

Centre d'étude et
d'action sociales
des Côtes d'Armor

Céas 22.com

La participation des usagers au sein des établissements sociaux et médico-sociaux



Cécile Lahaye
Maëlle Le Goffe
Grégoire Léon
Cécile Royer
Anaëlle Tratz

Formation Assistant de Service Social
Askoria 2014-2015

Sommaire :

INTRODUCTION :	2
I/ QUELQUES DEFINITIONS POUR SITUER LE CONTEXTE :	4
1- L'USAGER	4
2- LES STRUCTURES SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES	5
L'INCLUSION SOCIALE	5
LA PROTECTION DE L'ENFANCE	5
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	6
LES PERSONNES AGEES	7
3- LA PARTICIPATION	7
II/ LA LOI 2002-2 :	9
1- L'EVOLUTION DU CADRE LEGAL	9
2 -LES DIFFERENTS NIVEAUX ET OUTILS DE LA PARTICIPATION	11
L'INFORMATION	11
LA CONSULTATION	12
LA CONCERTATION	13
LA CO-DECISION OU CO-CONSTRUCTION	13
III/ L'INTERET DE LA PARTICIPATION :	14
1- POUR LES USAGERS	14
2- INTERET POUR LES PROFESSIONNELS	15
3- L'INTERET POUR LES STRUCTURES	16
4 – POUR LES POUVOIRS PUBLICS	17
IV- TENDRE VERS LA CO-DECISION / CO-CONSTRUCTION ?	19
1-LES FREINS	19
UNE LOI CONTRAIGNANTE	19
UNE PAROLE LIBRE	20
DES BESOINS EN FORMATION ET EN TEMPS	21
LA PRISE EN COMPTE DES MOTIVATIONS DES USAGERS	21
LE PASSAGE DU « JE » AU « NOUS »	21
2- LES LEVIERS ET LES PERSPECTIVES D'AMELIORATION	22
CONCLUSION	24
METHODOLOGIE ET REFERENCES	25

Introduction :

La participation des usagers est un thème prépondérant dans la profession d'assistant de service social. Elle est un axe de formation et de travail qui nécessite réflexion et remise en cause des pratiques.

C'est sur la demande du Centre d'Étude et d'Action Sociales que nous avons entrepris un diagnostic sur ce thème de la participation des usagers.

Le Centre d'Étude et d'Action Sociales des Côtes d'Armor se situe à Saint-Brieuc et se compose d'une équipe de bénévoles et d'une salariée à temps plein. Nous avons eu l'occasion de rencontrer plusieurs bénévoles et nous avons travaillé en coréflexion avec Pascale Perron, salariée du CEAS.

Cette association d'éducation populaire, mène des recherches-actions, organise des forums citoyens et propose des formations. Le CEAS a comme objet d'étude la citoyenneté et les liens sociaux. Ses objectifs sont de soutenir et favoriser toute action d'éducation populaire, de déterminer les besoins sociaux sur le territoire du pays de Saint-Brieuc avec ses adhérents et ses partenaires et de susciter une réponse dynamique à ces besoins¹.

Directement en lien avec les actions qu'il mène et les réflexions entreprises, le CEAS nous a donc présenté la commande du diagnostic de territoire à propos de la participation des usagers. Nous nous sommes référés à la loi 2002-2 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » et à son application.

Nous avons fait le choix de recueillir le regard des professionnels et personnels de direction des établissements sociaux et médico-sociaux.

Notre diagnostic de territoire porte sur quatre champs : l'inclusion sociale, la protection de l'enfance, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Nous avons restreint notre périmètre d'action aux structures qui constituent un lieu de vie dans l'agglomération de Saint-Brieuc.

¹ *rapport d'activités et d'orientations 2013-2014 CEAS côtes-d'armor*

À travers le regard des professionnels que nous avons rencontrés, des questionnaires envoyés et d'une réunion publique que nous avons organisée², nous tenterons de rendre compte du diagnostic de territoire que nous avons effectué sur le thème de la participation des usagers.

Dans un premier temps, nous définirons les notions qui se rattachent à notre thème.

L'explication du cadre légal et des différents niveaux de participation nous amènera à mettre en avant les intérêts de la participation pour les pouvoirs publics, pour les structures, pour les professionnels et pour les usagers.

Au vu de l'intérêt des professionnels pour le sujet et de ce qu'elle peut apporter dans le parcours des usagers, nous pouvons nous demander pourquoi la participation n'est pas plus souvent mise en œuvre à son plus fort niveau : soit la codécision et/ou la co-construction. Ce constat nous amène à formuler la question suivante : l'idéal de participation est-il de tendre vers la codécision/co-construction ? Nous remarquerons qu'il existe des leviers, mais aussi des freins dans la pratique.

² Réunion sur la participation des usagers -27 avril 2015 à ASKORIA –

I/Quelques définitions pour situer le contexte :

1– L’usager

Par définition, le terme usager désigne toute « *personne utilisant un service, en particulier un service public, ou qui emprunte le domaine public* ». Ce terme est apparu dans le secteur social et médico-social dans les années 60 et est venu remplacer le terme « client ». En effet, dans les pays anglo-saxons les travailleurs sociaux désignaient les personnes qu’ils accompagnaient comme étant des clients. Ce terme n’avait cependant pas le même sens qu’il peut avoir pour nous. IL désignait davantage le fait d’être « sous la protection de... » et non d’être « consommateur de... ».

C’est en 1982, avec Nicole Questiaux, alors Ministre de la Solidarité Nationale, que le terme « usager » est introduit, notamment avec le texte « *L’adresse de Nicole Questiaux aux travailleurs sociaux* ». Elle y évoque déjà les notions de citoyenneté, de droit et de participation des usagers. Le terme usager apparaît alors plus adapté. Il regroupe en effet les catégories courantes (enfants à protéger, délinquants, handicapés...).

Face aux usagers se trouvent deux autres groupes d’acteurs que sont les décideurs/financeurs et les professionnels. Selon Michel Chauvière, sociologue, l’emploi du terme usager en matière de protection de l’enfance permet « *de mettre davantage en avant les droits de la famille à être aidée pour qu’elle assure elle-même sa mission éducative à l’égard de l’enfant* »³. Cette idée se ressent largement quelques années plus tard avec la loi du 6 juin 1984, relative aux droits des familles dans leur rapport avec les services de l’aide sociale à l’enfance, même si le terme usager ne figure pas dans le titre de cette loi.

C’est avec la loi du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions que le mot usager s’inscrit dans la législation. Ce terme prend finalement tout son sens lorsqu’en 2002, ce statut permet d’acquérir certains droits cités dans le Code de l’Action Sociale et des Familles. Les professionnels ont désormais des outils législatifs afin de respecter les droits des usagers.

³ Entretien avec Michel Chauvière « La parole de l’usager : sens et paradoxes » La *parole de l’usager : quel sens, quelle place dans l’action sociale ?* La revue française de service social, 255, Décembre 2014 page 35

2– Les structures sociales et médico-sociales

Selon le ministère des Affaires Sociales, de la santé et du droit des femmes, il y a 36 000 établissements sociaux et médico-sociaux en France qui représentent plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

Dans le cadre de ce diagnostic, nous avons restreint notre périmètre d'action à l'agglomération de Saint-Brieuc et aux établissements d'hébergement. Les structures sociales et médico-sociales constituent par conséquent notre territoire.

Qu'est-ce qu'un établissement ou service social ou médico-social ? L'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles régit ce type de structures qui accueillent et accompagnent des usagers en situation de précarité ou d'exclusion, de handicap ou de dépendance ^[3]. Leur « mission est d'apporter un accompagnement et une prise en charge aux publics dits « fragiles ^[4] ».

Plus précisément, notre diagnostic porte sur quatre champs : le secteur de l'inclusion sociale, la protection de l'enfance, le secteur du handicap et enfin celui en direction des personnes âgées.

L'inclusion sociale :

Le premier secteur est celui de l'inclusion sociale. Nous avons rencontré des structures d'accueil et de réinsertion sociale tels qu'un centre de post-cure (addictologie), un foyer jeune travailleur et un CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale).

Nous avons également pu rencontrer des personnes de la *Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale* (FNARS) qui « défend la participation des personnes en situation d'exclusion à la réflexion sur les politiques publiques qui les concernent ». Sur le terrain de la participation dans ce secteur de l'inclusion sociale, on peut évoquer l'exemple du Conseil National de lutte contre la pauvreté et l'exclusion qui a créé, à titre expérimental, un collège de personnes en situation de pauvreté sur une période de dix-huit mois (juin 2012 – décembre 2013). Or, nous constatons qu'ils ont choisi de ne pas le maintenir.

La protection de l'enfance :

Le second secteur est celui de la protection de l'enfance. En effet, il existe de nombreuses structures qui accueillent, hébergent et orientent des mineurs fragilisés et/ou rencontrant des problématiques familiales. Nous avons rencontré

des professionnels d'une pouponnière à caractère social et un service d'accompagnement vers l'autonomie (SAVA) au Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF). Ce service accompagne des jeunes de 15 à 18 ans. Depuis 1984, le législateur valorise la place des parents. On met davantage l'accent sur le fait que la famille peut solliciter de l'aide pour « assurer elle-même sa mission éducative à l'égard de l'enfant ^[5] ».

Les personnes en situation de handicap:

Les deux derniers secteurs regroupent des structures accueillant des personnes âgées et des structures accompagnant des personnes en situation de handicap. Dans ces deux champs, les établissements sociaux et médico-sociaux soumis à la loi de 2002-2, sont nombreux. En effet, à la différence des structures dans les champs de l'inclusion sociale et de la protection de l'enfance, ces établissements sont des lieux de vie où la durée de séjour est souvent plus importante.

Les « hôtels-dieu » sont les premières structures qui accueillaient ce que l'on appelait les infirmes. Ils étaient « confondus alors avec tous les pauvres, les miséreux de la société. »

Le secteur du handicap est un des secteurs où la participation est la plus mise en œuvre. Il doit cette dynamique à l'investissement des familles et notamment de parents d'enfants en situation de handicap. De nombreuses associations de représentants des familles des usagers existent en France et s'investissent activement quant à l'amélioration des services et la valorisation de la participation des usagers. Aujourd'hui, une meilleure prise en compte des personnes en situation de handicap est une préoccupation très forte.

Nous avons pris contact avec l'animatrice d'un groupe d'entraide mutuelle (GEM). Les groupes d'entraide mutuelle sont « *Financés par l'État, ils accueillent des personnes souffrant de troubles psychiques. Ils apportent des réponses nouvelles pour lutter contre l'isolement, restaurer et maintenir les liens sociaux. Ils se veulent un outil d'insertion dans la cité et de prévention de l'exclusion sociale des personnes*⁴ ».

Celui que nous avons rencontré est financé par l'ARS et ne se limite pas à l'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques. Des personnes âgées, des personnes

⁴ *Construire une société ouverte aux différences*, édition 2009, Conseil Général des Côtes d'Armor

au RSA, ou des personnes isolées peuvent participer et venir au GEM. C'est un accueil social, avec une démarche participative, car les activités sont choisies par les usagers. Les personnes font le choix de venir ou non.

Nous avons également interrogé une éducatrice d'une résidence accueil pour personnes en souffrance psychique stabilisées dans la maladie.

Les personnes âgées:

En ce qui concerne le secteur des personnes âgées, nous nous sommes entretenus avec des consultants, chargés de mission pour l'évaluation externe d'EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), une directrice de plusieurs établissements EPHAD de l'agglomération de Saint-Brieuc, et les présidents d'associations d'aide aux familles.

Les professionnels s'inspirent de la publication des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : synthèses sur la qualité de vie en EHPAD (2011/2012).

En application de la loi 2002-2, la mise en place des conseils de vie sociale est maintenant effective dans tous les établissements des Côtes d'Armor.

3– la participation

Lorsque l'on parle de « participation de l'utilisateur », on sous-entend « prise de parole », « expression et communication ». Les définitions suivantes ajoutent une dimension citoyenne et mettent en lumière le pouvoir d'agir dans une acception démocratique.

Le Dictionnaire Hachette de la langue française donne cette définition : « Action de prendre part à quelque chose ». Tandis que le Dictionnaire Larousse en ligne décrit la participation comme une « Association des citoyens au pouvoir. »

Dans un article issu de la Revue française de service social, « Participation des personnes : quelle contribution de l'intervention sociale d'intérêt collectif ? », Christina De Robertis apporte un autre éclairage :

« Du latin pars "partie" et capere "prendre" le terme participation indique prendre part, avoir sa part. Elle implique une logique d'échange et d'interrelation, car il s'agit de partager, de coopérer et de contribuer. En effet, la participation encourage une logique d'intégration et repose sur les processus de socialisation et de solidarité. On peut alors définir la participation, du point de vue de l'individu, selon trois dimensions qui dépendent les unes des autres :

La socialisation : la construction d'une identité sociale (de soi à soi, de soi aux proches), d'un savoir-faire (responsabilité, initiative), de la reconnaissance (l'image de soi, l'affirmation de soi, le regard d'autrui, la reconnaissance des autres) ;

La solidarité : les rapports sociaux (espaces de paroles, de décisions) ;

Le lien communautaire : l'appartenance à un système, un environnement (au territoire, à la communauté, à l'association...) »

La participation définie par Cristina De Robertis met particulièrement en avant la notion de groupe.

L'Agence Nationale de la qualité et de l'Évaluation des Services des Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) a proposé une définition de la participation des usagers. Selon *les recommandations des bonnes pratiques professionnelles* qu'elle a établies en 2008, la participation renvoie à :

« L'expression d'une opinion, d'une préférence dans le cadre de l'institution ; la participation à la prise de décision qui me/nous concerne, allant de la consultation à la décision (...) la participation et l'expression des usagers sont des outils qui favorisent les échanges autour de quatre registres de la vie en société :

- La citoyenneté
- La capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif
- Le pouvoir de prendre des initiatives, d'agir et d'influer sur son propre environnement
- Le pouvoir de revendiquer une qualité de service, en tant qu'usager-client. »

Au vu de ces définitions, nous pouvons remarquer que le terme « participation » recouvre différentes situations. La participation est donc bien un terme polysémique. Il serait vain de chercher à le définir sous un seul aspect. Ce terme fait écho par-dessus tout à la dimension citoyenne dont doit pouvoir se saisir chaque individu.

II/La loi 2002-2 :

1– L'évolution du cadre légal

Les prémices de la participation sont présentes dans la loi dès 1984. En effet, la Loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'État affirme des droits fondamentaux pour les familles dans leur rapport avec les services sociaux. Ainsi, le droit d'être informé, d'être consulté, d'être assisté ou défendu ou encore le droit de contester toute décision prise par ces services sont créés.

Ils visent notamment à effacer le sentiment d'arbitraire ressenti par les familles, principalement auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Pour certaines familles, l'ASE était par exemple synonyme de rapt d'enfant, tant la communication avec les services était compliquée. Bien qu'elle ne cite pas la participation en tant que telle, cette loi peut être considérée comme la première à mettre en avant la participation des usagers en France.

Ce terme de participation apparaît pour la première fois dans les motifs de la loi de 1998 contre les exclusions. Les occurrences précédentes ne prenaient en compte que le sens pécuniaire de la participation. Dans ce cadre, la participation est entendue en tant qu'implication de l'utilisateur dans la définition des politiques publiques. Elle se met cette fois-ci en place notamment dans le but de respecter la dignité de chacun.

Il est cependant important de noter que cette loi modifie des articles du Code du travail ou encore du code de la sécurité sociale, mais ne s'inscrit pas dans le code de l'action sociale et des familles, code qui concerne particulièrement les travailleurs sociaux. Même si cette loi ne concerne pas directement les structures sociales et médico-sociales, elle reste une étape importante dans l'avancée de la participation au niveau légal.

Les conseils de la vie sociale

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale place la participation de l'utilisateur au cœur de la prise en charge. Elle lui permet d'avoir un appui important afin de faire valoir ses droits, et dans le cas où ils ne seraient pas respectés, de faire appel à une personne qualifiée pour le défendre face à la structure. Elle lui

offre aussi un espace pour dialoguer avec la structure et les professionnels, et également faire entendre sa voix : le Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Ce CVS est une instance de concertation, où sont présents des professionnels (deux salariés de la structure), des représentants des familles et deux représentants des usagers. Ces derniers sont élus par les usagers eux-mêmes. Ils sont normalement élus pour un an. Cette instance se veut un lieu permettant d'améliorer la vie de chacun au sein des établissements.

Le CVS mobilise tous les niveaux de la participation. Les représentants des usagers doivent être informés, être consultés, être concertés et être associés à la décision ou à la construction des projets. Le CVS permet de recueillir l'avis des usagers pour participer à une démarche collective. Ils se réunissent régulièrement afin de mettre en place des projets ou d'échanger sur la vie de la structure ou le quotidien des usagers.

Le décret n° 287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation rend son installation « *obligatoire dans les établissements et services assurant un hébergement ou un accueil de jour continu, ou une activité d'aide par le travail au sens du premier alinéa de l'article L. 344-2. Il n'est pas obligatoire lorsque l'établissement ou service accueille majoritairement des mineurs de moins de onze ans, des personnes relevant du dernier alinéa de l'article 6 et du III de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.* »

Participation aux projets et à leur évaluation

Les usagers doivent être sollicités pour participer à la création du projet d'établissement. La loi met également en place des évaluations régulières afin d'avoir un regard sur les pratiques au sein des structures. Ces évaluations donnent des pistes de travail aux structures afin d'améliorer leur fonctionnement. La participation est notamment évaluée, au travers d'entretiens de l'évaluateur avec des usagers et des professionnels. Enfin, la loi met en avant la participation à son niveau le plus fort, la co-construction, puisqu'elle souhaite qu'il participe à la conception de son projet d'accueil et d'accompagnement.

La dernière loi importante dans ce domaine est la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle est la première loi évoquant la participation dans son intitulé, démontrant ainsi l'importance prise par cette dernière. Même si cette loi

ne concerne pas spécifiquement les structures sociales et médico-sociales, elle reste intéressante, car elle met en lien participation et citoyenneté, qui sont deux notions proches, puisque l'on peut considérer la citoyenneté comme une forme de participation étendue à l'extérieur de l'établissement.

Il faut cependant noter que les professionnels n'ont pas attendu 2002 pour prendre en compte la parole de l'utilisateur. Les différentes lois ont surtout agi comme une validation de pratiques déjà existantes. Mais il est aussi vrai de dire que la loi a forcé une réflexion et une amélioration de ces pratiques. Ainsi, Laurent Barbe affirme que « *l'idée qui prétend que le travail social aurait toujours fait de la participation bien avant la loi me paraît relever du récit mythique. Même si l'on n'aime pas trop le reconnaître la loi 2002-2 a constitué un vrai tournant pour le secteur.* ⁵»

2 – Les différents niveaux et outils de la participation

Il apparaît important de souligner que certains établissements, non soumis à la loi 2002-2, mettent en place des actions de participation. Cela démontre une réelle volonté en faveur de la citoyenneté.

Les différents niveaux de participation sont : l'information, la consultation, la concertation et la codécision ou co-construction. Ces différentes formes de participation doivent être combinées en fonction de la personne et de ses objectifs.

La personne accueillie peut participer de façon individuelle et au plan collectif.

L'information

L'information est le premier niveau de participation de l'utilisateur. La personne accueillie doit être informée de ses droits au sein de la structure et avoir accès à toute information concernant sa prise en charge ^[6]. Cela passe par exemple par la reformulation des documents administratifs (FNARS).

Selon la loi, les documents rédigés et distribués, ou au moins disponibles, doivent être ^[7] :

- la charte des droits et des libertés,

⁵ L. BARBE, La participation et ses enjeux, cabinet CRESS (www.cabinetcress.fr).

- le contrat de séjour,
- le règlement de fonctionnement et
- le projet d'établissement (écrit pour une durée maximale de 5ans).

Toute personne doit pouvoir lire et/ou comprendre ces documents. Il est important de préciser que la signalétique qui permet de s'orienter au sein de l'établissement en fait partie. L'usager doit pouvoir s'orienter dans ses déplacements au sein de l'établissement.

La plupart des structures respectent cette forme de participation. Des livrets d'accueil avec tous les documents et outils rendus obligatoires sont distribués à chaque personne qui arrive dans l'établissement. Dans le secteur de la petite enfance ou le secteur du handicap, il arrive souvent que le service soit présenté de vive voix pour s'assurer d'une totale compréhension.

Dans un lieu de résidence pour personnes en souffrance psychique, un tableau d'affichage se trouve dans la pièce commune. Celui-ci permet à chacun de connaître l'emploi du temps de la semaine.

Dans un CHRS, une grande affiche est visible à l'accueil, il s'agit d'un schéma explicatif intitulé « la parole donnée aux personnes accueillies ».

La consultation

La consultation est le deuxième niveau de participation. Les personnes accueillies peuvent donner leur avis (opinions, attentes, questions...). Cela constitue un recueil d'éléments positifs ou négatifs sur la structure.

Les avis sont recueillis grâce à des enquêtes de satisfaction, des boîtes à idées, ou encore lors de l'évaluation externe. Ces recueils d'avis sont assez bien mis en place dans les établissements.

L'évaluation externe est obligatoire depuis la loi 2002-2. Elle « contribue à accompagner les établissements et services dans leur démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité au moyen de recommandations de bonnes pratiques professionnelles ^[8] ». Elle doit avoir lieu tous les 7 ans.

Dans le secteur de l'enfance, l'avis des parents peut être sollicité grâce à des enquêtes. Une Éducatrice de Jeunes Enfants nous explique qu'avant de prendre les

enfants en photo, elle consulte les parents pour leur demander l'autorisation. Des doubles sont donnés aux familles, les impliquant ainsi dans leur rôle de parent.

Une directrice de CHRS déplore que la consultation ne soit pas simple : la reconnaissance d'avoir été accueilli, un rapport compliqué au conflit, la difficulté à se positionner de façon critique peuvent amener l'utilisateur à approuver globalement. Chacun doit pouvoir s'autoriser à relever des aspects négatifs dans le fonctionnement de l'établissement, les modalités de la prise en charge, etc. Ceci ne remettant pas en cause leur reconnaissance vis-à-vis de la structure. Pour que cela soit possible, **il s'agit pour le professionnel de permettre les réactions à son égard.**

Une directrice d'association luttant contre l'exclusion sociale nous raconte que, les professionnels croyant bien faire, avait pris en charge la distribution du courrier. Les usagers ont nommé que cela pouvait être infantilisant, la pratique a donc été modifiée.

Une consultante chargée d'évaluation externe, nous a rapporté que la plupart des structures n'informent ni les usagers, ni leurs représentants du résultat de leur enquête.

La concertation

Être concerté, c'est pouvoir prendre part à un débat, échanger sur un projet dans le but d'influer sur la décision finale.

Une éducatrice travaillant auprès de personnes handicapées nous explique l'organisation des sorties de l'été. Les résidents proposent des destinations puis en discutent entre eux avant de faire valider le projet par les éducateurs. De plus chaque semaine l'emploi du temps est accessible et modulable par ces mêmes résidents.

Dans une autre structure pour personnes en situation de handicap, une réunion a lieu tous les mardis, toutes les décisions y sont prises, excepté les changements trop importants qui méritent d'être discutés en bureau puis en assemblée générale.

La codécision ou co-construction

La codécision, ou co-construction, est un processus de négociation pour parvenir à une recherche de solutions communes. L'utilisateur a un pouvoir plus important au

moment de la prise de décision. Elle associe la personne à la **rédaction de son contrat individuel de séjour** ou, collectivement, au projet d'établissement (souvent après consultation du CVS).

Dans un Groupe d'Entraide Mutuelle que nous avons rencontré, nous avons un bel exemple de codécision. Les usagers sont les membres actifs du bureau et décident des orientations de l'association.

III/L'intérêt de la participation :

1– Pour les usagers

Tout d'abord, la participation est importante pour l'utilisateur, car il est le seul à savoir ce qu'il ressent, ce qu'il veut et ce qui est le mieux pour lui. Certes, le professionnel a reçu une formation afin de répondre de la meilleure manière possible aux besoins des usagers, mais chaque situation est différente, et ces différences peuvent être significatives pour la prise en charge.

Il faut cependant réfléchir à la prise en compte de cette parole par les professionnels. Entendent-ils ce que dit l'utilisateur ? Et s'ils l'entendent, sont-ils en capacité d'agir pour répondre à cette parole ? On peut également se demander s'ils sont prêts à recevoir les critiques émises.

Pourtant, le professionnel peut se saisir de cette participation afin de valoriser l'utilisateur, et la valorisation peut-être capitale pour le mieux-être de l'utilisateur. Elle permet au professionnel de faire remarquer à l'utilisateur les progrès qui ont été faits. Il peut ainsi se créer un **effet Pygmalion**, qu'on peut définir comme une prophétie autoréalisatrice. En effet, si le professionnel met régulièrement en avant le potentiel d'un utilisateur, celui-ci finira par en prendre conscience et potentiellement le développer.

La participation peut aussi être vue comme un premier pas vers la citoyenneté de l'utilisateur. Elle permet ainsi d'envisager une participation plus large, en dehors de la structure au niveau associatif, politique et culturel. Cela semble extrêmement important, notamment dans le cadre de publics en situation d'exclusion.

La participation a aussi l'avantage de modifier la relation verticale entre utilisateurs et professionnels. Cela peut permettre à l'utilisateur de se sentir plus à l'aise avec les professionnels, et ainsi de se sentir plus libre de s'exprimer. De plus, le fait pour

l'utilisateur de participer à la construction de son projet lui permet de mieux le comprendre, et donc d'être plus enclin à s'y investir.

L'information permet à l'utilisateur d'avoir une meilleure compréhension de la structure et des choix faits à son égard et ainsi progressivement faire disparaître le **sentiment d'arbitraire** parfois ressenti par les personnes accueillies en structure.

2– Intérêt pour les professionnels

La participation des usagers pour les professionnels implique un renforcement des liens avec ces derniers. La relation de confiance passe par la participation au quotidien. Une professionnelle a pu dire : « Si tu ne donnes pas un peu de toi, tu n'auras rien de l'autre. »

La participation concourt au développement d'une meilleure qualité de vie au sein de la structure. Les professionnels s'impliquent, sont engagés pour faire évoluer leurs pratiques et ont le souci de les inscrire dans la dynamique du paysage partenarial.

Les professionnels ouvrent les usagers à la cité en proposant des activités qui ont lieu en dehors du cadre de la structure. À l'inverse, ils sollicitent des intervenants extérieurs pour venir au sein de la structure. C'est le cas d'activités intergénérationnelles comme la réalisation de « tissus narratifs » qui cheminent d'établissement en établissement et occasionnent des rencontres entre personnes âgées et enfants. Dans un EHPAD de l'agglomération de Saint-Brieuc, un journaliste a élaboré avec les résidents un article sur l'après Charlie-hebdo.

Dans un GEM, les professionnels encouragent les usagers à actionner la dimension citoyenne en se déplaçant sur des temps conviviaux comme l'organisation de festivals. Les usagers ont alors la possibilité d'être bénévoles. Ils s'y préparent et choisissent les actions qu'ils veulent mener (préparation du repas...). Ce genre d'actions est également mis en place dans des Foyers Jeunes Travailleurs (FJT).

Les professionnels y voient une manière d'alimenter la prise d'initiatives, l'estime de soi, la créativité des usagers. C'est d'autant plus bénéfique qu'au-delà de ces événements, des répercussions se font ressentir sur l'organisation de la vie quotidienne sur la structure. On réaffirme ici la **construction de la participation dans le temps**. Elle est impermanente, sans cesse renouvelée.

Une directrice ajoute que « *la participation est une mise en situation de danger permanente pour le professionnel. C'est une prise de risques pour les professionnels et une remise en question constante dans la mesure où les usagers ont la parole libre. Toutefois, les professionnels sont là pour donner un cadre à l'expression, sécuriser.* »

Une éducatrice souligne que pour des personnes en souffrance psychique « *il est parfois difficile de mettre des activités en place au vu des urgences médicales, des conditions physiques et de la fragilité du public.* » Elle ajoute : « *La participation dépend des bénévoles et des stagiaires, du fait du peu de personnel.* »

Enfin, une directrice déclare que « *c'est la question du sens que l'on donne à la participation qui est importante et l'appropriation de la loi par les professionnels et les structures.* »

3– L'intérêt pour les structures

Être accueilli au sein d'une structure n'est pas forcément un choix. Les personnes subissent la séparation avec leurs familles, leurs proches et leur domicile. Cela peut être un choc pour certains. La structure doit faire en sorte de chercher le mieux-être, la bienveillance et le respect de la personne accueillie.

La prise en compte de la parole de l'utilisateur est un atout pour aboutir à une réelle amélioration des services. L'évolution positive et permanente est essentielle.

Lorsque les choses sont faites d'une certaine manière depuis un certain temps, cela semble une évidence de continuer à agir de la sorte. Or, lorsque nous interrogeons les pratiques au sein de la structure, l'évidence ne correspond pas à tout le monde. Écouter et prendre en compte ce que l'utilisateur du service ressent permet la remise en question, et veille surtout au respect de l'intégrité de chacun.

La cohabitation entre usagers n'est pas simple. Des tensions peuvent survenir. C'est pourquoi une réappropriation de l'espace par l'utilisateur doit se faire. L'idée qu'elle sous-tend, est de repenser l'organisation de la structure pour que ceux-ci se sentent chez eux.

C'est une modification de l'espace physique, de l'organisation des prises de décisions, des activités, des services, de l'accueil des familles. L'utilisateur doit

pouvoir y apporter sa touche personnelle. Lorsque l'utilisateur se sent bien, l'accompagnement est d'autant plus positif. Une barrière tombe.

Quant aux directeurs de structure, ils nous ont dit que la loi était parfois **trop restrictive**. En effet, les structures disposaient d'une autonomie de fonctionnement avant 2002. Maintenant, ils ont des comptes à rendre. Néanmoins dans un souci d'amélioration permanente, ils ont à cœur de recueillir au maximum les souhaits de leurs usagers.

4 - Pour les pouvoirs publics

Les Français ont une mauvaise image des pouvoirs publics depuis quelques années. Le taux d'abstention aux différentes élections le démontre. De ce fait, il est essentiel de redonner de l'importance à la notion de citoyenneté pour tous.

Nous pouvons penser que cela n'est pas étranger au fait que nous voyons l'émergence de nouvelles politiques sur la participation depuis la fin des années 90. Il s'agit de mettre le citoyen au cœur du dispositif. Lui donner du pouvoir en lui donnant la parole pour orienter les changements à opérer.

Le fait d'être engagé dans un système à petite échelle permet à l'utilisateur ou l'utilisateur du service public de poser un premier pas vers la citoyenneté. Il acquiert une « appartenance à un système, un environnement ». Ainsi s'installe « une logique d'échange et d'interrelation » (Cristina de Robertis).

Les membres sont actifs, ils participent à des degrés d'implication divers. Ils se sentent concernés par les décisions prises et se permettent de donner leurs avis. Ils ne veulent pas subir, mais bel et bien être acteurs et codécideurs.

Les principes fondamentaux de la société démocratique sont ainsi respectés. Et cette valorisation du rôle citoyen redonne de la **légitimité aux institutions**.

Cependant, la participation des usagers ne permet pas une élaboration directe des Politiques Sociales. Les usagers apportent des éléments nouveaux et concrets qui doivent servir à changer, améliorer et adapter le service rendu. Les politiques mises en place évoluent ainsi en cohérence avec les besoins des usagers sans pour autant être orientées par leur unique volonté.

Il semble que les décideurs ont pris conscience de la pertinence de la participation. Il n'est plus possible de décider « pour ». La prise en compte de

l'opinion et de l'analyse des personnes les premières concernées sont incontournables, puisqu'ils sont les mieux placés pour savoir ce qui est bon ou pas pour eux-mêmes.

Selon le rapport 2012 du Conseil National de la Ville, les pouvoirs publics promeuvent la participation dans le but « d'être plus attentif aux absents du débat public ». Développer les lieux d'écoutes et d'échanges permet d'aller plus facilement à la rencontre des citoyens et d'entendre ce qu'ils ont à dire.

Cependant, pour Michel Chauvière, la participation de l'utilisateur dans les établissements sociaux et médico-sociaux est un moyen de la part des pouvoirs publics de se désengager de leur fonction première : « Les pouvoirs publics se retirent de leur responsabilité en remplaçant la solidarité collective et nationale (garantie par l'Etat) par la responsabilité individuelle ou territoriale ^[9] ».

Paul Ricoeur ajoute : « qui dit initiatives, dit responsabilités ».

En participant, l'utilisateur devient responsable du fonctionnement des institutions. Sa parole modifie le cadre légal défini pour les établissements dans le seul but d'améliorer les services rendus. Pourtant l'amélioration n'est pas certaine...

Lorsque nous avons contacté l'ARS pour obtenir un rendez-vous, au premier abord ceux-ci ne se sont pas sentis concernés par la question de la participation de l'utilisateur. Ils ont avant tout une place de financeurs et sont peut-être un peu trop éloignés du terrain pour avoir une réelle conscience de cela. Toutes les personnes de l'ARS n'ont sûrement pas le même point de vue. Cependant nous n'avons obtenu aucun rendez-vous.

Les personnes du Conseil Départemental que nous avons rencontré étaient quant à elles très impliquées autour de ce sujet. Un schéma Départemental d'Action Sociale a été rédigé en 2012-13. Il y a quarante-trois engagements à mettre en œuvre d'ici 2017. Parmi eux, un engagement vise à développer des ateliers citoyens et un autre fixe la prise en compte du développement social.

La question de la participation des usagers au sein des structures sociales et médico-sociales est pertinente. Cependant, les professionnels se confrontent à des défis de tailles dans ce domaine.

Pour conclure, la participation des usagers s'entend sur trois niveaux : c'est une volonté de l'institution, des professionnels, des usagers. Cette volonté doit être

commune et partagée. Si la structure ne soutient pas les professionnels pour faire évoluer leurs pratiques, et si les professionnels n'encouragent pas les usagers à participer, la participation au moins dans sa dimension collective, n'a que peu de chances d'aboutir. Les décideurs/financeurs, les professionnels, et les usagers représentent un pôle triangulaire de compétences.

IV- L'idéal de participation serait-il de tendre vers la codécision/co-construction ?

Selon la Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS), la clef de voûte de la réussite est de passer d'une parole individuelle à une parole collective, en mettant en place des groupes d'échanges... Cela permettrait de construire un projet commun.

Cependant, la participation est-elle accessible à tous ? Celle-ci doit rester volontaire et spontanée, **il faut une libre adhésion**. Personne ne peut être forcé. Car l'utilisateur doit confirmer sa place « au cœur du dispositif ^[10] » et l'injonction est plutôt contre-productive.

1-Les freins

Nous avons pu observer que des freins empêchaient la participation des usagers au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Force est de constater que la codécision/co-construction est une forme de participation difficile à mettre en place.

Une loi contraignante

Nous avons remarqué, entre autres, que la loi 2002-2 n'était pas adaptée à toutes les structures. Par exemple, les Conseils de vie sociale sont plus faciles à mettre en place au sein d'un EHPAD (Établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) qu'au sein d'une structure d'inclusion sociale, sachant que la durée au sein de l'établissement n'est pas la même, il est difficile d'impliquer les usagers pour si peu de temps.

Un conseil de la vie sociale est possible si les personnes sont élues pour un an. Dans un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), les usagers restent environ 6 mois. Ils ont par conséquent mis en place des groupes d'expression qui ont lieu deux fois par an. Chaque établissement à son groupe d'expression. Il est animé par la coordinatrice et un professionnel de la structure.

Une invitation écrite à toutes les personnes hébergées est envoyée pour y participer.

Pour les questions transversales aux CHRS, un groupe d'expression élargi est constitué (avec en plus un responsable de pôle et un administrateur). Toutes les modifications sont alors validées ou non. Par exemple, une personne souhaitait écrire une sorte de règlement pour le co-hébergement. Cela a été discuté en groupe d'expression élargi, puis validé, depuis un « engagement réciproque » a été rédigé et proposé sur tous les co-hébergements.

Une consultante réalisant des évaluations externes en EHPAD nous a raconté que, dans certaines structures, le Conseil de la vie sociale a remplacé des instances de concertations qui existaient déjà, et qui fonctionnaient mieux. En effet, celles-ci étaient entrées dans les habitudes des usagers de l'établissement du fait de leur inscription dans la durée. Surtout, les instances ou les modes de participation (plus précisément) étaient moins formels, la participation se vivait **en continu dans le quotidien des contacts avec les usagers.**

Se pose alors la question de l'adéquation de la loi. Le fait que cette forme de participation représentative soit imposée par la loi peut ralentir les professionnels à s'en emparer puisqu'elle semble trop formelle. Elle exige d'y investir de l'énergie et du temps qui deviennent indisponibles aux autres formes de participation. Le cadre institutionnel du conseil de vie sociale peut aussi être pesant pour l'utilisateur. Il préfère peut-être un cadre moins « officiel » pour s'exprimer librement.

Une parole libre

Un autre frein que nous avons pu constater est la problématique de **l'égalité de la parole**. Les usagers ne se sentent pas forcément aptes à prendre la parole devant des individus désignés comme étant « professionnels ». Un écart existe entre professionnels et usagers, notamment par le vocabulaire et le langage utilisé par l'un et par l'autre.

Le jargon professionnel n'est pas forcément connu de tous. Une relation déséquilibrée se crée entre les deux. Par exemple, une éducatrice spécialisée du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF) nous a fait part de la difficulté d'employer des termes tels qu'« objectif » ou « échéance » face à des jeunes qui ne se préoccupent pas de leur futur dans l'immédiat.

Le vocabulaire spécifique et technique relatif à l'élaboration du projet d'établissement peut s'avérer complexe pour l'utilisateur. Usagers et professionnels doivent trouver un langage commun.

Des besoins en formation et en temps

Nous pouvons alors interroger la formation des usagers comme des professionnels. Elle pourrait être proposée pour inciter les acteurs de cette participation à s'impliquer davantage, en repérer les bienfaits, mais également s'outiller concrètement pour positionner les professionnels et les usagers sur un même pied.

Le manque de temps, de professionnels, de bénévoles, de moyens humains et financiers ralentissent également la participation des usagers. En effet, les établissements n'ont pas forcément d'instances permettant aux usagers d'exprimer leurs avis. Par exemple, les conseils de vie sociale sont imposés par la loi, mais les institutions ne les mettent pas toujours en place. Plus encore, c'est la société en elle-même qui apporte certains freins. Les professionnels doivent aller vite, passer d'un usager à l'autre rapidement, il faut rentabiliser son temps. Or, cela ne va pas de pair avec une bonne compréhension de l'utilisateur.

La prise en compte des motivations des usagers

Les usagers ne voient pas toujours l'utilité de la participation. La question de la reconnaissance de leur parole est importante puisqu'elle peut déterminer la motivation à s'impliquer. Cette participation va-t-elle changer leur quotidien ?

Si l'on prend le problème à l'envers, les personnes devant côtoyer un établissement social ou médico-social ne sont pas forcément dans les meilleures conditions. Ce sont généralement des populations fragilisées, ayant d'autres priorités à traiter avant de penser à s'investir dans quelque chose, surtout si l'espoir d'avoir un impact est assez faible.

Le passage du « Je » au « Nous »

Un autre frein à l'expression des usagers serait l'éloignement entre leurs problématiques et la rédaction du projet d'établissement. Dans le même ordre d'idée, l'utilisateur peut avoir du mal à se détacher de ses propres problèmes lors des instances de concertation. Il aura alors tendance à se représenter lui-même plutôt que l'ensemble des usagers de la structure comme il devrait le faire.

L'utilisateur est-il vraiment prêt à s'exprimer ? Son objectivité peut par exemple être remise en cause du fait de sa reconnaissance pour la structure. Or, dans ce cas, son avis peut perdre une partie de sa valeur aux yeux de la structure. Les usagers doivent pouvoir s'autoriser à relever des aspects négatifs sur le fonctionnement de l'établissement, les modalités de participation, etc.

2– Les leviers et les perspectives d'amélioration

Les professionnels que nous avons été amenés à rencontrer nous ont suggéré quelques idées qui, pour eux, pourraient aider à tendre vers une amélioration quant à la participation des usagers.

La notion de **formation des professionnels et des usagers** est la plus récurrente. En effet, former les acteurs à la participation pourrait permettre à tous de prendre la parole, et de se considérer d'abord dans notre commune humanité.

Pourrait-on envisager deux formations complémentaires ? D'une part, une formation de base, que chaque professionnel recevrait lors de l'apprentissage de son métier. D'autre part, une formation supplémentaire reçue pendant l'exercice de son métier.

Enfin, au sein d'une structure, un **référént professionnel** pourrait être nommé pour s'interroger sur la question de la participation. Son rôle serait de recueillir des outils, des idées et de les partager.

Par ailleurs, faire appel à **des travailleurs pairs** pourrait être pertinent. Ce sont des personnes partageant leurs propres expériences avec ceux ayant vécu ou vivant la même chose que les usagers dans les structures. L'échange sur une situation concrète permet aux usagers de saisir les différentes solutions existantes, mais également de les comprendre.

Selon la définition du *Livre Blanc de l'accompagnement Social* rédigé par la FNARS, le travailleur pair « *progressé dans une dynamique de resocialisation par le travail. Il accompagne ses pairs à surmonter les obstacles, à identifier ce qui peut les aider dans leur insertion socio-professionnelle et dans leur reconstruction professionnelle.* »

Les professionnels ressentent un réel désir **d'échanger avec d'autres professionnels** n'utilisant pas forcément les mêmes modes de participation. Celles-ci diffèrent en fonction des structures et du public accueilli. Par exemple,

pour ce qui est de la protection de l'enfance, la parole des « usagers » ne sera pas prise en compte de la même façon qu'au sein de structures de la personne en situation de handicap.

Tout d'abord, la parole est recueillie auprès de la famille des enfants, et moins auprès des enfants eux-mêmes, jusqu'à ce que ceux-ci soient en âge de pouvoir s'exprimer. Ensuite, lorsqu'un établissement accueille des jeunes de 15 à 18 ans, l'objectif premier est de les mettre en confiance, qu'ils se sentent apaisés et sereins. Les projets individuels, professionnels viennent seulement ensuite, car les jeunes arrivent très souvent avec une image dévalorisée d'eux-mêmes.

La participation doit être **sans cesse renouvelée** par différents moyens, et celle-ci passe par la mutualisation entre professionnels et le travail en réseau.

Des **associations agréées sur ce sujet de la participation**, composées de représentants des familles ou d'anciens usagers, pourraient impulser des idées en tirant profit de leurs expériences passées, et donner des exemples concrets sur ce qui pourrait se faire. Le fait que des associations soient agréées renforcerait le poids qu'elles peuvent avoir, et ainsi crédibiliserait leurs actions.

Il semble nécessaire pour les professionnels de faire réaliser aux personnes que **tout le monde peut participer**. Certaines idées reçues ralentissent le processus de participation. C'est le cas par exemple pour des personnes en souffrance psychique : leur parole est à prendre en compte, est importante et est nécessaire. Pour cela, il faut savoir **adapter l'environnement**, et le rendre adéquat pour que chacun puisse s'exprimer convenablement. Certaines structures proposent des temps de parole en **petits groupes, d'autres lors de cafés, rendant la participation moins formelle**.

Il est important de se saisir de chaque instant propice à l'expression de l'utilisateur. Celui-ci doit pouvoir le faire lorsqu'il en a envie et lorsqu'il en ressent le besoin.

Dans plusieurs EHPAD de l'agglomération de Saint-Brieuc, pour pallier le manque de temps du personnel, le **recours aux services civiques et aux bénévoles** permet une amélioration de la qualité des services. Ces personnes, qui sont engagées pour un contrat de six mois ont été recrutées en particulier pour mettre en œuvre des formes de participation auprès des résidents, qu'elles soient individuelles ou collectives.

Conclusion :

Nous avons vu précédemment que la loi 2002-2 semble mal adaptée à la réalité vécue par professionnels et usagers au quotidien. Il serait donc intéressant de créer un cadre légal plus souple donnant aux différents acteurs de la participation les outils pour la mettre correctement en place. Ce cadre légal doit pouvoir s'adapter à chaque type de structure. L'approche ne peut pas être la même dans un EHPAD et dans une pouponnière.

Même si les CVS sont mis en place, cela ne signifie pas pour autant qu'ils fonctionnent, et par extension, si la loi est généralement appliquée, elle n'a pas toujours les résultats initialement prévus.

Néanmoins, la pertinence de cette loi repose sur le basculement d'un système vertical pour tendre vers l'horizontalité. Elle met l'accent sur une volonté de rapports égaux entre professionnels et usagers dans une « *logique de co-construction*. »

Au-delà de cet aspect législatif, nous pouvons mettre en exergue deux dimensions inhérentes à la participation :

1. il en va de la responsabilité personnelle, de l'engagement, de l'implication de chaque individu, quelque soit sa place : usager, professionnel, décideur... de mettre en mouvement la participation.
2. Sur le plan collectif, la participation invite à repenser les rapports, les relations humaines, les pratiques et à se saisir des organisations associatives pour convoquer la citoyenneté à travers les actes quotidiens.

Méthodologie :

La commande de départ concernait la démocratie de la santé, dans la foulée du rapport Compagnon remis en février 2014 « Pour l'an II de la démocratie sanitaire ». Après en avoir discuté avec notre référente de diagnostic, nous avons décidé de ne pas nous attarder spécifiquement sur le milieu hospitalier, car il semblait trop dense et trop particulier dans son fonctionnement. De plus, la démocratie sanitaire, ou de la santé, implique une participation plus centrée sur la démocratie représentative dans des formes assez formelles et encadrées par des textes de lois plus restrictifs.

Nous voulions nous axer sur la démocratie participative. C'est pourquoi notre décision a été de travailler sur la participation des usagers au sein des structures sociales et médico-sociales. Nous nous sommes donc intéressés à la loi 2002-2, qui encadre ces structures. L'assistant de service social est amené dans son quotidien à promouvoir la participation. **Les travailleurs sociaux expérimentent.** Ils ont du pouvoir sur différents niveaux de participation dans leurs pratiques.

Par souci de temps, et en concertation avec notre référente de diagnostic, nous avons pris la décision d'interroger uniquement les professionnels pour connaître leurs avis sur la question de la participation des usagers. La rencontre des usagers aurait apporté plus de pertinence au diagnostic, mais **nous aurait obligés à nous concentrer sur un type de structure ou un champ.**

Ce premier travail diagnostic pose un regard transversal et permet de construire des parallèles nouveaux entre des secteurs qui ne se croisent pratiquement jamais (hébergement pour personnes âgées et protection de l'enfance par exemple).

Nous avons élargi nos rencontres en interrogeant les décideurs/financeurs et les représentants des usagers dans les structures sociales et médico-sociales. L'objectif que nous avons poursuivi était de dresser **un état des lieux sur les modalités de participation, mais aussi leurs limites pour faire naître des perspectives d'amélioration.** Ce diagnostic a permis de mieux connaître la vision des travailleurs sociaux des structures sociales et médico-sociales par rapport à la participation. C'est une première approche qui rend visible les difficultés que rencontrent les travailleurs sociaux.

Nous avons dégagé la problématique suivante : **Comment les professionnels des structures sociales et médico-sociales mettent-ils en œuvre la participation des usagers ?**

Il est important de noter que nous ne nous sommes pas limités à la définition légale des structures sociales et médico-sociales. Nous avons pris ce terme dans un sens plus large : celui de structure exerçant une fonction sociale ou médico-sociale.

Nous avons ensuite établi une liste des structures concernées par notre projet en nous limitant géographiquement : la Communauté d'Agglomération de Saint-Brieuc.

Les premiers contacts téléphoniques avec les structures nous permettaient de leur présenter rapidement le but de notre diagnostic et d'obtenir une ou des adresses mails. Ce mail avait pour but d'expliquer plus en détail notre travail et surtout de transmettre nos disponibilités aux professionnels que nous voulions rencontrer. Nous avons poursuivi comme objectif de rencontrer deux ou trois professionnels de chaque secteur.

Concrètement, nous avons rencontré quatre personnes travaillant dans le secteur de l'inclusion sociale, deux dans le secteur de l'enfance, trois dans celui des personnes âgées et deux dans le secteur du handicap. De plus, nous avons également rencontré trois partenaires transversaux (associations, financeurs et évaluateurs).

Nous avons fait le choix de créer un questionnaire afin de guider nos entretiens. Pour le réaliser, nous devons connaître les orientations principales de la loi et de sa mise en œuvre. Un important travail de lecture était incontournable et il s'est étalé sur quelques journées.

Nous avons envoyé un exemplaire du questionnaire à toutes les structures n'ayant pas donné suite à notre demande de rendez-vous. Cela permettait d'obtenir un recueil d'information le plus large possible. Malheureusement, nous n'avons reçu aucune réponse. Nous nous y attendions, du fait que cela demande du temps et que nous n'étions pas présents auprès de ces professionnels pour leur présenter notre démarche.

Les entretiens que nous avons effectués duraient en moyenne une heure. Ils avaient pour but de nous informer sur le fonctionnement de la structure, sur la

mise en place ou non d'outils et sur la conception qu'ont les professionnels de la participation. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux freins rencontrés par les professionnels et aux moyens mis en œuvre pour les contourner.

Pour continuer ce travail et aller plus loin, nous avons pris le parti d'organiser une réunion publique. Avec l'aide de notre référente, nous voulions proposer aux différents acteurs concernés d'échanger autour de la notion de participation. Cette réunion avait pour objectif de réunir les partenaires du territoire pour coproduire un diagnostic dans une logique de coopération, de dialogue et d'appréhension des enjeux de la participation. Ce temps a permis de croiser les observations et actions de chacun sur la participation.

Cette réunion s'est déroulée sur un créneau de deux heures. Elle s'est organisée en trois temps. Dix-huit personnes étaient présentes. Le premier temps, les participants à échanger sur l'intérêt de la participation. Le second temps questionnait les différents niveaux de participation. Enfin, le dernier temps mettait en avant les freins et les leviers de la participation.

Il est important de noter que notre étude ne nous a pas permis d'avoir des chiffres représentatifs concernant la participation des usagers sur l'agglomération de Saint-Brieuc. C'est une démarche qualitative qui a tout autant de valeur. Nous cherchions à comprendre « comment » et non « combien ». Nous voulions avant tout recueillir le regard des professionnels à travers leurs ressentis et leurs idées. Une étude quantitative ne nous paraissait pas adaptée à notre travail.

Notes

[1] *Rapport d'activités et d'orientations 2013-2014 CEAS Côtes-d'Armor*

[2] Croisement des regards des professionnels sur la participation des usagers -27 avril 2015 à ASKORIA –

[3] *Défini sur le site de LégiFrance*

[4] *Défini sur le site du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes*

[5] *Défini sur le site viepublique.fr*

[6] *Article 8 de la loi 2002-2*

[7] *Article 8 de la loi 2002-2*

[8] *Guide de recommandations de bonnes pratiques professionnelles par l'ANESM*

[9] Christina de ROBERTIS « Participation des personnes : quelle contribution de l'intervention sociale d'intérêt collectif ? » *La parole de l'utilisateur : quel sens, quelle place dans l'action sociale ?* N° 255 La Revue Française de Service Social, décembre 2014, p 57 à 63.

[10] *Article 8 de la loi 2002-2*

BIBLIOGRAPHIE

- LAPRIE Bruno, MIÑANA Brice, « Faciliter la participation des usagers en établissement médico-social », ESF Editeur, 2014
- SEDRATI-DINET Caroline, « Un nouveau paradigme, le travail social “en résonance” » ASH N° 2898, 20 février 2015, pp26-29
- PAQUET Michel, « Participation des usagers : une mobilisation très inégale » ASH N° 2875, 19 septembre 2014, pp 24-27
- CUVELIER Sarah, « Participation des usagers » in *Métiers de la petite enfance*, Mai 2014, pp 24-25,
- « La parole de l'utilisateur : quel sens, quelle place dans l'action sociale ? » in *La revue française de service social*, 255, Décembre 2014
- JUNG Barbara, « Tous s'entendre, tout entendre », *Le bulletin de la protection de l'enfance*, n° 61, janvier 2014, pp 12-13
- GUEGUEN Florent /SARAZIN Isabelle, « La participation des personnes en situation de pauvreté se construit pas à pas », 11 Janvier 2013, p 12
- HIDALGO Patrick et ROBERT Christophe, Dossier « Participation l'autre voie contre la crise morale », *Le journal de l'action sociale*, n° 176, avril 2013, pp21-26
- PEIRON Denis, Dossier *Le journal des réseaux* n° 34 « Aider l'autre à prendre son avenir en main », in *Le journal de l'action sociale*, n° 176, avril 2013, pp 45-55

- JANVIER Roland, MATHO Yves, « *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales* », 4^{ème} édition, Dunod, Paris, 2011

SITOGRAPHIE

Rapport de l'ANESM

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

FNARS 25 Septembre 2014, vidéo sur la participation des usagers :

<http://www.fnars.org/participation-des-personnes-accueillies/ressources-documentaires/videos-pa-menu/5392-la-place-des-usagers>

Travailleur pair : <http://parolesdecitoyens.org/2014/07/10/le-travailleur-pair-et-son-role-dans-l-accompagnement-sante-et-la-re-duction-des-risques/>

L'action sociale en Côtes d'Armor :

http://www.cad22.com/Armorstat/Filieres_economiques/Filiere_tertiaire.pdf

Recensement des établissements sociaux et médico-sociaux – site de l'Insee : www.insee.fr

Cadre légal :

- site www.legifrance.gouv.fr
- site du ministère des affaires sociales et de la santé : www.social-sante.gouv.fr
- site www.vie-publique.fr