

Laurent Gavelle

# Handicap mental et citoyenneté en institution résidentielle

**Les réflexions présentées veulent contribuer à alimenter la question de l'accompagnement de la personne adulte handicapée mentale, hébergée en institution résidentielle, dans sa démarche vers une citoyenneté reconnue. Elle constitue l'objectif à privilégier de la part des professionnels afin de construire un projet contractualisé avec le résident et soumis à son évaluation.**

**Il s'agit de préserver une approche de la personne fondée sur un profond respect de l'individu, privilégiant ses choix, ses droits, ses devoirs et en raisonnant en terme de pratique professionnelle qui engage la libre adhésion du résident. Cela implique de respecter ce qu'il peut dire de ses aspirations. Mais l'attention des professionnels implique une vigilance sur les capacités et limites de la personne afin qu'elle puisse avancer vers une citoyenneté en toute sécurité.**

---

**D**epuis trente ans, la prise en charge des personnes handicapées mentales adultes en institution résidentielle a considérablement évolué en passant d'une intervention collective à une prestation individualisée. Cette évolution ne fut pas sans incidences sur leur statut et sur les pratiques des professionnels. En effet, les besoins des personnes handicapées, et notamment des adultes, ont été longtemps exprimés par d'autres que les principaux intéressés avec une prise en charge quasiment identique à celle des enfants mettant alors de côté le statut d'adulte. Statut ambigu qui découle de leur situation juridique d'incapable civil ou civique entraînant la restriction de l'exercice de leurs droits même si la citoyenneté ne se limite pas au seul droit de vote.

A l'inverse, la mise en avant du seul statut d'adulte tout en banalisant le handicap représente une erreur fondamentale. Aussi, quels peuvent

être les contours d'une citoyenneté qui passe par l'accès à tous les aspects de la vie quotidienne ? L'institution résidentielle de type foyer d'hébergement doit répondre aux besoins d'identité, d'intimité des résidents (1) qu'il accueille en leur proposant une attitude professionnelle qui favorise l'autonomie et les conforte ou les encourage à exercer pleinement leur droit d'être ou de devenir les acteurs de leur vie quotidienne.

## Quel statut d'adulte ?

La personne handicapée est une personne à la fois ordinaire et singulière. Elle est ordinaire

parce qu'elle connaît *a priori* les besoins de tous et dispose des droits de tous. Elle est singulière parce qu'elle connaît des besoins spécifiques à la situation de handicap qui modifie plus ou moins certaines capacités intellectuelles. Par contre, ses droits ne sont pas spécifiques mais simplement avec des dispositions particulières ou des conditions particulières pour leur application et leur exercice. La compensation qu'appelle ce handicap consiste en une aide et non une assistance, un accompagnement et non une prise en charge. Il s'agit de travailler avec elle son propre développement à partir du point où elle se trouve et de l'accompagner vers l'accomplissement d'un rôle social valorisant.

Le problème du statut d'adulte est complexe pour la personne handicapée dans la mesure où le risque de privation de ce statut peut s'étendre à la vie sentimentale au mariage et à la procréation. R. Havighurst (2) a émis l'hypothèse que ce qui marque l'âge adulte est le fait qu'on sorte d'une société de l'âge pour entrer dans une société de statut autour des trois tâches essentielles de la vie (activité de travail, engagement à l'égard d'un conjoint et celui irréversible lié à la venue d'un enfant).

Le statut d'adulte est à considérer comme un objectif idéal que les individus réussissent plus ou moins à atteindre. Ce qui caractérise la personne handicapée, c'est une diminution de ses facultés de réflexion, une difficulté à se projeter dans le temps et l'espace. L'adulte handicapé mental, être de besoins et de désirs, en tant qu'autre indifférencié, personne unique et différente, cherche cependant à faire valoir ses droits en affirmant son appartenance au genre humain et refuse d'être réduit à sa déficience dans la mesure où elle met en péril l'accès à sa dignité de sujet pensant et désirant.

La revendication de vivre une vie autonome par rapport au milieu familial peut constituer l'une des principales étapes qui permet

(1) Terme que nous utiliserons pour nommer les personnes handicapées, femmes ou hommes, usagers d'un foyer d'hébergement situé à Issy-les-Moulineaux, en région parisienne.

(2) Havighurst R., cité par Perlman, 1973, p.53.

d'échapper à l'éternelle enfance. Acquérir les compétences nécessaires pour se débrouiller sans aide, prendre certains risques, devenir maître de sa propre vie constituent autant d'encouragements pour que le résident acquiert une confiance en lui et exerce les droits du citoyen adulte. C'est donc bien à partir des notions de personne et de statut d'adulte que s'enrichit la citoyenneté et que se trouve la voie entre l'insertion irréaliste et la chronicisation institutionnelle. Le résident handicapé y parviendra-t-il ? Il semble évident que son accès au statut d'adulte varie selon le degré de handicap et de l'environnement social et familial en particulier.

## Quelle citoyenneté en institution ?

La question de l'exercice de la citoyenneté traverse l'ensemble des institutions et elle nous engage à chercher, réfléchir et confronter les points de vue. Cette notion de citoyenneté nous interpelle parce que nous avons, en tant que professionnels, des projets avec le résident qui donnent la primauté au droit et au respect de la personne. Les professionnels ont un rôle prédominant, mais pas substitutif, pour l'aider à construire un autre avenir, en élaborant avec lui de nouveaux modes de vie qui permettent de développer les capacités de chacun. Il s'agit de donner au résident, dans une structure dans laquelle il pourra s'investir, le goût à la créativité et à l'engagement sans naturellement partir de ce que nous souhaiterions qu'il soit mais en tenant compte de leurs aspirations. Et si la déficience est irréversible, le handicap peut être réduit fortement si le résident est soutenu dans sa tentative d'exprimer ses potentialités.

Mais de quelle citoyenneté parle-t-on ? Celle dont il est question ici s'entend comme une certaine forme d'engagement du résident lui-même à apporter quelque chose là où il vit et de maîtriser le plus possible les actes de la vie qui le concernent. La citoyenneté, c'est la question de l'accessibilité à un ensemble de services qui reste étroitement liée, d'une part à l'occupation de l'environnement, et d'autre part à ce que les professionnels autorisent. La citoyenneté est encore ce concept incontournable, par l'adaptation des institutions accordant des droits nouveaux et non des droits supplémentaires. Elle fait l'objet d'un contrat comportant droits et devoirs. Citoyen ! Oui, si différent se conjugue avec semblable, tant pour les droits que pour les obligations et devoirs. La citoyenneté implique la reconnaissance de l'existence de chacun dans sa singularité et son histoire, le respect et la promotion de ses capacités d'expression, d'initiative et de participation, une relation

de confiance qui permet à chaque résident de devenir réellement acteur de sa vie.

L'apprentissage de la citoyenneté passe par la prise de responsabilités. Responsabilité de ses paroles et de ses actes devant soi-même et les autres. Mais cette citoyenneté prend-elle du sens lorsqu'elle est située hors contexte et que signifie-t-elle quand on vit dans un espace collectif. Donner la place à l'expression d'une citoyenneté du résident présente un paradoxe entre l'idée d'un accompagnement de proximité et l'aménagement d'une place de sujet, acteur de son propre devenir.

D'objet à sujet, le dispositif institutionnel doit s'organiser autour de cette idée de personne agissante, actrice de sa destinée qui n'est d'ailleurs pas déterminable, ni maîtrisable. Toutefois, il ne faut pas surestimer la volonté d'être acteur de la part des résidents, même s'ils y font référence, et la mise en pratique d'une démarche citoyenne incite à garder les pieds sur terre.

## Vers une institution transformée

Les institutions fermées et ségrégatives « produisent une culture mortifère de l'entre-soi. Il s'ensuit une déréalisation du rapport au monde » souligne Dominique Bondu (2001, p. 11) : ces institutions qui apportent une solution toute faite avec un projet faible, voire franchement obsolète ou même inexistant et dont l'organisation et le fonctionnement figés obligent la personne handicapée à s'adapter à la structure et non l'inverse. Elles représentent pour certains professionnels ce lieu mythique, chargé de tant d'espoirs, qui répare, compense le handicap du résident et « prend la place de » en réparant ce qui a été mal fait, soulignant de manière implicite la non-compétence parentale. Ce type d'institution constitue un obstacle infranchissable si elle répond à « tous » les besoins des résidents, supprimant toutes vellétés de prise de responsabilité, de tentative d'indépendance dans les étapes essentielles qui mènent au statut d'adulte.

C'est ce que Erving Goffman appelle « l'institution totalitaire » (1968), lieu où tous les aspects de la vie quotidienne se passent dans les mêmes murs. L'institution produit alors de la dépendance et du repli sur soi en empêchant les résidents d'accéder à leur rôle d'adulte. Tout acte d'émancipation individuelle devient difficile, voire impossible. Parallèlement, en calquant les modèles éducatifs conçus pour l'enfant, les pratiques professionnelles se sont élaborées en terme de projet de non adultisation avec une chosification du résident et une propension à agir à leur place. Aujourd'hui, la capacité de position-

nement et de repositionnement pour une institution est décisive pour ne pas dire vitale afin de répondre à des besoins et non à sa pérennisation.

L'institution ne peut plus se penser dans des cadres classiques de l'espace géographique (rural ou citadin) qui se modifie dans un mouvement perpétuel parce que le monde du handicap change à l'unisson du monde en général. Il s'agit de fonder la conception de l'organisation institutionnelle, par l'intermédiaire de la contractualisation, non plus sur des structures mais sur des attentes et des besoins clairement identifiés ainsi que sur les motivations des résidents. Il faut éviter le trop grand décalage entre l'institution, la réalité sociale et les réalités de la personne au quotidien.

L'institution, c'est la maison commune habitée. Il n'y a pas de contractualisation sans un espace central, c'est l'institution elle-même qui l'érige en règle de vie sociale et la légitime par un discours audible par tous et à l'unisson des aspirations à pouvoir dire, être écouté, décider.

Pour le résident, « être » dans une institution résidentielle n'est pas un placement mais une décision librement choisie. Lieu où l'individu rencontre le collectif non pas comme une limite mais comme la condition de son auto-accomplissement à l'interface du privé et du collectif, entre soi et les autres. Les rapports entre personne et groupe, de la recherche d'individuation au nécessaire partage, de la liberté individuelle à la solidarité universelle soulignent fortement la complémentarité de l'individu et du collectif qui doivent exister ensemble et séparément. Longtemps, nous n'avons pris en compte que le collectif. Faut-il pour autant effacer le rôle du collectif et ne compter que sur celui de l'individu ? On le sait bien, il ne faut pas les opposer l'un à l'autre mais souligner la nécessaire complémentarité des deux.

L'institution résidentielle, c'est l'apprentissage de la liberté, de la convivialité et du partage. Il ne s'agit donc pas d'envisager les règles de vie comme une entrave à la liberté d'aller et venir mais bien comme un moyen de progression vers l'autonomie, autrement dit la gestion de ses dépendances avec des libres choix par rapport à soi et aux autres, dans la limite des contraintes et des lois. Il est important d'énoncer les droits des résidents en soulignant que dans notre société, chacun dispose d'un champ de liberté, d'un espace où l'on peut construire une existence d'humain civilisé dans ses multiples formes d'appartenance, de territorialité, de besoins et de recherche de l'autre mais en prenant intérieurement conscience que chacun a aussi des devoirs.

## De la nécessaire contractualisation

Outil rendu obligatoire au même titre que le projet d'établissement et une charte des droits et des libertés par la loi de 1975 renouvelée, l'introduction de ce contrat apparaît comme le moyen de (re)mobiliser le résident qui subit les processus de chronicisation dont les déterminants sont autant liés à lui-même qu'à l'institution.

Et comme le souligne Dominique Gillot, « l'installation durable de personnes handicapées mentales dans la même structure ne favorise ni l'acquisition de l'autonomie, ni l'enrichissement personnel par une telle sédentarité » (2000, p. 15). Ce contrat, que l'on pourrait nommer apprentissage du compromis, n'est ni la confusion ni la subordination. C'est la citoyenneté qui est véritablement l'objet du contrat comportant droits et devoirs et celui-ci influe sur l'organisation et les stratégies institutionnelles.

Sa dimension se situe sur le « faire » et pour Jean Marie Loubat, le contrat « doit constituer un engagement clair et le plus complet possible entre les deux partenaires : c'est à dire non seulement comprendre les besoins, les attentes et les aspirations... mais aussi fixer les procédures qui permettront de donner vie à ce partenariat » (2000, p.7) mais où chacun conserve son identité, se fait entendre et où les différentes parties peuvent se plaindre de telle ou telle clause. Contrat qui aboutit à un projet personnalisé mais où il n'est pas question de proclamer un modèle de citoyenneté « standardisable » qui n'aurait plus qu'à s'incarner sans possibilité effective d'assurer son exercice. L'immersion dans un monde réel s'avère indispensable pour qui veut instaurer un avenir possible de la citoyenneté. Pour aboutir à l'épanouissement de l'individu, il faut donner toute sa place et toute sa dynamique à une pratique d'accompagnement social.

## Un accompagnement réaliste vers une citoyenneté « affirmée »

Il s'agit de s'appuyer sur le respect, au quotidien, de la primauté de la personne dans sa spécificité et sur la démonstration de l'agir sur mesure avec la constitution et l'actionnement d'un réseau partenarial actif. L'efficacité institutionnelle se fonde sur la capacité professionnelle des intervenants à permettre au résident de se situer comme un acteur

dépositaire de potentialités et de canaux de communication qui sont souvent connus de lui seul et que lui seul peut mettre en œuvre. Chaque professionnel, quelle que soit sa fonction, sa place dans l'organisation, se fait sa propre opinion quant aux représentations, attentes, besoins, ressentis et pratiques, mais toujours sous le regard de la prestation à délivrer par l'institution.

La question de l'accompagnement social se reformule en : qu'est-ce qu'être ensemble, et comment ? Démarche professionnelle, en quelque sorte un pilotage à distance, qui s'élabore à partir d'un patient travail sur la double dynamique présence/absence et contenance/distance, d'un accompagnement qui de protecteur devient promoteur et valorise, de façon individuelle ou collective, les actes susceptibles de rendre les individus plus auteurs de leur vie.

Accompagner, c'est finalement rejoindre l'autre dans sa liberté, cheminer à ses côtés, faire avec lui, hors de toute recherche de pouvoir et rendre présente la société dans toutes ses dimensions. Pour le résident, cela induit un repérage de ses propres limites, de connaître et d'accepter la réalité entendue dans le sens de ce que la société impose à tout individu et ce malgré la présence du handicap. L'être ensemble, l'association et la complémentarité du professionnel et du résident, le partage de l'action, le coup de pouce donné par le premier au second qui doit s'arrêter à temps, mais qui s'avère indispensable au départ de la dite action, dynamisent et créent de la confiance, de la solidarité, du lien social. Le professionnel induit et guide l'expérimentation en acceptant les capacités et les incapacités afin de permettre au résident d'avancer en toute sécurité. Intervenir « juste ce qu'il faut », tout en laissant le résident poursuivre l'acte, perfectionner le résultat sans gommer l'effort constitue tout un art qui reste l'apanage de professionnels avertis.

La fonction d'accompagnement souligne fortement la nécessité de soutenir chaque résident dans sa tentative d'exprimer ses potentialités, de s'adapter à un environnement (et susceptible de lui faire une place) dans lequel il s'accomplit. Elle génère et maintient un champ relationnel et permet de se mobiliser au mieux de ses intérêts pour franchir les étapes de la vie dans un espace institutionnel ouvert. On l'aura compris, plusieurs défis sont à relever vis à vis du résident :

- lui donner une position centrale en laissant une place essentielle à sa promotion personnelle ;
- le considérer comme source de décisions et de projets malgré les conséquences de l'altérité ;
- lui faire appréhender la réalité objective de son handicap avec ses

acquis et ses limites ;

- établir avec lui une relation librement consentie à laquelle chacun peut mettre fin à tout moment ;
- conforter les outils existants et en introduire de nouveaux (contrat, charte, partenariat, règles de vie).

## L'accompagnement social au quotidien

Même si nous n'abordons pas les actes élémentaires de la vie quotidienne, nous avancerons qu'un étayage s'avère fondamental sur ce point si le résident a pour projet de vivre, plus tard, ailleurs que dans une institution résidentielle. La réalisation de trajets fonctionnels, en utilisant les moyens de transport en commun, avec ou sans changement de ligne, est évidemment maîtrisée par ceux qui travaillent et qui retournent en famille. Par contre, l'utilisation de ces transports sur des trajets inconnus et/ou lointains reste difficile. Pour les trajets courts, une action incitatrice est menée pour donner aux résidents leurs propres points de repères et leurs expériences n'ont pas entraîné, à ce jour, un dénuement extrême au point de ne pas pouvoir faire face à une situation problématique.

De plus, les critères d'admission, aujourd'hui exigés parallèlement à ceux des structures de travail protégé, écartent d'emblée les candidats présentant un faible niveau d'autonomie matérielle (ou pratique), relationnelle et sociale. Pour ce qui a trait à notre propos, nous soulignerons que deux demandes prioritaires émergent de la part des résidents, explicitement ou implicitement : la gestion de leur argent et leur temps libre. Nous y ajouterons un intérêt pour les questions sociétales.

### 1/ Gérer un budget

Gérer un budget demande, bien sûr, une organisation temporelle, avec au terme de cet apprentissage, la possibilité pour le résident de prévoir ses besoins avec un estompage progressif de l'aide. La motivation du résident à vouloir augmenter son autonomie en terme de gestion du budget stipule de définir des objectifs et des consignes dans le cadre d'un atelier nommé « Apprentissage de savoir-faire dans la vie pratique » animé par une Conseillère en économie sociale et familiale (CESF) .

Dans un partage objectifs/consignes, on trouvera :

1. Connaître ses ressources et leur origine / Démarches (employeur, CAF, curateur ou tuteur)
2. Connaître leur montant, leur mode de versement, leur



- périodicité / Démarches (banque, curateur ou tuteur, référent)
3. Comprendre les documents relatifs aux sources de revenus (salaire, AAH, Alloc.) / Démarches (banque, curateur ou tuteur, référent)
  4. Comprendre les documents (comptes, factures) / Démarches (*idem* + institution résid. pour frais d'hébergement)
  5. Contrôler et gérer ses dépenses fixes / Démarches (*idem* + démarches personnelles).
  6. Contrôler et gérer les dépenses flottantes / Démarches (référent, curateur ou tuteur, organismes, commerces...)

Autrement dit, il s'agit pour le résident d'avoir une gestion prévisionnelle de son budget avec la nécessaire prise de conscience de ses besoins et de ses obligations : de la prévision de ses dépenses sur la semaine, sur le mois et éventuellement avec la dimension annuelle jusqu'à la capacité d'aller à la banque, de retirer de l'argent, de démarcher pour connaître sa situation financière. Mais il faut souligner que cette démarche interroge fortement les mesures de protection (curatelle, tutelle) dans ce qu'elles autorisent ou empêchent. La « prise en mains » progressive de la gestion de ses revenus est donc à l'origine d'une véritable autonomisation, même si elle reste complexe dans la mesure où elle nécessite une maîtrise par le résident de connaissances mathématiques formalisées. Aussi, il serait vain de dépenser une énergie considérable afin d'installer une compétence dont la complexité dépasse les possibilités du résident. Dans ce cas, nous prévoyons des étapes avec des objectifs moins ambitieux mais qui permettent une appropriation réelle dans ce domaine. La manipulation de monnaie, de manière ludique, s'inscrit naturellement dans ce processus même si la mise en place de l'euro est venue compliquer les choses.

## 2/ Les activités comme ouverture sur l'extérieur

L'ouverture de l'établissement vers la ville d'Issy-les-Moulineaux, c'est aussi la possibilité pour ses résidents de participer et d'intégrer des activités socio-culturelles et sportives au sein de leur commune de résidence en utilisant comme tout un chacun les équipements de la collectivité. L'exemple des activités socio-culturelles s'avère intéressant dans la mesure où elles ont une place importante dans la valorisation des rôles sociaux. Notre objectif ne consiste pas à institutionnaliser les loisirs en marge de la société, de tomber dans l'occupationnel mais au contraire de s'appuyer sur le partenariat. Au-delà de la question financière non négligeable, le problème du résident

n'est pas d'entrer dans un groupe... mais de ne pas en ressortir de façon parfois brutale.

Dans le cadre du développement de l'autonomie et de la socialisation, le professionnel intègre la question de la gestion du temps libre sans pratiquer, ni encadrer de manière systématique des activités avec le résident. Il l'aide à formuler ses demandes, ses limites et ses manques par rapport à l'occupation de ce temps vide. Le professionnel aide également à trouver des lieux, à rencontrer d'autres personnes, mais en aucun cas il ne participe à long terme. Il s'agit d'orienter le choix, dans la gamme des activités qui intéressent le résident, vers des milieux d'accueil qui paraissent susceptibles de lui faire une place si une possibilité d'ouverture et de tolérance à autrui existe. Actuellement, une douzaine de résidents sont inscrits dans des activités artistiques, sportives ou de loisirs (chant, danse, poterie, archerie, équitation, randonnée, théâtre).

Tout se passe comme si le professionnel, tout en n'étant plus là physiquement, accompagnait le résident à distance. Cela est possible parce que le résident garde à l'esprit les conversations, explications, conseils prodigués lors de la préparation en amont de l'inscription à l'activité. Il s'agit de tisser des liens ailleurs pour parvenir à moins de dépendance. Nous voyons comment cette intégration à des groupes de loisirs, dans un environnement proche, peuvent contribuer, puisqu'elles favorisent l'autonomie et la socialisation, à l'élaboration par le résident d'un projet de vie, dans le sens du mieux-être. C'est ainsi que la personne sort de sa solitude et que prend corps la réalité du lien social. Outre le plaisir de pratiquer, la dimension du temps librement partagé, la qualité de l'accueil et les moments de convivialité sont particulièrement appréciés et confortent le sentiment d'appartenance à égalité dans la différence avec les autres catégories de citoyens.

### 3/ L'ouverture aux préoccupations sociétales

Au-delà du travail institutionnel visant à favoriser la place, la prise de parole et l'avis des résidents sur leurs conditions de vie en institution, il s'agit également d'ouvrir ou de développer leurs intérêts à d'autres espaces. C'est-à-dire l'actualité, la vie affective, les relations sociales autour des valeurs d'amitié, de convivialité, de tolérance. Les sujets qui font la une de l'actualité et qui touchent au quotidien et à leur situation de personnes handicapées, sont abordés dans le cadre d'instances formelles ou informelles (Arrêt Perruche, les nouvelles dispo-

sitions de la loi sociale de 1975, accessibilité et conditions d'accueil des lieux publics, discriminations, ...).

Les évènements qui font l'objet de préoccupations mondiales ou environnementales sont également évoqués et les résidents démontrent une capacité à porter un regard critique et donc lucide sur l'état du monde ainsi que sur l'état de certaines valeurs qui se diluent de plus en plus dans une logique marchande. Ces valeurs (solidarité, tolérance, engagement, principe de citoyenneté) sont débattues dans des réunions trimestrielles réunissant les résidents et les professionnels. Autant de questions qui engagent le professionnel dans sa subjectivité et qui suppose une posture morale bien à distance de soi, c'est à dire par rapport à sa propre vérité et à ses choix idéologiques. Nous défendons l'idée de se nourrir de la pensée des résidents parce que nous avons à apprendre de celles et de ceux que nous accompagnons.

## Conclusion

Alors, citoyen actif, responsable ! Sans doute y a-t-il là un autre paradoxe au moment où les citoyens « ordinaires » expriment un sentiment de non-maîtrise de leur avenir. La citoyenneté sociale pour les résidents s'envisage dans l'exercice de rôles sociaux valorisés, de la notion d'utilité, de tâches réalisées par le développement de leurs compétences. Mais notre attention implique une vigilance accrue sur les capacités et limites des résidents afin de ne pas les pousser systématiquement et inconsidérément à des aspirations hors de leur portée. L'objectif est ambitieux dans la mesure où il s'agit de créer une dynamique de vie qu'il faut (re)vitaliser en lui donnant la meilleure densité possible.

Pratique professionnelle volontariste, optimiste, l'accompagnement de résidents en institution résidentielle reste un travail de longue haleine, de persévérance et de ténacité avec, pour les professionnels, des moments de doute et l'impression que les choses n'avancent pas assez vite, mais, sans utopie, point de salut. Aussi l'institution résidentielle reste-t-elle un lieu d'expérimentation d'une citoyenneté bienveillante ; toute expérience doit être étoffée ou modifiée au gré des besoins des personnes. Chaque projet individuel, émanation du projet d'établissement, ne vaut que dans la mesure où il s'accompagne d'indicateurs de mesure des résultats et d'actualisation des objectifs et des moyens.

Trouver une visibilité dans l'espace public ne va pas de soi en raison du regard peu valorisant de la société sur le handicap et de ses représentations. Qui oserait prétendre que sur ce point, le chemin reste long à parcourir. Car cet être autrefois regardé honteusement et rejeté de toute vie sociale, caché dans sa famille ou cantonné dans une institu-

tion-ghetto, fait irruption dans toute la vie économique et sociale parce qu'il est à la fois individu, personne, adulte, usager, client, consommateur et donc... citoyen ●

## Bibliographie

Bondu D., « Constat de faillite ? », in *Lien Social*, 570, 2001

Gillot D., « Intervention aux Rencontres Nationales d'ANDICAT le 21 mars 2000 », in *Travail Social Actualités*, 778, 2000

Goffman E., *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris : Minit, 1968.

Loubat J.M., « Prestataires et bénéficiaires doivent passer un contrat ! », in *Lien Social*, 527, 2000

Perlman H.H., *L'adulte et ses rôles*, Paris : Edition du Centurion 1973

## Motsclefs

accompagnement / autonomie / citoyenneté / handicapé mental / institution / projet individualisé