



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion 2003 - 2005

**LE DROIT DES USAGERS AU CŒUR DU
RENOUVELLEMENT DE L'ACTION
SOCIALE**

L'exemple des CHRS aubois

Marion STRASMAN

Remerciements

Ma profonde reconnaissance va à tous les membres des associations, directeurs, professionnels et usagers avec lesquels j'ai travaillé, pour la richesse de leur savoir, de leur réflexion et de leurs expériences. C'est à partir de ces rencontres fructueuses que s'est élaboré le mémoire.

Je remercie également l'Inspectrice Pascale Mathey et l'Inspecteur principal Bertrand Le Roy pour l'attention portée à mon travail et au déroulement de mon stage.

Madame Meyer a porté sur ce travail un regard exigeant, qu'elle trouve ici mes remerciements les plus chaleureux.

Sommaire

1	LE DROIT DES USAGERS ET SES CONSEQUENCES SUR L'INTERVENTION SOCIALE : CADRE THEORIQUE	8
1.1	L'élaboration d'un droit autonome des usagers	8
1.1.1	Le lien entre droit des usagers et droits de l'Homme	8
1.1.2	Le droit des usagers accueillis en CHRS	10
1.2	L'affirmation du droit des usagers	12
1.2.1	Les droits traditionnellement reconnus à toute personnes : les droits fondamentaux	12
1.2.2	La consécration d'un droit spécifique : le droit des usagers	15
1.3	Des instruments garants de l'effectivité des droits des usagers de CHRS	18
1.3.1	Le projet d'établissement, un préalable aux autres instruments	18
1.3.2	Les grandes lignes des documents institutionnels	19
1.3.3	Les instances au service des usagers	23
2	LES DIFFICULTES DE LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT DES USAGERS DANS LES CHRS AUBOIS	25
2.1	La situation départementale	25
2.1.1	Un contexte départemental défini par trois générations de schémas	25
2.1.2	Un atout stratégique : un groupe de réflexion sur les outils dans le cadre du schéma accueil, hébergement et insertion (AHI)	27
2.2	Une réflexion sur l'ensemble des pratiques de prise en charge	28
2.2.1	L'accueil, une séquence particulière d'entrée en relation	28
2.2.2	Les lieux de prise en compte de la parole des usagers	29
2.2.3	La communication des projets individuels	30
2.3	Les causes des difficultés de mise en œuvre du droit des usagers	32
2.3.1	Des obstacles techniques relatifs aux outils	32
2.3.2	Des écueils à éviter	35
2.3.3	Des freins culturels à l'essor d'actions collectives pour favoriser l'expression et la participation des usagers	36

3	PRECONISATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT DES USAGERS DANS LES CHRS	39
3.1	Une mutation des pratiques institutionnelles pour favoriser la participation des usagers de CHRS	39
3.1.1	Des préalables à l'objectif de participation des usagers.....	39
3.1.2	Des stratégies pour atteindre cet objectif	41
3.2	Des outils spécifiques pour atteindre ces objectifs.....	42
3.2.1	Préconisations relatives aux outils de prise en charge individuelle et collective..	43
3.2.2	Préconisations relatives aux outils d'organisation des établissements	46
3.3	L'inspecteur doit piloter et suivre le changement en accompagnant les CHRS.....	49
3.3.1	Une méthodologie pour rendre plus efficace la mise en œuvre du droit des usagers par les services déconcentrés	49
3.3.2	Une méthodologie de suivi des outils : le rôle de l'IASS en aval	53
	CONCLUSION	57
	BIBLIOGRAPHIE	59
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

ASH :	Actualités Sociales Hebdomadaires
CADORRE :	Commission d'Admission, d'Orientation, de Régulation et d'Evaluation
CASF :	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAA :	Centre de Cure Ambulatoire en Addictologie
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CNOSS :	Comité Nationale d'Organisation Sanitaire et Sociale
CVS :	Conseil de la Vie Sociale
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGAS :	Direction Générale des Affaires Sociales
DIDAMS :	Direction Départementale des Affaires Médico-sociales et Sociales
DREES :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ENSP :	Ecole Nationale de la Santé Publique
FEHAP :	Fédération des Etablissements hospitaliers et d'Assistance Privée
FNARS :	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réadaptation Sociale
IASS :	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
MRIICE :	Mission Régionale et Interdépartementale de Contrôle et d'Evaluation
RAJS :	Revue de l'Action Juridique et Sociale
RDSS :	Revue de Droit Sanitaire et Social
SAHI :	Schéma de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion
URIOPSS :	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Le droit au secours peut-il fonder une citoyenneté sociale ?

« L'idée d'un accompagnement effectif des personnes en difficulté pour les aider à sortir de leur état est une idée exigeante. Elle présente la supériorité, par rapport à l'administration classique des secours, de s'adresser à la personne à partir de la spécificité de sa situation et des besoins qui lui sont propres. (...) Cela nécessite de mettre à leur disposition des supports qui ne consistent pas seulement en ressources matérielles ou en accompagnement psychologique, mais aussi en droits et en reconnaissance sociale nécessaires pour assurer les conditions de l'indépendance. (...) Le recours au droit est la seule solution qui ait été trouvée à ce jour pour sortir des pratiques philanthropiques ou paternalistes. (...) Les conditions d'application et d'exercice d'un droit peuvent se négocier, car on ne serait confondre l'universalité d'un droit et l'uniformité de sa mise en œuvre. Mais un droit en tant que tel ne se négocie pas, il se respecte. (...) Il convient de rappeler avec fermeté que la protection sociale n'est pas seulement l'octroi de secours en faveur des plus démunis pour leur éviter une déchéance totale. Au sens fort du mot, elle est pour tous la condition de base pour qu'ils puissent continuer d'appartenir à une société de semblables. »

Robert Castel, *L'Insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Seuil, 2003, p. 75.

INTRODUCTION

Les années quatre-vingts voient la fin d'une illusion : l'accroissement de la pauvreté et la montée du chômage n'apparaissent plus comme la conséquence d'une crise qui serait conjoncturelle. Progressivement, la société prend conscience qu'il s'agit d'une période de mutations profondes entraînant dans leur sillage un bouleversement des rapports économiques et sociaux. Chômage, déqualification, désaffiliation¹ des groupes les plus fragiles, délitement du lien social sont à l'origine de la précarité qui touche des populations jusque-là « incluses ». En 1989, selon le sociologue M. HOUILLON, 70 % des personnes accueillies en CHRS cumulent des handicaps sociaux. La pratique sociale tend parfois à stigmatiser cette population précaire. Elle transforme alors les droits catégoriels qui leur sont réservés en protections enfermantes et tutélaires qui contribuent à institutionnaliser la fracture morale et sociale entre les dispositifs accueillant des personnes en situation de handicap social et les modalités de droit commun. Mais à considérer ces personnes uniquement à partir de leurs manques, de leurs stigmates ce dont témoigne le terme d' « exclus » ou de « désaffiliés », on nie leur valeur propre, leur égale dignité. L'instauration du RMI en 1988 sera d'ailleurs le révélateur de cette prise de conscience. Ce nouveau droit crée une rupture avec les politiques sociales traditionnelles, fondées jusqu'alors sur l'assistance, et bouleverse également les pratiques professionnelles dans les CHRS. Les personnes sans ressources sont désormais sujets de droit ; elles ont accès, sous certaines conditions, à un revenu et à une protection sociale. La relation avec l'utilisateur est moins fondée sur la dépendance que sur l'échange et sur un contrat établi entre accueillants et accueillis.

Le recours au droit est la seule solution qui ait été trouvée à ce jour pour sortir des pratiques philanthropiques ou paternalistes de certaines institutions. La lutte contre l'exclusion va s'accompagner dorénavant de la reconquête de la citoyenneté. Certes, cette idée ne manque pas de vertus consensuelles, ce qui explique probablement qu'elle ait été avancée comme l'axe prioritaire de la réforme de la loi du 30 juin 1975 dépassée², lorsqu'elle a été entamée en 1996³. La volonté de « mettre l'utilisateur au centre », figure pourtant bien énigmatique de la rhétorique en vigueur depuis lors, a réuni tout à la fois les

¹ R.Castel. *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, 1995.

² La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales était muette sur les droits des personnes et de leur entourage. Elle était de plus trop centrée sur des prises en charge à temps complet et n'avait pas organisé les partenariats nécessaires entre d'une part l'Etat et les départements et d'autre part entre ces autorités et les établissements et services. En outre, elle ne comportait pas d'outils suffisamment efficaces pour adapter l'offre aux besoins.

³ Le processus a été entamé avec le rapport de l'IGAS de 1995 coordonné par Mme JOIN-LAMBERT.

pouvoirs publics et les organisations représentant les institutions gestionnaires. Il devrait être compris, que c'est autour de l'utilisateur, de ses droits et de la défense de ses intérêts face aux institutions que s'organisaient les mutations projetées pour le secteur, les adaptations et changements requis trouvant là et leurs justifications et leurs finalités.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale transcrit et entérine les grandes lignes d'évolution¹ à la fois culturelles, structurelles et méthodologiques, de ces vingt dernières années en matière d'action sociale et médico-sociale et donne une réponse légale à l'éthique de l'intervention institutionnelle laquelle, a pour visée fondamentale la promotion de la personne. Sans reprendre l'intégralité des fondements de l'action sociale et médico-sociale mentionnés dans la loi, rappelons que celle-ci entend :

- promouvoir l'autonomie et la protection des personnes en faisant « avec » et non plus « pour elles » ;
- promouvoir l'exercice de leur citoyenneté ;
- prévenir les exclusions et en corriger les effets.

Cette loi a eu le mérite de mettre en lumière une évidence : les bénéficiaires des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont des citoyens à part entière, bénéficiant des mêmes droits que les autres membres de la collectivité nationale. Mais affirmer le droit des usagers n'est pas, en soi, porteur de garanties de citoyenneté et de démocratie. Mettre en avant le droit des usagers pour mieux réduire les bénéficiaires de l'action sociale à leur particularité, bref à un statut de sous-citoyen, est aussi une dérive possible. Nous utiliserons alors l'expression « droit des usagers »² au singulier, qui fait référence aux droits de l'homme dont il est issu³. Le droit des usagers au singulier s'entend comme la combinaison des droits et des devoirs dévolus à tous citoyens, pour des personnes singulières dans des situations particulières. Il permet à un individu d'être reconnu en tant que tel.

L'énumération des droits fondamentaux des personnes accueillies dans l'article 7 de la loi est un symbole fort de la volonté législative de protéger les plus faibles. Certes, les droits et libertés énoncés étaient déjà bien ancrés en droit positif du fait de leur consécration dans des textes fondamentaux internes et internationaux, mais leur réaffirmation expresse dans une loi propre au secteur social et médico-social leur donne une force nouvelle qui

¹ De plus, elle transforme les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et régit dorénavant 24 500 structures pour plus d'un million de places. Courrier juridique des affaires sociales, mai / juin 2002, n° 37.

² M.Jaeger, « Le droit des usagers dans le secteur social et médico-social : une notion qui échappe aux évidences », in *Lien social*, n° 524, 18 nov. 1994.

³ Il en est une application particulière sur laquelle nous reviendrons dans la première partie.

impose de veiller particulièrement à leur respect. A cette fin, le droit affirme un certain nombre de grands principes qui se traduisent concrètement dans les nouvelles orientations légales (codifiées dans le CASF) qui font obligation aux établissements de clarifier leur offre de service, de contractualiser leur transaction avec leurs bénéficiaires, de personnaliser leurs prestations sur la base d'une « évaluation continue des besoins et des attentes de ces derniers », comme le précise l'article 2 de la loi du 2 janvier 2002¹. Et partant du principe que l'objectif des établissements et services sociaux et médico-sociaux est d'apporter une réponse adaptée aux besoins de l'usager, le nouveau dispositif législatif et réglementaire dote le secteur de plusieurs outils destinés à développer et renforcer le droit des usagers. Le droit des usagers sera donc mis en œuvre au travers de documents ou d'instances qui poursuivent une double finalité. Certains viennent établir un rapport égalitaire au sein de l'établissement, d'autres viennent encadrer le fonctionnement des services.

Ces nouveaux outils de promotion des droits à l'intérieur des établissements appellent une réaction des services de l'état, dépositaires d'un devoir général de protection des personnes². Des nouveaux pouvoirs³ attribués aux inspecteurs paraissent significatifs d'un renouveau de l'inspection, comme instrument de garantie des droits et libertés. Mais l'inspecteur pourra également être en amont du système, être un relais utile pour accompagner les structures dans la mise en place de ce nouveau droit. Car reconnaître des droits est inutile si les personnes qui en bénéficient n'ont pas les moyens de les connaître et de les comprendre. L'inspecteur devra donc particulièrement veiller à garantir le droit à l'information des usagers de CHRS. Des bouleversements s'ensuivront, tant dans les rapports avec les établissements que dans les pratiques quotidiennes de travail.

Il faut pourtant reconnaître que ce thème ne manque pas d'ambiguïtés. Tout d'abord, nombre de professionnels ont fait remarquer que la découverte soudaine de l'usager ne manquait pas de jeter l'opprobre sur des temps pourtant très proches où ce dernier aurait donc été totalement ignoré. Il est raisonnable de penser que, hors quelques situations scandaleuses⁴, la grande majorité des institutions respectaient, voire promouvaient le droit des usagers sans même le dire ni le savoir. C'est bien pourquoi, et dans une veine

¹ Pour une présentation très complète de la loi : M.Lévy, « Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : changement et / ou continuité ». *RDSS*, 2002.

² L'article 3 du décret n° 95-1156 du 2 novembre 1995 met expressément à la charge des IASS l'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux.

³ Assermentation des IASS prévue à l'article L. 313-13.

⁴ L'affaire des « disparues de l'Yonne » où un employé d'un établissement médico-social a pu commettre de nombreux crimes sur des usagers vulnérables a marqué l'opinion publique et l'esprit des parlementaires.

plus suspicieuse, beaucoup se sont demandé ce que cachait une telle sollicitude pour l'utilisateur. On a pu observer ainsi que l'affirmation des droits de l'utilisateur accompagne en réalité un net raffermissement des contraintes légales tant en ce qui concerne les autorisations qu'en matière de contrôle et d'évaluation des établissements et des services. D'autres voient aussi dans ce nouvel usager le cheval de Troie du marché qui, individualisant les demandes et les réponses institutionnelles, préparerait peu à peu le démantèlement des montages solidaristes antérieurs en transmuant l'utilisateur traditionnel du service public en quasi-client¹, entraînant un changement de la prise en charge dans les établissements. Or bien que n'ignorant pas l'arrière-fond de débats et de polémiques, c'est bien sur ce dernier plan que nous nous situerons. Prenant acte de l'évolution du droit positif en la matière, nous entendons essayer de mesurer les effets potentiels pour aider les acteurs à appréhender son contenu de façon à mieux maîtriser sa mise en œuvre. Car la promotion du droit de l'utilisateur, quelles que soient les ambiguïtés qu'elle charrie, constitue un indéniable levier de transformation institutionnelle. La loi du 2 janvier 2002 est un texte garant des droits et libertés au cœur d'une nouvelle approche du travail social. Les droits proclamés et surtout les instruments prévus pour en assurer la protection sont autant de mutations obligées pour les établissements. Qu'il procède d'un réformisme vertueux ou d'un complot comptable et gestionnaire, qu'il constitue une révolution salutaire ou un raffermissement de pratiques déjà stabilisées, le droit des usagers permet de construire des rapports mieux définis entre professionnels et usagers². Ce ne sont plus uniquement les manques ou les difficultés de l'utilisateur qui sont mis en avant mais ses compétences, ses potentialités, sa volonté, sa parole qui vont s'exprimer à travers l'exercice de droits concrets. Mais il ne peut s'agir d'un mouvement qui consisterait à dénigrer le professionnel au profit d'une sorte de sacralisation de l'utilisateur. C'est une dynamique qui se fonde sur l'altérité, c'est-à-dire le respect réciproque marqué par la différence. Un changement dans la conception des relations entre usagers et professionnels repose avant tout sur la reconnaissance de l'expertise des professionnels, expertise à établir une relation empreinte de respect, à révéler les capacités de l'autre, à l'accompagner vers l'autonomie.

APPROCHE METHODOLOGIQUE RETENUE

Précisons que le département de l'Aube ne présente pas de particularités locales en ce qui concerne la mise en œuvre du droit des usagers dans les CHRS. Il s'agit donc stricto

¹ G.Bourquin, « Le travail social et la dimension d'usage », L'Harmattan, 2000.

² B.Cauat « Pour une autre profession recentrée sur les enjeux démocratiques de notre société ». *ASH*, 2002.

sensu d'un terrain d'expérimentation neutre au regard du sujet choisi. Les conclusions de ce mémoire n'auront donc aucune vocation nationale.

Du fait de la multiplicité des usagers recensés, qui pouvaient potentiellement être intégrés à l'enquête, il a fallu restreindre initialement le champ d'investigation, tout en lui conservant une cohérence d'ensemble¹. Nous avons circonscrit préalablement notre étude aux CHRS² sous différentes modalités (hébergement collectif, éclaté, d'urgence). Parmi les personnes accueillies dans les CHRS, 70% sont des adultes isolés³, nous avons donc fait le choix de nous concentrer spécifiquement sur ce public.

La nécessité d'une vision pragmatique de la mise en œuvre du droit des usagers, a présidé à nos choix méthodologiques. Il s'agissait de porter un jugement sur le fonctionnement d'un certain nombre de CHRS du point de vue de la mise en œuvre du droit des usagers.

A cette fin, nous avons multiplié les investigations sur le terrain. Lors du stage extérieur dans un organisme partenaire, nous avons passé un mois dans un CHRS niçois pour tenter d'appréhender le fonctionnement d'un établissement. Nous avons également contribué à la préparation et à l'inspection sur place d'un CHRS. En outre de manière systématique, nous avons visité chacun des CHRS du département aubois afin de viser une véritable représentativité. En l'occurrence, la recherche a porté sur les types de relations entre les CHRS et les usagers dans la mise en œuvre du droit des usagers, en vue de définir quelques préconisations d'amélioration.

La réflexion a été menée pour l'essentiel à partir d'une étude documentaire et de l'exploitation des entretiens.

Tout d'abord, un important travail sur les dossiers des établissements (documents institutionnels, documents internes relatifs à l'élaboration des outils, notes d'opportunité) a été conduit, afin d'éclairer les modes de traitement de l'utilisateur et mesurer l'état d'avancement des travaux dans la mise en place des outils.

L'étude documentaire effectuée dans le cadre de ce travail repose sur la méthode dite de la « remontée des filières bibliographiques ». Elle a été complétée par une recherche

¹Cf annexe 1 : tableau de présentation des CHRS qui ont servi de base d'étude au présent mémoire.

² Source : *SESI*, mars 1999, DAS : 700 CHRS qui offrent environ 37 450 places d'urgence et d'insertion.

³ DREES, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Etudes et Résultats, n° 29, août 1999.

systematique sur la base de données de l'ENSP, ce qui a permis une approche par thèmes.

Autant que possible, il convenait d'effectuer cette étude en prenant en compte, de manière complémentaire, le regard des différents acteurs concernés par la loi du 2 janvier 2002. Nous avons donc souhaité interroger les directeurs des six CHRS aubois, des travailleurs sociaux et des usagers. L'objet des entretiens menés avec les directeurs était de connaître leur avis sur la loi et sur sa capacité à garantir les droits des usagers. L'élaboration d'un questionnaire ne nous a pas paru pertinente car nous avons estimé que pour tenter de connaître et de comprendre leur perception, mais aussi leur opinion sur l'impact de la loi, il était préférable de les rencontrer individuellement. Les usagers, et les travailleurs sociaux de manière plus informelle, ont été interrogés directement lors de nos rencontres dans les lieux institutionnels¹.

Pour avoir la vision la plus exhaustive qui soit, nous avons fait le choix de démultiplier les approches d'investigation, notamment en participant aux réunions d'élaboration du schéma AHL où les représentants des CHRS ont réfléchi de manière globale, méthodique et approfondie, à la pertinence des outils. En sollicitant certains des regroupements associatifs des établissements qui nous semblaient représentatifs dans la mesure où ils contribuent à l'expression des besoins des populations qu'ils représentent et en auditionnant une personne qualifiée se consacrant au thème de l'exclusion². Enfin, nous avons fait le choix de rencontrer les trois directeurs des centres aubois de cure ambulatoire en alcoologie pour tenter de cerner les difficultés spécifiques de ce type de services (difficultés pour impliquer les usagers compte tenu de la mouvance des publics et de l'anonymat des personnes).

Ainsi, nous avons pu enrichir le matériau recueilli et renforcer notre capacité d'exploitation des enquêtes conduites sur le terrain. Il ressort un constat d'ensemble nuancé. Les CHRS ne maltraitent pas leurs usagers et ont accompli des progrès dans la prise en charge. Il existe une tension entre des efforts constants d'amélioration pour s'ajuster aux besoins des usagers et des difficultés à mettre en place le droit des usagers.

L'ambition de ce mémoire est donc de contribuer à une meilleure perception des enjeux des relations entre les CHRS et les usagers dans la mise en œuvre du droit des usagers.

¹ Cf annexe 2 : grilles d'entretien.

² B.Quaretta, auteur du rapport « Face à l'errance et à l'urgence sociale », 1995.

A cet effet, nous exposerons le cadre théorique du droit des usagers (Première partie). Sa mise en œuvre a pour ambition de favoriser des pratiques nouvelles (Troisième partie), en partant des réalités vécues dans les CHRS (Deuxième partie).

1 LE DROIT DES USAGERS ET SES CONSEQUENCES SUR L'INTERVENTION SOCIALE : CADRE THEORIQUE

Après avoir abordé la genèse du droit des usagers (1.1), nous analyserons son affirmation par la loi du 2 janvier 2002 (1.2) et sa déclinaison pratique (1.3).

1.1 L'élaboration d'un droit autonome des usagers

Penser un dispositif de droit pour les personnes les plus fragiles ne va pas de soi. Pour aboutir à cette construction théorique, il aura fallu de longs siècles au cours desquels l'individu s'est peu à peu distingué de son groupe d'appartenance, pour devenir un citoyen (1.1.1). Une application de ce droit aux usagers de CHRS (1.1.2).

1.1.1 Le lien entre droit des usagers et droits de l'Homme

Afin de comprendre le sens du droit des usagers, nous relaterons l'émergence de ce droit, sa distinction avec les droits de l'homme, qui aboutit à sa consécration textuelle.

A) Le droit des usagers est lié à l'émergence de l'individu dans les rapports sociaux.

Le traitement social de l'indigence a longtemps été dominé par le souci de l'ordre public qui, au fil des siècles, a longtemps été privilégié au détriment du sort des individus.

Pour des raisons philanthropiques et politiques, l'Eglise va, dès le Moyen-Age, contribuer largement à la création d'institutions hospitalières chargées, non de soigner, mais d'accueillir les indigents et les pauvres malades. Au XVIIe siècle, l'hôpital général devient un lieu d'enfermement de la marginalité destiné à « expurger les rues de tous les clochards et brigands ¹ ». Au début du XIXe siècle apparaissent les dépôts de mendicité qui accueillent tout individu pris en flagrant délit de mendicité et n'ayant aucun moyen de subsistance. Ils se transformeront rapidement en établissements d'assistance et en institutions pénitentiaires. C'est aussi pendant cette période que se multiplient, comme réponse la mieux appropriée à la question sociale, les initiatives d'ordre privé soutenues par l'Eglise qui tente de reconquérir un rôle social amoindri par la Révolution. De très nombreuses congrégations à vocation sociale voient le jour. A l'initiative de personnes privées, ces associations font alors uniquement appel à la charité privée pour venir en

¹ M.Foucault, cité par G.Hardy., in : *La Fnars, 36 ans d'histoire*, Fnars, 1994.

aide à ces populations jugées en difficulté, en particulier les hommes sortant de prison et les prostituées. Peu à peu, les vagabonds viennent grossir leur rang.

Au cours du XXe siècle, l'aide à la personne s'affirme progressivement au travers d'un droit à l'assistance qui va prendre le pas sur la protection de la société.

Parallèlement, depuis la dernière guerre, et en particulier ces deux dernières décennies, s'est exprimée une prise de conscience de l'aspect aliénant, stigmatisant et répressif de certaines institutions. On s'éloigne alors de la tradition asilaire et de la tendance à vouloir isoler les marginaux dans une structure collective, sans prise avec le monde extérieur. L'aide à la personne s'élargit progressivement aux droits de la personne¹.

B) Le droit des usagers est une déclinaison des droits de l'homme.

Penser le droit des usagers sans lien avec les droits de l'homme enfermerait les usagers dans leur statut² et condamnerait les institutions sociales à la mise à l'écart.

Le droit des usagers vise la réintégration de chacun dans le droit commun et, pour cela, il aménage des passerelles adaptées aux besoins de chacun. Cela prend un relief particulier dans notre réflexion sur les outils visant à garantir les libertés fondamentales des personnes accueillies dans les institutions sociales. En effet, le livret d'accueil, le document individuel de prise en charge, le règlement de fonctionnement n'ont pas pour premier objectif d'améliorer l'efficacité de ces institutions. Ils signifient la volonté de créer des voies d'accès aux dispositifs sociaux « normaux ». Ils sont des leviers pour permettre aux usagers des établissements sociaux de quitter au plus vite ce statut stigmatisant.

C) Le droit des usagers est un droit positif

Le droit des usagers a pris corps dans des textes de loi concrets et opératoires :

- en matière de droit d'accès aux documents écrits sur eux et de contrôle des traitements automatisés d'informations les concernant (Commission Nationale Informatique et Liberté) ;
- dans leurs relations avec les administrations (médiateur, droit des parents de l'aide sociale à l'enfance) ;
- jusque dans leur participation au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux (conseils d'établissement).

A travers la législation des trente dernières années s'est donc construit un droit diffus¹ qui a cependant apporté des garanties de plus en plus précises aux bénéficiaires de la

¹ Les cahiers de la fnars : « Les exclus à la croisée des droits. Droits des personnes et pratiques d'insertion », 2000.

² G. Koubi. « Droits de l'homme et droits de la personne : réflexion sur l'imprudence d'une indistinction ». Revue, 2000.

solidarité nationale. Cette confirmation du droit des personnes dans le secteur social a eu pour effet de révéler de plus en plus fortement la figure de l'usager. Dans ce mouvement, il quitte sa place d'inadapté ou d'assisté pour devenir chaque jour un peu plus acteur de sa vie, sujet de la relation d'aide, coproducteur de la prestation.

1.1.2 Le droit des usagers accueillis en CHRS

Pour mettre en œuvre le droit des usagers, une connaissance de l'identité, du profil et des problématiques des usagers de CHRS est indispensable. Nous établirons une définition de l'usager de CHRS, après avoir défini les missions de ces établissements.

A) Les missions des CHRS définies par les textes et revisitées

La législation en matière de CHRS repose sur la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 qui donne un socle légal aux CHRS, reconnus comme des établissements sociaux financés par l'aide sociale.

La circulaire n° 91-19 du 14 mai 1991 va fonder l'action du secteur jusqu'à la loi de lutte contre les exclusions en 1998². Pour intégrer les nouveaux dispositifs (RMI par exemple), elle redéfinit les missions et la place des CHRS en insistant sur leurs fonctions d'insertion et de réadaptation dans le cadre de l'ensemble des dispositifs concourant à l'insertion. Les pouvoirs publics reconnaissent que les CHRS accomplissent une mission de service public et inscrivent ces établissements dans le cadre de politiques territoriales qui reposent sur l'élaboration de schémas départementaux.

En modifiant leur fondement légal et en les inscrivant dans une politique de coordination territoriale, la loi du 29 juillet 1998 constitue, pour les CHRS, une étape majeure qui les consacre Centres d'hébergement et de réinsertion sociale³. Ce texte marque une ouverture vers la reconnaissance des droits fondamentaux des plus démunis.

Le décret d'application du 3 juillet 2001⁴ rénove le cadre réglementaire de l'action des CHRS⁵, en précisant leurs conditions de fonctionnement et de financement. Intégrées finalement dans la loi rénovant l'action sociale, les dispositions concernant les droits des usagers n'y figurent pas. Celle-ci consacre en effet une section entière aux « droits des usagers du secteur social et médico-social ».

L'objectif fixé aux CHRS par le nouveau texte (article L. 312-1 CASF) est global et remplace l'ancienne formulation fondée sur les besoins des personnes. Il s'agit

¹ Avant la publication de la loi du 2 janvier 2002, il fallait traverser des textes de nature différente et concernant des champs d'activité divers pour voir se dessiner un profil statutaire de l'usager.

² Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

³ Avant, Centre d'hébergement et de réadaptation sociale.

⁴ Décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001.

⁵ « Le décret du 3 juillet 2001, les CHRS en danger ? ». *ASH*, 2001, n° 2241.

aujourd'hui de faire accéder ou d'aider les personnes à recouvrer une autonomie personnelle et sociale. Les centres doivent assurer quatre missions essentielles auprès des personnes en détresse : l'accueil et l'orientation ; l'hébergement ou le logement ; le soutien ou l'accompagnement social ; l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.

B) Le public accueilli en CHRS

Une étude¹ réalisée par S. PAUGAM et M. CLEMENCON auprès de 110 000 personnes accueillies dans le réseau FNARS a permis de montrer que les personnes accueillies dans les CHRS étaient souvent marquées par des difficultés et des ruptures dès l'enfance, lesquelles ont pu entraîner par la suite des problèmes à la fois d'adaptation au système scolaire et d'intégration sociale et professionnelle. Les CHRS accueillent en majorité des hommes (59,7% des personnes accueillies), français (à 79,6%), célibataires (à 57,7% contre 37,9% dans la population en général) et n'ayant aucun diplôme (à 40,3% contre 15,6% dans la population en général)².

Après avoir défini le profil type souvent partagé par les personnes en situation d'exclusion, nous avons choisi de retenir la définition de la pauvreté proposée par P. MOREAU³ : « La pauvreté, c'est la situation de personnes ou de groupes de personnes marqués par l'insuffisance des ressources disponibles, la précarité du statut social et l'exclusion d'un mode de vie (matériel et culturel) dominant ».

La faiblesse ou l'absence totale de ressource financière inscrit les personnes dans une démarche de vie au jour le jour. De plus, ce sont des usagers « captifs » : ils ne possèdent pas d'alternative. En outre, la notion de précarité relevée par MOREAU dans sa définition souligne à juste titre la situation d'instabilité, de fragilité observée chez les personnes en situation d'exclusion. Conscientes de leur fragilité, elles ont une image très dévalorisée d'elles mêmes qui les conduit à développer des attitudes de méfiance. Celles-ci vont se manifester par des comportements d'extrême passivité ou bien, à l'opposé, ces personnes seront vindicatives et agressives, particulièrement à l'égard des institutions⁴ qu'elles perçoivent avant tout comme une menace. En effet, la relation d'aide contient souvent une part de violence symbolique parce qu'elle représente un risque d'assujettissement de l'aidé à l'aidant. Une autre difficulté présentée par ces personnes

¹ S.Paugam, M.Clemencon, « Détresse et ruptures sociales ». Etude.

² C.Chassériaud, « Les grandes exclusions ». Rapport.

³ P.Moreau, *Mieux comprendre l'exclusion sociale, Roman pédagogique*.

⁴ « La peur dans le travail social ». ASH, n° 2294.

réside dans la parole, imprévisible, irrationnelle. Elles ont du mal à s'exprimer clairement en trouvant les mots qui conviennent¹.

1.2 L'affirmation du droit des usagers

La reconnaissance du droit des usagers a toujours été présentée comme un des objectifs de la rénovation de la loi de 1975. Auparavant, l'usager, au regard des textes tout du moins, avait peu d'avis à donner sur les prestations et ses droits de citoyen n'étaient pas toujours pris en compte. D'objet de droit, l'usager doit devenir sujet de droit. Pour la première fois dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la nouvelle législation consacre une section entière aux droits des usagers. Nous distinguerons les droits fondamentaux des personnes (1.2.1) et le droit des usagers (1.2.2). Cette distinction est toute arbitraire car les droits dits « fondamentaux » ont des conséquences directes dans la vie des usagers des CHRS.

1.2.1 Les droits traditionnellement reconnus à toute personnes : les droits fondamentaux

Ces droits seront analysés de façon à en faire surgir la substance, la portée et les mises en œuvre précises qui posent question aux établissements. Nous présenterons ensuite la charte des droits et libertés de la personne accueillie qui reprend l'intégralité de ces droits.

- A) Le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, et de la sécurité²

Le concept de dignité, entendu comme respect, considération de la personne, a des implications directes en droit. Il est évoqué tout d'abord dans l'article 3 du texte fondateur de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme : « Nul ne peut être soumis à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ». Le Conseil constitutionnel a considéré, sur le fondement de la première phrase du préambule de la Constitution de 1946, que « la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle³ ». Actuellement, toutes les grandes lois relatives aux droits des personnes se réfèrent à ce concept⁴. Concrètement, pour ce qui concerne les CHRS, cela semble s'opposer par exemple aux fouilles des résidents et de leurs effets personnels, ainsi qu'à l'imposition d'exams médicaux préalables à l'admission.

¹ « Grande pauvreté : paroles en souffrance ! ». *ASH*, n° 2284.

² Article L. 311-3 du CASF alinéa 1°.

³ DC 94-343/344, 2 juillet 1994, obs. Favoreu.

⁴ Telle la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions énonce dans son article 1^{er} : « La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains. ».

Les usagers ont droit également au respect de leur vie privée et de leur intimité¹, défini comme le droit de n'être pas troublé par autrui ni chez soi, ni dans son quant-à-soi (ce qui ne regarde personne d'autre que soi et les intimes). Ce droit essentiel de la personne est protégé par l'article 9 du Code civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée. » Est ainsi illicite « toute immixtion arbitraire dans la vie privée d'autrui² ». Les aspects de la vie privée sont multiples. Il est possible de mentionner l'adresse personnelle, l'état civil, l'état de santé, la correspondance, le patrimoine, la pratique religieuse, etc. L'utilisateur doit pouvoir conserver un certain secret dans ses relations avec l'extérieur. A ce titre, sa correspondance doit être protégée et ne pas faire l'objet de contrôle³.

Le respect de l'intimité⁴ n'est pas seulement un droit pour les personnes en difficulté, il est un devoir pour les professionnels qui les accompagnent. Et dans le champ du travail social, ce droit au respect de la vie privée peut être mis en cause, notamment quand les travailleurs sociaux se livrent à des investigations non respectueuses de la personne et surtout partagent, dans diverses commissions de synthèse, des informations qui ne seraient pas nécessaires à leurs actions et contraires à l'intérêt de l'utilisateur.

Concrètement, nous pouvons songer aux questionnaires établis par le CHRS destinés à recenser les éléments quant à la situation des personnes. Une application de ces droits relativement aux conditions matérielles d'hébergement est envisageable. Pour un grand nombre d'utilisateurs, le CHRS où ils vivent va constituer leur domicile. Il faudra veiller à éviter des intrusions du personnel dans les chambres.

Assurer la sécurité est une mission première des établissements sociaux. La sécurité est également un droit fondamental, particulièrement important au regard de la fragilité des populations accueillies et de la mission des CHRS. En effet, si des personnes sont hébergées dans des CHRS, c'est souvent pour des raisons de sécurité, à cause de leur incapacité à vivre en milieu ordinaire. Ces éléments doivent être pris en compte pour comprendre l'attention des directeurs et des personnels à ce droit, des crédits consacrés à la sécurité et les moyens importants de répression en cas de négligence¹. La sécurité des personnes hébergées concerne, comme par le passé, tous les facteurs pouvant causer des dommages tant à l'intégrité physique que psychique : la sécurité alimentaire,

¹ Le droit à l'intimité et à la vie privée sont parfois distingués par la doctrine. Si l'on écarte le débat sémantique pour rester sur le plan juridique, force est néanmoins de remarquer que les tribunaux assimilent les deux notions.

² TA Toulouse, 15 janvier 1991, *RDSS*, 1992.132, obs.J.-M. Lhuillier.

³ Sur le principe de l'inviolabilité de la correspondance, P.Kayser, *La protection de la vie privée par le droit, (protection du secret de la vie privée)*, Economica, 1995, 3^{ème} édition, p. 527.

⁴ X.Bouchereau « Que reste-t-il de leur intimité ? ». *ASH*, n° 2250.

la sécurité incendie, la lutte contre les mauvais traitements. Mais l'angle d'approche a changé. Abordée souvent par le respect de normes techniques avant la loi du 2 janvier 2002, la sécurité est considérée maintenant comme un droit fondamental de l'usager.

En tout état de cause, la réflexion sur ces droits doit s'effectuer dans le cadre du règlement de fonctionnement obligatoire pour chaque CHRS.

B) Le droit à une vie familiale²

Les familles, même si elles ne représentent pas la majorité des usagers dans le secteur, occupent une place importante, d'autant que les personnes seules accueillies sont souvent des parents n'ayant pas la garde de leurs enfants.

Ce droit doit être interprété dans la continuité de l'article L. 311-3 du CASF qui s'intéresse à la définition du droit des usagers proprement dits. Les CHRS doivent rechercher une solution évitant la séparation des familles.

C) La charte des droits et libertés de la personne accueillie³

Les associations représentatives des usagers et des professionnels du secteur avaient développé un important discours philosophique et humaniste sur les valeurs à mettre en œuvre. Mais devant la nécessité de faire loi, c'est-à-dire d'édicter une norme ayant une certaine juridicité, les promoteurs de la loi décidèrent que ces principes devaient relever de chartes. La création de deux chartes fut ainsi décidée : une charte nationale⁴ définie par les fédérations et organismes représentatifs selon les principes éthiques et déontologiques que les adhérents s'engagent à respecter, et une charte plus particulière relative à la personne accueillie⁵, arrêtée par les ministres compétents après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS). Cette dernière reprend l'ensemble des droits fondamentaux individuels des personnes prises en charge en les complétant de façon marginale. Ces droits serviront de références et de supports aux outils à mettre en place. Ils permettront aux professionnels de trouver des limites à leur pouvoir, et éventuellement aux magistrats de sanctionner leur non-respect.

¹ Pour des exemples de jurisprudence, voir J-M. Lhuillier, *La Responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3^e éd, 2004.

² Article L. 311-9 du CASF.

³ Article L. 311-4 du CASF et arrêté du 8 septembre 2003

⁴ Mentionnée à l'article 6 de la loi du 2 janvier 2002.

⁵ Mentionnée à l'article L 311-4 a) du CASF.

Dans la loi du 2 janvier 2002, le droit individuel de l'utilisateur est plus développé que les droits collectifs¹. Ceci pose de fait la question de la mise en œuvre de ces droits, plus encore octroyés que conquis, alors que souvent, les droits collectifs sont la condition de la réalisation des droits individuels et formels qui peuvent rester lettre morte. Après le temps de la revendication des droits individuels viendra celui des actions collectives pour les mettre en œuvre. Il serait dangereux que la doctrine des droits de l'homme aboutisse à négliger la défense de valeurs collectives conduisant à des changements sociaux². Comme nous le verrons en étudiant le contrat de séjour, le travail social ne peut se réduire au versement de prestations à des individus. Et de toute évidence, au-delà de l'obligation juridique, il conviendra de favoriser l'application de ces droits, individuels et collectifs.

1.2.2 La consécration d'un droit spécifique : le droit des usagers

A) La personnalisation des prestations de l'établissement³

L'ensemble des droits insiste sur l'individualisation de la prise en charge. Entre l'intérêt d'une prise en charge collective de l'utilisateur dans un établissement, comme cela se faisait il y a quelques années, et les intérêts de l'individu, le législateur a fait un choix : l'établissement doit répondre au besoin individuel de l'utilisateur. La capacité du CHRS à personnaliser les services rendus passe par la production de projets adaptés aux spécificités de chacun. Le texte de la loi assure ainsi à chaque bénéficiaire « une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

B) Le libre choix entre les prestations offertes⁴

Le libre choix des prestations a toujours été un principe de l'aide sociale¹. Mais par les termes de la loi du 2 janvier 2002, le législateur a voulu souligner la liberté de choix qu'il entend favoriser entre les prestations offertes dans un établissement. Il se matérialisera dans le cadre de l'élaboration du contrat de séjour.

Lors des débats parlementaires, les députés avaient souhaité mentionner la possibilité pour les usagers de faire appel à des prestations de plusieurs établissements. Le

¹ Seul un alinéa de l'article 3 de la charte de la personne accueillie mentionne que les usagers devront être informés des associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

² R.Sève, « Les libertés et droits fondamentaux et la philosophie », in R.Cabrillac, M.Frison-Roche, T.Revet (dir.), *Libertés et droits fondamentaux*, Dalloz, 2003.

³ Article L 311-3 du CASF alinéa 3°.

⁴ Article L 311-3 du CASF alinéa 2°.

rapporteur les a rassurés : « la possibilité d'avoir des prestations dans plusieurs établissements et services est également prise en compte dans le texte qui vise à assurer un accueil et des services adaptés à la personne². »

C) La recherche de la participation de l'utilisateur et son consentement au projet : la prééminence de la volonté de l'utilisateur³

Lors du débat parlementaire, un député avait suggéré de compléter le titre « droit des usagers » par « de leur famille et accompagnants ». Mais cela ne fut pas accepté. Le législateur insiste toujours pour l'expression d'un droit direct : l'utilisateur, celui qui a un usage direct du service, décide. Ainsi, la prise en charge doit respecter « son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision », précise la loi.

La participation directe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet doit être la règle. Et concrètement, une des meilleures façons d'associer l'utilisateur est sans doute de l'associer à l'élaboration du contrat de séjour et de le faire participer aux réunions de synthèse traitant de sa situation personnelle.

D) La confidentialité des informations concernant l'utilisateur⁴

Le secret professionnel et l'obligation de discrétion sont les outils privilégiés de la confidentialité⁵ des informations concernant l'utilisateur. Le secret des professionnels est avant tout un droit, une garantie pour les usagers. L'utilisateur doit avoir la certitude que les informations qu'il donne à une personne ne seront pas transmises à d'autres, sauf dans le cadre des impératifs liés à sa prise en charge. Le secret professionnel est protégé tant au niveau civil ou administratif que pénal⁶.

La participation de l'utilisateur aux réunions de synthèse témoignera de son accord à cet échange et évitera les conflits de non-respect de la confidentialité et de violation du secret professionnel.

¹ ALFANDARI E., *Action et aide sociales*.

² Débats parlementaires, *JO*, 1^{er} février, p.1010.

³ Article L 311-3 du CASF alinéa 7^o.

⁴ Article L 311-3 du CASF alinéa 4^o.

⁵ La définition juridique du terme « confidentiel » renvoie au concept de secret professionnel : « est confidentiel ce qui est communiqué à quelqu'un (en confiance et en confidence) sous l'interdiction, pour celui-ci, de le révéler à quiconque. »

⁶ Du fait de leur profession, les assistantes sociales, les médecins sont soumis au secret professionnel. Cela n'est pas le cas des directeurs d'établissements ou de services sociaux.

E) Le droit à l'information et à l'accès au dossier¹

L'information, sous toutes ses formes, est un enjeu important pour favoriser la liberté de l'utilisateur. Pour jouir de ses droits et remplir les devoirs propres aux membres d'une cité qu'est le CHRS, l'utilisateur doit connaître ses droits. C'est l'objet du droit à l'information². Nous distinguerons le droit à l'information concernant les prestations et le droit d'accès de l'utilisateur à toute information ou document relatif à sa prise en charge.

L'utilisateur a tout d'abord droit à une information sur ses droits fondamentaux et les protections légales et contractuelles, ainsi que sur les voies de recours³. Pour donner un consentement éclairé, l'utilisateur doit être informé, et nous verrons que les moyens d'information prévus par la loi ne manquent pas.

L'utilisateur, dit le texte de loi du 2 janvier 2002, a accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires le concernant. Un décret est prévu et fixera les modalités de ce droit qui provoquera des réflexions importantes. Le secteur social n'échappera pas à cette réflexion sur la composition du dossier social, sur les personnes pouvant y avoir accès et les procédures de mise en œuvre. Une réglementation spécifique doit être élaborée. Et il ne fait pas de doute que, le législateur ayant favorisé l'accès aux dossiers médicaux, judiciaires, le droit d'accès au dossier social sera certes organisé, mais difficilement limité dans son principe. Pour réfléchir à la composition du dossier social, le droit de la santé apporte des éléments intéressants. La loi du 4 mars 2002 précise que le droit d'accès s'exerce à l'égard d'une information « formalisée ». Cela écarte les notes personnelles provisoires, prises pour le seul usage du professionnel. Par ailleurs, comme on l'a beaucoup dit, il est certain que la communication du dossier obligera les professionnels à une autre pratique des écrits sociaux et médicaux.

En l'absence de législation spécifique dans le secteur social, c'est la loi de 1978⁴ qui s'applique.

Ces droits peuvent difficilement recevoir une application en tant que telle mais se trouvent plutôt intégrés dans la mise en place des différents documents et institutions visés par la

¹ Article L 311-3 du CASF alinéa 5° et alinéa 6°.

² Voir ministère de l'emploi et de la solidarité/DGAS/CSTS, *Nouvelles Technologies de l'information et de la communication et travail social*, rapport du CSTS à la ministre de l'emploi et de la solidarité, Editions ENSP, 2001.

³ Le droit à l'information sur les droits fondamentaux et sur les protections légales et contractuelles. Ce sujet essentiel fera l'objet de propositions d'actions dans la troisième partie de ce rapport.

⁴ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

suite. D'ailleurs, le législateur lui-même le précise au début de l'article L 311-4 du CASF: « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 (...) ».

1.3 Des instruments garants de l'effectivité des droits des usagers de CHRS

Le législateur de la loi du 2 janvier 2002 a adopté une position originale. L'obligation de respect des droits est en effet estompée au profit d'un autre type d'obligation conçu comme une garantie : la communication de ces droits. Nous nous livrerons à une analyse des outils permettant de satisfaire à cette obligation légale, en présentant les documents institutionnels (1.3.2) et les instances au service des usagers (1.3.3), après avoir présenté le projet d'établissement (1.3.1).

1.3.1 Le projet d'établissement, un préalable aux autres instruments¹

Les CHRS sont obligés d'adopter un document particulier nommé « projet d'établissement », base institutionnelle mettant en avant la philosophie et les principes qui sous-tendent l'organisation de l'établissement. Il donne du souffle à l'ambition technique de l'équipe, en décrivant ce qu'elle veut faire et comment, mais aussi en définissant ses limites et ses compétences.

Le projet d'établissement participe à la volonté d'affirmer le droit des usagers notamment en renforçant la qualité des prestations. Ainsi, la rénovation du projet d'établissement doit placer la personne accueillie au cœur du dispositif d'accueil et d'accompagnement en s'appuyant sur ses attentes et sur celles définies par le cadre législatif et réglementaire.

Le projet d'établissement doit également trouver des articulations avec les projets individualisés qui mettent en place un cadre et un accompagnement structurant qui doit permettre de rendre la personne actrice à part entière de son histoire à travers la définition d'un projet désiré et porté par elle, avec le soutien et la confiance des travailleurs sociaux. L'utilisateur doit alors être considéré avant tout «comme un atout stratégique du changement² ». Nous pouvons constater une prise de conscience des limites des changements effectués sous l'emprise de normes imposées verticalement par des autorités centrales et souvent externes aux enjeux posés. Le changement doit venir de relations élaborées entre la personne accueillie et le travailleur social, dans un cadre plus horizontal, dans une modernisation des relations fondée sur la responsabilité des acteurs.

¹ Article L. 311-8 du CASF, intégré dans la section consacrée aux droits des usagers.

² F.Vedelago, « L'utilisateur comme un atout stratégique du changement dans le système de santé », in G.Cresson, F-X.Schweyer (dir.), *Les usagers du système de soins*, Editions ENSP, 2000.

Le travail social par projet individualisé représente une meilleure garantie pour l'utilisateur d'être considéré comme sujet, puisqu'il est lui-même acteur, impliqué dans l'élaboration de son projet. Le projet personnalisé est donc l'aménagement de la mission globale d'un établissement à chaque individu avec ses ressources, ses potentialités propres.

Un des moyens pour apprécier sa qualité sera peut-être simplement d'analyser le niveau d'implication des usagers, qui sera sans doute un élément important de garantie de leurs droits.

En outre, il s'agira concrètement pour le projet d'établissement de servir de référentiel pour légitimer les moyens octroyés et financés par la collectivité, à planifier l'organisation de la réponse¹ et à optimiser l'utilisation des ressources.

1.3.2 Les grandes lignes des documents institutionnels

A) Le livret d'accueil²

Le législateur a conçu le livret d'accueil (et ses annexes : la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement) comme un outil d'information. Il permet en effet « d'accroître la lisibilité de la structure pour la personne accueillie et son entourage en lui présentant une carte de visite »¹. Ainsi, alors que jusqu'à présent l'utilisateur était souvent le seul à se dévoiler, la structure d'accueil doit désormais elle aussi faire preuve de transparence.

L'élaboration du livret d'accueil est également l'occasion pour l'établissement de s'interroger sur sa procédure d'accueil. En effet, le livret d'accueil va permettre à l'association de mettre en avant les principes et les valeurs sur lesquels elle se base pour mettre en œuvre telle prestation ou tel accompagnement.

On pourrait s'interroger sur la pertinence d'un tel outil pour les usagers des CHRS qui ont parfois des problèmes de lecture et de compréhension. Il n'en reste pas moins qu'il est créateur de liens et d'échanges entre l'utilisateur et l'association. Source d'informations utiles, le livret va informer l'utilisateur qui va pouvoir être associé à l'élaboration du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge et ainsi avoir un accompagnement plus adapté à ses besoins. Il est aussi une garantie d'équité dans l'accueil puisqu'il est destiné sans distinction à l'ensemble des usagers de l'association.

¹ Concernant le contenu du projet, le Sénat a rendu ainsi obligatoires deux points : les liens de l'établissement avec son environnement et l'obligation de prévoir dès l'origine du projet ses modes d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

² Article L. 311-4 du CASF et circulaire du 24 mars 2004.

Cet outil invite l'établissement à quitter une logique de dispositif prenant en charge des publics au profit d'une logique d'action centrée sur des personnes singulières. Le livret d'accueil doit manifester ce changement de paradigme.

B) Le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge²

La contractualisation représente probablement le point le plus « révolutionnaire » de la loi du 2 janvier 2002. En effet, parler de contrat, c'est admettre qu'il existe des « parties », possédant leurs intérêts et leurs points de vue respectifs et respectables.

A l'endroit du bénéficiaire, le contrat confère un contenu et un sens à la notion de citoyenneté en lui reconnaissant le droit civique de nouer des contrats. La société cesse de le considérer comme un « impotent » (au sens étymologique du terme³).

A l'endroit des opérateurs, il traduit une exigence de lisibilité et de traçabilité (objectivation de l'écrit) qui modifie la façon de travailler. Outil juridique, il doit être considéré comme un outil de travail qui s'inscrit dans une nouvelle démarche, qui augure de nouveaux rapports entre les services et les usagers⁴.

En effet, par son élaboration, le contrat de séjour formalise une nouvelle relation avec l'utilisateur qui n'est plus « pris en charge » mais « accompagné ». La pratique contractuelle, en donnant plus de place à la parole de l'utilisateur, va avoir comme conséquence une responsabilisation plus importante de l'utilisateur. En effet, quittant une situation statutaire protectrice, l'utilisateur devient un acteur autonome et libre de déterminer ses besoins.

La finalité du contrat est de rééquilibrer la relation entre le professionnel et l'utilisateur. Il s'agit plus de réduire l'écart d'inégalité, l'utilisateur étant dans une situation de demande face à l'association qui l'accueille ; son choix reste limité entre être accueilli ou ne pas l'être.

Et si l'utilisateur n'est pas informé de ce que peut lui proposer l'établissement, le rapport d'égalité avec le travailleur social ne peut pas s'instaurer et sa participation à l'élaboration du contrat de séjour n'a alors que peu d'intérêt.

Mais l'utilisateur ne devient pas client-consommateur pour autant. Le professionnel restera celui qui délimite le cadre du débat. Il aura toujours la possibilité, au regard de sa responsabilité, de refuser le service sollicité par l'utilisateur.

Le contrat de séjour établit un rapprochement entre des besoins (la demande de l'utilisateur) et des réponses (l'indication experte de l'équipe professionnelle) ; ce qui suppose une

¹ J-F.Bauduret, M.Jaeger. « Renover l'action sociale et médico-sociale ». Dunod, 2002.

² Article L. 311-4 du CASF et décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

³ *Impotens* : celui qui n'a pas de pouvoir, qui n'est pas maître de lui.

⁴ Elle est à rattacher à la politique de développement du contrat dans le travail social. Cf C. de Robertis, *Le Contrat en travail social*. Bayard, 1993.

négociation autour d'une ou plusieurs « intentions conjointes ». C'est la reconnaissance d'une complémentarité autour d'objectifs précis et communs¹. En effet, le contrat de séjour ne porte pas sur le comportement de l'utilisateur², mais sur la définition des objectifs de la prise en charge, sur les prestations et les conditions de son séjour dans le CHRS. Ce contrat devra par la suite déboucher sur un projet pour passer de l'intention conjointe à la mise en œuvre concertée. Il incombera par conséquent au projet personnalisé d'orchestrer la mise en œuvre effective des prestations définies dans le contrat.

Il est clair, notamment à la lecture des travaux parlementaires³, que les deux documents ont une même finalité mais un champ d'intervention quelque peu distinct, le document individuel de prise en charge ayant vocation à être utilisé quand « la notion de séjour paraît inadaptée »⁴, c'est-à-dire dans les petites structures ou dans le cadre d'hébergement d'urgence et de courte durée. Ainsi, ils n'auront pas vocation à être utilisés dans les mêmes endroits, la loi se montrant réaliste en évitant de faire supporter par des petites structures des charges trop importantes.

Contrairement au contrat de séjour, l'utilisateur n'a pas l'obligation légale de signer le document individuel de prise en charge et il peut être élaboré si l'utilisateur ne souhaite pas signer de contrat de séjour ou s'il est accueilli pour une période inférieure à deux mois. S'il est signé, il a la même valeur qu'un contrat de séjour. Si l'utilisateur ne le signe pas, il s'agit d'un engagement unilatéral pris par l'établissement de mettre en œuvre les prestations nécessaires à l'accueil de l'utilisateur. Par son élaboration, il va compléter le livret d'accueil et « ainsi éviter tout cas de maltraitance »⁵ dans les CHRS qui s'engagent à mettre en œuvre, pour tous les utilisateurs, les prestations qui leur seront nécessaires le temps de leur prise en charge.

C) Le règlement de fonctionnement⁶

J-F BAUDURET¹ regrette ce déséquilibre de la loi qui met en exergue les droits des utilisateurs sans rappeler également les obligations qu'implique la vie en collectivité et la

¹ Dans l'esprit, tout contrat n'a de sens que parce qu'il appelle des résultats ou la mise en œuvre efficace des moyens permettant d'atteindre ces résultats.

² Les clauses concernant le comportement de l'utilisateur devraient davantage trouver leur place dans le projet individuel préconisé par ailleurs dans la loi.

³ Rapport de M. P. Blanc au nom de la commission mixte paritaire, « le contrat de séjour doit être considéré comme un véritable contrat attestant de l'engagement des deux parties ; le document individuel de prise en charge est un document unilatéral contresigné par la personne accueillie qui prouve ainsi qu'elle a participé à son élaboration ».

⁴ Rapport de M. F. Hammel sur le projet de loi n° 2559 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁵ Article L 311-4 du CASF.

⁶ Article L. 311-7 du CASF et décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003.

nécessité d'organiser la bonne marche des services. Mais un règlement de fonctionnement existe et engage l'utilisateur à le respecter.

Selon l'article L. 311-7 du CASF « dans chaque établissement et service social et médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service ». Cet article crée pour les CHRS une obligation qui n'est pas véritablement nouvelle. En effet, la loi de 1975 faisait référence à un règlement intérieur² mais sans que celui-ci ne soit limité aux droits et devoirs des usagers. Seuls les établissements accueillant des personnes âgées étaient assujettis à une telle obligation depuis la loi du 24 janvier 1997.

Ce lien entre le fonctionnement de l'établissement et les droits des usagers dans la loi du 2 janvier 2002 donne une autre dimension au règlement de fonctionnement que s'il n'était que le reflet du fonctionnement technique de l'association. Référence institutionnelle, il se veut promoteur de la conception des relations humaines que chaque établissement souhaite transmettre aux personnes accueillies. En effet, comme pour l'élaboration du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement permet à la structure d'accueil de mener une réflexion relative à ses valeurs et à la qualité de ses prestations. Elle s'appuie sur une formulation semblable à celle d'une constitution (qui ne soit pas une succession d'interdits mais de droits), permet l'exercice des libertés des usagers et limite l'arbitraire des autorités concernant leurs droits.

Ainsi, le règlement définit une nouvelle relation à l'utilisateur. R. JANVIER et Y. MATHO considèrent que le règlement de fonctionnement « représente un maillon nécessaire de l'articulation sociale à partir d'une microsociété³ ». Il définit le rapport entre les personnes vivant dans cet espace dans une relation politiquement lisible. Le règlement fait appel à la responsabilité, c'est-à-dire à cette combinaison des droits et devoirs qui placent la personne accueillie en capacité citoyenne à l'égard des autres et de l'établissement.

Destiné à toute personne qui est prise en charge ou qui intervient dans l'association, le règlement de fonctionnement améliore la régulation de la vie en commun. En effet, les règles sont les mêmes pour tous, quel que soit le statut dans l'association.

¹ « La loi de 2002-2 et les droits des usagers en institution sociale et médico-sociale ». *RAJDS JDJ*, juin 2003, n° 226.

² Sur la terminologie, le règlement de fonctionnement et le règlement intérieur sont deux outils qui recouvrent des réalités différentes. Alors que le second précise les modalités d'accès et d'organisation d'un service, le règlement de fonctionnement donne un aspect plus général des valeurs associatives et des principes qu'elle souhaite véhiculer.

³ R.Janvier, Y.Matho. *Mettre en œuvre le droit des usagers*.

1.3.3 Les instances au service des usagers

A) La personne qualifiée¹

Le législateur a prévu la mise en place d'une institution devant permettre aux usagers d'exercer plus aisément et plus concrètement leurs droits : il s'agit « d'une personne qualifiée² ». Sa mission consiste à aider l'utilisateur dans le traitement de ses plaintes ou revendications, à faire valoir ses droits.

La création de ce dispositif est novatrice dans son principe et correspond à un besoin dans la représentation et l'accompagnement des usagers de CHRS. Réduire l'écart entre les pouvoirs de l'utilisateur, isolé et faible par définition, et ceux de l'institution, a toujours été un souci constant des politiques de développement du droit des usagers.

Mais contrairement aux commentaires souvent faits sur cette disposition, il ne s'agit pas d'un médiateur, mais « d'un défenseur de l'utilisateur ». Cependant, rien n'empêche de réfléchir à un positionnement stratégique qui éviterait de voir ces personnes qualifiées comme des menaces pour les établissements. Et pour que leur intervention puisse être perçue comme une aide afin de mieux ajuster les fonctionnements, il faut d'abord prendre conscience que les établissements sont potentiellement capables d'abuser de leur pouvoir, de porter atteinte aux libertés fondamentales des personnes accueillies, ou d'être mal traitants.

B) Le conseil de la vie sociale³

Le terme de « conseil de la vie sociale » (CVS) est une nouvelle appellation développée par la loi de janvier 2002. Il prolonge une pratique déjà obligatoire : le conseil d'établissement⁴, qui trouve son origine dans le secteur des personnes âgées. Ainsi que le rappellent R. JANVIER et Y. MATHO⁵, « c'est en effet ce secteur qui a contribué à faire évoluer la législation concernant la représentation et le droit d'expression des usagers ».

Le CVS est une instance participative qui est consultée sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil. Ainsi l'article L. 311-6 du

¹ Article L. 311-5 du CASF et décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003.

² Quant au choix de cette personne, il doit être effectué sur une liste établie par le préfet et le président du conseil général après avis d'une commission nationale. Il peut être nécessaire de rappeler à ces autorités qu'elles doivent mettre au point cette liste en sachant qu'il peut suffire de s'en remettre à des listes similaires déjà existantes, auprès des tribunaux d'instance ou en matière de médiation familiale par exemple.

³ Article L. 311-6 du CASF et décret n° 2004-287 du 25 mars 2004.

⁴ A titre de comparaison, l'ancien décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales.

⁵ R.Janvier et Y.Matho. *Mettre en œuvre le droit des usagers*.

CASF précise : « afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation ». Le décret du 25 mars 2004 relatif au CVS précise, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles.

L'objet même de ce conseil est élargi. Il comporte toujours l'examen et la discussion de tous les éléments de la vie interne mais comporte également l'examen formel de deux éléments, le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement.

Le CVS est obligatoire lorsque¹ « l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail ».

A défaut de devoir constituer un CVS, les établissements ou services pourront instituer une autre forme de participation. Ces autres formes de participation ont le même rôle que le CVS. Mais elles n'ont qu'une seule obligation, celle d'avoir une représentation majoritaire des usagers. Elles restent à inventer par le gestionnaire de l'association.

Le CVS est un lieu d'exercice et d'apprentissage de la démocratie entre les différentes composantes de l'association : usagers, salariés, direction, administrateurs et partenaires. En effet, il permet d'offrir des espaces de participation et d'expression pour les usagers qui vont devenir acteurs dans le CHRS qui les accueille. L'objectif de la participation de l'utilisateur à ces instances est qu'il retrouve une place sociale à l'extérieur grâce à cet espace de liberté, d'existence pour l'aider à imprégner cette idée de citoyenneté. Pour S. VESPERINI, travailleur social, il s'agit d'encourager « la constitution de groupes pour permettre la reconstitution du lien social », « écouter, faciliter l'expression des personnes et des groupes doit devenir l'une des tâches majeures du secteur. Il ne s'agit plus simplement de libérer la parole, mais de soutenir son usage ». Le CVS devient un lieu consultatif officiel où les usagers sont en relation directe avec l'institution. Et par leur participation au CVS, les salariés construisent de nouveaux rapports avec les usagers et les administrateurs. Ils réinterrogent leur posture professionnelle par rapport à leurs représentations. De même, par leur participation à cette instance démocratique, les administrateurs pourraient acquérir une plus grande légitimité vis-à-vis des salariés et des usagers de part leur proximité et leur implication dans le CHRS.

Usagers et salariés ne sont plus alors inscrits dans un rapport dominant / dominé, mais dans une logique de reconnaissance réciproque. Et si la domination rend la compétence suspecte, la reconnaissance lui enlève tout aspect menaçant et valide la compétence,

¹ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004.

confirmée par les propos de M. DEYE¹, « libérer l'expression des usagers permet en réalité à la parole des professionnels de s'affirmer. Le droit des uns renforce et refonde la légitimité des autres ».

2 LES DIFFICULTES DE LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT DES USAGERS DANS LES CHRS AUBOIS

Après avoir présenté l'organisation départementale relative à l'accueil, à l'hébergement et à l'insertion (2.1), une réflexion sur l'ensemble des pratiques de prise en charge s'impose (2.2). Elle permet de dégager des difficultés récurrentes dont l'analyse des causes est le préalable nécessaire à la mise en œuvre du droit des usagers (2.3).

2.1 La situation départementale

Le contexte départemental est défini par trois générations de schémas (2.1.1), dont un en cours d'élaboration qui consacre l'existence d'un groupe de réflexion relatif à la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 (2.1.2).

2.1.1 Un contexte départemental défini par trois générations de schémas

A) Le département de l'Aube

L'Aube est un département de la périphérie Sud-Est du bassin parisien, peu peuplé (292 073 habitants au recensement de 1999) et concentré sur l'agglomération troyenne.

Le département compte six CHRS, pour un total de 249 places dont 31 places d'urgence. Le taux d'équipement départemental est satisfaisant. Cependant, un effort pour les accueils d'urgence est à réaliser pour combler le retard par rapport au niveau national.

B) Genèse des schémas sociaux aubois

La circulaire du 14 mai 1991 précitée préconise un partenariat interinstitutionnel entre la DDASS et les CHRS dans le cadre de l'élaboration des schémas départementaux. Elle impulse la mise en œuvre d'une première génération de schémas centrés sur les CHRS. C'est un signe fort que ces établissements deviennent de outils de base dans la lutte contre les exclusions comme pour l'accès aux droits des publics en grave difficulté sociale. Une note du ministère de l'Emploi et de la Solidarité datée 10 septembre 1999 expose une démarche de planification départementale dans le champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.

¹ M.Deye. « Le fonctionnement démocratique des institutions est interpellé ». Direction(s).

Conformément au cadre réglementaire précité, le premier schéma départemental aubois d'hébergement et de réadaptation sociale couvre les années 1995-2000¹. Dans la logique de la loi contre les exclusions, de 2001 à 2003, un nouveau schéma départemental couvre le champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion.

A travers l'élaboration et le suivi du premier schéma, nous percevons une volonté affirmée de l'Etat au plan départemental de renforcer la coordination des moyens à travers leur mutualisation et d'affiner les méthodes et les outils d'évaluation afin de vérifier la rationalité du fonctionnement des CHRS et du dispositif de lutte contre les exclusions.

L'idée que l'action sociale ne repose pas seulement sur une étude des besoins, ce qui était classique, mais aussi sur les attentes de la population entraîne une autre démarche, employée dans l'élaboration du deuxième schéma et qui préside également à l'élaboration du prochain schéma pour la période 2004-2008.

Un partenariat formalisé, établi entre la DDASS et les directeurs de CHRS aubois, a permis l'association de ces derniers à l'élaboration de chacun des schémas. Cette dynamique départementale est favorisée également grâce à une instance de coordination. En effet, le dispositif d'accueil aubois est coordonné localement par la Commission d'admission, d'orientation, de régulation et d'évaluation du dispositif d'hébergement et de réinsertion sociale (CADORRE). Mise en place dans le cadre du premier schéma, la CADORRE, instance formelle dotée d'un règlement intérieur, pilote le dispositif de veille et d'orientation sociale². Elle a une vocation départementale et remplit une double fonction d'observatoire social, permettant de saisir l'évolution des profils des populations pour les structures qui la composent, et, d'évaluation³.

C'est un dispositif de conseil et de coordination, composé des directeurs des six CHRS. Elle se réunit deux fois par mois, en commission d'admission et d'orientation d'une part, et, en formation technique d'autre part. En commission d'admission et d'orientation, elle propose l'admission des hébergés à l'aide sociale avant la décision de l'autorité préfectorale et réunit les représentants des CHRS du département, la DDASS et la DIDAMS (Direction des affaires médico-sociales et sociales). En formation technique, elle examine les situations des personnes en difficulté et traite de leur orientation, en présence des travailleurs sociaux des différents CHRS. Cette instance de régulation est le partenaire privilégié du CHRS.

¹ Circulaire DAS n°95-42 du 22 février 1995.

² Elle répond aux dispositions de la loi de lutte contre les exclusions stipulées à l'article 345-2 du CASF du 21 décembre 2000.

³ A l'aide de différents outils tels la grille de score de risque social, le relevé de données des personnes séjournant moins de six jours dans les CHRS, le suivi du 115 (numéro vert pour exprimer une demande d'hébergement d'urgence), des refus d'hébergement...

2.1.2 Un atout stratégique : un groupe de réflexion¹ sur les outils dans le cadre du schéma accueil, hébergement et insertion (AHI)

Dans le cadre des travaux préparatoires à l'élaboration du schéma AHI 2004-2008, la DDASS de l'Aube, fidèle à sa logique de partenariat, a décidé de constituer un groupe de réflexion², pour anticiper la démarche de mise en œuvre des outils dans les CHRS. Si sa mise en place n'a pas été sans heurts, le groupe « supports d'organisation et de fonctionnement des établissements et services issus de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 » fait l'unanimité aujourd'hui parmi ses participants³, qui y voient l'opportunité d'enrichir leurs pratiques professionnelles.

Le groupe devra s'interroger sur les modalités d'application des obligations légales et sur les moyens de diffuser réflexions et expériences sur ce thème au sein du réseau CHRS aubois.

La DDASS a donc proposé aux professionnels concernés une double mission :

- repérer les différentes modalités de prise en compte de l'expression et de la participation des usagers dans les CHRS.
- analyser, à travers des échanges avec l'ensemble des acteurs (usagers, équipes éducatives, équipes de direction, administrateurs...), les raisons des difficultés et les critiques de réussites des actions.

L'objectif à terme sera de construire un outil approprié, sous la forme d'un cahier de recommandations de bonnes pratiques pour la mise en œuvre des outils.

L'objectif est que l'ensemble des structures ait mis en place l'intégralité des outils d'ici à 2008, selon un échéancier non encore déterminé.

Une première réunion a eu lieu le 7 avril 2004, permettant d'établir un état des lieux de l'existant au regard des dispositions de la loi de 2002 et de mesurer l'avancement des différents CHRS sur la formalisation de ces outils.

Si tous les établissements rencontrés ont formulé, de manière actualisée ou incarnée, un réel projet, quatre CHRS n'ont pas encore travaillé sur la mise en place des outils. Le CHRS « FNO » a réactualisé son règlement de fonctionnement et a élaboré son contrat de séjour. Le CHRS « Les Cytises » a expérimenté le CVS et validé son livret d'accueil.

Les dispositions législatives relatives aux droits fondamentaux sont respectées (chambres individuelles...) et ont été réfléchies dans le cadre des règlements intérieurs des CHRS. De plus, une étude comparative réalisée à partir des règlements intérieurs des six CHRS

¹ Dans le cadre du schéma AHI, ce groupe porte le n° 2.

² Il est composé des six directeurs de CHRS, d'un IASS et animé par la directrice d'un des CHRS.

³ Entretien P.Mathey.

montrent que certains tiennent sur un recto-verso, d'autres dépassent les dix pages et comptent près de quarante articles.

Presque trois années se sont écoulées depuis la parution de la loi du 2 janvier 2002, nous disposons donc d'un certain recul par rapport à la mise en œuvre du droit des usagers.

2.2 Une réflexion sur l'ensemble des pratiques de prise en charge

Nos observations ont été menées à partir des visites sur le terrain selon trois axes : l'accueil (2.2.1), la participation (2.2.2) et l'expression (2.2.3) qui sous-tendent à la mise en œuvre des outils.

2.2.1 L'accueil, une séquence particulière d'entrée en relation

C'est sur ce champ, et non celui de la mission, que nous centrerons notre analyse, champ à rapprocher de la définition même du mot « accueil ». Elle définit des pratiques : faciliter un passage pour accepter et reconnaître, et finalement « mettre dans ».

La diversité des pratiques d'accueil des CHRS rencontrés est importante sur cinq axes

A) La fonction d'accueil est concentrée autour des démarches d'admission

Le mot « admission » est significatif par sa différence avec le mot « accueil ». L'admission devient un moment symbolique dans les CHRS. Ce moment s'établit essentiellement sur le mode de la sélection : vérifier si la personne correspond au public de l'établissement. La question se transforme souvent : quel projet (il devient le préalable au lieu d'être le but de l'accueil), d'éventuelles contre-indications ? L'admission devient une démarche d'adoption validée par la CADORRE.

B) La démarche d'admission est plus ou moins structurée

La période d'admission peut durer entre un jour et plusieurs mois selon les CHRS visités. La démarche peut comporter des contacts téléphoniques, des entretiens individuels ou collectifs, la visite des lieux, voire des temps de vie dans la structure. Dans un des CHRS, nous avons pu constater des dysfonctionnements, comme des différences entre les informations délivrées par téléphone et celles délivrées par écrit.

Le processus d'admission lui-même est souvent présenté à l'usager demandeur. Il est arrivé néanmoins qu'un usager vive le processus d'admission sans en connaître les modalités et la durée. Dans quelques situations rares, l'usager n'est pas avisé des raisons d'un refus final d'admission, après le temps de visite.

C) Le niveau d'information selon les CHRS est inégal

Dans la plupart des cas, même en cas d'urgence, les CHRS et ses acteurs ont des informations sur la situation de l'usager, grâce à la CADORRE. Mais l'usager a peu

d'informations sur l'établissement alors qu'il est incité à raconter son histoire, à verbaliser ses demandes. Les documents d'informations sur l'établissement sont rarement transmis. La pratique du livret d'accueil est loin d'être généralisée à ce jour et est très variable. Deux des CHRS¹ ont des livrets relativement complets, les autres pas du tout ou sous une autre forme, notamment intégré au règlement intérieur. Quand ils existent, ils sont souvent appréciés par les usagers, mais parfois rédigés dans un langage inaccessible².

D) La démarche de contrat est peu présente

La recherche d'un accord sur les modalités et le contenu de l'accueil est le fondement des démarches d'admission. Mais pour autant, nous ne pouvons pas parler de contractualisation. Dans la majeure partie des situations, nous trouvons une démarche de « négociation » à sens unique, à savoir l'acceptation par l'utilisateur des conditions posées par le CHRS, même quand l'attention aux besoins est effective.

E) L'arrivée proprement dite est organisée sur des modes divers

L'arrivée au sein du CHRS se réalise différemment selon l'existence ou non d'un hébergement. La préparation de l'arrivée est souvent réelle et permet à l'utilisateur d'être soutenu dans un univers nouveau potentiellement angoissant, surtout s'il n'y a pas eu de temps de visites ou de rencontres préalables.

Des situations difficiles ont été observées, notamment quand la procédure d'admission est accélérée dans un contexte d'urgence, sans mise en place d'un rituel d'arrivée ou de bienvenue. L'utilisateur, attendu, est malgré tout témoin des incertitudes de ses interlocuteurs institutionnels.

2.2.2 Les lieux de prise en compte de la parole des usagers

Le décret du 31 décembre 1991³ relatif aux conseils d'établissements prévoit la participation des usagers à la vie de l'établissement. Il a été accueilli avec intérêt par le CHRS « Les Cytises », mais plus généralement avec ironie pour les autres. Sont alors stigmatisées des dispositions contraignantes, mais qui sont vécues sur un mode facultatif, puisque non assorties de sanctions éventuelles en cas de non-respect. Les articles du décret, qui fixent les modalités de fonctionnement de cette instance, sont peu adaptés à la réalité des CHRS⁴. Cet argument est pertinent pour les établissements réalisant des

¹ Les CHRS « FNO » et « Foyer Aubeois ».

² IGAS, 2001, *op.cit.*, « Les livrets d'accueil sont le plus souvent marqués par une logique institutionnelle qui met l'accent, soit sur la consommation potentielle de biens et services, soit sur la réglementation (...). Ils restent très peu clairs sur les voies et moyens d'exprimer des plaintes et des réclamations. »

³ Décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991.

⁴ La FNARS, lors de leur élaboration, avait alerté le Ministère sur le risque de non-application de ces textes, mais sans résultat.

accueils limités dans le temps. Seul un CHRS « Les Cytises » avait un conseil d'établissement en fonctionnement, mis en place en 1999, transformé depuis la loi de 2002 en CVS. Et sa mise en œuvre est vécue de façon positive, « en tant que directeur, c'est un outil qui peut être utilisé tant dans la relation aux usagers, que dans les rapports avec le personnel et les instances politiques¹ ». A la fois lieu d'informations et de débats, il permet aux usagers d'interpeller des pratiques, de questionner des projets, d'apporter leur expérience pour faire progresser le CHRS. C'est ce que rappellent un des acteurs du CVS: « il permet de valoriser des questions concrètes de la vie quotidienne et collective et de leur donner une nouvelle importance²».

Les formes de participation des usagers rencontrées sont extrêmement variées. Le CHRS « Clair Logis » signale l'existence d'un conseil de maison et de groupes de parole thématiques. Dans le CHRS « FNO », les formes de participation consistent en actions d'animation, de loisirs (avec plusieurs fois par an la réalisation de fêtes, l'écriture dans un journal). A un autre niveau, la participation aux travaux de la vie quotidienne (entretiens des locaux, cuisine) est pratique courante dans tous les CHRS.

2.2.3 La communication des projets individuels

Il existe un document nommé contrat dans la quasi-totalité des sites visités, mais son contenu est variable. Souvent les dispositions liées à l'hébergement sont à part ou insérées dans le règlement intérieur.

Les projets individuels, tels qu'ils sont aujourd'hui développés dans les textes, n'ont jamais été véritablement réalisés dans les CHRS. Des pratiques de communication existent pourtant, à l'exemple des entretiens formels de l'utilisateur avec la direction de l'établissement, ou des intervenants. On y présente des observations dans un dialogue sur le sens de la relation d'aide. Mais ces entretiens échappent difficilement à la pratique du « dire sur » au détriment du « dire avec », l'utilisateur est l'objet du dialogue plutôt que sujet dans la conversation. Deux CHRS « Les Cytises » et « Le Foyer Audois » travaillent sur des grilles d'évaluation des capacités, élaborées en interne.

La participation à la « réunion de synthèse » est un autre exemple. Cette réunion centrale, qui rassemble tous les intervenants est largement pratiquée dans les CHRS. La participation de l'utilisateur à « la synthèse » est vécue comme intéressante mais n'échappe pas à un obstacle majeur : les professionnels ne s'impliquent plus dans une réflexion mais

¹ Entretien Me Meyer, directrice des Cytises.

² Propos recueilli auprès de M.Milot, travailleur social au CHRS « Les Cytises ».

dans un dialogue voire une mise en scène, la réflexion entre professionnels se jouant ailleurs.

Même si les réunions avec l'équipe éducative ou la direction semblent être relativement formalisées dans un certain nombre de CHRS (à l'exception du CHRS « Clair Logis »), ces évolutions ne permettent pas de parler d'un ensemble d'objectifs rendus lisibles et formels, présentés et négociés avec l'usager. Dans tous les CHRS, la gestion et le suivi des pratiques de communication sont attribués d'office à l'éducateur-référent.

A contrario, l'exemple du CHRS « Foyer Nouvel Objectif » est intéressant. Partant du constat de l'absence de méthode et de moyen d'exprimer et d'analyser, de manière objective, les observations relatives aux comportements et aux évolutions des personnes accueillies, le CHRS a réactualisé sa traditionnelle réunion de synthèse. Après avoir listé tout ce qu'elle pouvait et devait observer, l'équipe a décidé de collecter ses observations dans un recueil nommé « Guide d'observations »¹. En effet, l'équipe a exprimé le souhait que la démarche n'aboutisse pas à la création d'une grille où l'on mette des croix au risque d'enfermer le résident dans son état, dans une catégorie, sans modération ni flexibilité, alors que leur choix d'accompagnement des personnes s'inscrit dans une démarche d'évolution.

Les objectifs recherchés sont de mettre en place la démarche de projet personnalisé pour chacune des personnes accueillies dans le CHRS en valorisant le plus possible la dimension relationnelle de chacune des interventions. Le guide d'observations permet d'objectiver et d'unifier les analyses et sert de support de préparation aux commissions d'admission et autres réunions de synthèse, temps forts du « séjour ». En effet, ils permettent la mise en valeur du travail accompli par le résident mais aussi par les membres de l'équipe éducative. Ainsi, de son entrée à sa sortie de la structure, le résident est entraîné dans un parcours jalonné d'objectifs en vue de permettre l'évaluation du chemin parcouru. La réunion de synthèse est devenue un lieu de concertation et de décision tourné vers la promotion de l'usager.

L'analyse des pratiques des CHRS aubois montre que la volonté de faciliter l'expression et la participation² des usagers est largement partagée. La pratique reste encore à améliorer.

¹ Elaboration également d'un grille d'exploitation des données observées.

² Principe figurant dans le projet associatif de tous les CHRS.

2.3 Les causes des difficultés de mise en œuvre du droit des usagers

L'analyse des causes des difficultés permet de distinguer trois origines : techniques (2.3.1), structurelles (2.3.2) et culturelles (2.3.3).

2.3.1 Des obstacles techniques relatifs aux outils

Même si les situations d'un CHRS à l'autre s'avèrent très inégales, des difficultés récurrentes peuvent être dégagées.

A) Le conseil de la vie sociale

Nous avons assisté à l'expérimentation de la mise en œuvre du CVS dans le CHRS « Les Cytises ». Cette expérience a été bien accueillie par les usagers qui ont eu la satisfaction d'être entendus, de pouvoir échanger et d'écouter les autres. L'expérience réalisée a permis de montrer que l'accompagnement social prend une autre dimension puisque d'accompagnement individuel, il passe à une dimension plus collective, qui ne contredit pas la première. Le CVS permet alors de ne plus subir le collectif et de participer à son fonctionnement. Ainsi, il a permis aux usagers de s'impliquer autrement dans le CHRS dans laquelle ils sont accueillis. Par l'exercice de leur citoyenneté au sein de l'établissement, ils se responsabilisent, ils retrouvent une place qu'ils pouvaient parfois avoir perdue.

Mais la pratique dans le CHRS « Les Cytises » a montré des difficultés. Le CVS peut être l'objet de mises en scène, à l'exemple d'un usager venu régler sa seule situation. En outre, les résidents ont besoin d'être guidés et accompagnés dans l'organisation des débats avec leurs pairs, ce qui fait craindre une manipulation par les professionnels. Enfin, les usagers élus au CVS ont parfois tendance à s'effacer dans les débats, écrasés par l'émotion ou la dynamique collective. La motivation des résidents est difficile à développer.

Le décret tente de tirer partie de l'expérience acquise avec la généralisation des conseils d'établissement. Rédigé en lien avec les associations et les représentants des ministères, il laisse pressentir les craintes des représentants des établissements accueillant des enfants qui réclamaient plus de souplesse. Il ne fait aucun doute cependant, selon nous, qu'il était nécessaire de légiférer et de réglementer les formes de participation des usagers dans les établissements sociaux. La démocratie nécessite des règles écrites. Et si le formalisme de ce conseil peut parfois constituer un obstacle, nous pensons qu'il est aussi une solution. Dans cet esprit, des solutions concrètes évoquées dans la troisième partie permettront de contourner ces difficultés.

Un des premiers enjeux consistera à valider une pratique obligatoire. Et la difficulté ne sera pas résolue par le simple rappel du caractère obligatoire de ces rencontres, même en faisant valoir le risque de sanction pénale¹.

B) Les pratiques d'accueil

Réalisé dès le premier contact, l'accueil, dans la reconnaissance et le souci de la personne, deviendra l'amorce de la démarche d'accompagnement. Un établissement sera ainsi vécu, non sur la qualité de dialogue d'un seul de ses membres, mais sur un faisceau de pratiques liant l'ensemble des intervenants. Cette pratique n'est pas très éloignée, c'est sur le plan du systématisme et des méthodes que des progrès sont à réaliser.

Il faudra veiller en premier lieu à la transmission des informations. Les CHRS sont tenus de développer des supports écrits. Plus qu'une contrainte, ces obligations sont à comprendre comme des opportunités permettant une présentation lisible et affirmant une place d'acteur associé à l'utilisateur.

L'adéquation entre écrits et attitudes concrètes pendant la phase d'accueil est un support de qualité de ces informations. L'objectif est l'adoption pragmatique d'une nouvelle position des acteurs et des établissements, par la prise en compte de besoins et demandes plutôt que la seule logique institutionnelle.

Tous les CHRS semblent intéressés par la mise en place du livret d'accueil, instrument essentiel d'informations.

Les participants au groupe de travail « livret d'accueil » du CHRS « les Cytises » ont travaillé sur l'élaboration de ce document en interrogeant les usagers sur le contenu et la forme du livret d'accueil. Les réactions ont été très positives. Ils se sentent impliqués, considérés car ils sont intégrés à la mise en œuvre de cet outil et que leurs idées et besoins ont été pris en compte. De plus, les usagers amènent différents sujets sur les dysfonctionnements existants auxquels le CHRS n'avait pas forcément pensé. Le travail réalisé auprès des usagers concernant le livret d'accueil a également mis en avant le fait que les temps de paroles, les temps de discussion sont importants à leurs yeux.

C) Les projets personnalisés

De l'avis partagé des professionnels interrogés², la mise en œuvre de projets personnalisés interroge et remet en cause plusieurs aspects du fonctionnement des établissements. Par-delà les spécificités de chaque CHRS, nous nous trouvons face à des difficultés itératives que les équipes négocient plus ou moins bien.

¹ La loi de 2002 a en effet inscrit cette disposition parmi celles qui pourraient donner lieu à des contraventions en cas de non-respect.

² Tous les travailleurs sociaux rencontrés s'accordent sur ce point.

a) *La difficulté de définir le « service rendu »*

Il est souvent difficile de convertir un service global flou rendu par le CHRS et à le décliner en propositions d'actions nécessairement particulières et précises concernant tel bénéficiaire et pas un autre.

Une difficulté consiste à clarifier ce que chacun met derrière le projet personnalisé. Pour la majorité des travailleurs sociaux rencontrés, c'est le résultat visé. Dans cette optique, négocier avec l'utilisateur sur des objectifs de transformation s'inscrirait dans un paradoxe : il lui faut déjà avoir accompli un bout de chemin, se situer à un niveau minimum d'élaboration pour les concevoir. Pour d'autres, le projet individuel, c'est le projet de vie de la personne. Mais il nous semblerait dangereux que des professionnels se trouvent en situation de contractualiser le développement d'une vie personnelle. Nous retrouverions alors¹ « le caractère potentiellement totalitaire des institutions ». Il n'est pas non plus le projet de transformation de la personne, car la focalisation sur le résultat (du type « dans six mois, la personne est devenue autonome ») semble réductrice et illusoire.

b) *Les conditions d'élaboration du projet personnalisé.*

Le dispositif de production du projet s'avère souvent insuffisant. En effet, notre réflexion menée à propos de la réunion de synthèse met en évidence que les difficultés d'évaluation proviennent de la dispersion des discours. Dans cette optique, deux éléments sont liés : la démarche d'élaboration collective au sein de l'équipe pluridisciplinaire du CHRS et la démarche de communication et d'association de l'utilisateur. L'enjeu fondamental est de rendre complémentaires ces deux démarches.

Nous souhaitons marquer une différence avec des pratiques qui se développent aujourd'hui dans deux CHRS déjà cités : des projets personnalisés construits sur des grilles d'évaluation des capacités ou compétences sociales de la personne. Elles cernent, à « un instant t », les difficultés d'une personne à partir d'items précis. Si cette évaluation peut avoir une pertinence et éventuellement éclairer des hypothèses de travail, il est important de promouvoir une autre approche, essentiellement « communicante », du projet personnalisé. Ce qui rend celui-ci pertinent, c'est l'échange avec l'utilisateur, réintroduit dans sa dimension de décideur. A notre sens, les outils du projet se doivent d'être des supports de communication, non des instruments de mesure.

c) *La difficulté de mener une évaluation satisfaisante.*

L'évaluation constitue en effet la pierre angulaire pour mener à bien des projets personnalisés. Elle comporte une mesure des écarts entre les actions prévues et leur

¹ J-R.Loubat. « Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale ».

réalisation et, de fait, permet une interrogation des changements qui s'opèrent. Il faut être capable d'apprécier la situation, les points forts et les points faibles de l'utilisateur, afin de moduler les dispositifs, les actions et de les adapter à la situation évolutive de l'utilisateur. La prise en compte et l'analyse des obstacles doivent déboucher logiquement sur des réponses permettant l'installation progressive de ces projets personnalisés, et par-delà, d'améliorer le fonctionnement du CHRS.

2.3.2 Des écueils à éviter

A) La gestion du temps nécessaire à la mise en place des outils

Une circulaire¹ définit les modalités temporelles d'application et distingue, article par article, les dispositions de la loi qui sont d'application immédiate et celles dont l'applicabilité est prévue pour une date ultérieure.

Le législateur avait prévu une date butoir en l'absence de décret ; un délai de six mois s'écoulant alors à compter du 1^{er} juillet 2002, ce qui signifie que les établissements devaient avoir mis en place les documents et instances prévus par la loi au plus tard avant le 1^{er} janvier 2003². Les CHRS aubois sont donc en retard dans la mise en place des outils.

B) Le risque du conformisme tempéré par un cadre législatif qui permet souplesse et innovation

La mise en œuvre des droits va être assumée principalement par les associations³, qui gèrent plus de 90% du secteur de l'insertion sociale⁴. Certes les décrets d'application de la loi du 2 janvier 2002 ont pour mission d'aider ces acteurs en déterminant quelques obligations minimales, mais la spécificité des normes particulières qui peut seule donner un intérêt à ce dispositif est laissée principalement aux acteurs locaux.

L'expérience du conseil d'établissement éclaire le débat. Le pouvoir réglementaire est devenu plus souple. Le législateur a permis à certains d'échapper au contrat en écrivant « contrat de séjour » ou « document individuel de prise en charge », ou d'échapper au conseil de la vie sociale en mentionnant d' « autres formes de participation ».

Ces cadres étaient nécessaires. Le secteur social est loin de souffrir d'un « acharnement normatif ». Actuellement, du fait d'une plus grande institutionnalisation, il semble toutefois

¹ Circulaire DGAS n° 2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

² Par ailleurs et pour information, la circulaire 2002-19 du 10 janvier 2002 renferme un calendrier prévisionnel de parution des textes réglementaires relatifs à la loi du 2 janvier 2002.

³ H.Théry, *La place et le rôle du secteur associatif dans le développement de la politique d'action sanitaire et sociale, Rapport au CES*, Paris, JORF, 1985.

⁴ IGAS, *Rapport 1983-1984, La politique sociale et les associations*, Paris, La Documentation française, 1984.

exister un manque de normes et de références professionnelles spécifiques au travail social, révélé entre autres facteurs par les problèmes de responsabilité en lien avec le développement du droit des usagers. Les cadres offerts vont être un moyen de formaliser les projets, les engagements réciproques. Ils ne devraient pas être des contraintes mais bien le résultat écrit soit d'un projet collectif, le projet d'établissement, soit d'un engagement individuel, le contrat de séjour.

Tout au long de notre recherche, un constat s'est imposé. Les situations sont extrêmement diverses d'un CHRS à l'autre. Certes, tous accueillent des personnes qui vivent des situations de détresse telles qu'elles recourent à l'aide sociale. Mais cette demande, commune à tous, n'empêche pas les hébergés d'avoir des ressources personnelles, des capacités et des envies très variables. De ce fait, il ne peut pas être question de définir un « modèle » en matière d'expression et de participation.

2.3.3 Des freins culturels à l'essor d'actions collectives pour favoriser l'expression et la participation des usagers

Les acteurs du secteur social se sont parfois montrés hostiles à des modalités qui viendraient dénaturer leurs démarches et le fondement de leurs interventions¹.

A) Les réticences des équipes éducatives et des gestionnaires des CHRS

Lors de nos visites et entretiens, nous avons pu constater que certains CHRS, tout en répondant à leur mission d'accueil et d'hébergement, ont tendance à considérer les résidents comme objets de sollicitude et de bienveillance. En effet, en réponse aux commandes institutionnelles d'ordre conservatoire², les prises en charge réalisées peuvent s'apparenter à de la surveillance, et en cela, sont plus infantilisantes que responsabilisantes. Elles ne répondent pas à la double démarche d'individualisation des prestations et de contractualisation.

L'individualisation des projets est une démarche aujourd'hui revendiquée et mise en œuvre par certains professionnels qui réalisent un travail par objectifs à partir d'observations. Mais elle est parfois décriée par certains acteurs. Ils dénoncent l'ère du contrôle, du formalisme venant figer l'essence de toute relation³. Comment expliquer dès lors les propos aussi définitifs, en positif ou en négatif, que provoquent les obligations de projets individuels ? Plusieurs explications peuvent être avancées. La première réside dans le fait que derrière ce terme unique se cachent des représentations et des concepts

¹ Crainte partagée par un grand nombre de travailleurs sociaux, à l'exception de ceux des CHRS « FNO » et « Les Cytises ».

² A l'exemple d'un des CHRS, « le foyer doit être rempli, propre et calme ».

³ Entretien avec Me. Gillet, éducatrice spécialisée à « Clair Logis ».

très divers. La sémantique de cette notion, projet personnalisé ou individualisé, mérite en effet d'être précisée. La notion d'individu (étymologiquement, ce qui ne peut être divisé) exprime une idée d'unité, tandis que celle de personne (du latin, *persona*, masque, et par extension, caractère, rôle) rend compte d'une singularité. Par conséquent, la personnalisation, qui consiste à saisir la singularité d'une personne, n'exprime pas du tout la même idée que celle d'individualisation. Et ce qui caractérise le projet personnalisé, c'est qu'il doit pouvoir être adapté en fonction des différences et spécificités de chaque personne. A ce titre, l'appellation de « projet personnalisé » nous paraît préférable à celle de « projet individualisé ». D'ailleurs, le choix d'un adjectif ou d'un participe passé n'est pas indifférent non plus. Un projet personnel appartient à une personne considérée, un projet personnalisé est le fait d'un tiers qui réalise un projet pour quelqu'un d'autre.

De plus, les obligations d'écriture et de contrat lisible heurtent l'attachement de certains professionnels à une relation d'aide vécue sur un modèle psychothérapeutique¹, structurée par des références propres et finalement le principe de la dépendance. L'usager est peut-être vécu comme « sujet », mais dans la réalité il est peu informé d'une façon directe de la pensée qui s'est élaborée pour lui et finalement des objectifs dont il sera l'objet. Ces pratiques² donnent rarement lieu à des protocoles lisibles.

Ainsi, dans la plupart des cas, les réunions de synthèse ne permettent pas l'émergence d'un véritable projet personnalisé, tout simplement parce qu'elles ne sont pas conçues pour cela. L'origine hospitalière de la synthèse vouait celle-ci à n'être qu'une réunion d'infirmiers³. Par projection de ce modèle, cette réunion s'est transposée dans des établissements qui ne possèdent pas du tout la même vocation. A partir du moment où l'on reconnaît un CHRS comme un prestataire de service, assurant une pluralité de prestations et oeuvrant pour la promotion du bénéficiaire, il est clair que la traditionnelle réunion de synthèse devient caduque. Et si la majorité des CHRS rencontrés se trouvent aujourd'hui dans une impasse méthodologique avec ce dispositif, et qu'ils n'en sont pas satisfaits, c'est parce qu'ils n'ont pas mené cette réinterrogation fondamentale de leur vocation et n'ont pas su accomplir ce dépassement historique, à l'exemple du « FNO ».

B) Les obstacles

Parmi les obstacles qui sont ressortis le plus fréquemment de nos entretiens avec les travailleurs sociaux, nous distinguerons les obstacles liés à l'institution et les obstacles concernant les usagers eux-mêmes. Les résistances des professionnels à l'évolution des

¹ ASH, M-F. Custos-Lucidi, « Reconnaître le travail invisible ».

² Relatives aux organisations des temps, des rôles pendant la mission d'accompagnement.

³ Les infirmiers partageaient leurs observations du patient au médecin, qui se prononçait alors sur l'orientation du protocole thérapeutique.

rapports au sein des CHRS enquêtés font appel à de multiples inquiétudes. La prudence est légitime, mais ne doit cependant pas empêcher un travail d'élaboration sur les responsabilités.

a) *Les obstacles liés à l'institution*

Certains travailleurs sociaux ne souhaitent pas mobiliser du temps et de l'énergie pour un travail qui n'est pas considéré comme une priorité pour favoriser le retour au droit commun, et ne relève pas vraiment, selon eux, de la fonction d'un travailleur social, à l'exemple de V. CONSTANT du CHRS « Clair Logis » : « ça demande beaucoup d'énergie d'organiser des actions collectives, nous n'avons pas été formés à ce type de démarche ».

Une grande majorité craint qu'un certain formalisme ne tue ce qui fait la chaleur et la convivialité d'un lieu de vie : « l'important, c'est ce qui se passe dans l'informel, se qui se tisse au quotidien au fil des rencontres...¹ ».

La majorité des travailleurs sociaux sont inquiets de l'accès aux instances délibératrices de l'association par les usagers², à l'exemple de V. CONSTANT qui appréhende ce « partage de pouvoir ».

Enfin, la durée des séjours des résidents est jugée par le plus grand nombre trop courte pour formaliser des instances de participation. Cela constituerait un obstacle particulièrement pour les élections de délégués.

b) *Les obstacles concernant les usagers eux-mêmes*

Plus du tiers des travailleurs sociaux rencontrés³ estiment que l'énergie des usagers est essentiellement utilisée à affronter leurs problèmes personnels. Un éducateur estimait que les résidents n'ont pas le désir de participer collectivement parce que le groupe, cela signifie l'installation, alors qu'ils n'ont qu'une seule envie, celle de sortie du CHRS. Une proportion équivalente pense que les résidents ont trop de difficultés à s'exprimer. La parole des usagers est perçue comme intéressante, mais elle reste compliquée.

Mais il faut dépasser les chiffres et leur effet simplificateur pour comprendre les représentations que chacun a de l'expression et de la participation en CHRS. Les propos tenus par les différents types d'acteurs rencontrés au cours de la recherche, révèlent des positionnements contrastés, parfois ambivalents, et méritent d'être entendus et réfléchis. Dans la recherche d'un équilibre entre les intérêts des usagers et des professionnels du social, il semble nécessaire de réintroduire la parole de usager plus directement. Et la

¹ Entretien S.Duchin du CHRS « Foyer Aubeois ».

² ASH n° 2265, « Travail social : du discours de la perte à celui de la renaissance ».

³ Estimation basée sur dix entretiens menés auprès de travailleurs sociaux des différents CHRS.

résistance à ce changement est une réalité aussi forte que l'aspiration à de nouveaux modes de fonctionnement.

Ces pratiques préexistantes doivent être transformées et adaptées aux outils proposés par la loi.

3 PRECONISATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT DES USAGERS DANS LES CHRS

Après avoir fixé les objectifs-principes du droit des usagers (3.1) et explicité les outils élaborés pour la circonstance (3.2), cette partie précisera la méthodologie préconisée (3.3) pour mettre en place le droit des usagers dans les CHRS.

3.1 Une mutation des pratiques institutionnelles pour favoriser la participation des usagers de CHRS

L'analyse des textes juridiques et des construits sociaux permet de comprendre pourquoi la mise en œuvre du droit des usagers, malgré les déclarations volontaristes de certains des acteurs, n'a produit que peu d'effets. Pour vaincre certaines résistances intérieures aux structures, il faut prendre en compte les difficultés évoquées dans la deuxième partie afin d'éviter que les prescriptions législatives ne restent lettre morte. Des préalables sont nécessaires (3.1.1) et des stratégies sont à élaborer (3.1.2) au sein même des CHRS.

3.1.1 Des préalables à l'objectif de participation des usagers

L'enquête menée au sein des CHRS montre que le souci de la participation des usagers n'a d'impact que s'il s'inscrit dans une cohérence d'ensemble. A travers les propos des personnes rencontrées et l'analyse des pratiques se dégagent les quelques points fondamentaux qui orientent les actions collectives de responsabilisation des usagers jugées réussies.

A) Une structure relativement stable

Il paraît difficile de mettre en place des instances de participation de résidents au sein des CHRS, à un moment où l'institution connaît une mutation importante se traduisant par un flottement au niveau de certains choix pédagogiques. En effet, comment répondre à des questions concrètes¹, si l'institution n'a pas clarifié au préalable des principes ayant trait à la manière dont elle conçoit le processus d'autonomisation des usagers et le rôle des travailleurs sociaux dans l'accompagnement de ce processus ?

¹ Concernant les communications téléphoniques, les visites dans les appartements, les horaires, etc.

Des équipes qui ne se sentent pas rassurées et sereines dans l'exercice de leur fonction auront du mal à porter des actions de développement de la participation des usagers, dans la mesure où le collectif d'usagers apparaît alors comme un contre-pouvoir menaçant et déstabilisant.

B) L'implication et le dynamisme des acteurs

La loi ne deviendra effective qu'à partir de la mobilisation des acteurs qui passe par :

- l'affirmation de valeurs et de convictions sur l'importance de responsabiliser les usagers au sein du CHRS dans un objectif de retour au droit commun¹.
- la volonté de réinterroger le fonctionnement du CHRS en reconsidérant la place des usagers : un travail d'information et de sensibilisation sur l'obligation légale d'organiser la participation des usagers à la vie du CHRS (CVS) et leur expression sera nécessaire.

L'impulsion donnée aux équipes, par l'animation d'une réflexion sur ce thème, à l'occasion d'un travail sur le projet d'établissement semble être une bonne orientation de travail.

La mise en œuvre effective du droit des usagers suppose pour chaque acteur une connaissance précise des diverses réglementations en vigueur. La formation est donc une nécessité. L'inspecteur pourrait favoriser l'implication des fédérations associatives (type Fnars) dans les formations, dans la mesure où elles ont la connaissance et les moyens humains et matériels pour répondre aux attentes des CHRS. En outre, Le conseil ponctuel dispensé par des partenaires spécialisés, tels que des juristes ou des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, peut être une précaution complémentaire.

L'animation de temps d'expression collectifs exige du temps et de l'énergie. L'établissement devra aménager des temps de réflexion et de travail afin que les salariés puissent consacrer du temps à la conduite de ces projets et éventuellement se former à des méthodes spécifiques. Il faudra revoir également la répartition du travail entre l'accompagnement individuel et l'accompagnement collectif.

Un principe préalable présidera à toute démarche comme la prise en compte de la diversité des profils des usagers et donc la vigilance à adapter le degré de responsabilisation aux capacités de chacun des résidents.

¹ « La reconnaissance des usagers : restaurer l'autre dans sa citoyenneté est l'objectif du travail social ». *ASH*, n° 2342.

La participation et l'expression constituent deux dimensions essentielles du travail d'insertion et d'autonomisation. Et pour que ces principes ne soient pas seulement un vœu pieux, la loi définit une série de moyens.

3.1.2 Des stratégies pour atteindre cet objectif

A) Définir le cadre de la participation

Il faudra déterminer les modalités de participation et d'expression, les champs de négociation possibles. Les critères de distinction pourraient être la sécurité des personnes, la tranquillité, le respect des projets personnalisés, etc. L'important est que ces limites soient identifiées et reconnues par tous.

B) Considérer les pratiques collectives comme partie intégrante de la pédagogie du CHRS

La question de l'obligation de participation au CVS a été soulevée lors de notre étude. Il n'y a pas de règle en la matière, même si les usagers eux-mêmes ont semble-t-il tendance à souhaiter la participation de tous à un moment bien identifié dans la vie du CHRS. La participation au CVS pourrait figurer dans le règlement de fonctionnement ou le projet d'accueil comme une obligation, au même titre que les entretiens individuels avec le référent. De plus, dans le CHRS, la fonction d'animation de projets collectifs tels que le CVS pourrait figurer dans le contrat de travail de tous les salariés.

C) Informer et sensibiliser

Pour sensibiliser les usagers à ces nouveaux dispositifs de participation¹, nous pouvons recommander de les associer directement aux groupes de travail qui réfléchissent à la mise en place de ces instances.

Mais la participation directe des usagers à ces groupes de travail pose un certain nombre de questions et plusieurs risques seront à gérer. Tout d'abord, les « a priori » sur ce qui peut être dit ou ne pas être dit. Aucune thématique ne doit être considérée comme inconvenante ou choquante à discuter avec l'utilisateur. Ce qui compte, c'est surtout la façon de traiter ces questions. De même de la confidentialité des échanges et du respect des personnes : la présence des résidents peut rendre l'animation délicate dès lors qu'il s'agit de prendre appui sur des exemples du quotidien. Ensuite, la capacité des personnes à se décentrer de leur situation individuelle est un point à ne pas négliger. En effet, si ce positionnement est légitime, il y a bien un risque « d'envahissement » par des problématiques individuelles. Ensuite, le choix des personnes présentes sera

¹ « Participation des usagers : redonner confiance en responsabilisant ». *ASH*, n° 2293.

déterminant. En effet, les résidents doivent posséder des capacités suffisantes d'écoute, de verbalisation, d'expression pour participer activement au débat. Le potentiel de l'usager reste un facteur à prendre en compte. La question de la représentativité des personnes est ainsi systématiquement à poser.

D) S'assurer de la cohérence entre les objectifs de participation et les moyens

Au sein même des établissements, il faudra concrètement penser à l'organisation pratique, telle que la configuration de la salle de réunion pour être propice aux échanges, ou si les horaires des réunions permettent à ceux qui travaillent d'y participer, etc. Enfin, l'utilisation d'un langage simple et compréhensible des usagers est recommandée.

De plus, il semble important de rappeler que la mise en application de la loi avec l'élaboration des outils implique nécessairement un coût, du temps, des ressources humaines. Et il faudra s'assurer que les services déconcentrés mettent à la disposition des établissements des moyens financiers à la hauteur des enjeux.

3.2 Des outils spécifiques pour atteindre ces objectifs

Il s'agit ici de développer les quatre outils, existants ou à créer, en lien avec les enjeux établis dans la deuxième partie. Nous proposons donc de faire un tour exhaustif de la question pour nous faire entrevoir, par-delà les contraintes, la richesse potentielle de ces novations juridiques pour concevoir une nouvelle place des usagers et prendre en compte leur parole. Et nous pensons que l'inspecteur, dans son rôle de conseiller, de partenaire des établissements pourrait rassembler une série de « bonnes pratiques » auprès d'associations accueillant des adultes en difficulté. Ce recueil d'informations se ferait à l'échelle régionale et « faciliterait » la mise en place des outils dans chacun des CHRS.

Nous recommandons préalablement de considérer ces documents sous une forme évolutive et dynamique, dont la finalité est de faciliter la réponse aux besoins des usagers en offrant le plus souvent des cadres de négociation pour le changement. Pour ce faire, des évaluations des outils, à périodicité variable, devront être systématiquement envisagées¹. Elles permettront de relancer une dynamique interne et de réajuster les éventuels dysfonctionnements, le public accueilli dans les centres ayant pu évoluer

Nous prendrons en considération pour chacun des développements suivants les éléments figurant dans les textes réglementaires, auxquels nous ajouterons des préconisations.

¹ La périodicité de certaines est déterminée par décret.

3.2.1 Préconisations relatives aux outils de prise en charge individuelle et collective

A) Le contrat, élément central des garanties individuelles dues à l'utilisateur

a) *Contenu du contrat*

Nous n'avons volontairement pas élaboré une trame de contrat de séjour pour la construction de cet outil. Le canevas proposé est un outil méthodologique visant à aider les structures à se mettre en conformité avec la loi du 2 janvier 2002. En effet, proposer un canevas de contrat de séjour qui ne constituerait qu'une suggestion (sous la forme d'articles et de cases à cocher) des thèmes à aborder et de présentation à donner nous semble assez éloigné du texte de la loi qui fait de cet outil la base d'une nouvelle approche du travail social. Proposer un outil méthodologique visant à aider les structures à se mettre en conformité avec la loi dénaturerait probablement cette recherche d'un rapport égalitaire qui ne peut se faire que dans le cadre de la spécificité du CHRS et de l'individu.

Quelques précautions méritent d'être mentionnées. Tout d'abord, le document individuel de prise en charge n'étant pas obligatoirement signé par l'utilisateur il ne peut y être inclus d'articles engageant l'utilisateur. Pour finir, rappelons que le CHRS devra engager une démarche d'expulsion¹ si un utilisateur ne souhaite pas quitter les lieux alors que son accompagnement est terminé. Et nous recommandons de mentionner la participation financière à acquitter par l'utilisateur¹.

b) *La procédure de mise en œuvre du contrat*

Les idées répertoriées auprès d'associations accueillant des adultes en difficultés et interrogées sur la conception du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge sont les suivantes :

Durant la période d'accueil, il faut informer l'utilisateur par la visite des locaux et la remise du livret d'accueil et de ses annexes. Si l'on veut s'extraire de la réunion de synthèse traditionnelle, et éviter de faire essentiellement de la régulation institutionnelle, il est impérieux de modifier l'organisation même de la réunion. Autrement dit, il convient de partir des besoins identifiés de la personne au regard de chaque prestation de service et non de la « problématique » du bénéficiaire et d'envisager les réponses que peut apporter

¹ En application du règlement de fonctionnement ou du contrat de séjour qu'elle n'aurait pas respectés, la personne hébergée en CHRS peut être exclue du centre. Au-delà de la décision et des modalités pratiques d'exclusion de la personne, il conviendra de s'intéresser aux suites de celles-ci.

l'équipe interprofessionnelle. Ces réponses font l'objet d'un argumentaire et d'un débat ; elles seront ensuite proposées au bénéficiaire, qui doit signer au plus tard un mois après l'entretien. Au cours de l'accompagnement, des avenants au contrat peuvent être élaborés afin d'actualiser certaines de ses clauses. Le propre d'une démarche participative est le qu'il soit difficile d'avoir un « produit fini » dès le départ : les objectifs évoluent, les besoins de l'usager évoluent et donc, les prestations à mettre en œuvre aussi.

c) *La portée du contrat*

Si la loi du 2 janvier 2002 ne détermine pas la valeur juridique du contrat de séjour, ce que soulignait d'ailleurs P. TERRASSE lors des travaux parlementaires², l'article 9 du projet de décret y répond. Il renvoie directement à une valeur juridique en stipulant que « les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédures amiables ou lorsque celles-ci ont échouées, portés selon le cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif, compétents ». Il est alors légitime de se demander si le développement du droit ne va pas entraîner une judiciarisation du travail social³. Face à ce risque, la réponse des directeurs se trouvera toujours dans l'organisation des services et il conviendra pour de préciser très exactement, dans les divers textes prescrits, la mission du service.

Quant au document individuel de prise en charge, il s'agirait plus de s'assurer de l'information réelle de la personne quant aux conditions de sa prise en charge et notamment quant aux obligations auxquelles elle se trouve soumise dans le cadre du règlement de fonctionnement annexé.

B) Le conseil de la vie sociale, au centre de la garantie collective des droits

A tous ceux qui s'interrogent sur la faisabilité d'un tel outil, de par la complexité dans son élaboration et le maintien de sa dynamique, M. MEYER⁴ répond que « c'est possible ». Le CHRS a engagé une démarche participative des usagers par l'élection de délégués de résidents. Elle constate que « dès que les outils fonctionnent, ils interagissent et démultiplient les effets positifs ».

¹ Décret du 3 juillet 2001 et arrêté du 13 mars 2001.

² « caractère vague de la notion de contrat de séjour telle qu'elle figure dans le texte (...) cette référence ne permet pas de déterminer s'il est fait référence au droit des contrats tel qu'il existe dans le Code Civil ».

³ RAJS, « Institutions : la vie sous contrat ».

⁴ Directrice du CHRS « Les Cytises ».

a) *La dynamique du conseil de la vie sociale*

Afin de prendre en compte les freins liés au taux de rotation des publics, à l'usure des professionnels, nous préconisons quelques mesures favorisant la vie d'un CVS dans la durée.

Il faut tout d'abord informer, c'est-à-dire affirmer la place et l'intérêt de cette instance dans le projet d'établissement, dans le règlement de fonctionnement, dans le livret d'accueil, au cours des réunions d'accueil. Il est important également de faire la publicité autour des avis et suggestions formulés lors du conseil (système d'affichage, journal...) ainsi que des suites données par le conseil d'administration et veiller également à organiser les liens entre les avis du conseil avec les autres instances¹. De même, pour préparer les conseils, il a été expérimenté qu'engager des pré-débats permet de trouver des représentants et de faire parler les participants. Il faudra sensibiliser aussi les personnes extérieures à l'existence de ces instances et les inviter pour apporter un éclairage sur un domaine particulier². Leur présence à un conseil de la vie sociale valorise l'association et ses composantes.

b) *La mise en œuvre et l'institutionnalisation du conseil de la vie sociale requiert certaines conditions*

Pour que cette instance fonctionne, il faudra prendre soin de la « charger » d'enjeux institutionnels forts, car le CVS est un élément essentiel de la démocratie institutionnelle à construire.

Si les services déconcentrés devront être attentifs aux moyens alloués aux établissements, ces derniers devront attribuer les moyens (logistiques, financiers...) au CVS pour permettre aux usagers et aux salariés élus de remplir leur mandat dans de bonnes conditions. En outre, la formalisation du CVS est essentielle. Il doit être organisé en définissant les modes de désignation, sa composition et en élaborant son règlement intérieur³.

La réalisation de ce conseil va être difficile pour certains CHRS, comme ceux gérant un hébergement non collectif éclaté en ville ou les services d'accueil d'urgence, au sein desquels la conscience d'appartenir à une entité n'est pas effective pour les usagers. Pour ceux-ci, le décret d'application de la loi prévoit des alternatives, la constitution d'un « groupe d'expression », moins formel que le CVS, et des enquêtes de satisfaction. Mais cette liste n'est pas exhaustive. D'autres extrapolations sont a priori possibles :

¹ Réunions de Conseil d'Administration, de cadres, d'équipes et de Comité d'Entreprise.

² Ces partenaires peuvent être des représentants des services de l'Etat, de la commune d'implantation.

³ Cf annexe 5 pour l'élaboration du règlement intérieur d'un CVS.

- Un système d'assemblée générale réunissant autant que possible tous les usagers et permettant si ce n'est leur participation à toutes les décisions, tout du moins leur information et une prise en considération de leur desiderata.
- Un système de questionnaires écrits, remplis avec l'aide des travailleurs sociaux du CHRS.

3.2.2 Préconisations relatives aux outils d'organisation des établissements

Au moment de leur élaboration, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement devront être des outils de pédagogie en lien avec le personnel et éventuellement les usagers. Et si souvent, l'écrit est considéré dans le secteur social comme contraignant, inadapté à la prise en charge quotidienne de l'utilisateur, concernant l'organisation d'un établissement, une certaine stabilité de la norme s'impose. En décrivant les procédures à suivre, en élaborant des protocoles, l'écrit facilite l'intervention en travail social et devient protecteur des libertés.

A) Le livret d'accueil, un outil pour interroger la procédure d'accueil

Une circulaire datée du 24 mars 2004 annexée d'une note relative au contenu du livret d'accueil, ne donne «qu'à titre indicatif la nature des renseignements qui pourraient utilement figurer dans les livrets d'accueil » des associations. Une grande liberté est donc laissée au rédacteur tant sur la forme que dans le contenu.

a) *Le contenu¹ et la forme du livret d'accueil*

Le livret doit être clair, accessible et innovant dans sa forme. Il faut veiller à rendre le livret attractif avec de la couleur, des dessins, ou une mascotte qui présenterait les différents points tout au long du livret.

Les formats se doivent d'être attrayants. Ainsi, nous pouvons proposer qu'un site Internet soit mis en place, ou une vidéo contenant des témoignages de résidents. L'idée de personnaliser le livret en permettant à l'utilisateur d'y inscrire son nom peut être évoquée.

Enfin, les formulations doivent être adaptées aux attentes des usagers. La présentation sous forme de questions / réponses (à quelle heure sont les repas ?) semble convenir.

Il pourrait également être intéressant de mettre à la disposition des usagers dans les centres des fiches pratiques ayant vocation à les renseigner sur des problèmes récurrents de type paternité, divorce... Ces fiches pouvant résulter soit d'une réalisation particulière soit d'une récupération de documents préexistants².

¹ Cf annexe 3 pour une suggestion de contenu d'un livret d'accueil.

² Auprès d'interlocuteurs tels que les tribunaux, les maisons du droit et de la justice, les associations spécialisées en la matière...

En tout état de cause, il faut envisager l'introduction dans le corps même du livret de l'information de la personne sur ses droits fondamentaux, les protections légales et contractuelles et les voies de recours. En effet, celle-ci paraît difficile à introduire dans un autre document où elle n'aurait pas sa place.

C'est un document dont la valeur juridique est importante, car il pourra éventuellement servir de référence pour l'engagement de la responsabilité de ses auteurs.

b) Différentes difficultés subsistent, auxquelles nous tenterons d'apporter une réponse

La transmission du livret est un temps de présentation dans la procédure d'accueil. Mais cette procédure peut sembler lourde à organiser, surtout dans les deux accueils d'urgence, qui n'ont pas de période d'admission. Dès lors, nous pouvons nous interroger sur le bien-fondé de la transmission de l'ensemble des documents au premier accueil, cette mission d'accueil ne reposant pas uniquement sur la remise du livret et de ses annexes, mais se poursuivant au quotidien pendant toute la mission d'accompagnement¹. Il faudra accompagner la transmission de ces documents et envisager qu'un temps de présentation et d'explication soit consacré à l'utilisateur pour échanger avec lui et répondre à ses interrogations. Il ne s'agit pas de distribuer de l'information mais de permettre aux résidents de se l'approprier. Ces outils d'information doivent devenir des outils d'échange.

La question du financement de l'édition de ces documents reste posée. En effet, la loi ne prévoit pas de budget spécifique à la mise en place des outils. Il reste alors la possibilité de solliciter ou de créer un partenariat avec les DDASS, les collectivités locales, les nouveaux acteurs de l'économie sociale (mutuelles...) qui possèdent souvent des services d'impression et reprographie en échange de leurs logos sur les documents.

B) Le règlement de fonctionnement, instrument du « vivre ensemble »

a) Forme et contenu du règlement de fonctionnement²

La forme de ce document a de l'importance. Ainsi, R. JANVIER et Y. MATHO³ dans leur ouvrage ont repéré trois éléments à prendre en considération : être concis, cohérent et juste.

La concision, parce qu'un règlement trop long a du mal à être assimilé. Cibler ce qui sert de repères pour les usagers lui permet d'être mieux compris. La cohérence ensuite, car il faut pouvoir mettre en lien une interdiction énoncée et la raison et la cause de cette

¹ D.Gacoin. « Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales ».

² Annexe 4 pour proposition d'un outil pour l'élaboration du règlement de fonctionnement.

³ R.Janvier, Y.Matho. « Mettre en œuvre le droit des usagers ».

contrainte. Enfin, le règlement de fonctionnement permet de situer la notion de respect dans un espace plus général. Il se fonde davantage sur une relation d'autorité plutôt que dans une relation de pouvoir.

Sur le point de l'attractivité du règlement, les usagers estiment qu'inclure des dessins, des photos lui enlève son aspect officiel et réglementaire.

Mais la difficulté rencontrée est comment faire un règlement court avec tout ce qui est demandé d'y inclure. C'est là que le travail réalisé avec les usagers prendrait tout son sens. Il permettrait d'aller à l'essentiel, car ils ont des idées bien précises quant au contenu d'un règlement¹. Il convient de rappeler que toutes les dispositions du règlement de fonctionnement doivent être prises dans le respect des droits énoncés à l'article 7 de la loi du 2 janvier 2002. Il s'agira toujours de concilier la liberté et la sécurité² des usagers du CHRS. Même si des limitations peuvent être apportées aux droits afin de permettre la vie en collectivité, elles ne doivent pas dépasser une certaine mesure. Certaines dispositions posent a priori problème, telles que :

- l'interdiction de fumer édictée dans certains CHRS peut se concevoir dans le cadre de la loi Evin visant les lieux affectés à usage collectif. Le problème est plus délicat dans le cas d'appartements privés.
- les fouilles des personnes et de leurs effets personnels qui sont à proscrire, ainsi que la douche obligatoire qui peuvent remettre en question le droit à l'intimité.

Le règlement ne doit pas rigidifier le fonctionnement du CHRS. Ni les usagers, ni les salariés ne doivent sentir le règlement comme une contrainte mais plutôt comme un cadrage de référence des valeurs, des droits et devoirs de chacun. Les relations humaines restent des espaces d'échanges constructifs qui permettent des adaptations personnalisées et temporalisées.

Encore une fois, c'est le pragmatisme et l'expérience qui seront les bases du règlement de fonctionnement. Mais une crainte récurrente a été exprimée. Formuler le règlement de fonctionnement sous la forme de droits et non de devoirs ne risque-t-il pas d'en enlever tout l'impact ? Les usagers ne risquent-ils pas d'oublier un peu vite leurs devoirs ? Nous pouvons répondre en nous interrogeons sur : N'introduire que des interdits dans un règlement lui donne-t-il plus de poids ? Les usagers en respectent-ils mieux les termes ?

¹ Telles l'explication des horaires, l'organigramme pour se repérer dans l'association, les conditions de la participation financière, etc. Beaucoup de thèmes concrets qui concernent directement leur quotidien.

² J-M.Lhuillier. « Libertés individuelles et règlement de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux », *RDSS*, 1999.

Et nous pouvons rappeler le caractère bénéfique d'une énonciation systématiquement positive des obligations sur des personnes souvent désocialisées.

b) La portée du règlement de fonctionnement

Par définition, ce texte est de nature juridique, mais il devrait avoir des effets pédagogiques importants de la prise en charge des usagers, puisqu'il a pour objet la recherche d'un équilibre entre la liberté et les obligations des usagers.

L'écrit émanant du règlement de fonctionnement doit permettre une plus grande clarté dans la détermination des rôles de chacun, qui aura des conséquences au niveau de la détermination des responsabilités. La justice¹ devra transparaître d'un règlement afin d'en assurer sa légitimité.

Le règlement de fonctionnement étant cohérent avec les autres documents remis à l'utilisateur, il est alors important de vérifier que l'utilisateur en a bien pris connaissance. Plusieurs possibilités ont été énoncées par les groupes de travail. Si l'utilisateur signe un contrat de séjour, y introduire un article qui précise qu'il a reçu les documents qui lui ont été remis. Et si l'utilisateur a un document individuel de prise en charge qu'il ne signe pas, un autre document peut lui être demandé de signer et sur lequel il reconnaît avoir reçu les documents et qu'il en accepte les termes.

3.3 L'inspecteur doit piloter et suivre le changement en accompagnant les CHRS

Pour que les exigences de qualité de service et de respect du droit des usagers ne restent pas à l'état d'incantations, l'inspecteur devra accompagner les CHRS dans cette démarche de changement², en assurant un soutien méthodologique en amont (3.3.1) de la mise en œuvre, ou en aval (3.3.2) dans le suivi.

3.3.1 Une méthodologie pour rendre plus efficace la mise en œuvre du droit des usagers par les services déconcentrés

A) Intégrer l'importance des outils prévus par la réforme

Si les personnes chargées de mettre en œuvre ce droit le considèrent comme un moyen d'avancer dans leurs démarches, de fixer un cadre pour faciliter leur action, alors le droit des usagers a une chance de trouver sa place. La DDASS et les directeurs de CHRS

¹ La réglementation reste muette sur les conséquences du non-respect des termes du règlement de fonctionnement.

² Une approche plus libérale des relations sociales, favorisant la responsabilisation des usagers et l'individualisation.

devront alors mener une réflexion commune inter-institutionnelle sur l'intérêt de la loi et l'appropriation des outils. Un impératif qui nécessite la construction d'un dispositif d'accompagnement rigoureux et d'une communication constante.

C'est donc une véritable pédagogie qu'il convient de déployer : convaincre de l'intérêt et de la faisabilité des outils et faire adhérer les professionnels. Elle va s'appuyer sur différents types d'arguments. Les outils sont d'abord des éléments indispensables à la vie institutionnelle. Espace de débat, de consultation, de régulation des éventuels dysfonctionnements, ils donnent un nouveau relief à la vie interne. Ils sont un plus dans la démarche d'accompagnement. Ils s'inscrivent dans une pratique d'accès à la vie sociale et à la citoyenneté à partir des expérimentations réalisées au sein des microsociétés que sont les institutions. De plus, ils sont faciles à réaliser. C'est plus un problème de méthode que de fond.

Des formations devront accompagner cette dynamique. Les fédérations¹ en proposent déjà quasiment toutes. Et il semblerait intéressant que les services déconcentrés travaillent avec elles.

La formation, par la rencontre d'acteurs différents, favorise la pratique du partenariat et de la coordination. Ces échanges pourraient avoir lieu régulièrement à l'initiative des acteurs concernés qui organiseraient, chacun à leur tour, des journées de réflexion. Ces rencontres pourraient être régionales pour réfléchir à des préconisations de proximité en fonction du contexte local particulier.

Il faut ajouter que la culture de formation dans laquelle nous nous trouvons n'est pas une culture expérimentaliste, comme c'est le cas dans les pays anglo-saxons, en Europe du Nord ou en Amérique². En somme, le travail social va devoir être plus entreprenant et plus expérimentaliste. C'est une nouvelle donne, valorisante pour les professionnels, acteurs de ce changement.

B) Aide à l'analyse de la situation

L'IASS doit faciliter la nécessaire prise de recul sur le quotidien en accompagnant les établissements lors de l'étape préliminaire de l'état des lieux. Ainsi, chacun des CHRS devra identifier ce qu'il fait déjà sur la question de la participation et de l'expression des usagers. L'objectif est d'obtenir une appréciation détaillée pluridimensionnelle des points forts et des axes nécessaires de progrès de l'établissement. Si les dispositions étudiées font figure de nouveautés au plan législatif, la pratique avait pu en consacrer certaines sous des formes diverses. Et c'est sur leurs expériences, leur savoir-faire que les CHRS doivent s'appuyer pour avancer vers la mise en place des outils de la loi.

¹ Telles que la FNARS, l'URIOPSS.

² Cf les nombreux travaux québécois sur la question.

C) Mutualiser les expériences : produire un « savoir-faire » commun

La réponse aux obligations légales ne peut s'élaborer que dans le débat entre les multiples intervenants, DDASS et directeurs de CHRS. Nous préconisons donc l'aménagement de temps de rencontres pour partager les expériences, comparer/confronter des exemples avec les autres CHRS et, dans cette vision concertée, développer une culture commune du service. Cette réflexion sur la mise en place des outils pourrait se faire dans le cadre du groupe 2 et aboutir à la rédaction d'un cahier de recommandations pour aider à la mise en œuvre effective de la loi, décliné en fiches-action relatives à chacun des outils.

Afin de surmonter de probables difficultés logistiques et de permettre une uniformisation des pratiques, la réalisation de modèles paraît souhaitable au niveau départemental :

- pour être sûr de répondre aux obligations réglementaires ;
- pour disposer d'un maximum d'informations permettant de définir en toute connaissance de cause les outils ;
- pour bénéficier d'une méthodologie permettant de gagner du temps et de rédiger plus facilement ces types de documents.

Les modèles de document¹ n'auront qu'une valeur purement indicative, qui ne constitue en aucun cas un document normatif. En conséquence, les modèles devront obligatoirement être adaptés en fonction notamment des caractéristiques juridiques, statutaires, humaines et organisationnelles des CHRS.

D) Accompagner l'élaboration des outils et l'expérimentation

Dans l'attente de précisions réglementaires, nous suggérons une élaboration par le responsable de la structure aidé de son équipe pédagogique¹ sur la base de réflexions menées au plan départemental dans le cadre du groupe n°2 du schéma AHI.

Nous considérons que le risque majeur pour les équipes serait de s'inscrire dans une démarche de conformité. Aussi, les CHRS devront élaborer en interne les outils sur la base des modèles comme supports à la réflexion, condition essentielle pour que ceux-ci deviennent efficaces et utilisables par tous les intervenants. Les outils seront ainsi mieux acceptés et ne seront pas appréhendés comme de simples outils techniques.

Pour rendre la mise en œuvre effective et dynamique de chacun des outils, l'ensemble des composantes du CHRS doit, au préalable, être informé car sans information, ils ne

¹ L'URIOPSS et la FEHAP ont produit des documents types réservés à leurs adhérents pour servir de modèles.

pourront ensuite être consultés de façon pertinente et sur du plus long terme, cela facilitera la mobilisation des acteurs.

La deuxième étape consiste dans la mise en place de groupes de travail dans chacun des CHRS pour chacun des outils, composés de salariés, d'administrateurs, de la direction et d'usagers. Nous proposons en effet d'associer les usagers à l'élaboration des outils. Compte tenu de l'actualisation récente du cadre législatif, il semble intéressant de voir jusqu'où la mise en œuvre de « l'esprit de la loi » peut se faire et quelles sont les conditions du passage de « l'association » des résidents à l'élaboration du projet à leur « participation directe » à l'ensemble des sessions de travail. En effet, leur présence pourrait permettre en outre d'améliorer la compréhension de leur situation et de leurs attentes. La parole est très précise et renvoie la plupart du temps à des « besoins » ou des réponses à apporter à leur situation. Et si certains avancent que c'était faire preuve de démagogie que d'impliquer les usagers à la mise en œuvre de tous les documents et instances, nous répondrons simplement qu'ils sont les principaux intéressés par ce qui se passe dans les associations. Et quel meilleur moyen que de les impliquer dans l'élaboration du règlement de fonctionnement par exemple pour leur en faire respecter les clauses.

Ce sont les groupes de travail qui auront à fournir et traiter la matière principale de chacun des outils. Leur composition devra donc être étudiée avec attention. Les participants seront invités à s'inscrire dans les groupes selon les objets traités et sur le principe du volontariat. Le cadre de la réflexion des groupes de travail aura été préalablement défini par la DDASS. Ces séances de travail feront l'objet de comptes rendus sous la forme de fiches techniques proposée au groupe n°2 du schéma. Les participants devront ainsi comprendre que le but des séances de travail n'est pas de donner des réponses à tous les sujets abordés, mais d'identifier clairement des problématiques et d'en programmer le traitement ultérieur, lors du groupe n°2. Par exemple, pour les groupes travaillant sur le livret d'accueil, il s'agira de repérer les différentes missions de la structure qui correspondent chacune à une prestation.

Les groupes de travail présenteront ensuite leurs travaux à l'association. Toute consultation n'a de sens que lorsque les propositions, suggestions qui en découlent sont prises en considération.

¹ Parallèle avec le règlement intérieur en droit du travail qui est élaboré de manière unilatérale par l'employeur avec un contrôle a priori de l'inspection du travail.

Afin de clore les débats, nous pouvons envisager que les outils soient validés en CVS, organe le plus démocratique de l'association, car représentant l'ensemble des composantes de l'association, puis arrêté par le conseil d'administration.

Une ultime étape pourrait être la communication à l'inspecteur en charge du groupe n°2 des documents qui circulent. En effet, comme en droit du travail, on peut envisager une intervention de la DDASS a priori afin d'éviter d'éventuelles clauses illégales : il s'agirait pour les CHRS, sur la base du volontariat puisque rien n'est précisé dans la loi, d'envoyer à la DDASS un modèle de ce qu'ils envisagent d'adopter comme règlement de fonctionnement par exemple.

3.3.2 Une méthodologie de suivi des outils : le rôle de l'IASS en aval

A) L'information, un concept clé dont l'IASS est le garant

L'information est un élément capital de la mise en œuvre du droit de l'usager car reconnaître des droits est inutile si les personnes qui en bénéficient n'ont pas les moyens de les connaître et de les comprendre. L'IASS doit donc particulièrement veiller à garantir le droit à l'information des usagers de CHRS. De plus, l'amélioration des flux d'informations en provenance des établissements générée par la loi doit aboutir à la mise en place d'outils permettant une exploitation organisée des données recueillies.

a) Garantir le droit à l'information des usagers

Nombre de difficultés rencontrées par les usagers tiennent à la méconnaissance du droit en général et de leurs droits en particulier. Or, la connaissance de leurs droits par les personnes que l'IASS doit protéger est fondamentale à de nombreux points de vue. En effet, seul un usager conscient de ses droits se plaindra si il considère qu'ils sont menacés. C'est donc tant le déclenchement que le déroulement de la procédure d'inspection qui sont en jeu. Dans ces conditions, l'inspecteur doit veiller attentivement à ce que l'information sur les droits, obligation prévue par la loi, soit effectivement mise en place. Il doit aussi s'attacher à contrôler la qualité de cette information, c'est-à-dire sa clarté, sa pertinence, sa véracité. En outre, il doit s'assurer que l'usager a accès à toute information concernant son accompagnement et que le principe de confidentialité est respecté. Ces quelques remarques nous amène à formuler deux propositions :

- L'information délivrée aux usagers doit faire l'objet d'un item particulier dans les protocoles d'inspection. Cet item devra recenser toutes les problématiques liées à l'information : son existence, sa qualité, son accessibilité, etc. ; les divers documents remis aux usagers, notamment le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement, devront être analysés afin de détecter d'éventuelles discordances avec le fonctionnement réel du CHRS.

- La création et la diffusion d'une plaquette d'information sur les voies de recours¹ à la disposition des usagers de CHRS (en plus de l'inscription dans les outils). Cette plaquette pourra être réalisée par les établissements en collaboration avec les services déconcentrés.

b) Exploiter l'information en provenance des établissements

La loi du 2 janvier 2002 augmente le nombre de documents devant être remis aux autorités de tutelle. En outre, le rapport de la personne qualifiée permettra d'être tenu informé de problèmes ponctuels qui ont pu surgir dans les établissements. L'exploitation des données doit donc être organisée pour être efficace. La mise en place d'un logiciel informatique consacrée aux droits des usagers est souhaitable. Elle permettrait d'assurer un suivi sérieux des CHRS et d'obtenir une vision globale de leur fonctionnement. En outre, elle pourrait servir à obtenir une sorte de résumé standardisé des mesures prises dans certains domaines, comme la lutte contre la maltraitance, et donnerait un document de base pour préparer une inspection.

La liberté des établissements suppose également la nécessité de l'évaluation des outils mis en place.

B) L'évaluation : un outil indispensable à l'amélioration de la qualité et à la promotion du droit des usagers

Pour que les usagers soient véritablement entendus, il est indispensable de mettre en place des dispositifs d'écoute très en amont. Ceci implique de développer les dispositifs d'évaluation de la satisfaction des usagers dans l'institution. Par exemple des enquêtes de satisfaction pour mesurer l'évolution de la qualité pourraient être réalisées par les CHRS et les services déconcentrés.

La question de l'évaluation² fait aujourd'hui partie des préoccupations méthodologiques des établissements sociaux et des exigences émergentes des administrations de contrôle. La loi introduit l'obligation de procéder régulièrement à l'auto-évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent³. L'évaluation pourra fournir des points de repères pour une amélioration de la qualité des prestations¹, notion déterminante pour la garantie des droits des usagers de CHRS. La communication des

¹ La possibilité de recourir à la personne qualifiée devra être mentionnée.

² Le législateur a voulu donner des effets importants à l'évaluation comme à l'amélioration de la qualité des prestations en liant les résultats de l'évaluation à l'existence même de l'établissement, tant au niveau du renouvellement de l'autorisation que de l'attribution des moyens financiers.

³ L'article L. 312-8 du CASF oblige également les établissements et services sociaux et médico-sociaux à procéder à une évaluation par un organisme externe.

résultats d'évaluation aux autorités compétentes sera intéressante pour la connaissance des besoins et des attentes, tant des usagers que des professionnels, mais aussi pour le suivi plus fin des CHRS. Il faut donc, à notre sens, que l'IGAS détermine en collaboration avec des représentants des professionnels et des usagers (Dossier vert ? + Loi + grille d'inspection)², si ce n'est des critères d'évaluation, tout du moins de grandes orientations, des références conceptuelles susceptibles de guider les inspecteurs dans leur travail d'évaluation. Seule cette méthode permettra d'éviter de regrettables disparités régionales dans l'appréciation des prises en charge et du respect du droit des usagers.

Par exemple, les documents institutionnels pourront être mis en place autour de la déclinaison d'objectifs qualité opérationnels définissant les bonnes pratiques professionnelles, du type :

- L'utilisateur connaît ses droits et ses obligations (un exemplaire signé du règlement de fonctionnement lui est remis).
- Il exprime son point de vue (il s'exprime sur son projet ; élection des représentants des personnes ; fréquence de réunion du CVS ; comptes-rendus détaillés).
- La personne accueillie est connue : difficultés et aspirations sont repérées et enregistrées ; les éléments d'antériorité sont disponibles avant l'arrivée de la personne ; le dossier d'admission existe.
- Les dossiers des usagers sont actualisés (le dossier type est précis ; les infos sont complètes ; les écrits sont lisibles ; les informations sont datées ; un protocole d'utilisation existe ; un protocole de consultation existe ; un temps d'observation est prévu).

Ces documents pourront attester de la qualité des prestations³ dispensée par le CHRS et servir de base pour négocier la légitimité des financements engagés par la DDASS, dans le cadre de conventions.

¹ Note d'information DGAS du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

² Ce rôle pourrait être joué par la MRIICE qui assurerait un soutien méthodologique aux équipes d'inspection des services déconcentrés en concevant des outils inspection et d'évaluation. Note d'orientation du 18 mars 1998.

³ Note d'information DGAS/5B n° 2004/96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

CONCLUSION

La mise en œuvre du droit des usagers réoriente les services de contrôle de l'Etat vers leur mission d'inspection. Les autorités publiques voient désormais leur activité de contrôle se déplacer du champ de la structure (« Comment fonctionne-t-elle ? ») vers celui de l'intérêt de l'utilisateur (« Comment est-il accueilli et pris en charge ? »). Cette transformation de fond pose des questions relatives à l'exercice du métier d'inspecteur, notamment dans le cadre de sa mission principale, l'inspection.

Mais un contrôle réussi suppose en amont une présence bienveillante et stimulante auprès des gestionnaires. Dans l'action départementale menée, les inspecteurs devront conduire les acteurs des associations à s'informer de la loi, à exprimer leurs questions, craintes et convictions, à expérimenter en leur sein des actions nouvelles basées sur l'existant et sur les savoir-faire internes.

Ce travail d'accompagnement, en plus des groupes de travail internes aux structures qui planchent sur les outils, la loi, sa mise en œuvre, doit être à l'origine d'une dynamique réelle au sein des associations du département. La mise en œuvre de la loi est une démarche, un processus de changement pour les structures d'insertion sociale qui nécessite de la disponibilité de la part des inspecteurs et du temps pour informer, expérimenter, ajuster, adapter, évaluer...

La mise en œuvre du droit des usagers se fera par une politique des petits pas, une amélioration constante des formes proposées par le législateur, du fait de l'action de l'ensemble des acteurs, usagers, personnels et inspecteurs.

La machine est lancée et la dynamique créée, maintenant il appartient aux inspecteurs et aux services déconcentrés d'accompagner ceux qui n'ont pas encore démarré et ceux qui pourraient s'essouffler. Et nous pensons que les structures seront tirer profit de ces nouvelles réglementations et adapter leurs services aux besoins d'une population qui, plus que toute autre, du fait de ses caractéristiques, a droit à l'excellence.

BIBLIOGRAPHIE

Textes législatifs et réglementaires

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1975.-Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1978.-Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1998.-Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002.-Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1991.-Décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissements dans les institutions sociales et médico-sociales.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2001. -Décret n°2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003. -Décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du CSP.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003.-Décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 du CASF.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003.-Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du CASF.

REPUBLIQUE FRANCAISE.-Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

REPUBLIQUE FRANCAISE.-Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du CASF.

Arrêtés, circulaires et notes

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 2003.-Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 1991.-Circulaire n° 91/19 du 14 mai 1991 relative aux missions des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 2002.-Circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 2004.-Circulaire n° DGAS/SD5/2004/138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du CASF.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 2004.-Note d'information DGAS/5B n° 2004/96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Ouvrages

BAUDURET J-F. JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoires d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002. 322 p.

BECKER J-C., BRISONNET C., LAPRIE B., MINANA B. *Projet d'établissement: comment le concevoir et le formaliser ?* Paris : ESF éditeur, 2004. 183 p.

BEIGNIER B. La vie privée. In *Libertés et droits fondamentaux*. Dalloz, 1999, pp. 168 s.

BLANCHARD-LAVILLE C., FABLET D. *Développer l'analyse des pratiques professionnelles dans le champ des interventions socio-éducatives*. Collection, Savoir et formation. Paris : Editions L'harmattan, 1999. 290 p.

BOURQUIN G. Le travail social et la dimension d'usage. In *Les usagers de l'action sociale, sujets, clients ou bénéficiaires ?* Paris : L'Harmattan, 2000. Sous la direction de HUMBERT C.

DANANCIER J. *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif : Contexte, Méthode, Outils*. Paris : Editions DUNOD, 1999.

DUCALET P., LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales, Sens, enjeux et méthodes*. Seli Arslan, , 2^e édition 2002

GACOIN D. *Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales, enjeux, stratégies, méthodes*. Paris : Dunod, 2002.

JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit dans usagers dans les établissements d'action sociale, contexte, pratiques, enjeux*. Paris : Dunod, 2004, 3^{ème} édition. 318 p.

LALLEMAND D. *Guide des CHRS*. La FNARS en collaboration avec les éditions ASH, mai 2002, 2^{ème} édition, 192 p.

LHUILIER J.M. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. ENSP, 2004. 192 p.

LOUBAT J-R. *Elaborer son projet d'établissement. Pratiques professionnelles, outils, méthodes*. Paris : Dunod, Collection Action Sociale, 1997. 272 p.

LOUBAT J-R. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, Collection Action Sociale, 2002. 264 p.

MATHIEUX C., BOUCHARD J.M. *Règlement de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux : modèle commenté*. Editions Bouchard-Mathieux, 2003 1^e édition.

MOREAU P. *Mieux comprendre l'exclusion sociale, Roman pédagogique*. Edition L'Harmattan, 2000.

PAVIA M.-L. La dignité de la personne humaine. In *Libertés et droits fondamentaux*. Dalloz, 1999, pp. 105 s.

Rapports officiels

CHASSERIAUD C. *Les grandes exclusions, rapport au ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville*. Novembre 1993.

HAMMEL F. *Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur le projet de loi (n°2559) rénovant l'action sociale et médico-sociale, n°2881, 29 janvier 2001*.

IGAS. *Les institutions sociales face aux usagers. Rapport annuel de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. 2001*. Paris, 15 mars 2002.

MISSION D'APPUI, MINISTERES DU BUDGET ET DES AFFAIRES SOCIALES. *Les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale, 1994*.

QUARETTA B. *Face à l'errance et à l'urgence sociale », rapport au secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence*. Novembre 1995.

Périodiques et articles

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES. « Eloge de l'écrit en travail social ». *ASH*, 1^{er} mars 2002, n° 2252.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES. « La peur dans le travail social ». *ASH*, 17 janvier 2003, n° 2294.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES. « Le droit des usagers se dessinent peu à peu ». *ASH*, 28 novembre 2003, n° 2335.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES. « La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale ». *ASH supplément*, 29 octobre 2004 n° 2379.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES. « Enquête CREAL et URIOPSS relative à la pratique des conseils d'établissement en Rhône-Alpes », *ASH*, 18 avril 1997.

ANDRE S. « La rénovation de l'action sociale et médico-sociale ». *ASH*, 11 janvier 2002, n° 2245.

ARAOU H. « A propos de la loi du 2 janvier 2002 : l'overdose ». *ASH*, 13 juin 2003, n° 2315.

ARNAL O., SAINTOYANT Y. « La contractualisation, c'est une réponse aux droits et aux devoirs de chacun ». *Lien social*, 16 janvier 2003, n° 649, pp. 11-12.

BESSON P. « De quelques bienfaits de la logique gestionnaire ». *ASH*, 23 avril 2004, n° 2356.

BOUCHEREAU X. « Que reste-t-il de leur intimité ? ». *ASH*, 15 février 2002, n° 2250.

BOUCHEREAU X. « Grande pauvreté : parole en souffrance ! ». *ASH*, 8 novembre 2002, n° 2284.

COUAT B. « Pour une autre profession recentrée sur les enjeux démocratiques de notre société ». *ASH*, 26 avril 2002, n° 2260.

CUSTOS-LUCIDI M-F. « Reconnaître le travail invisible ». *ASH*, 18 juillet 2003, n° 2320, p. 25.

CUSTOS-LUCIDI M-F. « Les méfaits d'une logique gestionnaire ». *ASH*, 19 mars 2004, n° 2351.

DEYE M. « Droits des usagers : le chemin enfin balisé ». *Direction(s)*, janvier 2004, n° 4, p. 25-31.

DICQUEMARE D. « La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu ». *Les cahiers de l'actif*, septembre/octobre 2000, n° 292-293.

DREES. « Les personnes hébergées en CHRS : des hommes et des femmes en grandes difficultés sociales ». *Etudes et Résultats*, août 1999, n° 29.

FAUCHEUX F. « Intérêt, limites et contradictions de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale ». *Les cahiers de l'actif*, n° 304-305, pp. 27-39.

FNARS. « Les hébergés en CHRS, « expression et participation » ». *Les cahiers de la fnars*, n° 04, mai 1998, 40 p.

FNARS. « Droits des personnes et pratiques d'insertion, « à la croisée des droits » ». *Les cahiers de la fnars*, n° 08, mai 2000, 28 p.

FRIMAT I. « Concevoir un projet d'établissement ». *Direction(s)*, n°2, novembre 2003.

GRANVAL D. « La loi de 2002 est pavée de bonnes intentions, l'enfer aussi ! », *RAJS-JDJ*, juin 2003 n° 226.

HELFTER C. « La reconnaissance des usagers : le travail social à l'épreuve du droit ? ». *ASH*, 16 janvier 2003, n° 2342.

JAEGER M. « Le droit des usagers dans le secteur social et médico-social : une notion qui échappe aux évidences ». *Lien social*, 18 novembre 1994, n° 524.

KOUBI G. « Droits de l'homme et droits de la personne : réflexion sur l'imprudence d'une indistinction ». *Revue internationale des psychosociologie*, 2000, Volume 4, n°15.

LADSOUS J. « De l'évaluation des projets personnalisés à celle du projet institutionnel ». *Les Cahiers de l'Actif*, juillet/août 1998, n° 288-291.

LEVY M. « La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : changement et / ou continuité ». *RDSS*, 2002, n° 3. pp. 423 s.

LHUILIER J.-M. « Le droit des usagers contre les usagers » (Conférence à Montpellier, le 13 décembre 2002). *Les Cahiers de l'Actif*, n°331, novembre 2003, p. 63.

LOUBAT J.-R. « Prestataires et bénéficiaires doivent passer un contrat ». *ASH*, 13 avril 2000, n° 527.

LOUBAT J.-R. « Pour une personnalisation des prestations dans les établissements ». *Lien social*, 16 janvier 2003, n°649, pp. 4 à 10.

MONDOLFO P. « Travail social : du discours de la perte à celui de la renaissance ». *ASH*, 31 mai 2002, n° 2265.

NOGUES H. « Hébergement et réadaptation sociale ». *Revue de droit sanitaire et social*, Syrey-Dalloz, 1995.

PAGEAU S. « Participation des usagers : Redonner confiance en responsabilisant ». *ASH*, 10 janvier 2003, n° 2293.

RAJDS, «La loi de 2002-2, les droits des usagers en institution sociale et médico-sociale ». *JDJ*, juin 2003 n° 226.

RAJDS, « Institutions : la vie sous contrat ». *JDJ*, juin 2004, n° 236.

TREMINTIN J. « Les procédures d'accueil en institutions ». *Lien social*, 31 janvier 2002, n° 607.

VERDIER P. « Des nouveaux droits à promouvoir, de nouveaux outils à mettre en œuvre ; les décrets d'application de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale ». *RAJDS JDJ*, juin 2003, n° 226.

Sites internet

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.ash.tm.fr>

<http://www.espace.sentein.fr>

<http://www.social.gouv.fr/index.htm>

<http://www.travail-social.com>

<http://www.uriops-ca.asso.fr>

<http://www.fnarsidf.asso.fr>

<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>

<http://www.lien-social.com>

<http://www.bdsp.tm.fr>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Les investigations sur le terrain.

ANNEXE 2 : Les grilles d'entretien

ANNEXE 3 : Suggestion de contenu d'un livret d'accueil

ANNEXE 4 : Proposition d'un outil pour l'élaboration du règlement de fonctionnement

ANNEXE 5 : Elaborer le règlement intérieur d'un conseil de la vie sociale

ANNEXE N°1 : LES INVESTIGATIONS SUR LE TERRAIN

LISTE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES VISITES

Organisme	Directeur	Adresse	Coordonnées	Capacités d'accueil
Foyer Audois	M. Unze	52, rue René Gillet 10 800 SAINT JULIEN LES VILLAS	03 25 82 01 87	60 places
Foyer « Nouvel Objectif »	Me Poirier- Cez	30, ru du Grand Véon 10 000 TROYES	03 25 81 03 36	64 places (Hébergement collectif)
Foyer « Clair Logis »	Me Nivault	7, rue Saint Antoine 10 000 TROYES	03 25 73 08 80	25 places (Hébergement collectif)
Cité d'Urgence des Huches	M. Haon	2, rue du Vauluisant 10 000 TROYES	03 25 73 03 29	10 places (Centre d'urgence)
Centre d'Hébergement « Les Cytises »	Me Meyer	25, rue du Parc des Sports 10 000 TROYES	03 25 83 21 10	75 places (Hébergement collectif et éclaté)
« Accueil Baltet »	Me Manchin	1, avenue Pierre Brossolette 10 000 TROYES	03 25 73 43 16	15 places (Centre d'urgence)
« ALT »	M. Puzenat	35, rue du Cloître 10 000 TROYES	03 25 73 24 25	(CCAA)
« ANPAA »	Me Van Lierde	Place Casimir Périer 10 000TROYES	03 25 73 64 51	(CCAA)
« REVIVRE » (CCAA)	Melle Lemaire	26, rue des Quinze-Vingt 10 000 TROYES	03 23 73 99 75	(CCAA)

CONSULTATION DE DOCUMENTS

- Projets d'établissements ;
- Le rapport d'inspection du « Foyer Nouvel Objectif » en date de novembre 2002.
- Travaux préparatoires internes aux établissements ;
- Les deux schémas AHI du département de l'Aube.

ENTRETIENS

- Les neuf directeurs des établissements sociaux et médico-sociaux aubois ;
- Des travailleurs sociaux ;
- Des usagers
- L'inspecteur principal de l'action sanitaire et sociale de la DDASS, M. B. Le Roy ;
- L'inspectrice en charge du secteur développement et suivi des CHRS ; Me P. Mathey ;
- La FNARS, contact auprès de la délégué régionale de Provence Alpes Côte d'Azur : D. MASSIGUET, 04 48 01 82 00.
- L'URIOPSS, contact auprès du délégué régional Champagne Ardennes : B. GROVES, 03 26 85 14 15.
- M. QUARETTA membre du Conseil Economique et Social de la région Bourgogne et M. Jean-Claude SOTOS, coordinateur et directeur-adjoint de la Maison d'accueil pour personnes âgées marginalisés (Mapam) de Dijon.

ELABORATION DE DEUX GRILLES D'ENTRETIEN

- Entretiens menés avec les directeurs de CHRS
- Entretiens menés avec les directeurs de CCAA
- Entretiens menés avec les usagers

DISCUSSIONS INFORMELLES

- Auprès des travailleurs sociaux

ANNEXE N°2 : LES GRILLES D'ENTRETIEN

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

1. Quelle est votre définition du droit des usagers ?
2. Quel jugement global portez-vous sur la loi du 2 janvier 2002 ?
3. Pensez-vous qu'elle permettra de garantir l'effectivité des droits des usagers de CHRS ?
4. Avez-vous d'ores et déjà mis en œuvre les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 relatives aux droits des usagers (livret d'accueil, conseil de la vie sociale, contrat de séjour...) ? Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de ces dispositions ?
5. Cette loi va-t-elle vous obliger à une importante mise à jour méthodologique, va-t-elle bouleverser vos pratiques ?
6. Cette loi est-elle source d'un surcroît de travail ?
7. Une formation spécifique prenant en compte les apports de la loi vous paraît-elle nécessaire ?
8. Quelles sont vos attentes vis-à-vis des Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale en ce qui concerne les questions liées aux droits des usagers ?
9. Pensez-vous bénéficier d'un soutien méthodologique suffisant ?
10. Des mesures nouvelles vous paraissent-elles nécessaires pour rendre plus effectifs les droits des usagers de CHRS ? Si oui, lesquelles ?

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX USAGERS DE CHRS

L'objet de ce questionnaire était de comprendre la manière dont les usagers vivent leur situation.

Que disent-ils :

1. Sur la notion de « citoyenneté » ?
2. Sur le sentiment d'être stigmatisé par leur appartenance au CHRS ?
3. Sur ce qu'apporte le séjour en CHRS, en quoi il aide à retrouver de l'autonomie ?
4. Sur ce qui peut entraver leur responsabilisation ?

ANNEXE N°3 : SUGGESTION DE CONTENU D'UN LIVRET D'ACCUEIL

Ces propositions ont été recensées grâce à l'annexe du projet de décret relatif au livret d'accueil, à un exemple de livret d'accueil élaboré en Champagne-Ardenne. Cette liste n'est pas exhaustive et certains éléments ne correspondent peut-être pas à certain CHRS. Des débats internes permettront de choisir les items les plus pertinents au regard des activités propres aux établissements.

a) Bienvenue

1. Mot d'accueil du président, du directeur...
2. Historique de l'association, de l'établissement.

b) La structure vous accueille

1. Missions et orientations du CHRS
2. Admission (lieu, permanence, horaires, éducateurs, veilleurs...)
3. Accueil, accompagnement (contrat de séjour, démarche d'accompagnement...)
4. Locaux, moyens d'accès (espaces communs et privés, gestion des clefs...)
5. Participation financière (conditions de facturation du séjour, des prestations)
6. Modalités de sortie (règlement des frais, dépôts d'argent, d'objets...)

c) Le guide pratique de votre séjour

1. A votre disposition : téléphone, courrier, télévision, laverie, prestations hôtelières...
2. Vie pratique : repas, visites, horaires, accueil des animaux, interprètes...
3. Votre information – vos droits : présentations des documents annexés au livret d'accueil ; expression des usagers (CVS, autres formes de participation) ; modalités d'accès aux données automatisées concernant l'utilisateur.

d) Les services de proximité (demande faite par des usagers)

1. Structures de soin, de travail, d'Intérim, maisons de quartiers
2. Transports en commun
3. Restaurants et grandes surfaces à proximité ou aux tarifs intéressants

e) En savoir plus sur l'association, l'établissement

1. Organisation (conseil d'intervention, direction, salariés, champs d'intervention...)
2. Moyens humains (trombinoscope des salariés)
3. Moyens techniques (actions, équipements, budgets, assurances...)
4. Partenaires (tutelles...)

f) Témoignages d'anciens résidents

ANNEXE N°4 : PROPOSITION D'UN OUTIL POUR L'ELABORATION D'UN REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La trame qui suit est un outil méthodologique. Différents outils méthodologiques ont permis d'en formuler les articles : les décrets relatifs au règlement de fonctionnement et à la charte des droits et libertés et des règlements intérieurs fournis par établissements. Elle a pour objectif de vous aider à élaborer le contenu de votre règlement de fonctionnement et ne constitue qu'une suggestion des thèmes à aborder. La trame élaborée n'est pas utilisable telle quelle mais elle peut servir de base pour construire le règlement de fonctionnement des associations. Les travaux, les expérimentations ainsi que les débats en interne permettront de l'alimenter afin d'en faire un outil adapté à chaque CHRS.

a) Préambule

Afin de garantir l'exercice des droits et libertés de chacun dans l'association, de faciliter la vie en collectivité et de permettre la réalisation des prestations nécessaires au projet des personnes accueillies, le règlement de fonctionnement définit :

- Les règles essentielles de fonctionnement de l'établissement,
- Les droits et devoirs de chacun et,
- Les mesures prises en cas de manquement aux obligations.

b) Les droits dus à chacun : usagers, salariés, administrateurs, bénévoles...

DROIT AU RESPECT

1. Le respect mutuel :

Il est demandé à chacun :

- Un comportement respectueux.
 - Le vouvoiement, sauf accord de la personne de la tutoyer.
 - La liberté de penser, de vivre et d'expression.
 - Eviter tout propos à connotation sexiste ou injurieuse.
 - La confidentialité concernant la situation personnelle des usagers.
- ##### 2. Les biens et équipements, bien distinguer :
- Espaces et biens collectifs : espace TV, salle de jeux, salle de restauration...
 - Espaces et biens privés.

Pour le confort de tous, il est demandé à chacun de préserver et d'entretenir les lieux collectifs, en respectant les règlements intérieurs de l'ensemble de ces lieux.

3. Les rythmes de vie collectif : les identifier

- Les entrées et sorties : horaires et conditions
- Les heures de repas
- Les activités
- Les heures de calme...

DROIT A L'INTIMITE

1. Les locaux collectifs et les espaces individuels :

Préciser les responsabilités, les clefs, les conditions d'accès...

2. La vie privée

Des espaces permettant de s'isoler sont prévus au sein de l'établissement (modalités...)

3. Le dossier personnel

Préciser les modalités d'accès, la procédure, le lieu, les horaires...

4. Le courrier, la boîte aux lettres...

5. Autre pratique rencontrée relevant du droit à l'intimité : l'examen médical...

DROIT A UN ACCUEIL ET A UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

1. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge

2. Les prestations extérieures : transports, linge, soins, loisirs...

3. Le rétablissement des prestations après interruption, prévoir les conditions financières

DROIT A UNE VIE SOCIALE

1. Les visites : Préciser les conditions (procédure, heures, lieux réservés...)

2. Les sorties : Préciser les conditions (heures de sortie, possibilités de loisir...)

3. Les relations affectives : Motiver les possibilités ou impossibilités d'entretenir des relations affectives dans l'établissement.

4. La citoyenneté : Présentation du conseil de la vie sociale...

DROIT A LA SECURITE

1. Les mesures de sécurité : l'hygiène, les incendies, la sécurité des locaux...

2. Les biens personnels : Préciser les modalités de récupération...

3. Les traitements médicaux : L'établissement peut donner le traitement à l'usager s'il en fait la demande.

LES OBLIGATIONS LEGALES

Les obligations légales à tout citoyen sont valables au sein de l'établissement. Le CHRS est une zone de droits. De fait, les interdictions légales (drogue, armes, cigarette, violence) sont en vigueur.

1. La cigarette : Lister les lieux où il est possible de fumer et en préciser les conditions.

2. L'alcool : Préciser les règles du CHRS relatives à la consommation d'alcool.

3. Les faits de violence : Préciser que toute violence verbale et physique sur autrui est susceptible d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

LES SANCTIONS

Le CHRS peut préciser dans son règlement de fonctionnement que toute infraction au règlement fera l'objet d'une négociation et décision de sanction.

Préciser les possibilités de recours et la possibilité de recourir à une personne qualifiée dont la liste est annexée au livret d'accueil.

ANNEXE 5: ELABORER LE REGLEMENT INTERIEUR D'UN CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

a) Objectifs de ce document

Ce document est un outil méthodologique. Il vise à aider les CHRS à élaborer une démarche et le contenu du règlement intérieur du conseil de la vie sociale et des autres formes de participation.

b) Une démarche d'élaboration

La participation des différentes composantes de l'association à l'élaboration du règlement intérieur leur permet de s'approprier la démarche de cette instance.

c) Les principes du conseil de la vie sociale dans le décret

- Principe de majorité des usagers (il s'entend par rapport au nombre de membres élus au conseil de la vie sociale usagers et salariés ; prévoir plus de deux usagers élus permettra de s'assurer de la règle de majorité d'usagers élus).
- Composition minimum : deux représentants des usagers ; un représentant des personnels ; un représentant de l'organisme gestionnaire.
- Le président est élu au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres du collège des usagers.
- Mandat : les membres du conseil de la vie sociale sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus.
 - Organisation : le conseil de la vie sociale se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président. L'ordre du jour est fixé par le président au moins huit jours avant le conseil de la vie sociale.