comme le rappellent les différents dispositifs législatifs, doivent être et rester au centre de l'ensemble des projets développés et mis en œuvre par les équipes professionnelles. De la sorte, la participation sociale des usagers de foyers de vie a été envisagée au sens large, en focalisant principalement sur la question des sorties, selon une triple entrée institutionnelle, territoriale et individuelle. Les items ont été élaborés en collaboration avec les professionnels, afin d'impulser une **réflexion sur la participation sociale des usagers** et de créer une enquête **en adéquation avec les besoins du terrain**.

Les résultats obtenus permettent d'objectiver et de corroborer le discours selon lequel **l'ouverture à et sur la vie en société est une réalité tangible des foyers de vie**, quelle que soit la taille de l'établissement, et les caractéristiques (rurales ou urbaines) de son territoire d'implantation. Outre les variables individuelles qui déterminent l'inclination à participer à diverses sorties (âge...), il semble alors que le facteur prépondérant réside dans les projets d'établissements et leur mise en œuvre. Si majoritairement, les foyers de vie se donnent pour objectif de « permettre aux personnes d'être actrices de leur projet de vie, d'accéder au statut d'adulte et de citoyen » (Breton Souriau, 2004, p.6), force est de reconnaître que la multiplicité des propositions effectuées par les équipes favorise les pratiques de chacun. Les projets institutionnels peuvent alors représenter une ligne de démarcation entre deux modèles idéaux-typiques : un modèle « communautaire » faisant perdurer la vie entre-soi (dont la présente étude semble indiquer le déclin, sinon la disparition dans les foyers de vie), et un modèle « sociétaire » marqué par la recherche de l'altérité, dans le cadre d'une ouverture à et sur l'environnement.

En dernier lieu, une remarque liée à l'organisation institutionnelle peut être proposée, face aux plus ou moins grandes difficultés vécues par les équipes professionnelles à renseigner les questionnaires qui leur étaient adressés. Les établissements dotés d'un outil de veille qualitative et quantitative sur les activités (et notamment les sorties) des usagers ont rapidement et sans peine été à même de renseigner les items. A n'en pas douter, opter pour une telle démarche constitue un facilitateur, non seulement pour répondre aux divers travaux d'étude et de recherche, mais aussi (voire surtout) pour évaluer les actions menées au quotidien auprès de chaque personne accompagnée.

⁶ P. Fougeyrollas *et al.*, *art. cit.*, 1999, p.65.

Bibliographie

- Barral, C., Lo, S.H. (2011). « La participation sociale des personnes handicapées de 20 à 59 ans. Les premiers enseignements de l'enquête Handicap-Santé de 2008 », *Regards sur l'Actualité*, n°372, 33-51.
- Barbe, L. (2006). *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans les établissements et services médico-sociaux*, La Découverte.
- Bouvier, G., Lincot, L., Rebiscoul, C. (2011). « Vivre à domicile ou en institution : effets d'âge, de santé, mais aussi d'entourage familial », *France. Portrait social*, INSEE références, 125-134.
- Breton-Souriau, M.J. (2004), *L'enjeu des foyers de vie : la participation sociale des personnes handicapées mentales inaptées au travail*, mémoire de DSTS, Lyon.
- Dessaulle, M.S. (2005). « La personne en situation de handicap : usager ou citoyen ? », *Gérontologie et Société*, 115, 63-74.
- Ebersold, S. (2002). « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations: Du désavantage à la participation sociale », *Handicap. Revue des sciences humaines et sociales*, CTNERHI, n°94-95, 149-164.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Saintmichel, G et Dion, S.A. (1999). « Conséquences sociales des déficiences et incapacités persistantes et significatives : approche conceptuelles et évaluation des situations de handicap ». *Handicap, Revue de sciences humaines et sociales*, 84, 61-78.
- INRA-INSEE (1998). *Les campagnes et leurs villes*, INSEE, coll. « Portrait social ».
- Janvier, R., Matho, Y. (2004). *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, Dunod, (3^e éd.).
- Lhuillier, J.M. (2007). *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, ENSP, (3^e éd.).
- Letourmy, A. (2003). « Environnement, vie sociale et citoyenneté : approche transversale ». *Revue française des affaires sociales*, 1 (1-2), 287-305.
- Nicot H. (2005). « Urbain-rural. De quoi parle-t-on ? », <http://www.sirius-upvm.net/>
- Priou, J. (2006). « La participation sociale sans l'égalité des chances. Le mirage des politiques d'action sociale », *Actes du colloque Etat et régulation sociale : comment penser la cohérence de l'intervention publique ?* ».
- Revue *Un autre regard* (2010), n°1, « La participation des usagers » (dossier spécial).
- Revue *Travail Social Actualités* (2004), déc., n°998, « Participation des usagers ».
- UNAPEI (2006), *Associer la personne handicapée mentale à la conception de son projet dans la famille et dans l'établissement*
- UNAPEI-ANDESI (2005), *La participation des usagers dans les établissements et services médico-sociaux : enjeux et méthodes*
- UNIOPSS (2007), « Le droit des usagers dans les établissements et services de l'action sociale », *Cahiers de l'UNIOPSS* n°18, vol. 6
- Weber, P. (2004). « Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale ». *Développement humain, handicap et changement social*, 13 (1-2), 10-20.