

La faculté de Droit et de Science politique de Rennes 1 et l'Ecole des Hautes études en Santé Publique n'entendent donner aucune approbation, ni improbation aux propos émis dans ce mémoire. Ces propos doivent être considérés comme propres à leur auteur.



Université de Rennes 1

Faculté de Droit et de Science Politique

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Master 2 Droit de la santé

Parcours « Droit et éthique des établissements sociaux et médico-sociaux »

LE LIVRET D'ACCUEIL DANS LES STRUCTURES SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

Marine DUBRULLE

Septembre 2022

Sous la direction de Madame Brigitte FEUILLET-LIGER, Professeur de droit à l'Université de Rennes 1.

Membres du jury :

- Madame le Professeur Brigitte FEUILLET-LIGER, Professeur de droit à l'Université de Rennes 1, directeur de mémoire.
- Madame Gaëlle CHESNAIS, Enseignante à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique.

Remerciements

Je tiens à remercier très sincèrement Madame le Professeur Brigitte FEUILLET-LIGER pour la qualité de son accompagnement durant ces mois de travail. Je souhaite la remercier de la réflexion qu'elle a su m'amener à développer.

J'exprime également toute ma gratitude à l'Institut Don Bosco (33). Celui-ci m'a ouvert ses portes pour des stages enrichissants. J'y ai rencontré de nombreux professionnels qui ont accepté de me faire part de leur expérience. Ces rencontres ont été indispensables à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie enfin ma famille dont le soutien a été un moteur central dans ces cinq années de droit.

Sommaire

INTRODUCTION

PARTIE 1 : LE LIVRET D'ACCUEIL DANS LES TEXTES : UN CADRE GENERAL

Chapitre 1 : Le Livret d'accueil : outil indispensable dans la prise en charge de l'utilisateur

Chapitre 2 : Le Livret d'accueil : élaboration, mise en œuvre et diffusion

PARTIE 2 : LE LIVRET D'ACCUEIL DANS LA PRATIQUE : LA NECESSITE D'UNE EVOLUTION

Chapitre 1 : Une évolution souhaitée dans l'élaboration du Livret d'accueil

Chapitre 2 : Une évolution souhaitée dans la mise en œuvre du Livret d'accueil

CONCLUSION

ABRÉVIATIONS

ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CHRS	Centre d'hébergement et réinsertion sociale
CSP	Code de la santé publique
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissements sociaux et médico-sociaux
FALC	Facile à lire et à comprendre
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IMP	Institut médico-pédagogique
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

INTRODUCTION

« Le Livret d'accueil abolit la frontière entre un professionnel disposant de toutes les clefs et un usager trop longtemps tenu en dehors des informations minimales nécessaires à son autonomie »¹. Le Livret d'accueil est en prise à des enjeux de pouvoir. En effet, plus l'utilisateur destinataire de ce Livret est informé de ses droits, des conditions de fonctionnement et de toutes autres informations figurant au sein de cet outil, plus il sera en mesure de les utiliser à son avantage. Pour que le rapport de force trop longtemps dévolu aux structures et professionnels y exerçant s'amenuise, il faut que les informations possédées d'une part et d'autre soient proportionnelles.

Le secteur social et médico-social est défini et délimité par la loi du 2 janvier 2002. Il regroupe plus de 35 000 établissements et services, emploie de nombreux salariés et mobilise des bénévoles². Ces établissements et services sont gérés par des institutions considérées comme personnes morales de droit public ou de droit privé (dans ce cas très majoritairement des organismes à but non lucratif).

Selon Monsieur Amédée Thévenet, les missions d'action sociale et médico-sociale visent à « soutenir, aider, héberger les personnes en difficultés familiales, sociales, physiques, sensorielles ou mentales. Il existe des services intervenant à leur domicile et des établissements, c'est-à-dire "des toits et des murs" pour héberger, rééduquer, accueillir, protéger et insérer socialement »³. Les institutions ont alors vocation à intervenir auprès de différentes tranches de la population dites fragiles.

La conception de l'action sociale a sensiblement évolué à travers les différentes lois qui se sont succédées.

La loi du 30 juin 1975 est fondatrice car elle autonomise le champ social et crée la notion du « médico-social » permettant alors aux établissements accueillant des personnes vulnérables de se médicaliser. Cette autonomie avait déjà commencé avec la loi du 31 décembre 1970 qui avait recentré les hôpitaux uniquement sur leurs

¹ JANVIER Roland et MATHO Yves (dir.), *Le droit des usagers*, Dunod, 2013, p. 43.

² PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Définitions des institutions sociales et médico-sociales*, in « Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale », Dunod, Paris, 2015, p. 1 à 4.

³ THEVENET Amédée, *Créer, gérer et contrôler un équipement social ou médico-social*, ESF, 1996.

activités sanitaires. Avant cette loi, les hôpitaux géraient des hospices et foyers accueillant des personnes âgées, handicapées ou inadaptées mais « les conséquences d'une absence de savoir-faire de l'établissement hospitalier en matière d'accueil social ou médico-social »⁴ ont été mises en avant. En effet, l'activité sociale et médico-sociale se caractérise par une prise en charge sur du long terme que les hôpitaux ne pouvaient offrir à leurs patients.

Par cette loi est créé le régime unique des autorisations qui s'est substitué au régime déclaratif. Aussi un agrément préalable des pouvoirs publics a été instauré avant l'application de conventions collectives régissant les rémunérations et les conditions de travail car les employeurs ne sont pas les financeurs et donc ne peuvent fixer les tarifs.

Par la suite, la loi du 6 janvier 1986 organise, dans un objectif de décentralisation, la répartition des compétences entre l'État et les départements. Elle prévoit aussi le premier outil de planification : le schéma départemental.

Les conseils départementaux sont compétents en matière d'Aide Sociale à l'Enfance, aux personnes âgées et à l'hébergement des personnes adultes handicapées. L'État demeure quant à lui compétent pour les ESAT, les CHRS et ceux financés par l'Assurance maladie notamment des établissements d'éducation spéciale. Pour certains établissements, des compétences conjointes sont prévues.

Puis est intervenue la loi du 2 janvier 2002. En l'espèce elle est fondamentale car elle introduit le Livret d'accueil, objet du mémoire.

Elle s'est construite dans une volonté de rénovation et se base sur de nouveaux fondements, à savoir accompagner et promouvoir l'innovation. L'article 2 de la loi, inscrit aux articles L. 116-1 et L. 116-2 du CASF, pose les bases indispensables à la compréhension de l'action sociale et médico-sociale. En effet il est cité successivement, dans les articles, que : « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets » et que cette action est « conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire ». L'équitable accès sur l'ensemble du territoire est une volonté législative

⁴ BAUDURET Jean-François et JAEGER Marcel (dir.), *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, Dunod, Paris, 2005, p. 32.

avec une valorisation du territoire, à travers une « territorialisation de l'action sociale » déjà développée, en 2001, par le comité interministériel d'aménagement et de développement du territoire. La notion d'équité n'est pas non plus anodine, John Rawls⁵ explique que l'équité prend en compte les inégalités fondamentales entre les individus. L'équité a précisément été choisie ; un député⁶ avait proposé un amendement pour remplacer la notion « d'accès équitable » avec celle « d'égal accès ». Tenant au terme d'équité, qui prend en compte les inégalités fondamentales, le rapporteur et le Secrétaire d'État ont émis un avis défavorable.

Un des auteurs de la loi, Jean-François Bauduret, estime que ces deux articles liminaires « plantent le décor » en définissant le contexte et donnant un sens à l'action sociale et médico-sociale⁷. La loi est donc présentée sous un angle traditionnel de protection des personnes vulnérables mais également sous un autre angle plus novateur à savoir la promotion de l'autonomie et de l'égalité.

La loi définit aussi les missions exercées par les institutions sociales et médico-sociales dans son article 5 inscrit à l'article L. 311-1 du CASF. Le législateur a qualifié ces missions « *d'intérêt général et d'utilité sociale* » et non de « service public ». Cela peut, en partie, se comprendre par l'offre privée présente dans le secteur. En effet même si le secteur public est présent, en majorité, dans l'offre des EHPAD, cela n'est pas le cas dans les autres champs où l'associatif a une place majoritaire. De plus les obligations du service public hospitalier sont inexportables au champ social.

Les six missions principales de l'action sociale et médico-sociale se retrouvent donc à l'article L. 311-1 du CASF et s'avèrent être plus diversifiées et propices à des aménagements ultérieurs que celles énoncées dans la loi de 1975, qui étaient plus cantonnées aux exercices du secteur lui-même. L'alinéa premier de cet article énonce des missions « d'information, d'investigation, de conseil, d'orientation, de formation, de médiation et de répartition ». Ces dispositions vont plus loin que l'exercice classique relevant de l'action sociale et médico-sociale.

La loi détaille aussi, dans le même article alinéa 4, les notions d'intégration en milieu ouvert qui sont aujourd'hui un pilier dans la volonté de désinstitutionnalisation.

⁵ Philosophe Américain.

⁶ Patrice Carvalho, député communiste.

⁷ BAUDURET Jean-François et JAEGER Marcel (dir.), *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, 2005, 2eme édition, p. 63.

Puis il est aussi mentionné, à l'article L. 311-1 du CASF que ces missions sont exercées par les institutions sociales et médico-sociales, ces dernières étant « les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 ».

Par la suite deux autres lois structurant l'action sociale et médico-sociale sont intervenues. Celle du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées avec la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Puis celle du 21 juillet 2009 qui renforce le pilotage territorial du secteur.

La succession de ces lois permet de comprendre la prise en charge des personnes vulnérables auparavant faite par des pratiques charitables ou la bienfaisance privée via notamment les associations loi 1901 au passage à une intervention publique. Cette intervention s'est construite au regard des besoins et des spécificités de ceux qui sont les usagers des structures sociales et médico-sociales. Désormais on part de l'utilisateur pour que l'accompagnement soit en réelle adéquation avec sa pathologie mais aussi ses attentes. La notion de projet de vie naît et la loi du 2 janvier 2002 met en place des outils au service de l'utilisateur comme le Livret d'accueil qui a pour rôle de promouvoir les droits de l'utilisateur et lutter contre la maltraitance.

Toutes les lois citées précédemment ont eu un apport fondamental dans le secteur social et médico-social. Cependant notre travail reposera sur la loi du 2 janvier 2002 dont son action est au plus proche des usagers via notamment la création du Livret d'accueil, outil rendu obligatoire dans les structures sociales et médico-sociales.

L'introduction du Livret d'accueil dans les structures sociales et médico-sociales a-t-il permis une effective promotion des droits des usagers et une lutte contre la maltraitance ?

L'ampleur des besoins sociaux ne fait que croître entraînant le développement de l'action sociale et médico-sociale en direction de toutes les tranches d'âge de la population. Les besoins sont divers allant des personnes âgées à des personnes en situation d'exclusion ou encore de handicap. L'accompagnement de ces personnes vulnérables se fait sur des périodes relativement longues et les relations entre l'utilisateur,

la structure et les professionnels prennent une place déterminante dans la vie de l'utilisateur. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a introduit une évolution majeure, celle de la réaffirmation de la place des usagers et de l'effectivité de leurs droits⁸. A travers cette loi est aussi questionnée la formation professionnelle et la qualification des intervenants afin que les droits des usagers puissent être correctement promus.

La loi a créé de nombreux outils à disposition de l'autonomisation de l'utilisateur mais le Livret d'accueil est celui remplissant au mieux cette fonction. Nous avons jugé intéressant de se pencher sur ce qui est entendu par Livret d'accueil mais aussi comment celui-ci est intégré dans les structures vingt ans après la promulgation de la loi.

Afin de savoir quelle place le Livret d'accueil prend au sein des structures, nous avons réalisé une enquête prenant la forme d'un questionnaire adressé aux directeurs de six structures dépendant de l'Institut Don Bosco⁹. Les structures qui ont été sollicitées sont un IMP, deux ESAT, un SAVS, un IME et un SESSAD. L'enquête a été menée entre novembre et décembre 2021 et les directeurs/directrices ont été rencontrés un à un afin de répondre aux questions posées.

L'intérêt de cette enquête est de savoir de quelle manière est élaboré le Livret d'accueil dans la structure, si la réalisation est participative ou non mais aussi de se pencher sur l'accessibilité du Livret au regard des spécificités des usagers accueillis et de connaître le mode de diffusion et de transmission du Livret d'accueil.

Les directeurs/directrices ont pu donner leur avis sur le Livret d'accueil et indiquer les difficultés rencontrées par l'établissement concernant cet outil.

Le cadre général du Livret d'accueil est défini par la loi du 2 janvier 2002 qui encadre ses fonctions et objectifs. Elle indique les annexes obligatoires et oriente le contenu du Livret.

Cependant l'élaboration et la mise en œuvre de ce document met les structures et les professionnels face à des difficultés, le plus souvent liées au manque de moyens.

⁸ PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Avant-propos*, in « Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale », Dunod, Paris, 2015, p. IV à V.

⁹ Institut Don Bosco, Gradignan, 33000.

Une nécessaire évolution est à construire afin que le Livret d'accueil réponde plus justement aux objectifs qui lui sont fixés.

**PARTIE 1 : LE LIVRET D'ACCUEIL DANS LES
TEXTES : UN CADRE GÉNÉRAL**

Le Livret d'accueil a un rôle primordial dans la prise en charge de l'utilisateur. Introduit par la loi du 2 janvier 2002, cet outil assure la promotion des droits des usagers et les accompagne dans la vie au sein de la structure. Son rôle est aussi de lutter contre la maltraitance institutionnelle.

Le contenu du Livret n'est pas défini par la loi mais une circulaire DGAS permet d'en définir les grandes orientations afin que le document réponde au mieux aux objectifs fixés. Une grande liberté est laissée aux structures afin que le document soit le plus adapté possible aux usagers qu'elles accueillent.

Chapitre 1 : Le Livret d'accueil : outil indispensable dans la prise en charge de l'utilisateur

La loi du 2 janvier 2002 a créé une boîte à outils¹⁰ à destination de l'utilisateur dans laquelle s'insère le Livret d'accueil. Ces huit outils ont des rôles qui leurs sont propres mais s'insèrent tous dans la prise en charge et l'accompagnement de l'utilisateur. Ils sont à son service et questionnent le travail social qui doit désormais prendre en compte prioritairement l'utilisateur et son intégration dans l'établissement (section 1).

La reconnaissance des droits accordés à l'utilisateur en structure sociale et médico-sociale a été un long chemin qui s'est concrétisé par une succession de lois dont celle du 2 janvier 2002. Le Livret d'accueil n'est pas uniquement un outil pour la communication des droits aux usagers, il doit aussi permettre la mise en place d'une bienveillance portée par les professionnels. Il lutte activement contre la maltraitance institutionnelle (section 2).

Section 1 : Le Livret d'accueil, outil assurant les droits des usagers et leur accompagnement

Les outils créés par la loi du 2 janvier 2002 ne peuvent être considérés isolément. Ils sont en interaction les uns avec les autres et forment un tout indispensable dans la promotion du droit des usagers. Ils endossent le rôle de la prise en charge singulière de chacun, sont fondés sur les valeurs de respect et la valorisation des droits de l'Homme (I).

¹⁰ JANVIER Roland et MATHO Yves (dir.), *Le droit des usagers*, Dunod, 2013, p. 147.

Ces outils, utilisés quotidiennement au sein des structures par les professionnels, ont une incidence sur leur travail. Désormais il s'agit pour eux de se référer plus largement au droit des usagers afin de concevoir des organisations capables de s'adapter à la singularité et aux besoins de chacun (II).

I- Le Livret d'accueil, un des outils fondamentaux de l'utilisateur

La volonté de la loi du 2 janvier 2002 est de redéfinir l'action sociale et médico-sociale, réaffirmer la place de l'utilisateur et instaurer des outils clefs à sa disposition. Les missions d'intérêt général et d'utilité sociale réalisées par les établissements sociaux et médico-sociaux mettent leur offre au service de l'utilisateur dorénavant acteur de son parcours. La loi met en place huit outils obligatoires pour les structures sociales et médico-sociales parmi lesquels figure le Livret d'accueil. Les uns sont complémentaires des autres.

1) La charte des droits et libertés

La charte des droits et libertés repose sur des « *principes éthiques et déontologiques* ». Son contenu est fixé par l'arrêté du 8 septembre 2003¹¹ et s'applique donc à tous les établissements et services. Y est par exemple mentionné le droit au respect des liens familiaux ou encore le droit à la pratique religieuse. Cette charte est une annexe obligatoire du Livret d'accueil car elle identifie les droits que le Livret promeut.

2) Le Livret d'accueil

Il doit permettre à l'utilisateur de connaître l'établissement et les services proposés. Il sert de mode d'emploi et a pour but de promouvoir les droits de l'utilisateur ainsi que de lutter contre la maltraitance institutionnelle.

¹¹ v. Annexe 1.

3) Le règlement de fonctionnement

Doit également être annexé au Livret d'accueil un règlement de fonctionnement qui définit « *les droits et obligations de la personne accueillie ainsi que les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement* ». Il se distingue du règlement intérieur de l'établissement qui encadre le fonctionnement technique de l'établissement.

Même si les deux derniers documents cités sont annexés au Livret d'accueil, ils restent indépendants les uns des autres, y compris dans leur rédaction.

4) Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge

Un contrat de séjour ou document individuel de prise en charge est aussi prévu par la loi en vue de « *détailler la liste et la nature des prestations ainsi que leur coût prévisionnel* ». Pour améliorer la transparence entre l'usager et la structure, il est important que ce dernier connaisse le coût de sa prise en charge.

5) Le projet d'établissement

Un projet d'établissement définissant les objectifs de l'établissement « *notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement* » est également imposé. Il est établi pour une durée de 5 ans.

6) Le conseil de la vie sociale

Un conseil de la vie sociale doit être mis en place. Il rend des avis sur le fonctionnement de l'établissement et fait des propositions pour améliorer la structure. Concernant le public qu'il accueille, l'établissement n'est pas toujours obligé d'en mettre un en place. Le conseil de la vie sociale a une forme participative et comprend des représentants des usagers, de la famille, du personnel et de l'organisme gestionnaire.

7) La personne qualifiée

La personne qualifiée accompagne l'utilisateur afin de lui permettre de faire valoir ses droits. C'est une disposition essentielle pour la défense des droits fondamentaux des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux.

Cette personne est choisie sur une liste établie par le préfet du département, le directeur de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. Elle intervient gratuitement dans les établissements pour assurer une médiation et accompagner l'utilisateur à faire valoir ses droits.

La personne qualifiée n'a pas de pouvoir d'injonction mais peut rendre compte de son intervention à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement.

8) Le projet personnalisé

Le dernier outil est le projet personnalisé. Il traduit les conditions de l'individualisation de l'accompagnement. Y sont évoqués la vie sociale, le soutien psychologique possible, la vie médicale, etc. Il permet de retranscrire le compromis à exercer entre les libertés individuelles inhérentes à l'utilisateur et les règles qu'impose la vie en établissement. Aucun texte réglementaire ne vient fixer le contenu de ce document. Afin d'orienter les professionnels dans la rédaction du projet personnalisé, de nombreuses recommandations de bonnes pratiques sont publiées par la HAS¹².

Ces outils traduisent l'individualisation de la prise en charge de l'utilisateur promue par la loi du 2 janvier 2002. Il s'agit d'une forme concrète de mise en œuvre du droit des usagers dans les structures sociales et médico-sociales.

Les outils sont utiles quotidiennement dans le travail social. Ils induisent l'obligation pour les structures de repenser leur organisation afin de s'adapter aux besoins des personnes et non de manière inversée comme cela le fut durant de nombreuses années (II).

¹² HAS, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* dans *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, 2008.

II- Le Livret d'accueil, outil pour repenser la logique d'accompagnement de l'utilisateur

Le Livret d'accueil et les huit autres outils l'accompagnant ont été présentés par le législateur « en se livrant à une sorte de jeu de rôle : il adopte le point de vue de l'utilisateur qui découvre successivement le Livret d'accueil, à l'occasion du premier contact, avec ses deux annexes ; ce n'est qu'après qu'il peut signer le contrat de séjour et découvre les possibilités de faire valoir ses droits ; puis, par l'intermédiaire du conseil de la vie sociale, il peut prendre connaissance du projet d'établissement ou de service et être consulté à son propos »¹³.

Cette façon de penser a dérouté les professionnels car la logique s'inverse. Désormais on part de l'utilisateur et on le met au centre de la réflexion. Les outils découlent les uns des autres mais le Livret d'accueil est celui qui correspond le plus à la volonté de la loi. L'utilisateur n'est plus placé mais pris en charge, on fait intervenir la prestation de service qui est un droit pour l'utilisateur. Se faire accompagner entraîne pour lui des devoirs mais surtout des droits que les structures et les professionnels intervenants se doivent de promouvoir et respecter. Le Livret d'accueil a été créé dans cet objectif afin d'aider tant les professionnels que les utilisateurs dans la mise en place et l'effectivité des droits reconnus.

En créant le Livret d'accueil, le législateur a voulu inverser une logique trop prégnante dans les institutions sociales et médico-sociales, à savoir l'insuffisante prise en compte de l'utilisateur alors qu'il est au centre de l'action¹⁴. C'est pourquoi l'outil se veut pensé pour et par l'utilisateur afin de promouvoir ses droits. L'enjeu est crucial pour le secteur, il s'agit de permettre à l'utilisateur de s'approprier les outils, dont le Livret d'accueil, mais pas seulement dans une volonté de mise en conformité avec la loi. Le législateur a voulu interroger les pratiques institutionnelles et professionnelles afin de faire coïncider attentes des utilisateurs et contraintes institutionnelles. L'utilisateur reste au centre de ce nouveau mode de fonctionnement.

¹³ BAUDURET Jean-François et JAEGER Marcel (dir.), *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, Dunod, Paris, 2005, p. 102.

¹⁴ PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Les enjeux relatifs aux droits des personnes accompagnées*, in « Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale », 2015, p. 105 à 107.

Le secteur social et médico-social est en perpétuel mouvement et les institutions s'adaptent. La création du Livret d'accueil est une traduction de cette adaptation et permet aux usagers de s'informer sur leurs droits et d'y accéder.

La loi du 2 janvier 2002 s'est donc inscrite dans une volonté de rénovation nécessaire du secteur social et médico-social. Elle l'a redéfini, l'a encadré et a rendu l'offre plus équitable sur le territoire. Pour se faire, elle s'est appuyée sur huit outils presque tous obligatoires dans les établissements et services. Le travail des professionnels du secteur s'est recentré sur l'utilisateur. Les outils étant à son service, l'accompagnement de l'utilisateur par les professionnels devient une préoccupation institutionnelle première.

Le Livret d'accueil prend une place importante et même si son contenu n'est pas fixé par la loi, il existe de nombreux attendus en la matière. En effet, ce dernier permet de garantir le droit des usagers et de lutter contre la maltraitance, sujets centraux dans l'offre sociale et médico-sociale, visant à une autonomisation et une meilleure prise en charge de l'utilisateur (section 2).

Section 2 : Le Livret d'Accueil, ses objectifs

L'article 8 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 permet d'identifier les objectifs du Livret d'accueil. Il s'agit de « garantir l'exercice effectif des droits et notamment de prévenir tout risque de maltraitance ». La reconnaissance des droits des usagers fut progressive et c'est grâce à une évolution législative, notamment par la loi du 2 janvier 2002, qu'elle s'est concrétisée. Le CASF identifie précisément les droits que le Livret d'accueil doit promouvoir (I).

Ce même article identifie que le Livret d'accueil a aussi un rôle de lutte contre la maltraitance (II).

I- Le Livret d'accueil, un outil pour garantir l'exercice effectif des droits

L'utilisateur était, et est encore, marginalisé face à une société validiste qui empêchait de le considérer comme un Homme disposant de droits¹⁵. C'est grâce à une progressive évolution législative que des droits lui ont été reconnus (A). L'article L. 311-3 du CASF va précisément identifier ces droits à promouvoir au sein du Livret d'accueil (B).

A- La prise en considération progressive des droits des usagers

Pendant longtemps le respect des droits des usagers n'était pas une évidence¹⁶. L'action sociale et médico-sociale se limitait au fait de faire du bien c'est-à-dire à prendre en charge des personnes délaissées de par leurs spécificités. On prenait en compte la pathologie ou le handicap sans pour autant humaniser cette prise en charge. Cela restait du soin et de l'accompagnement sans bienveillance et sans respect de l'intégrité de la personne. C'est dans les années 1980 que les premières contractualisations entre intervenants et usagers sont intervenues. L'action et l'intervention des familles, dans un secteur ayant un poids associatif important, a permis de créer un contexte d'évolution des droits des usagers et de participation. Avant les années 1980, l'associatif familial est venu combler la carence de l'intervention publique. Les familles revendiquaient la prise en charge de leurs proches et la reconnaissance de leurs droits. C'est grâce à ces mouvements familiaux que la prise en charge sociale et médico-sociale a été créée. Actuellement encore, l'associatif domine le secteur.

¹⁵ Collectif Lutte et Handicaps pour l'Égalité et l'Émancipation (CLHEE), « Le validisme se caractérise par la conviction de la part des personnes valides que leur absence de handicap et/ou leur bonne santé leur confère une position plus enviable et même supérieure à celle des personnes handicapées ».

¹⁶ JANVIER Roland et MATHO Yves (dir.), *Le droit des usagers*, Dunod, 2013, p. 1 à 4.

B- L'article L. 311-3 du CASF et la reconnaissance de sept droits à promouvoir dans le Livret d'accueil

L'objectif poursuivi par le Livret d'accueil est d'assurer les droits prévus à l'article L. 311-3 du CASF. L'article 8 de la loi du 2 janvier 2002 confère au Livret d'accueil cette mission qui est inscrite à l'article L. 311-4 du CASF :

« Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne, à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ainsi qu'à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne un livret d'accueil ».

L'article de la loi renvoie aux droits définis au sein de l'article L. 311-3 du CASF. Ce dernier garanti le respect de sept droits généraux et indique en amont que « l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

1) Le droit au respect de la vie privée

L'utilisateur dispose du droit au « respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir »¹⁷. Le droit au respect de la vie privée a été reconnu auparavant dans la jurisprudence. La première chambre civile de la Cour de cassation, le 24 février 1993¹⁸ a estimé qu'une atteinte était portée à la vie privée et à l'intimité lorsque des images représentant des handicapés mentaux, dans l'intimité de leur existence, étaient reproduites dans l'établissement, sans accord des représentants légaux.

¹⁷ Article L. 311-3 alinéa 1 CASF.

¹⁸ Civ. 1re, 24 févr. 1993, n° 91-13.587.

2) Le libre choix entre des prestations adaptées

L'utilisateur a le choix dans les prestations qui lui sont proposées. Très souvent ce choix s'articule entre une prise en charge en établissement ou un maintien à domicile. Lorsque les deux lui sont proposés, le choix lui revient. En effet, l'alinéa 2 de l'article L. 311-3 du CASF indique qu'est assuré le « libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ».

3) Une prise en charge individualisée et la recherche du consentement

L'utilisateur dispose aussi d'une « prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »¹⁹.

Le consentement c'est une manifestation de volonté qui permet de porter à la connaissance d'autrui sa propre volonté²⁰. Le discernement est à prendre en compte, plus que la capacité de la personne à donner son consentement. Les particularités du public du secteur rendent difficile la caractérisation du consentement mais cela ne signifie pas qu'il est impossible. Il est possible que la personne ne puisse pas dire clairement « non » mais que son langage corporel le traduise. C'est pourquoi il faut autonomiser les personnes accompagnées mais aussi les individualiser. Il s'agit d'intervenir auprès de chaque usager individuellement en prenant en compte ses spécificités. Ce travail d'intervention personnelle permet de mieux comprendre l'utilisateur et de l'accompagner vers l'autonomie.

4) La confidentialité des informations

L'utilisateur a le droit à la « confidentialité des informations le concernant »²¹. Ainsi Le Haut Conseil du Travail Social estime que « le respect de la confidentialité s'inscrit

¹⁹ Art L. 311-3 alinéa 3.

²⁰ CNCDH, avis sur le consentement des personnes vulnérables, avril 2015.

²¹ Art L. 311-3 alinéa 4.

au cœur du travail social »²², elle découle du droit au respect de la vie privée dont dispose l'utilisateur. Cette confidentialité touche toutes les données permettant d'identifier la personne, de manière directe ou indirecte. Il peut s'agir d'informations générales sur le suivi médical et l'accompagnement dont il fait l'objet, mais sur ses relations privées ou de couple, sa vie sexuelle, etc. Il est important de préciser que même si ces données peuvent être connues de la plupart des professionnels, il faut veiller au respect de leur confidentialité.

5) L'accès aux informations

« L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge » est un droit reconnu dans une volonté d'autonomie de l'utilisateur afin de le replacer au cœur de sa prise en charge.

6) L'information sur les droits fondamentaux de l'utilisateur

L'utilisateur doit avoir accès à « *l'information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles* », de même pour « *les voies de recours à sa disposition* »²³. Des droits lui sont accordés mais il faut s'assurer que ce dernier les comprend. L'établissement participe à la promotion de ces droits. L'utilisateur doit pouvoir utiliser les voies de recours s'ils ne sont pas respectés. Une attention particulière doit être portée à l'accessibilité, l'information doit être adaptée à son niveau de compréhension.

7) La participation directe de l'utilisateur à la vie institutionnelle

Enfin, l'alinéa 7 de de l'article L. 311-3 du CASF pose le principe de la participation directe de la personne accueillie ou accompagnée, éventuellement assistée de son représentant légal, « à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».

Les utilisateurs disposent du droit à la participation. Les établissements se doivent de mettre en avant cette participation.

²² Haut Conseil du Travail Social, Commission éthique et déontologie, avril 2017.

²³ Alinéa 6.

Le Livret d'accueil traduit la volonté du législateur de renforcer les droits des usagers. Il s'agit d'imposer le respect des droits généraux reconnus aux citoyens. Cependant la loi a fait un grand pas en les identifiant précisément et les imposant au secteur médico-social, permettant ainsi un meilleur respect, y compris par les professionnels. Pour les usagers un changement de logique s'est opéré, ils n'ont plus vocation à subir leurs séjours mais deviennent maîtres de leurs parcours.

En instaurant le Livret d'accueil, la loi du 2 janvier 2002 a aussi mis en avant l'objectif de lutte contre la maltraitance institutionnelle (II).

II- Le Livret d'accueil, un outil pour lutter contre la maltraitance

Il a fallu attendre février 2022 pour qu'une définition juridique de la maltraitance naisse. Elle permet d'identifier encore plus le rôle du Livret d'accueil dans cet objectif de lutte (A). Il s'agit aussi de comprendre et d'identifier ce qu'est la maltraitance afin que le Livret puisse remplir son objectif face à des actions de maltraitements ciblés (B).

A- Une définition de la maltraitance longtemps attendue

L. 311-4 du CASF énonce clairement que le Livret d'accueil est mis en place dans tout établissement ou service afin de « prévenir tout risque de maltraitance ».

Jusqu'en février 2022 il n'existait aucune définition juridique ou officielle de la maltraitance, c'est un « phénomène imprécisément défini et difficile à appréhender »²⁴. La maltraitance institutionnelle avait, quant à elle, été définie par Stanislaw Tomkiewicz comme « toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause une souffrance physique ou psychologique »²⁵.

Depuis la loi du 7 février 2022, la maltraitance a désormais une définition juridique. La maltraitance vise alors :

²⁴ La commission d'enquête du Sénat, *La maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir*, Rapport du 5 juin 2003, n° 339.

²⁵ Médecin-psychiatre, un des premiers spécialistes de la question de la violence institutionnelle

« Toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations »²⁶.

La définition de la maltraitance fait désormais son entrée dans le CASF à l'article L. 119-1.

Le sujet de la maltraitance dans les institutions médico-sociales est au cœur des préoccupations des organisations internationales, comme le Conseil de l'Europe, qui en ont délimité les contours : « *La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* »²⁷.

Cette maltraitance peut avoir lieu de manière passive, la volonté n'étant pas de faire du mal mais l'ignorance et/ou l'inattention entraînant une souffrance, ou de manière active avec des sévices pratiqués en conscience.

B- Une maltraitance institutionnelle

L'acte de maltraitance peut être organisationnel c'est-à-dire imposé par l'établissement du fait de son fonctionnement²⁸.

La maltraitance peut prendre plusieurs formes et ne se caractérise pas selon des actes prédéfinis. La violence, la maltraitance est institutionnalisée ; la relation de dépendance, de l'utilisateur à l'égard du professionnel, est, très souvent, une relation à risque. En effet, une institution qui accueille des personnes fragiles peut, en elle-même, sécréter de la maltraitance, au regard d'une relation aidant-aidé dissymétrique. M. André Laurain indique que le fait d'être handicapé multiplie par trois le risque de

²⁶ Article 23 de la Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

²⁷ Définition du Conseil de l'Europe, 1987.

²⁸ PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale, la bientraitance et la qualité du service*, Dunod, 4^{ème} édition, 2015, p. 151 à 159.

subir un acte de criminalité et, en cas de déficience mentale, par quatre, le risque de subir des abus sexuels²⁹. Les cas de maltraitance ne sont pas plus nombreux qu'auparavant, mais cette notion étant désormais définie, certaines actions abusives sont caractérisées comme étant de la maltraitance.

Les actes de maltraitance sont d'autant plus importants envers les usagers de structures sociales et médico-sociales. Ce secteur est récent et n'est devenu indépendant du secteur sanitaire que depuis une cinquantaine d'années³⁰. La vision de la société sur le handicap, même si elle tend à évoluer depuis quelques années grâce à la désinstitutionnalisation, reste archaïque. Les préjugés envers ce public sont importants. Pour ce qui est du handicap, la méconnaissance des particularités des personnes se retrouve jusque dans le milieu médical. Le handicap freine certains professionnels du secteur sanitaire dans leur prise en charge. Un rapport de l'IGAS, datant de 1998, met en avant le mauvais suivi des personnes handicapées par les gynécologues : « les gynécologues sont peu habitués à travailler avec des personnes handicapées et savent mal leur prescrire une contraception »³¹.

La prise de conscience par les pouvoirs publics a été longue et se définit par une succession de textes, de lois comme de circulaires. La loi n°2002-2 est à ce titre importante, elle met en avant le droit des usagers et crée le Livret d'accueil qui contribue à la prévention de cette maltraitance.

Le contrôle du fonctionnement des établissements ainsi qu'une vigilance accrue au moment du recrutement des professionnels en leur demandant des extraits de leur casier judiciaire ont été mis en place. Le lien entre « maltraitance » et les « établissements sociaux et médico-sociaux » se fait pour la première fois dans cette loi³². Elle affiche, notamment avec le Livret d'accueil, une ambition de lutte directe et efficace contre la maltraitance dans les établissements. Cependant, la violence ne se trouve pas qu'au plan institutionnel, les personnes accueillies pouvant entre elles s'infliger des actes relevant de la maltraitance. Les familles aussi peuvent y participer de manière passive. Il peut s'avérer difficile de confier un proche à une institution mais cela s'avère nécessaire lorsque la famille n'est pas à même d'accompagner l'individu.

²⁹ Président de ALMA H 54.

³⁰ Loi n°75-534 du 30 juin 1975.

³¹ IGAS, Rapport sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées, mars 1998.

³² PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale, la bientraitance et la qualité du service*, Dunod, 4^{ème} édition, 2015, p. 151 à 159.

Le travail social et médico-social nécessite une formation dont la famille ne dispose pas. En prenant en charge leurs proches à domicile, les dérives peuvent être nombreuses et se transformer en maltraitance.

L'espace politique se devait de se saisir de cette question et créer un cadre normatif.

La lutte contre la maltraitance passe par le respect des droits accordés à l'utilisateur d'un établissement ou service. Le Livret d'accueil est l'outil principal.

L'utilisateur a le droit à une prise en charge complète, tant de ses besoins médicaux et physiques que psychologiques. Il est indéniable que visualiser l'individu sous cet angle permet de réduire les actes de maltraitance et d'empêcher les professionnels de tendre vers des comportements prohibés. L'utilisateur n'est pas qu'une pathologie, il est un être humain.

L'évolution de la société et des mentalités influence et réduit les cas de maltraitance. La formation professionnelle se trouve être au service de la lutte contre la maltraitance. Informer les professionnels et analyser leurs pratiques, c'est mettre des mots sur ce que peut être de la maltraitance institutionnelle.

En identifiant les actes ou comportements qui peuvent générer de la maltraitance, les professionnels peuvent mettre fin à ces pratiques. Cela est aussi valable lorsque la maltraitance est institutionnalisée et répétitive dans l'exercice des actes professionnels.

Dans les structures sociales et médico-sociales, le Livret d'accueil doit remplir son rôle de promotion des droits et de lutte contre la maltraitance. Il ne le remplit pas seul car il s'inscrit dans une « boîte à outil » comprenant sept autres outils obligatoires imposés par le législateur depuis la loi 2002-2. La promotion des droits s'est opérée progressivement jusqu'à une identification de sept droits dans le CASF qui doivent être traduits dans le Livret d'accueil. Quant à la lutte contre la maltraitance, cela passe par une identification des actes pouvant relever de ce champ et d'une interrogation sur les pratiques professionnelles pouvant relever de la maltraitance.

Pour répondre aux objectifs qui leurs sont fixés, les structures doivent veiller à l'élaboration du Livret d'accueil. Un travail complet est à mener par l'équipe de direction qui décidera de la manière dont le travail d'élaboration sera réalisé. Elle aura le choix dans la forme que prendra l'élaboration (personnel intégré au processus, forme du document final, etc.). La manière dont est diffusé le Livret d'accueil est à soigner. Il

s'agit de créer un document compréhensible pour l'utilisateur. L'accueil joue un rôle important dans la compréhension du Livret par l'utilisateur (chapitre 2).

Chapitre 2 : Le Livret d'accueil : élaboration, mise en œuvre et diffusion

L'ancienne présidente de la HAS, Agnès Buzyn, a affirmé « le vécu du patient apporte un point de vue complémentaire à celui des professionnels de santé. En tenir compte est une nécessité pour que notre système de santé évolue vers plus de démocratie »³³.

Le contenu du Livret d'accueil n'est pas imposé, laissant une grande marge de manœuvre aux structures et une possibilité de s'adapter au mieux aux usagers qu'elles accueillent. La circulaire DGAS du 24 mars 2004 oriente le contenu et identifie des éléments clefs à retrouver dans le Livret. Une annexe indicative est jointe à cette circulaire pouvant servir de guide dans l'élaboration du document³⁴. Au Livret d'accueil doivent obligatoirement être annexés le règlement de fonctionnement de la structure et la charte des droits et libertés de la personne accueillie (section 1).

La fabrication du Livret d'accueil est donc propre à la structure et dépend de l'équipe dirigeante qui donnera le « tempo » de rédaction. Il faut veiller à ce que l'outil créé soit compréhensible par les usagers. Pour ce faire la remise du document est très importante car elle marque l'accueil de l'utilisateur dans la structure (section 2).

Section 1 : Le contenu du Livret d'accueil

Le contenu du Livret d'accueil n'est pas fixé par la loi de 2002 elle-même mais par une circulaire du DGAS du 24 mars 2004. Elle laisse un champ de rédaction assez libre aux établissements car elle n'impose aucun contenu obligatoire (I).

Comme indiqué précédemment, le Livret d'accueil ne saurait être efficace si son action n'est pas combinée avec celle des autres outils institués par la loi du 2 janvier 2002. Deux outils sont obligatoirement annexés au Livret d'accueil : le règlement de fonctionnement qui définit les droits des usagers et les obligations imposées par la vie

³³ HAS « La dynamique patient, innover et mesurer », colloque annuel, Novembre 2016, Paris.

³⁴ Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, *Annexe indicative relative au contenu du Livret d'accueil*.

en collectivité et la charte des droits et libertés qui liste les droits accordés à l'utilisateur (II).

I- Le Livret d'accueil lui-même

Que doit-il contenir ? La loi n'a fixé aucun contenu obligatoire. Cependant une circulaire de la Direction Générale de l'Action Sociale n° 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 précise que :

« Les établissements ou services et lieux de vie et d'accueil adaptent le contenu, la forme et les modalités de communication du Livret d'accueil en tenant compte, notamment, de leur organisation générale, de leur accessibilité et de la nature de leur activité sociale ou médico-sociale ainsi que de la catégorie de personnes prises en charge ».

Le contenu doit être en adéquation avec le rôle de la structure et doit s'adapter aux personnes accueillies.

Une annexe indicative à la circulaire donne des indications.

Certaines informations semblent nécessaires pour que le Livret d'accueil remplisse sa fonction. Deux parties distinctes peuvent organiser le Livret, l'une indiquant les éléments relatifs à la structure (A), l'autre précisant les informations concernant les personnes prises en charge et leurs représentants légaux (B).

A- Les informations concernant la structure

Les informations concernant la structure sont indispensables pour la personne accueillie et ne se trouvent que très rarement dans d'autres outils. Il en est ainsi de la situation géographique de l'établissement, des modes de transports pour s'y rendre, du plan du site ou encore des noms et prénoms du personnel intervenant et leurs photos. L'organisation générale de l'établissement peut être présentée sous la forme d'un organigramme. De même, peuvent figurer les conditions de facturation des prestations ainsi que les garanties souscrites en matière d'assurance contractées par

l'établissement, la liste des personnes qualifiées ainsi que des numéros d'urgence adaptés aux missions de l'établissement. Peuvent également être mentionnées les coordonnées du service social de l'établissement pouvant fournir une aide administrative et l'accès à certaines aides financières. Toutes ces informations peuvent favoriser l'autonomie des personnes accueillies.

Certaines informations pouvant être rapidement obsolètes ou dépassées, tel un organigramme, il faut juger s'il est pertinent de les faire apparaître dans le Livret ou alors penser à le mettre à jour régulièrement.

B- Les informations concernant les personnes prises en charge et leurs représentants légaux

Les formalités administratives en vue de l'admission, la prise en charge, qu'elle se fasse à domicile ou en établissement, avec ou sans hébergement, ainsi que les frais s'y afférant peuvent figurer dans le Livret d'accueil.

Il est important de préciser les formes de participation des usagers et de leurs représentants, notamment le Conseil de la vie sociale lorsqu'il est institué dans la structure.

Il faut aussi informer l'utilisateur sur le traitement informatique de ses données et les règles s'y appliquant.

Faire apparaître les coordonnées des personnes habilitées en cas de contestation ou de réclamation de sa part s'inscrit dans une volonté d'autonomisation de l'utilisateur.

Les structures sociales et médico-sociales font parfois appel à des professionnels exerçant à titre libéral, les dispositions applicables à ces activités peuvent être expliquées. Tel est le cas d'un kinésithérapeute par exemple, de son rôle de la prise en charge financière de cette intervention.

Le Livret d'accueil vise à présenter globalement la structure à l'utilisateur ou futur utilisateur. Il communique des informations essentielles sur la prise en charge de l'utilisateur.

A côté du Livret d'accueil lui-même, doivent être annexés la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que le règlement de fonctionnement de la structure (II).

II- Les annexes au Livret d'accueil

L'article L. 311-4 du CASF impose que le règlement de fonctionnement (A) et la charte des droits et libertés de la personne accueillie (B) soient annexés au Livret d'accueil. Leur contenu respectif permet de compléter le Livret d'accueil, surtout en vue de garantir les droits accordés aux usagers.

A- Le règlement de fonctionnement

L'article L. 311-7 du CASF établit que dans chaque structure, un règlement de fonctionnement doit définir « les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective ». Il fait le lien entre les droits accordés aux usagers par le Livret d'accueil et les obligations que la vie en collectivité impose. Il a une fonction intégrative pour l'usager, il signe l'appartenance à une communauté de vie et définit les règles essentielles.

Que doit-il contenir ? Le règlement de fonctionnement indique les modalités d'exercice des droits accordés aux personnes accueillies concernant le respect de leur dignité, vie privée, intimité et leur intégrité. Une prise en charge et un accompagnement de qualité favorisant son développement doivent leur être accordés. Leur est assuré l'accès à tout document relatif à leur prise en charge ainsi que la confidentialité de ces informations. Les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service, celles de rétablissement des prestations en cas d'interruption, les règles de fonctionnement de la structure ainsi que les prestations servies sont indiquées au sein du règlement. Doivent aussi y figurer les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. Enfin y est prévu les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. Aucune obligation de forme n'est requise, cependant le document doit être adapté aux personnes accueillies.

Par qui doit-il être validé ? La Direction est associée à chaque étape de rédaction. Le règlement de fonctionnement est arrêté après consultation, pour avis, du Conseil de Vie Sociale et des Instances Représentatives du Personnel. C'est au Conseil d'Administration qu'il revient de valider le règlement de fonctionnement.

A qui doit-il être remis et à qui s'applique-t-il ? Le règlement de fonctionnement doit être remis à chaque personne accueillie ou son représentant légal avec le Livret d'accueil. Il est aussi affiché dans les locaux de l'établissement ou service et remis à chaque professionnel intervenant au sein de la structure. Il s'applique à chaque personne séjournant, travaillant ou fréquentant l'établissement ou le service. Tout comme le Livret d'accueil, un accompagnement à la lecture et à la compréhension de ce document doit être mis en place afin de s'assurer de sa compréhension par l'utilisateur.

Quels sont les délais de révision du document ? Le règlement de fonctionnement doit être révisé tous les cinq ans³⁵. Par ailleurs il est possible d'envisager une révision avant ces cinq années.

B- La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Un arrêté du 8 septembre 2003³⁶ définit les conditions de diffusion de la charte et l'impose à toutes les structures relevant du CASF comme moyen de garantir l'exercice effectif des droits des usagers et la prévention d'actes de maltraitance. Son objet est de présenter les droits que le Livret d'accueil doit garantir.

La charte évoque les droits et libertés fondamentaux des personnes accueillies au sein d'une structure sociale et médico-sociale.

1) Le principe de non-discrimination

Ce principe constitutionnel contenu dès 1789 dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme se fonde sur l'égalité absolue entre tous les êtres humains³⁷. Le principe de non-discrimination permet d'affirmer qu'à situation égale, le traitement doit être le même. Il en découle une interdiction de procéder à des discriminations. Les structures sociales et médico-sociales doivent respecter ce principe dans leur prise en charge.

³⁵ Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 CASF.

³⁶ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

³⁷ Article 1^{er}, Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.

2) Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

Ce principe se fonde sur l'alinéa 3 de l'article L. 311-3 du CASF qui garantit à tout usager une « prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins ».

La prise en charge signifie le fait d'être aux côtés d'une personne en situation de dépendance. Mais ce terme traduit l'idée de « charge », de poids à porter. Une évolution a eu lieu passant de la prise en charge à l'accompagnement qui permet aux professionnels d'être « à côté » de celui qui a besoin d'eux. L'accompagnement est global, à savoir observer et écouter la personne, évaluer ses manques et développer ses compétences. Il ne faut pas négliger la singularité de l'accompagnement qui doit relever de la situation de chacun.

3) Le droit à l'information

L'utilisateur dispose du droit à l'information sur son état de santé, comme au respect de sa volonté de ne pas être informé sur son état de santé³⁸. L'information doit être de qualité, elle doit être accessible et loyale.

4) Le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

L'utilisateur dispose du droit de choisir, quand cela est possible, entre un accompagnement à domicile ou en établissement. Son consentement doit être recherché pour chaque acte le concernant. Et il dispose du droit à la participation, tant concernant sa vie personnelle que dans la vie de l'établissement.

³⁸ Article L. 1111-2 CSP.

5) Le droit à la renonciation

Il est possible pour l'utilisateur de renoncer par écrit aux prestations qui lui sont proposées ou d'en demander la modification. L'utilisateur peut exercer un droit de rétractation dans les 15 jours suivant la signature du Contrat de séjour. Passé ce délai le Contrat de séjour peut être résilié par décision écrite à tout moment.

6) Le droit au respect des liens familiaux

Les établissements doivent faire le nécessaire pour favoriser le maintien des liens familiaux et éviter la séparation des familles et des fratries. La participation des familles dans la vie quotidienne est un des moyens pour maintenir ces liens.

7) Le droit à la protection de l'utilisateur et de sa santé en établissement

Il s'agit, pour la structure, d'assurer à l'utilisateur une sécurité sanitaire, alimentaire et un droit à la santé. Cela porte aussi sur la confidentialité des informations de le concernant.

8) Le droit à l'autonomie

L'ouverture de l'établissement sur le monde extérieur doit être favorisé afin de que l'utilisateur développe une autonomie parallèle à sa prise en charge. L'utilisateur disposant ainsi d'une liberté de circulation. Les relations avec la société les visites au sein de l'établissement mais aussi à l'extérieur sont favorisées.

L'utilisateur peut conserver des biens et effets personnels lors de sa prise en charge.

9) Le principe de prévention et de soutien

La structure et les professionnels prenant en charge l'utilisateur doivent prendre en compte les conséquences affectives et sociales de l'accompagnement afin d'en limiter les effets négatifs. Le rôle des familles ainsi que des proches qui entourent l'utilisateur doit être facilité par l'établissement.

10) Le droit d'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

Le respect des droits civiques doit être porté par l'établissement qui prendra toute mesure nécessaire pour que l'utilisateur puisse les exercer. Il s'agit par exemple de rendre possible la participation des usagers lors d'une élection.

11) Le droit à la pratique religieuse

Le principe est celui du respect de toutes croyances, convictions et opinions notamment entre l'utilisateur et les professionnels. Ce droit à la pratique religieuse ne doit cependant pas représenter un trouble pour l'établissement ou les autres usagers.

12) Le respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le droit à l'intimité doit être garanti comme l'impose l'article L. 311-3 du CASF mais cela se fait en dehors de « la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement »³⁹.

La charte est une annexe obligatoire sans laquelle il serait difficile d'identifier les droits que le Livret d'accueil entend promouvoir et protéger.

Le cadre général du Livret d'accueil est défini mais les attendus législatifs étant minimes, il est primordial que les structures personnalisent l'outil lors de son élaboration et de sa remise. La compréhension du document et la communication qui en est faite sont indispensables à la bonne intégration du Livret d'accueil par les usagers (section 2).

³⁹ Extrait charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Section 2 : Le processus de mise en œuvre du Livret d'accueil

Pour réaliser un Livret d'accueil, plusieurs étapes sont à définir (I).
L'accueil de l'utilisateur est à soigner et à personnaliser car c'est à cette occasion que la remise du Livret d'accueil a lieu. Il s'agit du premier contact entre l'utilisateur et la structure (II).

I- L'élaboration du Livret d'accueil

L'élaboration correspond à la construction de l'outil. Cette étape n'a pas lieu pour chaque utilisateur car un Livret est réalisé pour l'ensemble de la structure. L'élaboration correspond donc à la création du document. Les étapes sont différentes d'une structure à l'autre, souvent sur décision de l'équipe dirigeante. Cette dernière définit les axes de travail à mener. Cependant durant toute cette élaboration il faut garder en tête que le document final doit être compréhensible par l'ensemble des utilisateurs accueillis dans la structure (A).

En effet, il faut veiller à ce que l'outil soit le plus adapté et donc le plus compréhensible par les utilisateurs (B).

A- La rédaction du Livret d'accueil

Afin de rendre l'élaboration la plus effective possible, il est conseillé d'inclure les professionnels au processus de rédaction mais cela dépendra des choix de l'équipe dirigeante. Le support choisi pour le Livret d'accueil est primordial.

La rédaction du Livret d'accueil est généralement assurée ou du moins supervisée par l'équipe dirigeante. Il n'y a aucune obligation d'intégrer les professionnels à ce processus de réalisation. En pratique, les démarches seront différentes suivant les structures. Une pourra décider d'intégrer tous ces professionnels via des groupes de travail, même ceux qui ne sont pas en contact direct avec l'utilisateur, comme le personnel d'entretien. Une autre, par manque de temps, de personnel ou d'adhésion à la démarche, décidera de ne mobiliser que quelques personnes. Parfois, la Direction assurera seule la rédaction de ce Livret.

Il n'existe aucun délai de révision du Livret d'accueil. Cependant il est indispensable que cette révision soit régulière afin de s'assurer un contenu adapté.

Toutefois cette liberté rédactionnelle trouve une limite. Le Livret d'accueil doit être compréhensible par les personnes auxquelles il est destiné. La lisibilité de l'ensemble du Livret passe par une organisation des informations.

Pour personnaliser l'accueil, un professionnel peut être désigné comme référent, vu ici comme l'interlocuteur privilégié, afin que l'utilisateur sache vers qui se tourner. Pour certains usagers, l'arrivée dans un établissement peut être déstabilisant notamment parce que de nombreux acteurs s'adresseront à lui. Dès lors, la désignation de ce référent peut être une « bouée de sauvetage » face à ces bouleversements.

Il est cohérent que l'identité de cet interlocuteur se retrouve mentionnée au sein du Livret. Le centre éducatif renforcé Don Bosco⁴⁰, accueillant des adolescents placés par la protection judiciaire de la jeunesse, a opté pour la désignation d'un référent au sein du personnel afin que les jeunes sachent vers qui se tourner en priorité. L'identité de ces référents est inscrite à la main sur le Livret d'accueil de l'établissement⁴¹ car chaque jeune dispose de référents différents.

B- Un document compréhensible

L'ANESM privilégie un outil « *simple, accessible et accueillant* ». Le Livret d'accueil doit être adapté à la personne accueillie. Dans certains établissements plusieurs Livrets d'accueil sont réalisés afin de s'adapter aux spécificités des différents publics. Les droits sont les mêmes pour tous les usagers mais la manière de les transmettre peut varier d'un public à l'autre. La structure et le choix de l'élaboration et du support (des pictogrammes, des photos ou encore des couleurs peuvent être utilisées⁴². Un format numérique, via une vidéo par exemple, peut être privilégié). Le Livret d'accueil doit être compris, en amont, et diffusé. Il faut alors réfléchir à la manière de le transmettre. Par exemple un accompagnement à la lecture pourra être nécessaire.

L'ANESM indique que le Livret d'accueil peut être remis préalablement à l'arrivée de l'utilisateur. En effet, certains directeurs d'établissements et services optent pour une

⁴⁰ Rencontre avec le directeur effectuée lors du stage au sein de l'Institut Don Bosco (Bordeaux).

⁴¹ v. Annexe 2.

⁴² v. Annexe 3.

transmission du document lors de l'entretien préalable, afin de laisser le choix à l'utilisateur d'intégrer ou non la structure.

L'enjeu du Livret d'accueil est de transmettre des informations utiles à l'utilisateur. Roland Janvier et Yves Matho⁴³ se sont demandés comment rendre opérant ce document tout en répondant aux obligations légales ?

Selon eux la démarche à suivre serait d'inclure l'utilisateur dans la rédaction. Il est le plus apte à définir ce qu'il souhaite savoir, entendre, comprendre, à son arrivée dans l'établissement. En notant les interrogations des précédents usagers, il y a de grandes chances de répondre aux questions des nouveaux arrivants. Les professionnels qui connaissent déjà la structure et les actions menées ne sont pas forcément les mieux placés pour rédiger ce document.

L'élaboration du Livret d'accueil est une étape cruciale pour que ce dernier remplisse ses objectifs de promotion des droits et de lutte contre la maltraitance. L'association des professionnels à l'étape de création du Livret d'accueil, voire des usagers eux-mêmes, est importante, cela permettant d'obtenir divers regards et apports.

Le Livret d'accueil s'adresse en premier lieu à l'utilisateur qui doit pouvoir l'utiliser dans son intérêt. C'est pourquoi la remise du document, à l'accueil de l'utilisateur, est tout aussi important que l'élaboration (II).

II- La remise du Livret d'accueil

La remise du Livret d'accueil a lieu à l'accueil de l'utilisateur dans la structure. Il faut soigner l'accueil réservé et faire du Livret d'accueil un mode d'emploi de la structure (A). La communication de l'outil est à personnaliser car il s'agit du premier contact entre l'utilisateur et la structure l'accueillant (B).

A- La remise à l'accueil de l'utilisateur

Le Livret d'accueil est remis à toute personne prise en charge au sein de l'établissement ou du service au moment de l'arrivée de l'utilisateur dans la structure. Le

⁴³ JANVIER Roland et MATHO Yves (dir.), *Le droit des usagers*, Dunod, 2013, p. 43 à 56.

processus d'accueil n'intervient qu'après celui d'admission qui est souvent source de stress au regard du nombre de places limitées face aux besoins. La personne accueillie devient alors un usager de l'établissement. Janvier Roland, chercheur en sciences sociales, s'est penché sur ce terme d'usager⁴⁴. Pour lui, il ne faut pas voir derrière ce terme l'enfermement stigmatisant de personnes dans des structures ayant un ascendant sur elles, mais plutôt l'entendre comme une personne, un usager d'un établissement. Il s'agit du droit, pour cette personne, d'user de la solidarité nationale⁴⁵ et donc d'être accueillie dans une structure adaptée à ses besoins et attentes. Le Livret d'accueil doit retranscrire ce droit d'être accueilli. Une grande importance doit être dévolue à cet accueil. En effet, il est le premier contact entre l'usager et le/les professionnels, y compris la direction, notamment parce qu'il est très souvent remis lors de l'arrivée de l'usager, hors entretiens préalables, dans la structure. Ce premier contact est primordial et va en partie dicter la suite des relations. Le Livret peut être vu comme un outil désamorçant la situation d'appréhension du nouvel arrivant et de sa famille lors de cet accueil, très souvent conventionnel. Le Livret est un outil pour permettre à l'usager de comprendre qu'il est, au sein de la structure, à sa place et que c'est un droit pour lui d'être accueilli en ce lieu sur le fondement de la solidarité nationale. Il s'agit alors d'un premier pas dans l'inclusion institutionnelle en donnant des repères dont l'usager aura besoin pour se sentir bien accueilli et accompagné. Le Livret d'accueil a ce rôle important à jouer dans l'accueil de l'usager. Dans une recommandation de bonnes pratiques professionnelles⁴⁶, l'ANESM insiste sur la qualité de l'accueil au sein d'une structure collective. En effet, la loi du 2 janvier 2002 a mis en avant l'importance de la personnalisation de l'accompagnement, il s'agit même d'une dimension fondamentale. Le Livret d'accueil doit être élaboré en ce sens.

Au sein de l'établissement, le Livret d'accueil a notamment le rôle de mode d'emploi. La mise à disposition de cet outil autonomise l'usager.

La création de cet outil répond à des contraintes liées aux éléments devant y figurer : les interdictions, les contraintes de formes comme les horaires mais aussi l'imposition de normes de bon usage attendues dans l'établissement. L'outil a cependant un caractère pratique puisqu'il met en évidence des actions positionnant un usager idéal.

⁴⁴ JANVIER Roland, « Rendre aux mots leur signification : Usager », Blog, 16 août 2021.

⁴⁵ JANVIER Roland, « Reconnaître le citoyen pour émanciper l'usager », Blog, 26 mai 2019.

⁴⁶ ANESM, « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » 2018

C'est à travers ce que l'on inculque à l'utilisateur que l'on met en avant ce qu'on attend idéalement de lui.

Le Livret doit savoir se démarquer à travers le lot de documents que l'utilisateur reçoit à son arrivée. Véritable constat des directeurs eux-mêmes, l'utilisateur se retrouve souvent « noyé » sous de nombreux papiers qu'il comprend plus ou moins. Pour que le Livret d'accueil ne se retrouve pas relégué au second plan, car trop important pour l'utilisateur, c'est à celui qui le remet de le mettre en avant.

B- La communication du Livret d'accueil avec l'utilisateur

Ce contact, qui est l'un des premiers entre l'utilisateur et son nouvel environnement est marquant dans la communication qui doit s'instaurer.

Lorsque l'utilisateur est pris en charge par l'établissement, il lui est demandé des informations personnelles sur sa situation, sa famille mais aussi ce qu'il attend de la structure, ses angoisses potentielles, etc. C'est une réelle mise à nue que l'utilisateur vit face aux professionnels qui vont l'entourer. L'instauration du Livret d'accueil a permis d'assurer un certain rééquilibrage en amenant la structure à, elle aussi, se présenter. Une communication s'installe et cela permet à l'utilisateur de ne pas avoir l'impression de subir une sorte d'entretien inquisitoire. Rééquilibrer les relations et lutter contre le rapport de force naturellement dévolu aux professionnels, voilà aussi un des rôles du Livret d'accueil. Partie intégrante de son intégration dans l'établissement, la remise du Livret d'accueil doit s'accompagner, pour une meilleure compréhension de l'outil, d'un entretien oral.

Cependant l'IGAS souligne, qu'en pratique, les Livrets d'accueil sont trop souvent rédigés et remis à l'utilisateur dans une logique institutionnelle et non en prenant en compte l'utilisateur comme utilisateur actif du système de soins.

Le Livret d'accueil correspond à l'un des outils fondamentaux de l'utilisateur imposé par la loi du 2 janvier 2002. Avec ces autres documents, il forme une boîte à outils à destination de l'utilisateur en vue de lui garantir le respect des droits qui lui sont accordés. Depuis cette loi, la logique d'accompagnement de l'utilisateur est repensée afin d'en faire un véritable acteur de sa vie.

Cependant, depuis sa création en 2002, le Livret d'accueil fait face à des difficultés concernant son élaboration et sa mise en œuvre dans les structures. Des évolutions sont à penser.

**PARTIE 2 : LE LIVRET D'ACCUEIL DANS LA
PRATIQUE : LA NÉCESSITÉ D'UNE
ÉVOLUTION**

Des évolutions doivent avoir lieu concernant la création du Livret d'accueil et des améliorations sont à penser concernant son l'adaptation face aux usagers. La mise en œuvre est une étape importante soumise à diverses difficultés rencontrées pour les structures.

Tous ces éléments font parfois du Livret d'accueil un document relayé au second plan.

Chapitre 1 : Une évolution souhaitée dans l'élaboration du Livret d'accueil

En interrogeant les structures, il est possible de mettre en évidence la façon dont elles sélectionnent les informations à faire figurer dans leur Livret d'accueil. En effet, elles peuvent s'appuyer sur l'annexe DGAS et son annexe mais une grande liberté rédactionnelle leur est laissée

L'élaboration générale des Livrets d'accueil nécessite des améliorations non négligeables. En effet, les structures ne prennent que trop peu conscience du manque de compréhension de leurs documents (section 1). L'utilisateur a sa place dans le processus d'élaboration, permettant ainsi de co-créeer un outil plus compréhensif (section 2).

Section 1 : L'examen des pratiques

Aucun contenu obligatoire n'est imposé aux structures, il est donc pertinent de se pencher sur la façon dont les structures sélectionnent les informations à faire figurer dans leur Livret d'accueil. L'utilité est le point central sur lequel les structures se basent afin que le Livret soit intelligible par l'utilisateur (I).

Aussi le contenu a une forme de subjectivité car il dépend de l'ingénieur qui est le créateur du document. Il se place comme un potentiel usager de la structure. Il faudra veiller à ce que le Livret d'accueil ne devienne pas un outil permettant à l'ingénieur d'user de son rapport de force (II).

I- La variété des pratiques

Il est intéressant de se pencher sur la façon dont les structures sélectionnent les informations à intégrer dans leur Livret d'accueil.

Deux grandes tendances de rédaction ont pu être identifiées grâce aux entretiens réalisés. Certaines structures optent pour un contenu pratique (A) et d'autres préfèrent un contenu plus juridique permettant de rendre effectif le droit des usagers (B).

A- L'utilité comme enjeu majeur dans la construction du Livret d'accueil

La question posée aux directeurs et directrices que nous avons pu rencontrer dans le cadre de nos entretiens était de savoir comment sont déterminés les éléments à insérer dans le Livret d'accueil de leur structure.

A cette question la majorité des directeurs nous ont indiqué vouloir créer un outil utile et pratique pour leurs usagers. La volonté est de retracer le quotidien de l'établissement en insistant sur des données concrètes comme le plan de l'établissement ou encore les moyens pour s'y rendre. L'intérêt est de centrer le Livret sur la mission de l'établissement.

Dans le cadre d'un ESAT, le Livret d'accueil sera construit autour de l'axe principal que constituent les activités professionnelles. Un directeur⁴⁷ a utilisé la métaphore de l'entonnoir pour expliquer comment il choisit le contenu de son Livret. Tout d'abord, il commence par des informations généralistes puis il zoome sur des informations précises régissant la vie dans la structure comme les heures de repas. Ce type de construction ne fonctionne que si un sommaire est proposé au début du Livret d'accueil. En effet, dans sa lecture, l'utilisateur va commencer par les premières pages, les informations les plus précises se trouvant à la fin, de par l'effet entonnoir, il n'aura peut-être pas la volonté de lire le document jusqu'à la fin et passera donc à côté des informations les plus utiles pour lui. Dans les cas où le sommaire précise où trouver ces informations, il pourra directement se rendre aux pages concernées.

Les informations relevant de la vie quotidienne sont primordiales au regard des personnes accueillies. La structure est très souvent leur lieu de vie principale ou de travail, des informations précises permettent de mieux intégrer l'utilisateur.

⁴⁷ Directeur de l'ESAT Les ateliers Saint-Joseph, Mérignac.

Pour les directions interrogées, cette utilité du Livret d'accueil n'aura de sens que si la personne accueillie peut comprendre les informations données dans ce Livret. L'accessibilité et la FALC sont des enjeux à mettre au service de l'utilité du Livret d'accueil. Il ne sera utile que dans le cas où l'utilisateur pourra se l'approprier et y trouver les questions à ses réponses.

Le contenu adapté est primordial. C'est pourquoi certaines structures décident de créer des Livrets d'accueil en fonction des âges et des spécificités des publics accueillis. Le fonctionnement de la structure peut être le même pour tous les usagers mais certaines données peuvent varier, comme les activités proposées, les horaires de la vie quotidienne. Une directrice⁴⁸ nous confie avoir fait le choix, dans son IME, de créer différents Livrets d'accueil selon les tranches d'âge. Cela permet de personnaliser le document.

Toutefois il faut veiller à ce que les informations délivrées permettent de mettre en avant l'autonomie de l'utilisateur et d'assurer ses droits.

La majorité des structures, lorsqu'elles sont dans un processus de rédaction de leur Livret d'accueil, se posent la question de l'utilité de telle ou telle information au regard des usagers qu'elles accueillent. D'autres structures préfèrent sélectionner un contenu répondant à l'objectif principal du Livret d'accueil, à savoir rendre effectif le droit des usagers.

B- L'effectivité des droits des usagers comme enjeux majeur dans la construction du Livret d'accueil

Certaines structures ne se focalisent pas sur l'utilité de l'outil pour les usagers pour construire leur Livret d'accueil mais préfèrent sélectionner un contenu qui rendra effectif le droit des usagers. L'article L. 311-4 du CASF prévoit effectivement l'instauration d'un Livret d'accueil afin de garantir l'exercice effectif ces droits.

Dans ce cas, les informations sont sélectionnées sur le fondement de quelques bases textuelles, comme la circulaire DGAS de 2004 ou encore des recommandations de bonnes pratiques. Une directrice que nous avons interrogée nous explique qu'elle rassemble les différentes recommandations de bonnes pratiques mises en place dans

⁴⁸ Directrice de l'IME Don Bosco, Gradignan.

l'établissement et les traduit dans le Livret d'accueil. Il s'agit de faire en sorte que l'outil que constitue ce dernier réponde à son objectif plus que de répondre aux questions que pourraient se poser les usagers.

Il faut veiller à ce que cette façon de rédiger le Livret d'accueil ne détourne l'outil de tout intérêt pour l'utilisateur. Il ne doit pas se substituer au contrat de séjour ou projet d'établissement.

Une révision régulière du Livret d'accueil est nécessaire afin que les informations sélectionnées restent pertinentes.

Le contenu du Livret d'accueil dépendra aussi de l'ingénieur. Une forme de subjectivité naîtra alors. Il faudra veiller que cela n'engage pas un rapport de force sur l'utilisateur (II).

II- La subjectivité de l'élaboration du Livret d'accueil

Celui qui construit le Livret d'accueil en est « l'ingénieur ». En effet, ses représentations personnelles de l'établissement et de la vie de celui-ci vont influencer le contenu du document. Il se projette en tant qu'utilisateur potentiel de l'outil mais aussi de la structure entière. L'ingénieur n'est pas l'utilisateur mais essaye de se placer dans cette position afin de sélectionner les informations utiles répondant aux obligations de la circulaire de 2004.

La façon dont l'ingénieur envisage la rédaction du Livret d'accueil peut entraîner la création d'un outil indispensable à la vie institutionnelle, qui remplit son rôle, mais il peut aussi s'avérer infantilisant s'il ne sert qu'à dicter des pratiques. Le positionnement de l'utilisateur dans son rapport avec les professionnels et la structure⁴⁹ est différent en fonction du Livret qui s'impose à lui. Le Livret d'accueil prend alors une forme différente d'une structure à l'autre car l'ingénieur n'est pas le même. Ceci résulte de l'absence de contenu obligatoire fixé par la loi. Le Livret d'accueil est un outil vivant que chaque « ingénieur » décide d'investir.

L'établissement a une mission à jouer dans l'appropriation, par l'utilisateur, de ce mode d'emploi qu'est le Livret d'accueil. En effet l'objectif est que l'utilisateur maîtrise suffisamment l'outil afin d'en tirer profit et s'autonomise. C'est pourquoi certains

⁴⁹ JANVIER Roland, « Vous avez dit « usager » ? », avril 2015.

établissements, dont la volonté d'autonomisation des usagers n'est pas la priorité ou l'objectif, se limitent à la création d'un Livret d'accueil minimaliste, ne livrant que l'essentiel des informations.

Les établissements considèrent aussi le Livret d'accueil comme un outil permettant de transmettre des informations sans pour autant user du rapport de force. Les informations présentes dans le Livret sont à destination des usagers dans leur vie institutionnelle et non des règles de conduites qu'ils se doivent de respecter. Cependant, en indiquant des renseignements pratiques à destination de l'utilisateur, nombreux sont les établissements qui imposent des pratiques et des contraintes sans que l'utilisateur ne s'en doute. Les établissements doivent veiller à ne pas confondre les informations pratiques, sorte de repère pour l'utilisateur, des injonctions pour être un utilisateur « idéal ».

L'établissement rédacteur du Livret d'accueil a de nombreuses missions liées à cette rédaction. En effet, cet outil est la vitrine de l'établissement, premier document remis à l'utilisateur à son accueil pour présenter les nombreuses pratiques utilisées dans l'établissement. Le plus important est de veiller à ce qu'aucun rapport de force ne soit institutionnalisé, le document est avant tout mis à disposition de l'utilisateur. Un certain contenu est certes attendu mais cela ne doit pas justifier la création d'un Livret d'accueil inappropriable par l'utilisateur et les représentations personnelles du rédacteur ne doivent pas prendre le dessus.

Si les structures sont libres et fonctionnent différemment quant à la rédaction de leur Livret d'accueil, l'utilité de l'outil reste un point majeur dans la construction. Les établissements ont conscience que le document est à destination de l'utilisateur et qu'il doit pouvoir s'en saisir.

Les structures ont aussi conscience qu'il faut améliorer les Livrets d'accueil qu'elles proposent à leurs usagers, notamment en y développant l'accessibilité. L'utilisateur a aussi un rôle à jouer et doit pouvoir participer aux différentes étapes de la vie de l'outil (section 2).

Section 2 : Des améliorations à apporter à l'élaboration du Livret d'accueil

Les Livrets d'accueil actuellement réalisés dans les structures nécessitent des améliorations afin de les rendre plus efficaces dans la promotion des droits auprès des

usagers et de la lutte contre la maltraitance. Il s'agit de les rendre plus accessibles car la culture de l'oralité domine dans le secteur social et médico-social, le Livret d'accueil quant à lui impose un document formalisé (même s'il peut prendre un format oral comme une vidéo par exemple). Le facile à lire et à comprendre (FALC) semble être l'une des solutions pour développer ce contenu adapté (I).

Il faut aussi développer la participation de l'utilisateur et lui donner la possibilité d'être intégré dans la vie du Livret d'accueil (II).

I- L'adaptation du Livret d'accueil à l'utilisateur et le FALC : des points à ne pas négliger

Le Livret d'accueil doit s'adapter à l'utilisateur accueilli dans la structure. Cela suppose de retranscrire l'oralité du travail social au sein du document (A). Cette adaptation et la compréhension du Livret d'accueil passe par la maîtrise, par les structures, du facile à lire et à comprendre (FALC) et son inclusion au sein de l'outil (B).

A- Le défi de l'adaptation du Livret d'accueil

Il s'agit de créer un document servant de support quotidien pour l'utilisateur. De ce fait il doit lui être totalement adapté à l'utilisateur (1). C'est à l'établissement d'y travailler car il est le créateur de l'outil (2).

1) S'adapter à l'utilisateur

La notion d'accessibilité est surtout employée concernant l'accès physique à des lieux. Cependant elle peut être vue de manière beaucoup plus vaste et ne pas se résumer seulement à un handicap physique.

Le handicap mental entraîne des difficultés dans la compréhension, la communication, la maîtrise de la lecture et bien d'autres obstacles quotidiens. De même certains publics des établissements sociaux et médico-sociaux, en dehors du handicap mental, ne sont pas en mesure de comprendre de lire, d'écrire ou de comprendre la langue française.

Dans les structures, rendre le Livret d'accueil compréhensible pour tous, est un réel défi mais aussi une nécessité. Le Livret d'accueil a une mission auprès des usagers, celle de leur promouvoir des droits mais aussi de lutter contre la maltraitance. Il est essentiel que l'utilisateur puisse utiliser cet outil comme un support quotidien. Cela ne peut se faire que s'il lui est rendu accessible. Les établissements doivent se donner la capacité de prendre toutes les mesures afin de répondre aux besoins de ce public mais aussi à ses souhaits et aspirations. Il s'agit de créer une inclusion totale de l'utilisateur. Dans le cas du Livret d'accueil, il faut que ce dernier soit compatible avec les attentes de l'utilisateur afin qu'il puisse au mieux se l'approprier. La structure doit s'assurer de la compréhension du Livret d'accueil par les nouveaux usagers, elle peut assurer une aide à la lecture ou à la compréhension lors de la remise.

L'oral est une forme adaptée de transmission des informations face à un public porteur de déficits, car il permet de s'adapter, en direct, à la personne n'ayant pas saisi l'information donnée. Lorsqu'une personne comprend et intègre une donnée, sa posture est différente de celle qui ne la comprend pas. Il réside cependant une difficulté, les informations orales délivrées sont différentes d'une personne à une autre, la subjectivité est trop importante pour que le contenu de l'information soit favorable à l'individu concerné. Un professionnel ne s'adressera jamais deux fois de la même manière à deux personnes différentes et ne transmettra donc pas les mêmes informations.

L'écrit est lui moins subjectif car il intègre, en amont, un processus de rédaction. Un document unique sera remis évitant alors les disparités d'informations entre les usagers.

L'adaptabilité, c'est comprendre l'importance d'allier l'écrit à l'oral. La remise du Livret d'accueil écrit doit, dans le cadre d'une optimisation de son efficacité, s'accompagner d'explications orales et adaptées à l'utilisateur concerné.

Rendre compréhensible le Livret d'accueil exige de s'adapter à l'utilisateur et permet, d'une certaine manière, de répondre à l'objectif d'un utilisateur acteur de son parcours.

2) La compréhension du Livret d'accueil portée par l'établissement

L'établissement est un acteur central dans cette compréhension. C'est aux acteurs et professionnels du secteur social et médico-social de l'assurer. Cependant il

s'agit pour eux d'un bouleversement de la culture orale qui a, ou avait, une forte empreinte dans leur secteur⁵⁰. La loi du 2 janvier 2002 impose la culture de l'écrit par la création et la formalisation des outils dont le Livret d'accueil. Cette formalisation n'a pas été simple pour les professionnels habitués auparavant à utiliser un langage oral adapté aux usagers qu'ils encadrent. Avec cette loi, il s'agit de retranscrire ce qui était « dit à l'oral » dans un document. Il est vrai que la loi n'impose aucune contrainte de forme ou de fond. L'effet peut cependant être à double tranchant, certains professionnels estimant qu'il est encore plus difficile, en l'absence de cadre, de réaliser un document de « A à Z »⁵¹.

En pratique, l'appropriation du Livret d'accueil pour l'utilisateur est difficile aux dires des responsables de structures rencontrés lors des entretiens.

Certaines informations sont difficiles à rendre accessible, tel est le cas de la rémunération dans un ESAT, il est difficile de simplifier une grille salariale⁵².

De nombreux établissements reconnaissent que les Livrets d'accueil ne sont pas totalement adaptés aux usagers qu'ils accueillent voire à leurs familles. Ils privilégient un document complet destiné aux familles et/ou proches même si ce dernier n'est pas directement accessible aux usagers qu'elles accueillent. Toutefois, en faisant cela, le Livret d'accueil perd sa fonction car il est destiné aux usagers et non aux personnes entourant l'utilisateur.

La problématique de la forme semble aussi freiner la volonté qu'ont les structures de rendre le Livret d'accueil accessible. Une directrice confie que « *ce qui est complexe, c'est de penser un document pour des usagers dont la manière d'assimiler les informations n'est pas la même que la nôtre* »⁵³. Le Livret d'accueil de son établissement est en partie intelligible car un travail de refonte a été mené ; cependant la structure n'arrive pas à produire une forme adaptée à ses usagers. Penser pour les autres est un travail plus complexe qu'il n'en a l'air.

⁵⁰ ZAIDAN Samira, *La mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 : Quelles conséquences au sein des CAT des Bouches-du-Rhône ?*, p. 28.

⁵¹ Entretien réalisé lors du stage à l'Institut Don Bosco, rencontre avec des professionnels du PEAD Don Bosco, 16 novembre 2021.

⁵² Constat du directeur de l'ESAT Les ateliers Saint-Joseph, Novembre 2021, Mérignac.

⁵³ Entretien réalisé avec la directrice du SAVS Don Bosco, Novembre 2021, Bordeaux.

B- Le FALC au service de l'autonomie des usagers

Le FALC est né en 2009 à l'occasion du projet européen *Pathways*. Cette méthode a comme objectif de faciliter l'accès à l'information des personnes en situation de handicap mental ou encore le public ayant des difficultés de compréhension en français. Les travaux ont été réalisés par des organisations et associations de huit pays européens, dont les deux associations françaises *Unapei* et *Nous Aussi*. A l'échelle européenne, c'est l'association *Inclusion Europe* qui a permis la diffusion du FALC.

Le FALC permet une meilleure compréhension des documents par les usagers quels qu'ils soient, et donc une meilleure autonomie de ces derniers. Traduire le Livret d'accueil en FALC est essentiel pour être compréhensible par le public concerné. Il est rédigé par les professionnels mais à destination de l'utilisateur pour qu'il dispose des informations nécessaires à la jouissance de ses droits dans la structure. En effet, le Livret d'accueil n'a de sens que si l'utilisateur comprend le document qui lui est remis. Il est nécessaire que les Livrets d'accueil soient retranscrits ou rédigés en FALC. Cependant mettre en place un FALC n'est pas une action simple à réaliser ; les professionnels doivent être formés à cette méthode de rédaction.

Des règles existent afin que le document rédigé en FALC soit intelligible pour le public auquel il s'adresse⁵⁴. Tout d'abord, il faut utiliser des mots connus par les personnes concernées, cela variera en fonction du public accueilli. Telle est l'importance de personnaliser et d'adapter le Livret d'accueil de l'établissement aux usagers. Les informations présentes dans le document doivent se concentrer sur l'essentiel, il faut prioriser l'information afin de ne pas noyer l'utilisateur. La capacité de mémorisation de ce dernier pouvant être très faible, il est très important de connaître à qui l'on s'adresse.

Choisir le bon support est aussi essentiel. L'utilisation d'exemples, d'images ou encore de pictogrammes peut venir en soutien d'une phrase et donc aider à la compréhension. Si le support choisi ne s'adapte pas aux usagers concernés, l'effet du FALC sera moindre.

L'intérêt du FALC est de simplifier l'information afin de se concentrer sur l'essentiel et de délivrer un support compréhensible à l'utilisateur. De nombreux acteurs peuvent

⁵⁴ <https://ecretraconter.com/quest-ce-que-le-falc/>

utiliser le FALC, comme les collectivités territoriales, les universités, certains lieux culturels ou des entreprises, mais aussi et surtout les institutions sociales et médico-sociales. De nombreux documents de ces établissements peuvent être retranscrits en FALC selon l'intérêt que cela peut avoir. Le Livret d'accueil en fait partie et la possibilité de retranscription en FALC est d'autant plus simple que le contenu du document n'est pas imposé.

Le FALC consiste à se détacher de l'idée selon laquelle faire des phrases compliquées permettrait de se montrer plus intelligent. Dans ce secteur, cette façon de penser est totalement inutile. La réelle intelligence, c'est d'être compréhensible pour tout le monde⁵⁵.

Lors de la crise sanitaire de 2020, le gouvernement a traduit plusieurs documents en FALC, comme l'attestation de déplacement, afin de rendre l'information plus accessible aux personnes vulnérables. Cela marque un réel tournant et permet de promouvoir le facile à lire et à comprendre.

Ce changement institutionnel est nécessaire afin d'accompagner au mieux les usagers des structures sociales et médico-sociales. L'introduction, entre autres, du FALC permet une nouvelle conception des pratiques professionnelles. S'agissant du Livret d'accueil, le FALC renforce la légitimité de ce document. Cela répond à une meilleure prise en compte des besoins des personnes vulnérables.

En pratique, la formation des professionnels à cet outil est essentielle. Quelques formations existent mais elles sont insuffisantes. Certaines entreprises sont spécialisées dans la traduction de textes en FALC. Cependant, pour de nombreuses structures médico-sociales, cela reste financièrement inaccessible comme l'explique le Directeur de l'ESAT Magdeleine de Vimont⁵⁶. Ce dernier nous a confié avoir demandé un devis afin de faire traduire en FALC ses documents produits dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, dont le Livret d'accueil. La facture avoisinait les 10 000€, une somme qu'une telle structure ne peut investir malgré une volonté d'accessibilité poussée.

Les directeurs des structures sociales et médico-sociales sont conscients de l'importance du FALC et reconnaissent que des efforts doivent être menés dans leurs structures. Aujourd'hui, une faible minorité des établissements rencontrés ont traduit

⁵⁵ JACOB Pascal, *Il n'y a pas de citoyens inutiles*, 2016, p. 267 à 270.

⁵⁶ Entretien réalisé avec l'ESAT Magdeleine de Vimont, 23 Novembre 2021, Castres-Gironde.

leurs Livrets d'accueil en FALC⁵⁷. Certains directeurs avouent manquer de temps ou de moyens, d'autres quant à eux estiment que les documents ne seront pas pour autant plus lus et compris par les usagers. Pour ces derniers ce sont les documents entiers qu'il faut repenser et pas seulement la manière de les rédiger. Tel est le cas du Directeur de l'IMP Saint Joseph⁵⁸, ce dernier constate que le Livret d'accueil est à destination des parents plutôt qu'aux enfants qui ne sont pas toujours en âge ou en capacité de comprendre les informations. Dès lors, il lui semble inutile de traduire ce document en FALC. Il estime aussi que le FALC n'est pas si inclusif qu'il ne le laisse entendre car il rappelle et met en avant les difficultés et spécificités du public visé. Si les points de vue peuvent diverger, le FALC semble néanmoins être une solution afin d'intégrer et d'autonomiser les personnes vulnérables.

Les Livrets d'accueil actuellement créés dans les structures ne sont que très peu adaptés. C'est le constat que nous avons pu mener lors des entretiens réalisés avec les différentes directions rencontrées. La traduction en FALC des Livrets actuels est difficile mais cela se fera sûrement progressivement au regard des difficultés que peuvent rencontrer les structures (formation des professionnels au FALC, budget, temps, etc.).

L'amélioration majeure qu'il convient aussi d'apporter à ce Livret d'accueil, c'est la participation des usagers dans la réalisation et la vie de l'outil. Ils disposent d'un pouvoir d'agir dont doit se servir l'équipe Directrice quotidiennement (II).

II- Intégrer l'utilisateur à l'élaboration du Livret d'accueil

Le Livret d'accueil servant à donner des repères à l'utilisateur dans l'établissement et à répondre aux questions fréquentes qu'il peut se poser, le construire avec l'utilisateur aurait du sens. Certains auteurs soulèvent ce point : les usagers sont les mieux placés pour indiquer ce qui devrait se trouver dans ce Livret⁵⁹. Cependant, en pratique, l'utilisateur est rarement intégré au processus de rédaction et/ou de remise à jour du Livret d'accueil.

Néanmoins, une évolution semble en cours.

⁵⁷ Entretiens réalisés lors d'un stage à l'Institut Don Bosco, Novembre-Décembre 2021.

⁵⁸ Entretien réalisé avec l'IMP Saint Joseph, 30 Novembre 2021, Bordeaux.

⁵⁹ JANVIER Roland et MATHO Yves (dir.), *Le droit des usagers*, Dunod, 2013, p. 43 à 56.

La notion d'« *empowerment* », née dans les années 1970 aux Etats-Unis, peut se traduire en français par « pouvoir d'agir ». Elle évoque la capacité d'autonomisation et d'action de chacun d'entre nous sur son environnement.

Dans le secteur médico-social, dans les années 1990, cette notion apparaît à travers la question de « démocratie participative ». Le principe est de faire participer, donner du pouvoir aux personnes accompagnées : « *yes they can !* »⁶⁰.

La question de la participation des usagers n'est pas nouvelle, elle est apparue en 1982⁶¹ et s'est réaffirmée dans divers textes législatifs comme la loi du 2 janvier 2002, notamment à travers le Conseil de la vie sociale. Vingt ans après cette première loi, une « sémantique participative »⁶² apparaît dans le secteur médico-social. Mais pour que cela soit réellement efficace, il faut interroger le travail social au regard des pratiques plus actuelles.

Pour que la participation fonctionne, il faut déjà la mettre en place et, en pratique, ce n'est pas une mince affaire face à des professionnels et une direction qui n'en font pas, souvent faute de temps, une préoccupation majeure. Il faut donc apprendre les fondements de la participation en formant les professionnels. En effet, même si l'utilisateur a un fort désir d'user de son pouvoir d'agir, il ne peut le faire que si on le lui permet. Cela est encore mieux quand il est encouragé et accompagné à le faire. Il s'agirait, pour les professionnels formés, y compris la direction, de renouer avec l'essence même du travail social⁶³ en intégrant à leur formation un apprentissage de la participation de l'utilisateur et de sa mise en œuvre.

L'utilisateur n'est alors plus passif dans sa prise en charge, malgré sa forte dépendance envers l'institution qui l'accueille, mais il devient un acteur qui développe sa volonté d'agir sur son environnement.

La formation ne suffit pas si, ensuite, l'établissement n'intègre pas dans son fonctionnement la parole de l'utilisateur et son implication dans les projets. La participation collective à l'échelle institutionnelle ne doit pas être vue comme un « kit »⁶⁴ à appliquer mais bien comme une condition de fonctionnement de l'institution. La co-construction des projets mais aussi des mises en place par le législateur, comme

⁶⁰ ASH, n°3088, 2018, p. 26-30.

⁶¹ QUESTIAUX Nicole, Circulaire 28 mai 1982, « Orientations principales sur le travail social ».

⁶² LEBOEUF Emeline, *La participation serait-elle une pratique contre-nature ?*, in VST-Vie sociale et traitements 2019/3 (n°143), p. 79 à 84.

⁶³ *Ibid*, p. 79 à 84.

⁶⁴ LEBOEUF Emeline, *La participation serait-elle une pratique contre-nature ?*, in VST-Vie sociale et traitements 2019/3 (n°143), p. 79 à 84.

le Livret d'accueil, est un moyen de traduire cette participation de l'utilisateur. C'est en intégrant le pouvoir d'agir de l'utilisateur dans les rouages de l'établissement, que celui-ci sera le mieux exercé.

Lorsque cela est mis en place d'un point de vue institutionnel, il faut encore que l'utilisateur adhère à la participation et sache qu'il détient un pouvoir d'agir. En reprenant le cas du Livret d'accueil, s'il est prévu une co-rédaction avec la participation des usagers, il faut que les modes de collaboration soient adaptés. Les personnes accompagnées peuvent se sentir démunies dans des réunions où le jargon professionnel est prédominant. Rappelons-le, la relation entre les professionnels et les usagers est asymétrique ; il faut que les usagers se sentent à l'aise et libre de participer. A travers des instances de participation adaptées et collectives, l'implication des usagers sera d'autant plus grande.

Pour les professionnels et la direction qui mettent en place ces groupes de discussion, ou toute autre forme de participation, il s'agit d'aller au-delà de l'obligation qui leur est faite d'élaborer un Livret d'accueil, il faut insérer les usagers dans ce processus d'élaboration. Ce mode de fonctionnement ne peut qu'apporter une plus-value au document et permettre à l'utilisateur de se sentir concerné et écouté ; lorsque l'utilisateur utilise son pouvoir d'agir, il est valorisé et est intégré à l'institution qu'est l'établissement.

Emeline Leboeuf, chef de service et professionnelle dans le secteur médico-social, estime que « la participation est une pratique contre-nature mais ce n'est pas irrémédiable »⁶⁵. La participation n'est pas un élément de la culture des institutions mais il est possible de la mettre en place. Pourtant, en pratique, malgré une prise de conscience des professionnels et une volonté d'intégrer la participation des usagers dans leurs structures, la participation dans le cadre de la rédaction du Livret d'accueil est loin de faire l'unanimité. Si l'apport des usagers, dans l'élaboration de ce document est reconnu comme un facteur d'autonomisation de l'utilisateur et la promotion de ses droits, il n'en est pas moins que les établissements recueillent encore trop peu la voix de ces derniers. Très peu de questionnaires de satisfaction, de groupes de paroles ou de toute autre forme de participation permettant de recueillir l'avis des usagers sont mis en place dans les structures.

⁶⁵ *Ibid*, p. 79 à 84.

Dans les entretiens que nous avons réalisés auprès des directeurs d'établissements médico-sociaux dans le champ du handicap⁶⁶, seul un établissement sur six met en place des groupes de travail intégrant l'utilisateur dans le processus de rédaction du Livret d'accueil.

En pratique, ce sont encore très souvent les équipes dirigeantes qui décident des données à faire figurer dans leur Livret d'accueil.

Ces améliorations doivent être apportées afin de rendre le document plus accessible, notamment à travers l'utilisation du FALC ou la participation accrue de l'utilisateur dans la rédaction de l'outil. Techniques qui restent encore marginales.

Aussi d'autres difficultés persistent dans les structures concernant la mise en œuvre du Livret d'accueil. L'utilité de l'outil est questionnée et le mal être des professionnels dans l'exercice de leurs fonctions nuit au bon fonctionnement du Livret d'accueil.

Chapitre 2 : Une évolution souhaitée dans la mise en œuvre du Livret d'accueil

La mise en œuvre du Livret d'accueil est souvent entourée de nombreuses difficultés. Le Livret d'accueil reste fréquemment vu comme un outil purement administratif n'ayant pas de réelle utilité pour l'utilisateur. L'outil est parfois relayé au second plan des structures confrontées à divers manque de moyens, manque de personnel, manque de temps, etc. Pour inverser cette tendance, il faut retrouver le sens de l'outil pour pallier ces difficultés. Une solution pourrait notamment être de développer le travail en réseau et créer une forme de travail coopératif entre les structures et les professionnels s'y trouvant.

De même il semble important de prendre en compte le mal être des professionnels qui les empêche souvent de prendre des initiatives vis-à-vis des outils obligatoires comme le Livret d'accueil (section 1). Le Livret d'accueil pourrait également être à destination du professionnel afin de veiller aux bonnes pratiques professionnelles (section 2).

⁶⁶ Voir supra introduction.

Section 1 : Retrouver le sens du Livret d'accueil

Il est possible de se demander si le Livret d'accueil est l'outil privilégié afin de promouvoir le droit des usagers et lutter contre la maltraitance. En effet, l'utilité du Livret d'accueil dans les structures se questionne. Aussi il s'avère difficile que l'outil se démarque des nombreux autres documents remis à l'utilisateur lors de son arrivée dans la structure (I).

Travailler ensemble, à travers un réseau, peut être une solution pour créer un outil plus adéquat face au manque de moyens et de personnels dans la majorité des structures sociales et médico-sociales (II).

I- Le Livret d'accueil, un outil purement administratif ?

La création du Livret d'accueil est à l'origine de difficultés dans les structures. Les travailleurs du secteur social et médico-social ont de nombreux doutes concernant cet outil. Les entretiens que nous avons pu mener auprès des directions de certains établissements ne font que confirmer cela. D'abord des questions se posent au regard du réel bénéficiaire du Livret d'accueil (A) mais aussi de l'impact des difficultés rencontrées sur la potentielle mise à l'écart de l'outil dans les structures (B).

A- Le Livret d'accueil : un outil réellement au service de l'utilisateur ?

La question principale touche l'utilité même de l'outil. S'il est évident que la garantie des droits des usagers ainsi que la lutte contre la maltraitance sont des enjeux véritables, il est possible de se demander si le Livret d'accueil est l'outil privilégié pour assurer ces objectifs comme l'a prévu le législateur ? En effet, certains professionnels craignent que le Livret d'accueil ne soit pas réellement au service des usagers mais qu'il soit plutôt un outil permettant de répondre aux besoins institutionnels. L'inquiétude, c'est que soit rédigé un Livret d'accueil pour remédier aux principaux problèmes touchant le secteur plutôt qu'un outil utile à l'utilisateur. Dès lors le Livret d'accueil n'est-il pas simplement une obligation « cosmétique » dont l'utilisateur ne bénéficie que très symboliquement⁶⁷ ?

⁶⁷ BOUTROUE Yves, *En bas de la France d'en bas : Au cœur des structures sociales et médico-sociales*, 2004, L'Harmattan, p. 102.

Une des exigences est aussi que le Livret d'accueil soit attractif mais dans une limite raisonnable afin de ne pas prendre la forme d'une brochure publicitaire. La frontière entre attractif et infantilisant est mince pour certains professionnels dont la formation première n'est pas la rédaction de documents institutionnels. Ces professionnels sont investis, à travers des groupes de travail, d'une mission de rédaction qui parfois leur échappe totalement. Le plus souvent, cela est encore plus difficile pour les professionnels exerçant depuis de nombreuses années ; leur travail a longtemps été majoritairement oral et reposait uniquement sur la prise en charge liée à une pathologie. Depuis 2002, les rapports se modifient au profit d'un usager actif qui doit être considéré comme être humain possédant des droits et devoirs avant d'être l'utilisateur d'une structure. Ses droits et sa personne doivent être respectés.

Promouvoir des droits au sein d'un Livret n'est donc pas si simple, c'est même l'un des obstacles principal rencontré par les directions de structure. Il s'agit, en quelques pages, d'expliquer à des usagers les droits inhérents à leur personne et à leur position. Cette prise en charge passe par une connaissance de la structure, des horaires qui sont imposés et des personnes avec qui ils vont interagir. Aussi avoir des droits sous-entend avoir des devoirs envers la structure, le Livret d'accueil doit pouvoir traduire cela. Un chef de service, avec qui nous nous sommes entretenu, nous explique qu'il est difficile, dans les faits, de promouvoir les droits des usagers à travers cet outil⁶⁸. Il explique que trop souvent le Livret d'accueil est créé dans une structure car il est obligatoire. Il sert de réponse au législateur plus que d'outil au service de l'utilisateur et la structure est « *à côté de la plaque* ».

Une solution proposée par la directrice du SAVS qui met en avant cette difficulté, ce serait de relier le Livret d'accueil au Projet d'établissement⁶⁹ et donc de le réviser obligatoirement tous les cinq ans. En fonction des modalités de fonctionnement de l'établissement qu'instaure le Projet d'établissement, le contenu du Livret peut être amené à évoluer. Cependant il n'est que très peu souvent révisé aussi régulièrement. Il n'en demeure pas moins que ces deux outils sont différents, complémentaires mais surtout dissociables.

⁶⁸ Chef de service de l'ESAT Les ateliers Saint-Joseph, Mérignac.

⁶⁹ Entretien réalisé avec la directrice du SAVS Don Bosco, Novembre 2021, Bordeaux.

Cette accumulation de difficultés entraîne des interrogations : le Livret d'accueil est-il relayé au second plan dans les structures ?

B- Le Livret d'accueil dans les structures : un outil relayé au second plan ?

Les tensions du secteur social et médico-social comme les manques de moyens financiers ou de personnel conduisent à délaisser le Livret d'accueil dans les structures. Obligatoires de part leur caractère législatif, les Livrets d'accueil sont presque tous existants dans les structures. Mais, en pratique le problème réside dans le temps et les moyens accordés pour le préparer et le présenter. Nous avons détaillé précédemment qu'un Livret d'accueil ne peut remplir ses missions qu'en respectant de nombreuses conditions : le FALC, un contenu soigneusement sélectionné, une diffusion adaptée, etc. Or les structures que nous avons pu rencontrer nous expliquent qu'au regard du contexte difficile, elles se contentent, la plupart du temps, de rédiger un Livret qui répondra à l'objectif législatif. L'utilisateur est presque totalement oublié alors qu'il en est le seul destinataire. Pour autant, la majorité est consciente de l'importance de l'outil et des efforts à fournir afin de produire un document répondant aux attentes des usagers accueillis. Cependant un directeur d'IMP interrogé ne partage pas cette vision et se demande « *pourquoi il devrait se prendre la tête à régulièrement en refaire un ?* », sous-entendant qu'il ne saisit pas le besoin de l'aménager⁷⁰. Ce témoignage montre l'importance du chemin à encore parcourir pour aboutir à l'élaboration et la diffusion d'un Livret d'accueil satisfaisantes.

Mais il montre aussi que la question de l'aménagement du Livret d'accueil, pour davantage d'efficacité est complexe en pratique pour les structures face au manque de personnel et au « *turn over* » constant qui nuit à la désignation d'un responsable d'une telle mission, ce qui pourrait être une partie de la solution face aux problèmes rencontrés.

Le travail en réseau pourrait constituer une solution pour les équipes afin que le Livret d'accueil puisse répondre à sa vocation (II).

⁷⁰ Entretien réalisé avec l'IMP Saint Joseph, 30 Novembre 2021, Bordeaux.

II- Travailler en réseau : une réponse aux difficultés rencontrées ?

Les difficultés rencontrées par les structures dans les différentes étapes de vie du Livret d'accueil empêchent à l'outil de remplir ses missions. Travailler ensemble (A), c'est-à-dire en réseau entre les structures et les professionnels, pourrait être une solution face à ces problèmes (B).

A- Expliquer le travail en réseau

Le terme de réseau n'est pas toujours connoté positivement. Tel est le cas des réseaux de drogue ou de prostitution. Pourtant, dans quel que réseau professionnel que ce soit, le réseau répond à une méthodologie d'intervention professionnelle alors même que la forme de l'organisation est informelle⁷¹. Chaque réseau fonctionne d'une même manière à savoir la réunion de plusieurs personnes ayant des caractéristiques communes afin de mener une mission elle aussi commune. Le réseau n'est cependant pas souvent organisé d'une manière hiérarchique et officielle.

Travailler en réseau pour des professionnels du secteur social et médico-social est une pratique courante permettant d'apporter des réponses ou des éclairages sur une situation donnée. Pour les professionnels, il s'agit de « tisser une toile » composée de divers membres, eux-mêmes professionnels du secteur, afin d'améliorer la prise en charge des usagers. Chaque professionnel dispose de son propre réseau dont il a sélectionné soigneusement les membres. Chaque membre de ce réseau dispose de son propre réseau et cela jusqu'à l'infini. Le travail en réseau se nourrit alors des apports des relations que chaque membre a avec son propre réseau créant ainsi une grande toile d'araignée. Cette métaphore permet d'expliquer que tous les professionnels sont, directement ou indirectement, en contact les uns avec les autres.

Lorsque le travail en réseau est institutionnel, il prend la forme de partenariat. Ce partenariat se définit comme « une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les ressemble,

⁷¹ DUBASQUE Didier, *Quel intérêt de travailler en réseau pour les travailleurs sociaux et le corps médical*, 2014.

pour agir ensemble à partir de ce cadre »⁷². Le but est donc de parvenir à un résultat commun voire à une production commune, dans une situation donnée et de se mettre d'accord sur les actions à mener pour atteindre l'objectif fixé.

Travailler en réseau et en partenariat, c'est vouloir travailler à plusieurs en se coordonnant afin de résoudre des difficultés que l'on ne parvient pas à faire seul.

Moins les réponses sont institutionnelles, plus les professionnels sont amenés à travailler en réseau car ils ne peuvent faire face seuls aux obstacles qu'ils devront dans tous les cas surmonter. Ce travail en réseau est possible dans la sphère sociale et médico-sociale car le secteur est favorable à un travail en autonomie des professionnels. Cette manière de travailler permet de bénéficier de l'expérience de ses pairs et se former sur le terrain⁷³.

Le travail en réseau peut être bénéfique dans la rédaction des Livrets d'accueil face aux problématiques rencontrées par les professionnels.

B- Le travail en réseau et le Livret d'accueil

Travailler en réseau, les professionnels le font déjà en s'inspirant des pratiques professionnelles de leurs collègues.

Comme évoqué précédemment la mise en place d'un Livret d'accueil accessible à l'utilisateur accueilli met les professionnels et leurs directions en difficultés. Or, le travail en réseau ne semble que très peu développé sur ce sujet.

Des groupes de travail existent mais la plupart du temps ils se contentent de réunir les professionnels d'un même établissement. La solution pourrait être de créer des partenariats, entre établissements recevant le même public ou établissements faisant face aux mêmes difficultés, afin de travailler autour du Livret d'accueil. Attention, il ne s'agit pas là de produire un Livret d'accueil unique mais plutôt d'échanger, en amont de sa rédaction, des problématiques et de voir comment les résoudre. Cette façon de travailler peut très bien s'appliquer dans le cadre du FALC. Nous avons vu que très peu de professionnels sont formés à ce mode de rédaction. Dès lors, réunir des professionnels de plusieurs structures permettrait de faire bénéficier à ces dernières des connaissances des professionnels formés au FALC.

⁷² DHUME Fabrice, *Du travail social au travail ensemble*, ASH, 2001.

⁷³ DUBASQUE Didier, *Quelles différences entre le travail en réseau et le travail en partenariat ?*, 2019.

La méthode de travail en réseau pour la production du Livret d'accueil existe parfois lorsque plusieurs structures sont gérées par une association qui en est le siège. Un modèle type du Livret d'accueil associatif est parfois rédigé et est par la suite investi par les structures qui se l'approprient afin de répondre aux attentes des usagers qu'elles accueillent.

Le travail en réseau n'est pas la solution miracle à la création d'un Livret d'accueil cent pour cent adapté dans une structure. Cependant il peut aider à rompre l'isolement, à partager les expériences et à faire émerger de potentielles réponses aux difficultés rencontrées.

Le Livret d'accueil ne mobilise pas dans les structures sociales et médico-sociales. Cela s'explique le plus souvent par une non priorisation de l'outil face aux difficultés rencontrées par les établissements. Le manque de moyens et de professionnels empêche la création d'un outil dynamique et l'aménagement du Livret d'accueil.

Pour faire face à ces problèmes, travailler en réseau semble être une solution afin d'utiliser les capacités de chaque structure et chaque professionnel pour créer des outils accessibles et attrayants.

Une autre piste d'amélioration du système doit être envisagée pour que la mise en œuvre du Livret d'accueil soit optimale, il faut prendre conscience du mal être des professionnels et entamer une évolution face à celui-ci. Le Livret d'accueil pourrait aussi être envisagé comme un outil au service des professionnels et de leur travail (section 2).

Section 2 : Impliquer davantage les professionnels des structures d'accueil

Le manque de personnel nuit au fonctionnement du Livret d'accueil. En effet, les travailleurs du secteur social et médico-social sont à bout de souffle et cela s'explique par les difficultés du travail lui-même et du manque de reconnaissance. Ils sont exténués, démotivés et leur travail est de moins en moins attractif, ce qui conduit à un manque considérable de personnel dans les structures. Il faut donc identifier pourquoi leur rôle pour rédiger ou faire vivre un Livret d'accueil est amoindri et penser des évolutions possibles (I).

Le Livret d'accueil pourrait être non seulement à destination de l'utilisateur mais aussi des professionnels (II).

I- Des professionnels à bout de souffle cherchant à donner du sens à leur travail

Le constat est sans appel : les professionnels du secteur social et médico-social sont épuisés. C'est ce qui est mis en avant dans les nombreuses manifestations nationales qui ont eu lieu en automne 2021. Les professionnels dénoncent la césure entre la performance sociale au cœur de leur métier et la performance économique dictant les structures dans lesquelles ils exercent⁷⁴.

Les profils des professionnels en ESMS sont hétérogènes. Les pratiques professionnelles et les attentes du métier ont considérablement évolué entre celles des professionnels bientôt à la retraite et celles des jeunes diplômés⁷⁵.

Pour autant, cela ne signifie pas que les jeunes professionnels ne souhaitent plus travailler mais plutôt qu'ils cherchent du sens à leur travail. Les propos du psychosociologue, Jean-Guy Sanz, résument parfaitement la réalité de ces nouveaux professionnels « *non, la nouvelle génération n'est pas réfractaire au travail. Pour se motiver, elle a surtout besoin de fun et de sens (...) les jeunes sont d'accord pour bosser, ils veulent travailler ! Mais ils ne veulent pas que le travail les empêche de faire leur vie (...) et si on leur propose un boulot qui a vraiment du sens, qui a une vraie valeur pour eux, alors ils s'arrachent comme des fous* »⁷⁶.

Retrouver du sens à son travail, c'est éviter la prise de distance que les professionnels peuvent être amenés à adopter dans leurs rapports avec l'utilisateur, sa famille ainsi qu'avec la direction. D'un côté, l'utilisateur peut être réticent à intégrer une structure, le professionnel subissant alors des comportements parfois désobligeants de sa part. D'un autre côté, le professionnel peut subir une pression de la part de la direction. En effet, la charge de travail en constante augmentation et la pression que cela peut entraîner peuvent générer des difficultés avec la direction car ils estiment que les conditions de travail sont inhérentes au management de la structure. Il est difficile de

⁷⁴ VÉROT Paul, *Penser et agir autrement dans les établissements et services médico-sociaux*, l'Harmattan, 2020, p. 89.

⁷⁵ *Ibid*, p. 89

⁷⁶ Congrès de la Fnadepa, 4 juin 2018.

cerner les rapports entre la direction et ses personnels mais il paraît indéniable que les conditions de travail des employés sociaux et médico-sociaux sont considérablement impactées par le manque de moyens et de personnels.

Or, sans ces professionnels, le travail social n'existerait pas. En effet, ils en sont les acteurs principaux et sont les moteurs de leurs établissements.

Pour que les structures continuent à fonctionner de manière pérenne, le métier de travailleur social doit être revalorisé afin d'attirer de nouveaux professionnels. L'image de ce travail n'est plus aussi bien perçue qu'elle ne l'était auparavant. Dans l'esprit collectif, être travailleur social correspond à une charge de travail toujours plus importante. Il en est ainsi de l'aide-soignante devant réaliser quinze toilettes par matinée tout en adoptant une posture bienveillante, ou de l'éducateur spécialisé ayant à sa charge un nombre très, voire trop, considérable de personnes en situation de handicap. Il est ainsi possible d'employer le terme de *taylorisation*⁷⁷ des postes car les actions sont de plus en plus répétitives, presque chronométrées. Nous sommes alors loin des valeurs d'échange, du partage, d'accompagnement logiquement inhérentes au travail social.

Ces constants sont loin d'être des clichés sans fondements, ils correspondent à une partie de la réalité actuelle du métier.

Les aspects négatifs attachés au métier de travailleur social deviennent, aux yeux de tous, majoritaires et priment sur les points positifs du métier. Cela génère de la frustration mais aussi de la déception chez les professionnels sortant des instituts de formation. Du côté des professionnels déjà en poste, les conditions de travail présentées précédemment génèrent du stress, de l'incompréhension et donc conduisent à des « *burn-out* ». Le recrutement n'a jamais été aussi difficile dans le secteur social et médico-social. Par exemple, les instituts de formation des aides-soignants sont désertés, avec une baisse jusqu'à 60% et une chute de 30% des candidatures à l'obtention du diplôme d'aide-soignant⁷⁸.

A côté du manque de moyen humain, les professionnels en poste mettent en avant l'insécurité au travail qui touche le secteur. La fréquence des accidents de travail a augmenté de 45% en dix ans⁷⁹ chez les professionnels du grand âge. Ces derniers

⁷⁷ VEROT Paul, *Penser et agir autrement dans les établissements et services médico-sociaux*, l'Harmattan, 2020, p. 91.

⁷⁸ IBORRA Monique, députée LRM de Haute-Garonne, communication parlementaire rendue publique, septembre 2018.

⁷⁹ La Croix, 22 Novembre 2017.

dénoncent des manques de moyens et de temps les exposant à des risques plus élevés que dans d'autres secteurs. Cela conduit alors ces professionnels à se mettre en arrêt de travail, le taux d'absentéisme étant de 10% en moyenne chez les professionnels en EHPAD⁸⁰.

Les professionnels cherchent à valoriser leur travail et ils souhaitent qu' il ait un sens. Cela implique la fin du travail « à la chaîne bête et méchant » au profit d'actes permettant au professionnel de se réaliser dans son travail.

Toutes ces difficultés rencontrées par les professionnels permettent d'expliquer le « *turn over* » que les établissements connaissent. La réalité exige une évolution des conditions de travail. Revaloriser le travail social, le redéfinir et produire du « *concret valorisant* » devient urgent. Or, cette évolution conduira à une meilleure prise en charge de l'usager en établissement. Si les conditions de travail s'améliorent, le travail des professionnels auprès des usagers sera mieux réalisé. Les professionnels doivent pouvoir trouver des outils afin de lutter contre la maltraitance envers les usagers, souvent commise malgré eux, du fait de leurs propres conditions de travail. Le Livret d'accueil, outil initialement mis à la disposition de l'usager en ESMS, pourrait permettre de créer un cadre au professionnel dans l'exercice, parfois difficile, de sa profession.

II- Le Livret d'accueil indispensable au bon exercice professionnel

« *Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté* »⁸¹. Ce travail social est donc défini à travers des missions générales et du rôle à jouer auprès des usagers.

Les textes indiquent également que le travail social « *participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement* »⁸². Le lien est direct entre les grands objectifs, les droits accordés aux usagers par la loi 2002-2 et le travail social qui vise à les garantir.

⁸⁰ IBORRA Monique, députée LRM de Haute-Garonne, communication parlementaire rendue publique, septembre 2018.

⁸¹ Article D. 142-1-1 du CASF.

⁸² Article D. 142-1-1 du CASF.

Lorsque la loi fut votée, les travailleurs sociaux se sont sentis disqualifiés par la consécration d'une nouvelle figure de l'utilisateur disposant de droits et pouvant exercer une citoyenneté de plein exercice⁸³. Cette évolution a pu être perçue comme une remise en cause du travail des professionnels et un basculement vers un « tout pouvoir » entre les mains de l'utilisateur.

Or, pour que chacun se sente légitime, il est impératif de placer les exigences posées par la loi 2002-2⁸⁴. Dans ce contexte global le Livret d'accueil étant une de ces exigences, il est nécessaire d'instaurer un travail pour que les professionnels comprennent que l'objectif de ce Livret d'accueil n'est pas « contre eux ». Penser de cette manière est le moyen d'éviter de placer les professionnels dans ce qui peut être perçu comme une posture de « garde-fou »⁸⁵ du travail social face à des utilisateurs jouissant de leurs droits.

L'obligation de mise en place du Livret d'accueil et des autres outils issus de la loi 2002-2 a obligé les professionnels à les intégrer et à leurs trouver du sens dans leur exercice professionnel.

Au fil de son utilisation auprès des utilisateurs et des groupes de travail pour réaliser ce Livret, les professionnels établissent un constat : le Livret d'accueil n'est ni plus ni moins qu'un outil présentant aux utilisateurs « *ce que l'on fait* »⁸⁶, il permet d'expliquer en quoi leur travail consiste. Pour eux, il s'agit d'une forme de technisation du travail social car les équipes professionnelles qui conçoivent les supports de communication, dont le Livret d'accueil, « parlent » et dévoilent leurs intentions sur leur action, les conceptions de leur position et le travail qu'ils effectuent face aux utilisateurs⁸⁷.

Faire travailler les équipes à l'élaboration du Livret d'accueil, c'est transcrire la façon dont le travail social considère les bénéficiaires de son action. A travers la construction du Livret, le professionnel peut expliquer à l'utilisateur ses missions et donc évoquer, lors de ses relations avec ce dernier, ses doutes, ambitions, freins entourant le travail social⁸⁸.

⁸³ JANVIER Roland, *Pour ne pas réduire l'utilisateur à son symptôme*, 23 décembre 2001.

⁸⁴ BERTRAND Didier, *Se mobiliser pour mieux remobiliser : coproduction et mobilisation*, ASH n°2239, 30 novembre 2001.

⁸⁵ JANVIER Roland, *op. cit.*

⁸⁶ Entretien réalisé lors du stage à l'Institut Don Bosco, rencontre avec des professionnels du PEAD Don Bosco, 16 novembre 2021.

⁸⁷ JANVIER Roland, *Vous avez dit « utilisateur » ? Le rapport d'usage en action sociale*, 2015, p. 62.

⁸⁸ ARGOUD Dominique, BECQUEMIN Michèle, COSSÉE Claire, OLLER Anne-Claudine (dir.), *Les nouvelles figures de l'utilisateur. De la domination à l'émancipation ?*, 2017, p. 161.

Dès lors, le Livret d'accueil ne devrait pas être exclusivement à l'attention de l'utilisateur mais aussi des professionnels dans leur travail quotidien. Il devrait être un outil permettant à ces professionnels de présenter aux usagers en quoi consiste le travail social, ce qui pourrait permettre d'encadrer et de veiller aux bonnes pratiques professionnelles. En effet, décrire dans le Livret d'accueil ce qu'est le travail social permettrait aux professionnels de prendre du recul sur des gestes quotidiens ou des postures pouvant relever de la maltraitance, le rôle du Livret d'accueil étant de lutter contre cette maltraitance dans les pratiques professionnelles. A travers le Livret les professionnels s'engageraient dans une forme de « contrat implicite » qui exigerait de respecter ce qui y figure. Cependant, cette référence au contrat resterait une image car il ne s'agit pas de confondre le Livret d'accueil qui a un rôle de mode d'emploi de l'établissement avec le contrat de séjour qui a une véritable force contractuelle.

Les réticences des professionnels face à cet outil créé par la loi du 2 janvier 2002 qu'est le Livret d'accueil se sont estompées au fil des années de pratique. Pour autant lors de notre rencontre avec un groupe de travail sur le Livret d'accueil du PEAD Don Bosco, certains éducateurs spécialisés nous ont expliqué leurs réserves sur la perception du Livret d'accueil, outil bénéfique dans leurs pratiques professionnelles⁸⁹.

Le Livret d'accueil, outil de protection des droits de l'utilisateur, impose au professionnel d'agir dans le respect de ces droits.

⁸⁹ Entretien réalisé lors du stage à l'Institut Don Bosco, rencontre avec des professionnels du PEAD Don Bosco, 16 novembre 2021.

CONCLUSION

Depuis une vingtaine d'années, le secteur social et médico-social est engagé dans de profondes mutations. L'évolution des besoins et des pathologies ont conduit à une prise en compte différente des personnes. Depuis la loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social, qui introduit le Livret d'accueil, le secteur s'est transformé pour prioriser l'utilisateur. Dès lors la manière de concevoir et de mettre en œuvre un projet d'action sociale et médico-sociale, d'accompagner les personnes mais aussi de tarifier et financer les prestations s'est totalement transformée⁹⁰. Les structures continuent de s'adapter face à ces changements et réfléchissent aux évolutions à envisager pour le travail social. La promotion des droits accordés aux usagers ainsi que la lutte contre la maltraitance sont des défis quotidiens auxquels sont confrontées les structures. Cela doit se faire tout en favorisant l'évolution des pratiques professionnelles pour répondre à la complexification des besoins. Il est indéniable que ces structures font aussi face à des contraintes financières et de manque de personnel.

L'instauration du Livret d'accueil a permis d'identifier les droits dévolus aux usagers, droits qui n'étaient pas pour autant nouveaux. La mise en place de cet outil a permis aux équipes de s'emparer de ces droits et de faire avancer les choses dans leur fonctionnement. Dans certains établissements, la participation de l'utilisateur est devenue une culture.

Cependant les moyens accordés aux professionnels sont restés constants alors que leur temps d'accompagnement a nécessairement diminué pour consacrer plus de temps à l'élaboration de divers écrits, dont le Livret d'accueil, imposés par la loi de 2002⁹¹. Impliquer davantage les professionnels dans son élaboration pourrait-il en faire un document accepté par tous ?

Il reste encore du chemin à parcourir.

⁹⁰ PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, 2015, P. 173.

⁹¹ CARIS Rozenn, *La loi 2002-2 a 20 ans !*, in *Vie sociale et traitements* (n°152), 2021, P. 3.

ANNEXES

Annexe 1 : 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

11/08/2022 15:27

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 ...



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE **Légifrance**
Le service public de la diffusion du droit

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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 code de l'action sociale et des familles

D Dernière mise à jour des données de ce texte : 09 octobre 2003
NOR : SANA0322604A

Version en vigueur au 11 août 2022

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre délégué aux libertés locales, le ministre délégué à la famille, la secrétaire d'Etat à la lutte contre la précarité et l'exclusion, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et le secrétaire d'Etat aux personnes âgées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 311-3 et L. 311-4 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code civil, et notamment son article 375 ;

Vu l'ordonnance n° 45-74 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 12 février 2003,

Article 1

Les établissements, services et modes de prise en charge et d'accompagnement visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles délivrent, dans les conditions prévues à son article L. 311-4, la charte visant à garantir les droits et libertés cités à son article L. 311-3. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est annexée au présent arrêté.

Article 2

Les dispositions des articles L. 116-1, L. 116-2, L. 311-3 et L. 313-24 sont jointes en annexe à la charte délivrée à chaque personne bénéficiaire de prestations ou de services et affichées dans l'établissement ou le service.

Article 3

Lorsque la catégorie de prise en charge, d'accompagnement ou lorsque la situation de la personne le justifie, sont annexés les dispositions des articles L. 1110-1 à L. 1110-5 et L. 1111-2 à L. 1111-7 du code de la santé publique en tant qu'elles concernent les droits des personnes bénéficiaires de soins.

Article 4

Le non-respect de l'article 1er, constaté notamment dans le cadre des contrôles prévus aux articles L. 313-13, L. 313-20 et L. 331-1, emporte application des articles L. 313-14 et L. 313-21 du code susvisé.

Article 5

Le directeur général des collectivités locales, le directeur général de l'action sociale et le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexes (Article ANNEXE)

ANNEXE

CHARTÉ DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000244248/#:~:text=Les personnels et les bénéficiaires,normal des établissements et services.> 1/4

caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge

ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé

et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques

attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Le ministre de la santé, de la famille

et des personnes handicapées,

Jean-François Mattei

Le ministre de l'intérieur,

de la sécurité intérieure

et des libertés locales,

Nicolas Sarkozy

Le ministre des affaires sociales,

11/08/2022 15:27 Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 ...

11/08/2022 15:27 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 travail et de la solidarité,

François Fillon

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

Dominique Perben

Le ministre délégué aux libertés locales,

Patrick Devedjian

Le ministre délégué à la famille,

Christian Jacob

La secrétaire d'Etat à la lutte

contre la précarité et l'exclusion,

Dominique Versini

La secrétaire d'Etat

aux personnes handicapées,

Marie-Thérèse Boisseau

Le secrétaire d'Etat aux personnes âgées,

Hubert Falco

Annexe 2 : Extrait du Livret d'accueil du CER Don Bosco



Les numéros de téléphones et contacts utiles



Préfecture de la Gironde	05 56 90 60 60
Conseil Départemental de la Gironde	05.56.99.33.33
Allo Enfance en Danger	119 (appel gratuit)
Centre Hospitalier Universitaire Bordeaux	05 56 79 56 79
autre numéro	

Pour faire appel aux personnes qualifiées

Ces personnes peuvent vous aider à faire valoir vos droits auprès de l'établissement ; elles sont inscrites sur une liste disponible au numéro vert ci-dessous :

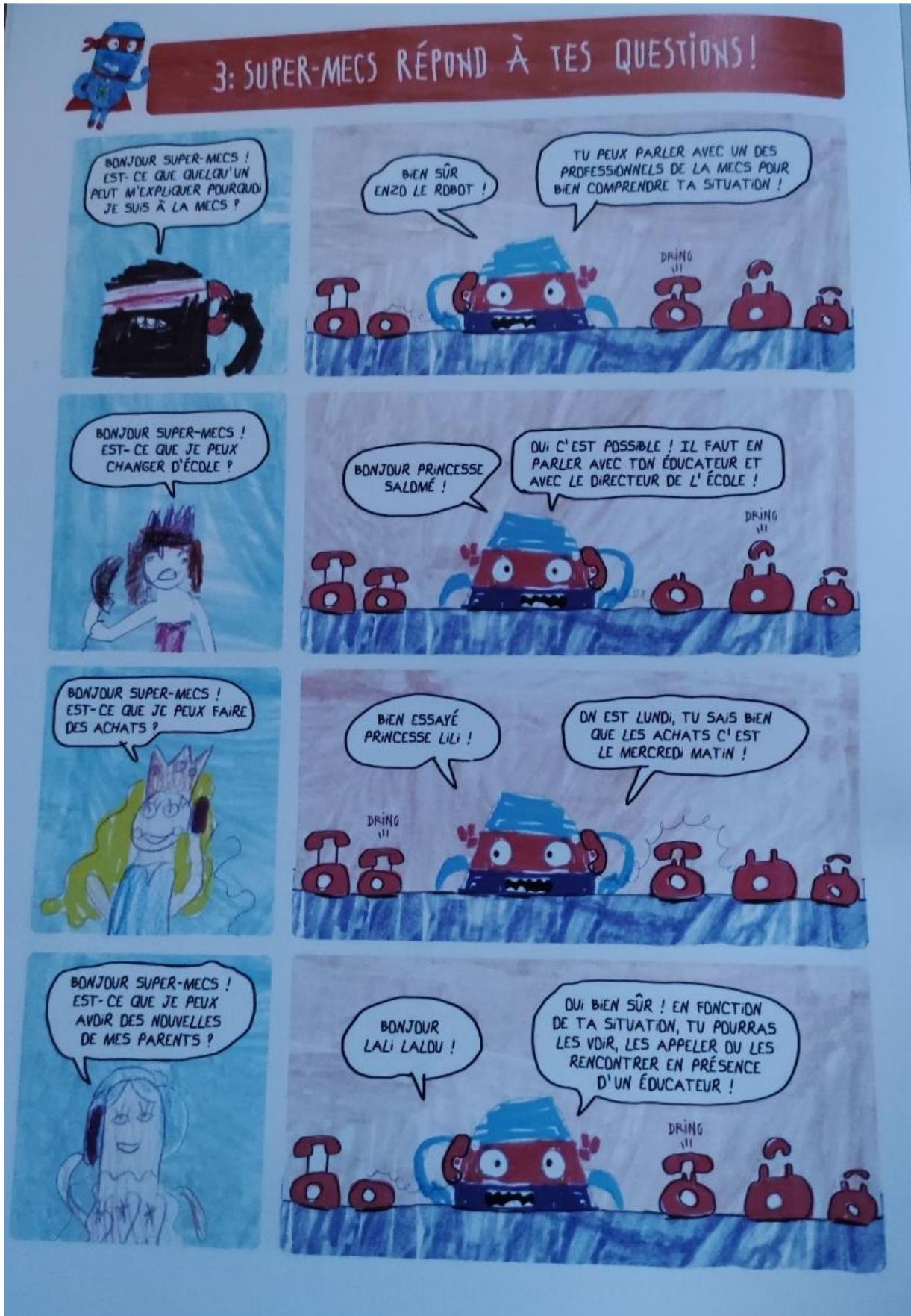
0800 00 33 33

La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal et en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.



Tes référents au CER Don Bosco :

Annexe 3 : Extrait du Livret d'accueil du Centre scolaire Dominique Savio (maison d'éducation à caractère social), Institut Don Bosco (33)



Normes juridiques

Arrêté :

- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Codes :

- Code de l'action sociale et des familles.
- Code de la santé publique.

Décret :

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

Lois :

- Loi n°75-534 du 30 juin 1975.
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Circulaires :

- QUESTIAUX Nicole, Circulaire 28 mai 1982, « Orientations principales sur le travail social ».

Bibliographie

Ouvrages :

ARGOUD Dominique, BECQUEMIN Michèle, COSSÉE Claire, OLLER Anne-Claudine (dir.), *Les nouvelles figures de l'usager. De la domination à l'émancipation ?*, 2017, p. 161.

BAUDURET Jean-François et JAEGER Marcel (dir.), *Rénover l'action sociale et médico-sociale*, 2005, 2eme édition, p. 32, p. 63, p.102

BOUTROUE Yves, *En bas de la France d'en bas : Au cœur des structures sociales et médico-sociales*, 2004, L'Harmattan, p. 102.

DUBASQUE Didier, *Quelles différences entre le travail en réseau et le travail en partenariat ?*, 2019.

DUBASQUE Didier, *Quel intérêt de travailler en réseau pour les travailleurs sociaux et le corps médical*, 2014.

JACOB Pascal, *Il n'y a pas de citoyens inutiles*, 2016, p. 267 à 270.

JANVIER Roland et MATHO Yves (dir.), *Le droit des usagers*, Dunod, 2013, p. 1 à 4, p. 43, p. 147.

JANVIER Roland, *Pour ne pas réduire l'usager à son symptôme*, 23 décembre 2001.

JANVIER Roland, « Vous avez dit « usager » ? », avril 2015.

PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Avant-propos*, in « Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale », Dunod, Paris, 2015, p. IV à V.

PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Définitions des institutions sociales et médico-sociales*, in « Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale », Dunod, Paris, 2015, p. 1 à 4, p. 105 à 107,

PRIOU Johan et DEMOUSTIER Séverine (dir.), *Institutions et organisation de l'action sociale et médicosociale, la bientraitance et la qualité du service*, Dunod, 4ème édition, 2015, p. 151 à 159.

THEVENET Amédée, *Créer, gérer et contrôler un équipement social ou médico-social*, ESF, 1996.

VÉROT Paul, *Penser et agir autrement dans les établissements et services médico-sociaux*, l'Harmattan, 2020, p. 89.

ZAIDAN Samira, *La mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 : Quelles conséquences au sein des CAT des Bouches-du-Rhône ?*, p. 28.

Articles :

ASH, n°3088, 2018, p. 26-30.

BERTRAND Didier, *Se mobiliser pour mieux remobiliser : coproduction et mobilisation*, ASH n°2239, 30 novembre 2001.

DHUME Fabrice, *Du travail social au travail ensemble*, ASH, 2001

LEBOEUF Emeline, *La participation serait-elle une pratique contre-nature ?*, in VST-Vie sociale et traitements 2019/3 (n°143), pages 79 à 84.

Rapports et avis :

IGAS, *Rapport sur les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées*, mars 1998.

La commission d'enquête du Sénat, *La maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir*, Rapport du 5 juin 2003, n° 339.

Rapport de la Haute Autorité de Santé, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* in *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, 2008.

Rapport de l'ANESM, « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » 2018

Rapport du Haut Conseil du Travail Social, Commission éthique et déontologie, avril 2017.

CNCDH, avis sur le consentement des personnes vulnérables, avril 2015.

Divers :

Collectif Lutte et Handicaps pour l'Égalité et l'Émancipation (CLHEE), « Le validisme se caractérise par la conviction de la part des personnes valides que leur absence de handicap et/ou leur bonne santé leur confère une position plus enviable et même supérieure à celle des personnes handicapées ».

Congrès de la Fnadepa, 4 juin 2018.

IBORRA Monique, députée LRM de Haute-Garonne, communication parlementaire rendue publique, septembre 2018.

JANVIER Roland, « Rendre aux mots leur signification : Usager », Blog, 16 août 2021.
45

JANVIER Roland, « Reconnaître le citoyen pour émanciper l'usager », Blog, 26 mai 2019.

HAS « La dynamique patient, innover et mesurer », colloque annuel, Novembre 2016, Paris.

Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, *Annexe indicative relative au contenu du Livret d'accueil.*

Site internet :

<https://ecrireaconter.com/quest-ce-que-le-falc/>

Table des matières

Sommaire.....	V
Table des abréviations.....	VI
Introduction.....	1
Partie 1 : Le Livret d'accueil dans les textes : un cadre général.....	7
Chapitre 1 : Le Livret d'accueil : outil indispensable dans la prise en charge de l'utilisateur.....	8
Section 1 : Le Livret d'accueil, outil assurant les droits des usagers et leur accompagnement.....	8
Paragraphe 1 : Le Livret d'accueil, un des outils fondamentaux de l'utilisateur.....	9
Paragraphe 2 : Le Livret d'accueil, outil pour repenser la logique d'accompagnement de l'utilisateur.....	12
Section 2 : Le Livret d'accueil, ses objectifs.....	13
Paragraphe 1 : Le Livret d'accueil, un outil pour garantir l'exercice effectif des droits.....	14
A- La prise en considération progressive des droits des usagers.....	14
B- L'article L. 311-3 du CASF et la reconnaissance de sept droits à promouvoir dans le Livret d'accueil.....	15
Paragraphe 2 : Le Livret d'accueil, un outil pour lutter contre la maltraitance...	18
A- Une définition de la maltraitance longtemps attendue.....	18
B- Une maltraitance institutionnelle.....	19
Chapitre 2 : Le Livret d'accueil : élaboration, mise en œuvre et diffusion.....	22
Section 1 : Le contenu du Livret d'accueil.....	22
Paragraphe 1 : Le Livret d'accueil lui-même.....	23

A- Les informations concernant la structure.....	23
B- Les informations concernant les personnes prises en charge et leurs représentants légaux.....	24
Paragraphe 2 : Les annexes au Livret d'accueil.....	25
A- Le règlement de fonctionnement.....	25
B- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.....	26
Section 2 : Le processus de mise en œuvre du Livret d'accueil.....	30
Paragraphe 1 : L'élaboration du Livret d'accueil.....	30
A- La rédaction du Livret d'accueil.....	30
B- Un document compréhensible.....	31
Paragraphe 2 : La remise du Livret d'accueil.....	32
A- La remise à l'accueil de l'utilisateur.....	32
B- La communication du Livret d'accueil avec l'utilisateur.....	34
Partie 2 : Le Livret d'accueil dans la pratique : la nécessité d'une évolution....	36
Chapitre 1 : Une évolution souhaitée dans l'élaboration du Livret d'accueil....	37
Section 1 : L'examen des pratiques.....	37
Paragraphe 1 : La variété des pratiques.....	38
A- L'utilité comme enjeu majeur dans la construction du Livret d'accueil.....	38
B- L'effectivité des droits des usagers comme enjeu majeur dans la construction du Livret d'accueil.....	39
Paragraphe 2 : La subjectivité de l'élaboration du Livret d'accueil.....	40
Section 2 : Des améliorations à apporter à l'élaboration du Livret d'accueil.....	41
Paragraphe 1 : L'adaptation du Livret d'accueil à l'utilisateur et le FALC : des points à ne pas négliger.....	42
A- Le défi de l'adaptation du Livret d'accueil.....	42
B- Le FALC au service de l'autonomie des usagers.....	45
Paragraphe 2 : Intégrer l'utilisateur à l'élaboration du Livret d'accueil.....	47

Chapitre 2 : Une évolution souhaitée dans la mise en œuvre du Livret d'accueil.....	50
Section 1 : Retrouver le sens du Livret d'accueil.....	51
Paragraphe 1 : Le Livret d'accueil, un outil purement administratif ?.....	51
A- Le Livret d'accueil : un outil réellement au service de l'utilisateur ?.....	51
B- Le Livret d'accueil dans les structures : un outil relayé au second plan ?....	53
Paragraphe 2 : Travailler en réseau : une réponse aux difficultés rencontrées ?.....	54
A- Expliquer le travail en réseau.....	54
B- Le travail en réseau et le Livret d'accueil.....	55
Section 2 : Impliquer davantage les professionnels des structures d'accueil...	56
Paragraphe 1 : Des professionnels à bout de souffle cherchant à donner du sens à leur travail.....	57
Paragraphe 2 : Le Livret d'accueil indispensable au bon exercice professionnel.....	59
Conclusion.....	62
Annexes.....	VII
Normes juridiques.....	XII
Bibliographie.....	XIII