

La participation sociale en foyer de vie

Contextes institutionnels et pratiques individuelles

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

Première 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

➤ La participation. Un concept multidimensionnel aux contours indistincts

Ancrée au cœur des préoccupations de la loi de 2005, et de la définition même du handicap¹, la question de la participation sociale des personnes est fréquemment invoquée... mais ne fait l'objet que de peu de travaux d'investigation empirique, du fait du caractère extrêmement large, voire flou et, au final, peu mesurable de la notion de participation. Pour autant, ce concept traverse de part en part les missions des professionnels de l'action médico-sociale.

L'article L311-3 du CASF stipule effectivement le droit de l'usager à participer directement, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement. Dans la continuité de l'encadrement légal de la co-construction du projet, de nombreuses analyses viennent souligner la nécessité d'associer les bénéficiaires à l'évaluation et la réorientation de l'accompagnement proposé.

¹ Pour rappel, la loi du 11 février 2005 définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

La participation des usagers du secteur médico-social est également consacrée à l'échelon institutionnel, avec les instances consultatives telles que les Conseils de la Vie Sociale, ou autres modes de participation, réglementées par le décret du 25 mars 2004². Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM ont mis en valeur la complémentarité des différents dispositifs de participation (CVS, groupes de parole, groupes-projet, enquête de satisfaction) et ainsi, l'intérêt de juxter les différentes dynamiques participatives, plutôt que d'opter exclusivement pour une approche particulière³.

Force est cependant de constater que les dimensions de la participation se limitent, dans ces dispositions réglementaires, aux frontières de la vie institutionnelle. Or, dans l'esprit de la loi du 11 février 2005 et de la promotion de la notion d'accessibilité généralisée qui en a découlé, la question de la participation des personnes en situation de handicap à *la vie sociale* déborde largement ce cadre. La même tendance est d'ailleurs observable au sein de la littérature professionnelle : si articles de revues et ouvrages ont abondamment décrit l'importance et le *modus operandi* de la participation de l'intéressé à son accompagnement⁴, les écrits relatifs à la participation des personnes en situation de handicap à la vie en société restent rares, et font davantage état d'axes de réflexion sur l'action sociale⁵ que de constats étayés empiriquement – *a fortiori* concernant les personnes lourdement déficientes, vivant en établissement médico-social⁶.

Ce hiatus peut s'expliquer, en partie au moins, par une double tendance. Tout d'abord, l'angle « classique » d'analyse de la participation comme objet d'étude s'est majoritairement effectué, en sciences sociales et politique, au prisme de la distribution des capitaux sociaux, économiques et culturels... dont le public en situation de handicap sévère est *a priori* moins doté que la moyenne de ses contemporains⁷. Ensuite, le concept même de participation souffre de sa multidimensionnalité⁸ : participation politique, associative, aux tâches de la vie quotidienne, inscription sociale dans un groupe formel ou informel, etc., constituent autant d'aspects, et donc d'objets d'étude distincts dans le domaine – non moins flou conceptuellement – de la « vie sociale ».

² Les usagers ou leur représentant sont ainsi amenés à s'exprimer sur l'ensemble des domaines qui composent le fonctionnement institutionnel : « l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, les projets et les travaux d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants, ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge » (art. D311-15 du CASF).

³ *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*, 2008, p.13 ; *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie*, 2010, p.12, 23 et 24.

⁴ Sans que la liste ne soit exhaustive, on peut notamment citer : J.M. Lhuillier, *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, ENSP, 2007 (3^e éd.) ; L. Barbe, *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans les établissements et services médico-sociaux*, La Découverte, 2006 ; R. Janvier & Y. Matho, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, Dunod, 2004 (3^e éd.) ; UNAPEI, *Associer la personne handicapée mentale à la conception de son projet dans la famille et dans l'établissement*, 2006 ; UNAPEI-ANDESI, *La participation des usagers dans les établissements et services médico-sociaux : enjeux et méthodes*, 2005 ; UNIOPSS, « Le droit des usagers dans les établissements et services de l'action sociale », *Cahiers de l'UNIOPSS* n°18, 2007/06 ; revue *Un autre regard* n°1, 2010, « La participation des usagers » (dossier spécial), revue *Travail Social Actualités* n°998, « Participation des usagers », décembre 2004.

⁵ J. Priou, « 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 ?*, 2006 ; S. Ebersold, « 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, p154, 2002.

⁶ Quelques travaux ont néanmoins abordé cette question : A. Letourmy, « Environnement, vie sociale et citoyenneté », *Revue française des affaires sociales*, n° 1-2, 2003/1, p.287-305 ; C. Barral & S.H. Lo, « 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, 2011, p.33-51 ; M.J. Breton-Souriau, *L'enjeu des foyers de vie : la participation sociale des personnes handicapées mentales inaptées au travail*, Mémoire de DSTS, 2004.

⁷ Concernant le capital social, plusieurs travaux ont pointé le lien entre le handicap et le fait de fréquenter un cercle familial et amical plus restreint, de ne pas être en couple, de ne pas avoir d'enfants (Bouvier *et al.* 2011, Barral & Lo 2011). Concernant le capital économique, les revenus personnels des personnes inaptées au travail (même en milieu protégé) sont constitués de l'AAH. A moins de bénéficier d'autres sources de revenus (immobiliers par exemple), ces personnes se situent ainsi sous le seuil de pauvreté. Concernant le capital culturel enfin, C. Barral et S.H. Lo notent que « les personnes déclarant des restrictions d'activité modérées ou fortes sont encore gravement défavorisées pour réaliser une activité culturelle à l'extérieur de leur domicile » (2011, p.45).

⁸ La revue *Participations* (au pluriel) notait dans l'édito de son numéro inaugural d'octobre 2011 que « les ambiguïtés de la participation perdurent depuis 40 ans. Elles ont abouti à l'émergence d'une ingénierie, d'un champ professionnel et d'un champ d'études de la participation, au croisement de l'ensemble des disciplines des sciences humaines ».

Sans prétendre apporter une définition opératoire au concept de participation, ce travail aspire à rendre compte d'une étude visant à proposer des éléments d'éclairage à une question aussi simple que fondamentale⁹ : **quelle est la participation sociale effective des usagers des foyers de vie ?**

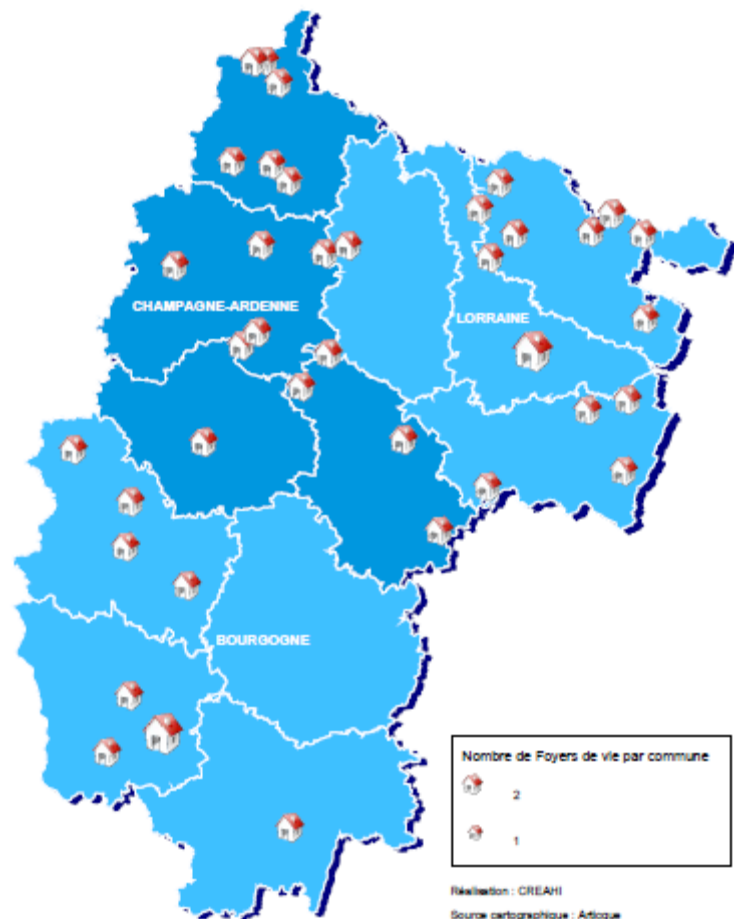
Dans cette perspective, l'acception de la notion de participation à la vie sociale s'éloigne ici des dimensions institutionnelles (CVS, groupes de parole) et citoyennes (vote, conseil de quartier...), pour adopter une perspective empirique et interactionniste, et appréhender ainsi les aspects concrets de la vie « ordinaire » des personnes adultes handicapées vivant en foyer de vie, dans leur environnement économique, culturel et social.

➤ Ampleur et diversité de l'échantillon d'enquête

Fig. 1 – Répartition géographique des foyers de vie enquêtés

La perspective inter-régionale de ce travail d'étude, mené dans trois régions de l'Est de la France (Bourgogne, Champagne-Ardenne, Lorraine) permet d'affranchir les résultats obtenus d'un hypothétique biais de contexte. Les **quarante-et-un foyers de vie** qui ont retourné leur questionnaire se répartissent en effet dans onze départements¹⁰, sont implantés dans des territoires divers (pôles urbains, couronnes périurbaines, pôles d'emploi ruraux, zones rurales « isolées »¹¹) et dans des communes de différentes tailles (d'une centaine d'habitants à plus de 100 000). Enfin, ces établissements accueillent un public en nombre variable (d'une dizaine à une centaine d'usagers).

Par sa diversité, l'échantillon d'établissements représentés donne alors l'occasion d'apprécier la multiplicité des contextes environnementaux, et d'interroger certains « lieux communs » sur les liens supposés entre un environnement urbain dense en équipements culturels, commerciaux et de loisirs et leur fréquentation régulière par les structures médico-sociales, et inversement concernant les espaces ruraux (cf. 1^{ère} partie).



⁹ Cette problématique a été initiée et développée au sein du groupe régional des foyers de vie de Champagne-Ardenne, aux membres duquel le CREAHI adresse ici ses remerciements.

¹⁰ Seuls les foyers de vie de Côte-d'Or n'ont pas répondu à la sollicitation qui leur a été faite. Au total, 136 foyers ont été sollicités, soit un taux de réponse de 30%.

¹¹ Nous reprenons ici la classification par zonages en aires urbaines et en aires d'emploi de l'espace rurale élaborée par l'INRA et l'INSEE. Cf. *Les campagnes et leurs villes*, INSEE, coll. « Portrait social », 1998.

La population accompagnée dans les foyers de vie enquêtés réunit **1 427 individus** adultes de tous âges (de 19 à 80 ans), accueillis en hébergement le plus souvent (86 %). Majoritairement composé de personnes déficientes intellectuelles (à 55 %), l'échantillon comprend également des individus vivant avec des troubles psychiques (29 %), de la motricité et, plus rarement, une déficience sensorielle avec troubles sévères associés¹². Cette population est également hétérogène au plan de son ancienneté dans le foyer de vie (de quelques mois à plus de 20 ans).

Sans prétendre à l'exhaustivité ni même à la représentativité, l'ampleur de la population enquêtée permet ainsi de prétendre apporter une vision d'ensemble sur les tendances concrètes en termes de participation, tout en questionnant leur permanence au prisme de variables individuelles ou de contextes institutionnels.

1. Les foyers de vie dans leur environnement

La démarche d'investigation a tout d'abord été consacrée aux déterminants institutionnels de la participation des usagers à la vie sociale. Dans la mesure où les foyers de vie accueillent des personnes en situation de forte dépendance (n'étant « pas en mesure de travailler mais [disposant] d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle¹³ »), l'hypothèse peut être faite que l'organisation interne constitue un déterminant fondamental des pratiques effectives des bénéficiaires. L'analyse s'est attachée aux différentes dimensions et contraintes de cette organisation, sous quatre axes principaux : les aspects budgétaires, les moyens et l'organisation des transports et des sorties, la situation environnementale et l'ouverture sur l'environnement, l'ouverture à l'environnement.

1.1. L'organisation interne et l'attribution de moyens aux sorties

Avant d'envisager les pratiques institutionnelles effectives en termes d'activités et de sorties, il était nécessaire de questionner les moyens dont sont dotés les foyers de vie pour mettre en œuvre l'objectif de favoriser la participation des adultes accueillis. Ces moyens sont bien sûr budgétaires, mais ne sauraient se résumer à cette seule dimension. En matière de transports, la flotte de véhicules constitue hypothétiquement un déterminant fort de l'organisation des sorties. Enfin, la souplesse des procédures mises en place avant d'effectuer une sortie avec les usagers peut jouer comme un facilitateur pour se rendre sur l'extérieur.

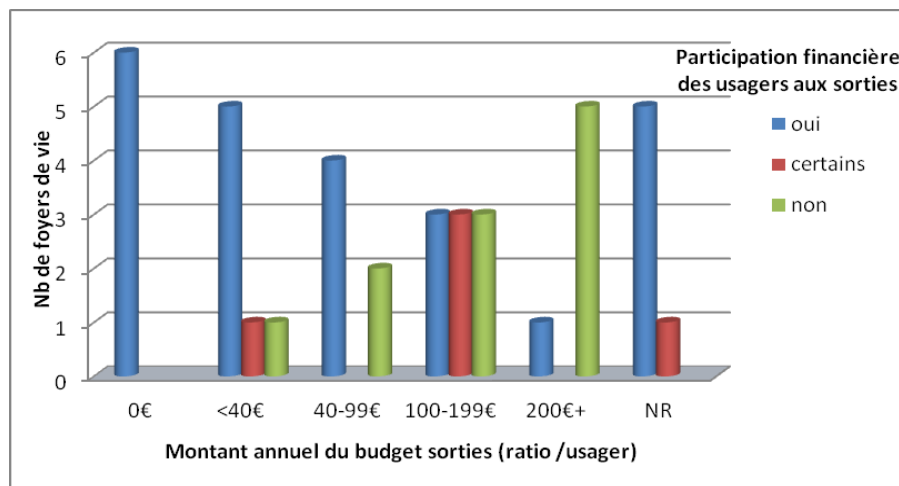
1.1.1. Le budget « sorties »

Le budget « sorties », s'il existe dans la majorité des structures, est d'inégale importance d'un foyer de vie à l'autre : il varie entre 0 € et 700 € annuels par usager. Près d'un établissement sur six ne dédie aucun budget spécifique aux sorties, et la moitié d'entre eux ont un budget qui n'excède pas 100 € par bénéficiaire et par an. Parallèlement, on observe que tous les foyers ne demandent pas à leurs résidents de participer financièrement aux sorties effectuées – cette tendance étant corrélée à la fois à l'existence d'un budget spécifique et à son importance, comme le montre le graphique ci-dessous. La participation financière individuelle est systématique dans les institutions où aucun budget spécifique n'existe, tandis qu'elle reste rare dans les structures où les budgets sorties sont les plus élevés.

¹² On notera que la déficience principale n'a pas été renseignée pour une part significative, quoique minoritaire, de la population enquêtée (8%). Cf. *infra*, note méthodologique de présentation de la population d'enquête.

¹³ CROSMS Pays de Loire, « Rappel du cadre réglementaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés au regard de la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale », 8 février 2006, p.27.

Fig. 2 – Budgets « sorties » et participation financière des usagers



1.1.2. Le parc de véhicules

Toutes les sorties ne nécessitent évidemment pas l'utilisation d'un véhicule de façon systématique. Se promener dans le parc voisin, aller faire son marché dans la rue adjacente ou flâner au travers d'une brocante sur la proche place du village constituent autant d'activités prisées des usagers du secteur médico-social. Par ailleurs, le recours aux services de transports en commun est souvent mentionné par les équipes professionnelles comme un double support : à la fois moyen (de déplacement) et fin (insertion en milieu ordinaire de vie). Malgré cela, il reste probable que l'ampleur de la flotte disponible, tant en nombre de véhicules qu'en nombre de places utilisables par les usagers¹⁴, offre une souplesse de déplacement, en particulier concernant la possibilité de se rendre simultanément dans différents lieux (à la piscine et à la médiathèque par exemple).

La figure n° 3 rend ainsi compte de l'équipement des foyers de vie en moyens de transport. Au sein de l'échantillon, la moitié des institutions dispose de moins d'un véhicule pour dix usagers, tandis qu'une minorité d'autres (8/41, soit un sur cinq environ) peut mobiliser deux véhicules (voire davantage) pour le même nombre de bénéficiaires concernés. La tendance est proche concernant le nombre de places : un tiers des établissements (14/41) dispose de moins d'une place de véhicule par usager. A l'opposé, un foyer sur dix possède deux places par usager.

Fig. 3 – La flotte de véhicules et sa capacité

Places de véhicule par résident (ratio)	Véhicules par résident (ratio)			
	Moins de 1 pour 10	De 1 à 1,9 pour 10	2 pour 10 et plus	Total
< 0,5	12	1	1	14
0,5-0,99	8	4		12
1-1,99		8	3	11
2 et +			4	4
Total	20	13	8	41

Lecture horizontale : 14 établissements sur 41 foyers de vie interrogés disposent de moins d'une place de véhicule utilisable pour deux usagers.

Lecture verticale : 20 établissements sur 41 foyers de vie interrogés disposent de moins d'un véhicule pour 10 usagers.

¹⁴ Le nombre de véhicules ne dit effectivement rien du nombre de places utilisables : du véhicule de service type berline cinq places, au minibus pouvant accueillir quinze passagers, la gamme de moyens de transports est large dans les établissements médico-sociaux.

Ces tendances sont fortement corrélées à la taille de l'établissement. Globalement, les foyers accueillant moins de vingt usagers sont proportionnellement les mieux dotés, tant en nombre de véhicules qu'en nombre de places disponibles. Réciproquement, les structures qui accueillent plus de quarante personnes possèdent rarement plus d'un véhicule pour dix résidents, et aucun d'entre eux ne dispose d'une place de véhicule par personne.

Au-delà des aspects matériels, la question des transports est étroitement liée à celle de l'organisation : un établissement a précisé que les déplacements nécessitant un véhicule étaient tributaires de la présence du chauffeur... limitée à une journée et demie par semaine. Cette question doit donc faire l'objet d'un regard spécifique.

1.1.3. L'organisation des sorties

L'hypothèse peut être faite que la souplesse des procédures concernant les sorties de proximité (sortie de loisirs, de vêture, dans l'environnement proche) facilite la réalisation de ces dernières. Dans une majorité de structures, au-delà de la diversité des formes concrètes que revêt **le protocole de sortie**, la procédure consiste essentiellement, pour les personnels, à prévenir qu'ils quittent l'enceinte de l'établissement avec un ou plusieurs usagers. Ainsi, en règle générale, une « fiche sortie » ou « ordre de mission », mentionnant l'objet et le lieu du déplacement, les noms du conducteur, de l'accompagnant et des résidents concernés doit être rempli et validé par la Direction. Certaines structures demandent en outre de préciser un numéro de téléphone auquel le personnel peut être joint, ainsi que les horaires prévisionnels de départ et de retour. Quelques foyers ont cependant uniquement mentionné l'inscription des sorties au planning d'activités (généralement hebdomadaire) lors des réunions d'équipe, où elles sont discutées et organisées. Suivant leur objet, ces activités peuvent également faire l'objet d'une fiche projet spécifique.

Cette homogénéité procédurale n'est cependant pas totale. En effet, **le délai de prévenance** déclaré pour les sorties de proximité est très variable d'un établissement à l'autre. Ces dernières peuvent être initiées le jour même dans un large quart des établissements, tandis que la même proportion des foyers enquêtés demande à l'équipe éducative de prévenir une semaine à l'avance (voire davantage) des sorties prévues. Dans le reste de l'échantillon, le délai de prévenance oscille entre un et trois jours.

Pour autant, **une modification de dernière minute** sur l'objet et le lieu d'une sortie reste possible dans la quasi-totalité des établissements, même si elle peut être conditionnée à la validation d'un membre de l'encadrement.

1.2. La fréquentation des commerces et services... de proximité ?

Certaines représentations sociales sont particulièrement tenaces, nonobstant une multitude de travaux et mesures qui tendent à démontrer que la réalité des choses ne concorde pas ou plus aux croyances en vigueur. Parmi elles, la corrélation entre vie urbaine et proximité de service occupe une place de premier rang. En la matière, il semble pourtant que le choix des critères d'appréciation puisse fortement nuancer les « évidences ».

Interrogés sur le temps de déplacement qui les sépare d'un certain nombre d'équipements culturels, de loisirs et de lieux de consommation, les foyers de vie déclarent majoritairement leur proximité des services et commerces (piscine, salle de sport, médiathèque, restaurant, cinéma, zone commerciale), qu'ils se situent au sein d'un pôle urbain, d'une couronne péri-urbaine, d'un pôle d'emploi rural ou dans une « autre commune de l'espace rural¹⁵ » (fig. 4).

Fig. 4 – Temps moyens d'accès aux services et commerces

	Pôle urbain	Couronne périurbaine	Pôle d'emploi rural	Rural « isolé »	Total
10 min. ou moins	7	2	2		11
11 à 15 min.	5		1	3	9
16 à 20 min.	3	1	2	6	12
Plus de 20 min.		1	1	7	9
Total	15	4	6	16	41

Lecture : sur quinze foyers de vie se situant dans un pôle urbain, sept ont déclaré se situer en moyenne à moins de dix minutes de l'ensemble des services et commerces cités.

Les établissements situés dans les pôles urbains affichent une grande proximité globale des services et commerces. Il faut cependant souligner que les temps moyens d'accès déclarés par les foyers de vie établis dans les couronnes périurbaines et les pôles d'emplois ruraux sont globalement similaires. Si les structures situées en milieu rural « isolé » sont plus distantes en moyenne des services et commerces, plus de la moitié d'entre elles (au sein de notre échantillon) peuvent y accéder en moins de vingt minutes. L'éloignement dont elles sont susceptibles de pâtir, même réel, reste donc relatif. En s'intéressant non à la distance kilométrique mais à l'accessibilité en temps, ces résultats globaux tendent à montrer que **la proximité de services à la population n'est pas l'apanage des zones urbaines.**

Il serait toutefois hâtif de postuler que la proximité fait l'usage. Aussi le recueil de données s'est-il attaché à la fréquentation des services cités par les foyers de vie.

1.2.1. Les sorties d'activité physique

Les sorties à la **piscine** apparaissent comme une activité privilégiée par les foyers de vie : près de sept structures sur dix, parmi les répondants, ont déclaré s'y rendre une fois par semaine voire davantage. Cette tendance reste constante quel que soit l'éloignement en temps entre le lieu de vie et les bassins. Inversement, les sorties aquatiques restent rares (moins d'une par mois) voire inexistantes dans six structures de l'échantillon. Parmi elles, trois sont situées à dix minutes d'une piscine.

La fréquentation des **salles de sport** (gymnase ou autre) est encore plus assidue : les trois quarts des répondants à l'enquête déclarent les utiliser une fois par semaine ou davantage. Globalement, ce type d'équipement présente une plus grande proximité que les piscines : cinq structures en disposent sur place et, à une exception près, aucun foyer ne met plus de vingt minutes pour s'y rendre. Ici encore, aucune corrélation n'est pourtant observable entre la fréquence d'usage et l'éloignement temporel.

¹⁵ Selon la typologie INSEE-INRA, un **pôle urbain** est une agglomération de communes offrant 5 000 emplois ou plus. Ces pôles forment, avec les **couronnes périurbaines**, les **aires urbaines**, c'est-à-dire des territoires dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci. Les **pôles ruraux** sont des communes situées dans un espace à dominante rurale, et offrant de 2 000 à 5 000 emplois, et dont le nombre d'emplois offerts est supérieur ou égal au nombre d'actifs résidents. Les communes rurales dont 20% des actifs ou plus travaillent dans un pôle d'emploi rural constituent la **périphérie des pôles ruraux**. Enfin, les **autres communes de l'espace rural** sont celles qui se situent au sein de l'espace à dominante rurale et ne sont ni pôle d'emploi rural, ni à la périphérie de ces pôles. Cf. H. Nicot, « Urbain-rural. De quoi parle-t-on ? », juin 2005, <http://www.sirius-upvm.net/>

1.2.2. Les sorties culturelles

Les **médiathèques** (ou bibliothèques) font l'objet d'une fréquentation moins généralisée. Si quatre établissements sur dix déclarent s'y rendre une fois par semaine ou plus, un foyer sur cinq n'utilise jamais ce service culturel – y compris lorsque ce dernier est situé à moins de dix minutes de déplacement, comme c'est le cas pour la moitié des structures interrogées.

Les sorties au **cinéma** sont elles aussi moins récurrentes, bien qu'elles restent fréquentes dans un quart des foyers de vie enquêtés, où elles ont lieu une fois par quinzaine ou davantage. Ce type d'activité est proposé mensuellement dans la moitié des structures, et reste ainsi exceptionnel dans le dernier quart de l'échantillon. Comme dans les autres types de sorties, aucun lien significatif n'est repérable entre le nombre de sorties et la temporalité d'accès (s'élevant à dix minutes au maximum pour un tiers des structures, allant de 15 à 25 minutes pour un second tiers et oscillant entre une demi-heure et une heure pour le dernier tiers).

Plus rares encore sont les visites de **musée**, bien qu'un quart des structures ait déclaré en organiser une fois par trimestre au moins. Une petite moitié des foyers de vie propose annuellement ou bi-annuellement un déplacement dans ces lieux d'exposition.

1.2.3. Les sorties de consommation

Sans doute possible, les **commerces (et zones commerciales)** figurent parmi les principaux motifs de sortie des foyers de vie : une structure sur deux y accompagne ses usagers deux fois par semaine voire davantage, et une sur trois s'y rend chaque semaine. La fréquence de ces sorties, qui reste forte quelle que soit l'éloignement en temps des commerces, se renforce encore concernant les établissements situés dans une zone de proximité (dix minutes ou moins – ce qui est le cas de presque la moitié des foyers de vie enquêtés). Au sein de l'échantillon, seul une structure a déclaré se déplacer moins d'une fois par mois dans les commerces.

Le **restaurant** constitue une autre sortie de consommation appréciée des équipes des foyers de vie : la moitié d'entre elles déclare y accompagner les usagers au moins une fois par mois, et un seul établissement ne fréquente jamais ces lieux de gastronomie. A nouveau, la récurrence de ce type de sortie reste indépendante de la distance d'éloignement : de façon attendue, la grande majorité des foyers de vie se situe en effet à proximité d'un lieu de restauration – dix minutes au maximum pour six structures sur dix, tandis que trois foyers seulement déclarent plus de vingt minutes à en rejoindre un.

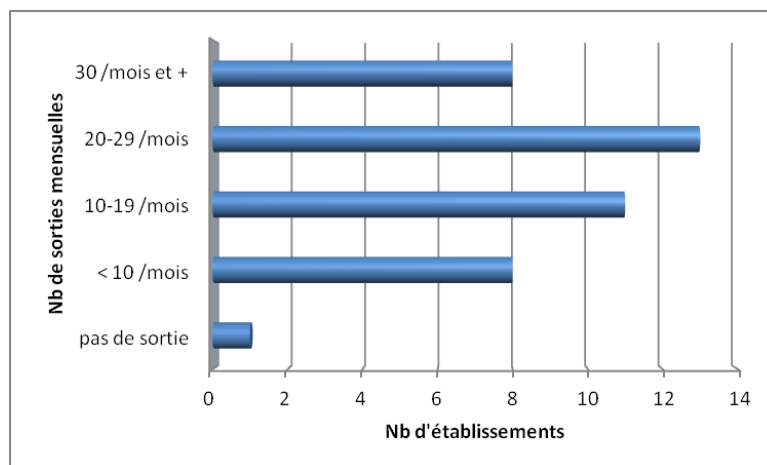
Au final, les motifs de sorties sont nombreux et divers, même s'ils restent le plus souvent tournés vers la consommation et les activités physiques. Quelles que soient les options proposées aux usagers des foyers de vie et les choix de ces derniers, il importe également de retenir que **les critères d'éloignement n'impactent pas les pratiques en matière de sortie**.

1.2.4. Aller dehors : une constance institutionnelle aux déterminants multiples (tentative de synthèse)

Sur la base des données déclarées par les foyers de vie, il a été possible de dénombrer les sorties mensuelles, toutes catégories confondues. Si ce procédé ne renseigne en aucune façon la qualité de service rendu aux usagers, ni la cohérence de ces activités particulières avec la mise en œuvre de chaque projet personnalisé, il offre la possibilité de placer en perspective les pratiques globales en matière d'ouverture sur l'environnement et les caractéristiques institutionnelles et organisationnelles.

Le constat s'impose avec force : les sorties sont récurrentes dans les foyers de vie (fig. 5). Au sein de notre échantillon, seul un établissement a déclaré ne jamais effectuer de sorties dans la liste citée¹⁶. A cette exception près, tous les établissements organisent plusieurs sorties hebdomadaires de diverse nature, et la majorité d'entre eux proposent des activités extérieures (quel qu'en soit le motif : sport, loisirs, culture, vêtture, simple promenade...) de façon quasi-quotidienne.

Fig. 5 – Nombre de sorties mensuelles déclaré par les foyers de vie



Il serait trop fastidieux de restituer ici chaque croisement effectué pour tester les déterminants qui favorisent ou limitent au contraire la réalisation des différents types de sorties. On retiendra néanmoins globalement plusieurs tendances fortes.

Tout d'abord et contre-intuitivement, **certains facteurs financiers et matériels ne déterminent pas la réalisation effective des sorties**. Ainsi, au sein de l'échantillon, ces dernières ne sont pas significativement impactées par l'importance des budgets qui leur sont dédiés (compensés le cas échéant par la participation financière des usagers), ni par l'équipement en véhicules. Enfin, comme on l'a déjà signalé, **la récurrence moyenne des sorties sur l'extérieur de l'établissement n'est pas plus importante en milieu urbain** (pôles urbains et périphéries) **que dans les zones rurales** (pôle d'emploi ruraux et rural « isolé »¹⁷).

A l'inverse, plusieurs autres variables peuvent influencer plus ou moins fortement sur le nombre de sorties réalisées. **La participation financière des résidents** aux différentes sorties constitue un facteur favorisant la récurrence des activités extérieures (en augmentant notamment les sorties onéreuses telles que le cinéma ou, plus encore, le restaurant). Par ailleurs et surtout, la configuration et les missions dévolues à l'équipe éducative influe sur les sorties réalisées. Si **le taux d'encadrement éducatif** joue un effet dans ce domaine, ce n'est toutefois que de façon limitée. Certes, les quelques foyers qui disposent (au maximum) d'un personnel éducatif pour cinq résidents ont tendance à sortir de façon moins récurrente que les autres. Au demeurant, les structures les mieux dotées en personnel (où le taux d'encadrement éducatif est déclaré supérieur à 0,6) ne figurent pas majoritairement parmi celles qui sortent le plus. Le phénomène décrit n'est donc pas réciproque. C'est ainsi au niveau organisationnel qu'il faut chercher la variable la plus déterminante : **l'accompagnement aux rendez-vous médicaux, lorsqu'il est confié à l'équipe éducative**, vient limiter significativement le nombre des autres sorties¹⁸. On notera que les deux tiers des établissements de l'échantillon se situent dans ce cas de figure.

¹⁶ Pour rappel, les foyers de vie ont été interrogés sur leur fréquentation des équipements et services suivants : piscine, salle de sport, médiathèque/bibliothèque, cinéma, restaurant, commerces/zone commerciale, musée, coiffeur, autre (à préciser).

¹⁷ Non seulement les moyennes du nombre de sorties mensuelles des établissements par catégorie d'espace (ZAEUR) ne diffère pas significativement, mais encore leurs écarts-types respectifs sont si importants qu'ils indiquent qu'aucune tendance nette ne saurait se dégager au sein des différentes catégories d'espace.

¹⁸ Les trois quarts des foyers qui ne confient pas l'accompagnement aux rendez-vous médicaux à l'équipe éducative ont déclaré plus de 20 sorties mensuelles, tandis que cette proportion tombe à 40% dans les autres établissements.

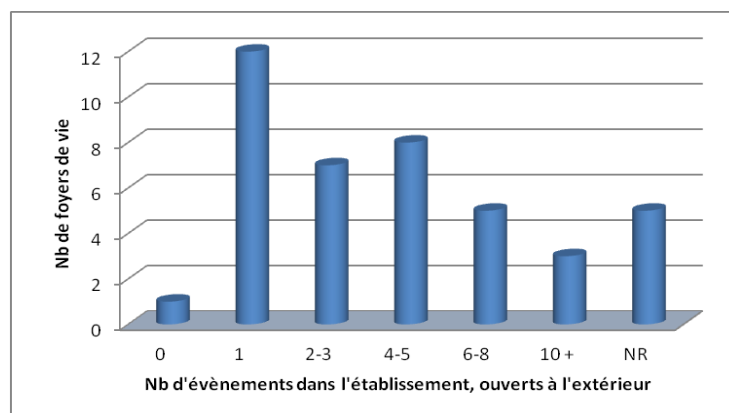
Au final, la variable la plus discriminante vis-à-vis de la question des sorties organisées par les foyers de vie reste sans doute celle du projet d'établissement. Tant dans ses objectifs que dans sa mise en œuvre (en matière d'élaboration de projets d'activités ouverts sur l'extérieur, de maintien des relations sociales et familiales et des habitudes de vie¹⁹ de la personne dans le cadre des projets personnalisés...), la configuration spécifique de chaque projet institutionnel semble à même de promouvoir la participation sociale de la personne, en prenant appui sur l'environnement.

1.3. L'ouverture des foyers de vie à leur environnement

Si l'ouverture des établissements *sur* leur environnement (aller vers l'extérieur) « est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté »²⁰, il est aujourd'hui communément admis que ce mouvement doit également être enrichi et complété par une ouverture à l'environnement (faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement), *a fortiori* lorsque les usagers de l'établissement médico-social y résident de façon permanente, tout au long de l'année. Cette ouverture peut prendre différentes formes : organisation d'événements extraordinaires et/ou festifs ouverts à tous, mais également animation d'ateliers divers par des intervenants extérieurs, ou encore mise à disposition de certains lieux aux personnes extérieures, pour rendre visite ou mutualiser un équipement.

Les « événements » qui rassemblent les résidents des foyers de vie et leur entourage familial ou amical, voire les voisins, etc., sont extrêmement divers. Les établissements interrogés ont notamment mentionné l'organisation de fêtes (de l'été, de Noël, champêtre, de la musique, des fleurs, de la moto, de la Saint-Jean, Carnaval, kermesse, loto, thé dansant, feu d'artifice...) et de repas (à thème, de Noël, d'anniversaire, de famille...), de ventes et de marchés (de Noël, de Printemps, rencontres artisanales, vente de brioches, etc.), de manifestations culturelles (théâtre, chorale, concert, contes, clown, marionnettes, exposition...) et de rencontres sportives (tennis de table, pétanque, randonnée, rencontres sportives inter-foyer...) ou de rencontres de « simple » sociabilité (avec d'autres établissements, journées portes ouvertes, forum des associations, journée des parents...). Ces événements ouverts aux personnes extérieures à l'établissement sont organisés selon une fréquence variable d'un établissement à l'autre (fig. 6). Dans un tiers des cas, un unique événement annuel est organisé. Un autre tiers des établissements prévoit 2 à 5 manifestations annuelles ouvertes à l'extérieur, tandis que ces rencontres peuvent être bimestrielles voire mensuelles dans le reste de l'échantillon.

Fig. 6 – Les événements organisés dans les foyers de vie, ouverts à l'extérieur



¹⁹ Selon P. Fougeyrollas (*et al*, 1999, p.65), « une habitude de vie est définie comme une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne elle-même ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.)

²⁰ ANESM, *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, janvier 2009, p.1.

A ces évènements où est convié le « tout public » s'adjoignent de nombreuses activités réservées aux usagers, animées par des **intervenants extérieurs** dans ou hors de l'établissement. Si un établissement sur cinq ne recourt pas à ce personnel, la majorité d'entre eux mobilisent ces compétences extérieures, soit modestement (un à deux intervenants extérieurs dans le tiers des foyers de l'échantillon), soit plus assidûment (3 à 5 intervenants extérieurs dans le quart des foyers de l'échantillon). La périodicité d'intervention de ces personnels, évidemment variable, est hebdomadaire dans la moitié des situations, bimensuelle ou mensuelle sinon.

L'ouverture à l'environnement passe également par la **possibilité, pour les résidents, de rencontrer leurs proches** non seulement dans leur chambre, mais aussi dans d'autres lieux. Neuf foyers de vie sur dix déclarent disposer de tels endroits, sans qu'il ne s'agisse de lieux dédiés à ce type de rencontre dans la grande majorité des cas²¹. Par contre, les familles des usagers qui souhaitent rester sur place le soir ne le peuvent que dans une minorité de structures. Seul un foyer sur six a en effet mentionné disposer d'un **dispositif d'hébergement temporaire pour les familles**.

Enfin, l'ouverture à l'extérieur peut consister, pour une structure, à mettre à disposition de son environnement proche certains équipements (structurels, tels qu'un terrain de sport par exemple, ou matériels, comme les livres d'une bibliothèque). Un tiers des établissements a indiqué pratiquer ce partage sur certains de leurs équipements – sans toutefois mentionner ce sur quoi il portait.

*La deuxième partie de l'article paraîtra
dans un prochain bulletin d'informations.*

²¹ Seuls quatre foyers de vie ont déclaré que ces espaces étaient réservés aux rencontres entre les usagers et leurs proches.