



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Inspecteur de l'Action Sanitaire
et Sociale
Promotion 2006**

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

Samira ZAIDAN

Remerciements

Je souhaite remercier :

Mme Bernadette L'HUILLIER, pour l'autonomie laissée dans la gestion de mon stage et de mes recherches pour le mémoire.

Toutes les personnes à la DRASS qui ont contribué à m'aider dans mes recherches

L'ensemble des inspecteurs de la DDASS du service Etablissements médico-sociaux, pour l'organisation de mes investigations, pour leur disponibilité et leurs compétences.

Toutes les personnes, impliquées dans la mise en œuvre des droits des usagers, que j'ai rencontrées, associations et professionnels de terrain, pour leur accueil et leur franchise.

Ma famille, mon mari et ma fille, de m'avoir accompagnée et laissé le temps pour la rédaction de ce mémoire.

Mon amie Anne pour la relecture du document.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
METHODOLOGIE	5
1 UNE AFFIRMATION DES DROITS DES USAGERS.....	7
1.1 L'évolution des « droits des usagers »	7
1.1.1 La réflexion contemporaine sur le handicap : du modèle protecteur au modèle promoteur.....	7
1.1.2 Un cadre législatif réaffirmant les droits des usagers.....	8
1.1.3 Les droits des usagers accueillis en centre d'aide par le travail.....	11
1.2 Définitions et concepts utiles à l'étude	12
1.2.1 Les droits des usagers selon la loi du 2 janvier 2002.....	12
1.2.2 Les outils de la loi 2002-2 socle des droits des usagers.....	12
1.2.3 Caractéristiques des centres d'aide par le travail et de leurs usagers.....	13
1.3 La situation des CAT dans les Bouches-du-Rhône	15
1.3.1 Le contexte départemental.....	15
1.3.2 Les CAT de notre étude	16
2 UNE MISE EN ŒUVRE DISPARATE DES OUTILS, ET DES CONSEQUENCES MULTIPLES.....	17
2.1 L'état des lieux pour la promotion des droits des usagers.....	17
2.1.1 Peu de dispositifs réglementaires exigés avant la loi 2002-2	17
2.1.2 Des procédés créés par les CAT	18
2.1.3 Une mise en œuvre hétérogène des outils de la loi du 2 janvier 2002.....	19
2.2 Des conséquences culturelles.....	28
2.2.1 Bouleversement de la culture de l'oral pour une culture de l'écrit.....	28
2.2.2 Vers une plus grande responsabilisation des établissements ?	29
2.2.3 Une perception différente des outils : entre contrainte et levier d'action	30
2.2.4 Une remise en question du travail des moniteurs d'ateliers.....	31
2.2.5 Déclenchement d'un changement culturel ?.....	33
2.3 Des conséquences organisationnelles.....	34
2.3.1 Un management différent.....	35
2.3.2 Un travail en partenariat.....	37

2.3.3	De l'innovation à l'engagement de démarches qualité	37
2.3.4	La mise en place de l'évaluation, une démarche nouvelle	39
2.3.5	Des surcoûts menaçant les missions des CAT	41
3	LES PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES CAT DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI 2002-2	43
3.1	Recommandations pour une appropriation des outils	43
3.1.1	Accompagner à la méthodologie de l'élaboration des outils.....	44
3.1.2	Accompagner au changement de culture et à la recherche d'adaptation et de souplesse dans la création des outils	45
3.1.3	Développer l'information sur les outils, et demander leur communication	47
3.2	Propositions pour une mise en œuvre effective des droits des usagers....	47
3.2.1	Garantir l'effectivité des outils et des droits par le biais des inspections.....	48
3.2.2	Garantir le droit au libre choix entre les prestations adaptées.....	50
3.2.3	Encourager la collaboration des acteurs du monde du handicap dans l'optique d'une continuité de la prise en charge	52
3.3	Accompagner les établissements dans la démarche d'évaluation.....	54
3.3.1	Une dynamique collective en trois temps.....	54
3.3.2	Les actions à proposer.....	55
3.3.3	Plusieurs niveaux d'intervention doivent être articulés	56
	CONCLUSION	57
	BIBLIOGRAPHIE	59
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

ASH	Actualités Sociales Hebdomadaires (revue)
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centres d'Aide par le Travail
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
CIH	Classification Internationale du Handicap
COOPSOC	COOPérative SOCiale
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et sociales
DDTE	Direction Départementale du Travail et de l'Emploi
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et sociales
ES	Enquête Sociale
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le travail
ESMS	Établissements sociaux et médico-sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
IASS	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IGAS	Inspection Générale de l'Action Sociale
IME	Institut Médico-Educatif
ISO	International Organization for Standardization (organisation internationale de normalisation)
PACA	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
STATISS	STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
SAVS	Service d'Aide à la Vie Sociale
TSA	Travail Social Actualités (revue)
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

INTRODUCTION

Historiquement, la société française a plus souvent développé des politiques de réadaptation et de multiplication d'institutions spécialisées en direction des personnes handicapées qu'une politique d'intégration. Dans ce domaine, les lois du 30 juin 1975 ont constitué un premier pas, en créant un nouveau projet d'intervention sociale. Néanmoins, « elles ont parfois placé les personnes handicapées face à une alternative qui était soit la possibilité de se réadapter à la norme sociale par le biais d'une éducation spéciale ou d'une réadaptation professionnelle, soit de vivre le plus souvent en dehors de cette société au sein d'institutions spécialisées¹ ».

Marquant un tournant dans la politique du handicap, la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées a, d'une part, accentué l'exercice de la solidarité nationale, en garantissant le droit des personnes handicapées, et d'autre part, mis l'accent sur les moyens favorables à leur réelle insertion sociale et professionnelle.

La loi du 2 janvier 2002² rénovant l'action sociale et médico-sociale fait suite à celle du 30 juin 1975³ qui organisait le secteur social et médico-social. Ce dernier texte aborde clairement les droits des usagers en indiquant 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 ». S'il dote le secteur de plusieurs outils destinés à développer et renforcer ces droits ce texte invite également une question : Pourquoi consacre-t-il expressément ces droits alors qu'il s'agit de droits fondamentaux reconnus à chacun depuis longtemps, donc déjà applicables au sein de ces institutions ? Si le législateur a cru bon de rappeler que l'utilisateur des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficie de droits identiques à tout autre citoyen, il est probable que leur déclinaison pratique n'est pas aussi évidente qu'il y paraît.

En effet, au delà d'une réaffirmation des principes fondamentaux, la loi du 2 janvier 2002, amène à réfléchir sur la mise en œuvre concrète des droits des usagers dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Face à l'évolution des droits, il est intéressant de s'interroger sur la manière dont les établissements se sont emparés des principes inscrits dans la loi 2002-2. Ont-ils devancé cette reconnaissance légale ou au contraire

¹ LACAZE Y., MATHE A.S. « La non discrimination des personnes handicapées ». *Echanges Santé-Social*, mars 2001, n°101, p. 62

² Nommée loi 2002-2.

³ La loi n°75-334 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

attendu et subi ces évolutions ? La loi vient rappeler des droits et des principes qui apparemment semblaient évidents. C'est pourquoi, le législateur, par l'intermédiaire de cette loi, demande aux professionnels de mettre en place un certain nombre d'outils, notamment un livret d'accueil, un contrat de séjour, un conseil de la vie sociale, un projet d'établissement visant à garantir les droits des personnes accueillies.

Ces nouveaux outils de promotion des droits à l'intérieur des établissements appellent une réaction des services de l'Etat, dépositaires d'un devoir général de protection des personnes⁴. Des nouveaux pouvoirs⁵ attribués aux Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS) paraissent significatifs d'un renouveau de l'inspection, comme instrument de garantie des droits et libertés. Les inspecteurs de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) des Bouches-du-Rhône s'interrogent, trois ans après la publication de la loi rénovant l'action sociale, sur la mise en place des outils dans les établissements concernés, notamment dans les Centres d'Aide par le Travail⁶ (CAT). Un inspecteur à la DRASS de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA), chargé des missions d'évaluation, souhaite connaître également les modalités selon lesquelles leur mise en œuvre s'effectue.

En effet, l'étude de la mise en œuvre des outils garantissant les droits des usagers intéresse les IASS à plus d'un titre. Dans leur mission d'allocation des ressources, les inspecteurs peuvent ainsi corréliser l'aspect budgétaire et les demandes avec les réalités du terrain, pour savoir si les moyens sont utilisés dans l'intérêt des personnes handicapées. En outre, les outils de la loi 2002-2 peuvent constituer une base de contrôle lors des inspections. Dans ce cadre, il est utile pour l'inspecteur de connaître les modalités et difficultés éventuelles avec lesquelles les établissements ont mis en œuvre les outils visant à assurer les droits des usagers. Ainsi, l'IASS peut évaluer les retombées de cette loi sur la qualité de la prise en charge des personnes accueillies.

Le droit des usagers est un sujet d'actualité, réaffirmé par la loi du 2 janvier 2002, il l'a été plus récemment, de manière spécifique aux personnes handicapées, par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Le choix de conduire la présente réflexion au sein des CAT,

⁴ L'article 3 du décret n°95-1156 du 2 novembre 1995 met expressément à la charge des IASS l'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux.

⁵ Assermentation des IASS prévue à l'article L.313-13 du CASF.

⁶ Rappelons que la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées a remplacé l'appellation **CAT** par celle d'**ESAT** « Etablissements et services d'aide par le travail ». Néanmoins tout le long de cet exposé, nous continuerons à utiliser le terme CAT, plus courant encore dans le langage.

établissements médico-sociaux accueillant des adultes handicapés, a été déterminé par les spécificités qu'ils présentent au regard des autres établissements sociaux et médico-sociaux. Ils se distinguent par leur double vocation, à la fois une mise en œuvre d'activités productives, et un soutien médico-social et éducatif. Dès lors, il est possible de penser que le droit des usagers accueillis en CAT pourrait être restreint par la poursuite d'un objectif de production primant dans un contexte économique exacerbé.

Cette préoccupation est d'autant plus justifiée que le département des Bouches-du-Rhône vit depuis plusieurs années une forte crise économique. Celle-ci entraîne un nombre important de problèmes sociaux et un taux de chômage parmi les plus élevés de France. Le repli de l'activité économique et le resserrement du marché du travail engendrent des difficultés accrues de placement en emploi des personnes fragilisées par un handicap même léger. Il s'ensuit une évolution importante du nombre des demandes d'obtention de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Il en résulte donc une augmentation des demandes d'entrée en CAT, qui viennent s'ajouter aux longues listes d'attente déjà existantes. De plus, le département est sous-équipé en CAT. Les données STATISS⁷ 2004 précisent que le nombre de places de CAT pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans est de 2,58 dans les Bouches-du-Rhône, quand la moyenne nationale est de 3,03 au 1^{er} janvier 2003. Cette faiblesse en structures de travail protégé s'inscrit dans un contexte général de carence en équipements pour adultes handicapés qui prévaut dans toute la région PACA.

De ce fait, un nombre important des jeunes adultes sont maintenus en établissement d'éducation spéciale au titre de « l'amendement CRETON »⁸. La création de places en CAT ne suffit pas à la résorption des « Cretons ». En effet, 240 personnes relevant de l'amendement Creton sont en attente de place dans le département. Le Ministère a donné une enveloppe de crédit pour la création de 226 places en 2004 en PACA, 92 places financées ont été obtenues pour les Bouches-du-Rhône⁹.

L'insuffisance de places en CAT est également due à l'absence de structures de prise en charge de travailleurs handicapés vieillissants, souvent moins productifs, nécessitant une prise en charge particulière. Ces travailleurs vieillissants sont peu nombreux à sortir des CAT en l'absence de places en foyer occupationnel ou en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). Le dernier schéma départemental (2004) du handicap prévoit la création de 75

⁷ DRASS PACA. Statistiques et Indicateurs de la santé et du Social S.T.A.T.I.S.S, Mémento 2004, Provence Alpes Côte d'Azur. Services Etudes et statistiques.

⁸ Il s'agit d'une disposition introduite par la loi 89-18 du 13 janvier 1989. Elle prévoit qu'un jeune adulte peut être maintenu dans un établissement au-delà de l'âge réglementaire dès lors qu'il ne peut être admis immédiatement dans l'établissement pour adultes.

⁹ Selon le tableau de suivi du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale.

places à minima en FAM pour accueillir les travailleurs handicapés âgés de plus de 60 ans en 2006. Il prévoit aussi un programme de création annuelle de 150 places en CAT sur cinq ans, pour répondre aux nouvelles demandes annuelles et intégrer les jeunes adultes « Cretons ». Par ailleurs, la circulaire relative à la campagne budgétaire 2005 des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) rappelle qu'en 2004, « le gouvernement a arrêté un plan d'amélioration de la capacité d'accueil des établissements sociaux et médico-sociaux pour adultes handicapés (...) A ce titre, 8000 places seront créées dans les ESAT durant la période de 2005 à 2007 ».

Il convient également de souligner que, dans les Bouches-du-Rhône, le pourcentage de sorties de la population travaillant en CAT vers le milieu ordinaire n'atteint pas 1%. Le taux de sortie vers le milieu ordinaire de travail est de 0,53% en 2003, seulement 14 sorties pour 2627 places. Il semble donc que la mission originelle des CAT, l'intégration en milieu ordinaire - au sens de la circulaire 60 AS¹⁰ et plus récemment de la loi du 11 février 2005 - ne soit plus de mise et que leur rôle soit devenu l'accueil à long terme.

Ce contexte départemental invite à s'interroger sur la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 dans les CAT, structures ayant à la fois une orientation médico-sociale et productive. Dans quelles mesures ces outils sont-ils appliqués ? Quels sont les obstacles à leur élaboration ? Quelles sont les incidences de leur mise en œuvre sur le fonctionnement des CAT ?

L'appréciation des conséquences de la mise en œuvre des dispositifs de la loi est d'autant plus pertinente que tous les décrets d'application sont apparus et leurs délais d'application expirés¹¹. En outre, la mise en œuvre effective des droits des usagers prévue par le biais de différents documents désormais obligatoires soulève de nombreuses interrogations d'ordre juridique, culturel, ou institutionnel. Le sujet de l'évaluation interne et externe des outils préconisée par la loi questionne d'ores et déjà les acteurs du champ social et médico-social.

Au regard de toutes ces interrogations suscitées par la mise en œuvre de la loi, il nous a paru essentiel de réfléchir aux conséquences de la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 sur les centres d'aide par le travail du département des Bouches-du-Rhône. Pour cela, plusieurs pistes d'investigation ont été retenues : nous avons, d'une part, interrogé les conséquences culturelles induites par l'élaboration et la mise en œuvre des outils préconisés par la loi. D'autre part, nous avons tenté d'appréhender les incidences organisationnelles produites par leur mise en œuvre sur le fonctionnement des CAT.

¹⁰ Circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail.

¹¹ La circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi du 2 janvier 2002 définit les modalités temporelles d'application.

METHODOLOGIE

Etudier les conséquences de la loi du 2 janvier 2002 sur le fonctionnement des CAT impose de clarifier l'approche méthodologique adoptée. La réflexion a été menée pour l'essentiel à partir de deux outils : une étude documentaire d'une part, la conduite d'entretiens semi-directifs d'autre part.

L'étude a débuté par une recherche bibliographique sur la base de données de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP). La collecte des données sur le terrain s'est déroulée – dans un temps limité - durant l'été 2005, lors du stage d'exercice professionnel.

Le contexte local dans lequel s'inscrit le sujet a été appréhendé à travers les entretiens menés auprès des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale du service "établissements médico-sociaux" de la DDASS des Bouches-du-Rhône. L'enquête s'est ensuite étendue en direction des CAT du département. Pour ce faire, nous avons veillé à ce qu'il y ait une variété de CAT. Nous avons enquêté plusieurs structures et non seulement celles qui nous étaient conseillées par les inspecteurs et qui entretiennent en général de bonnes relations avec la DDASS. Au final, sept CAT ont été sélectionnés sur la base de données "FINESS"¹² en fonction de la variabilité de critères tels que la date de leur création, le nombre de places agréées, le statut public ou privé, et la situation géographique. Lors des visites dans les CAT, nous avons mené des entretiens individuels¹³ d'une durée de une à trois heures, avec 5 directeurs, un président d'association, 3 responsables qualité, une éducatrice spécialisée, des moniteurs d'ateliers, un parent représentant des familles, et un usager... Un guide d'entretien¹⁴ s'adressant aux directeurs a été conçu. Il comporte des questions ouvertes favorisant la production d'un discours libre. Parallèlement à cette collecte de récits, un recueil de documents concernant la mise en place des outils de la loi a été effectué. Ces documents ont été étudiés ultérieurement, à partir de guides d'observation¹⁵ que nous avons construits. Ainsi un important travail sur les dossiers fournis par les établissements (livrets d'accueil, contrats de séjour, comptes-rendus de réunions du conseil de la vie sociale, rapports d'activités, manuel qualité) a été conduit, afin de mesurer l'état d'avancement des travaux dans la mise en place des outils. Le projet d'établissement n'a été remis que par un seul CAT. Cet outil n'a donc pas été étudié.

¹² Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux. Accès <http://www.finess.sante.gouv.fr/finess>.

¹³ Voir la liste des personnes interviewées en annexe 1.

¹⁴ Voir le guide d'entretien en annexe 2.

¹⁵ Voir les guides d'observation du livret d'accueil, du contrat de séjour, et du CVS en annexe 3, 4, et 5.

Enfin, pour compléter l'investigation par un regard extérieur aux structures, des entretiens avec le responsable qualité de la Coopérative Sociale (COOPSOC)¹⁶, et avec une conseillère technique de l'Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) ont été conduits. Au total, une quinzaine d'entretiens ont été menés, certains enregistrés. Ils ont fait l'objet d'une analyse thématique à partir d'une grille d'analyse de contenu réalisée dans un second temps de l'enquête.

A l'instar de tout travail d'investigation, la présente étude connaît des limites : celles-ci sont liées tant à des contraintes de temps qu'aux conditions d'accès aux informations sur le terrain. Ainsi, nous n'avons pu obtenir tous les documents écrits souhaités, comme le projet d'établissement. Le recueil de l'avis des travailleurs handicapés eux-mêmes n'a été effectué qu'avec une seule personne représentante des travailleurs handicapés au Conseil de la Vie Sociale (CVS). L'étude porte donc essentiellement sur le livret d'accueil, le contrat de séjour et le CVS.

De plus, il convient de souligner combien la conduite de l'entretien repose sur la bonne volonté des personnes enquêtées. Parfois restées fragmentaires et incomplètes, les réponses apportées à nos interrogations ne reflètent pas toute la réalité. Le discours ainsi collecté n'est pas tout à fait neutre, du fait de notre statut de futur inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Pour tenter de pallier à ces difficultés méthodologiques, les entretiens ont été multipliés afin de confronter les points de vue sur une même question.

Après un éclairage utile sur le cadre théorique et les constats locaux du terrain, développés en première partie, nous nous attacherons à établir un état des lieux relatif à l'élaboration et l'application des outils prévus par la loi au sein des CAT. Cet état des lieux devrait permettre d'appréhender les inadéquations éventuelles existantes entre les textes et les pratiques ainsi que les conséquences de la loi sur le fonctionnement de ces structures. Enfin, les résultats ainsi mis en perspective nous conduiront à proposer des axes d'amélioration possibles.

¹⁶ La COOPSOC, est une association à but lucratif pour la coopération sociale, financée par la DDASS. C'est une unité de gestion économique et juridique créée dans les années 1960 dans les Bouches-du-Rhône. Elle fédère 27 des 29 CAT et les soutient principalement dans la recherche de marchés. C'est aussi un lieu d'échange privilégié à l'occasion de réunions mensuelles.

1 UNE AFFIRMATION DES DROITS DES USAGERS

Pour garantir les droits des usagers réaffirmés par la loi 2002-2 à l'article 7, le législateur a préconisé la mise en œuvre d'outils désormais obligatoires dans les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS). Afin de comprendre les conséquences de leur mise en œuvre, il convient d'abord d'étudier le contexte général de l'évolution des "droits des usagers", de définir les termes et les concepts utilisés, et de situer l'étude dans le contexte départemental.

1.1 L'évolution des « droits des usagers »

L'appréhension de la construction des "droits des usagers" sera faite à travers l'évolution de la notion de handicap et du cadre législatif.

1.1.1 La réflexion contemporaine sur le handicap : du modèle protecteur au modèle promoteur

En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé a adopté, à partir des travaux du britannique Philip Wood, une Classification Internationale du Handicap (CIH), qui distingue la déficience, située au niveau du corps ; l'incapacité au niveau fonctionnel, et le désavantage au niveau social. Cette classification envisageait le handicap comme un phénomène individuel linéaire. La nouvelle Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) abandonne cette approche au profit d'une perspective systémique, et se veut un modèle interactif du handicap.

Dans la CIH, la parade à l'exclusion des personnes handicapées semblait résider principalement dans des mesures de réadaptation. Ainsi, une approche « institutionnelle » se définissait par une politique spécifique dirigée vers les personnes handicapées. Un système d'aides et d'établissements spécialisés destinés à leur prise en charge s'est construit. Il est centré sur un principe de discrimination positive s'adressant à des groupes cibles.

La CIF, prône un modèle social expliquant le handicap par l'ensemble des barrières physiques et socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes handicapées. Catherine BARRAL¹⁷ met en évidence une approche selon laquelle « le handicap est une conséquence de l'organisation sociale et la question centrale est celle des droits de l'homme ». Selon cette approche, c'est la société qui aurait à s'adapter aux personnes handicapées, et non l'inverse.

¹⁷ BARRAL C. « Qu'est ce que le handicap ? » *Actualité et Dossier en Santé Publique*, décembre 2004, n°49 p.18.

Ce renversement de perspectives apparaît dans les politiques actuelles en faveur des personnes handicapées. C'est dans cette logique que s'inscrivent la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale et la nouvelle loi pour l'égalité des droits et des chances.

S'agissant des droits des usagers, l'idée, souligne Jean-François BAUDURET¹⁸, est « de passer d'un « modèle protecteur » qui maintient les personnes dans l'assistance et la dépendance aux institutions à un « modèle promoteur » qui vise à développer les potentialités des usagers et à les accompagner, quand c'est possible, dans une dynamique d'insertion sociale ».

1.1.2 Un cadre législatif réaffirmant les droits des usagers

A) Un cadre posé par les deux lois du 30 juin 1975

L'émergence du droit des populations les plus fragiles de notre société n'est pas une notion récente. Elle prend ses origines, entre autres, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée en 1948 et plus tard en 1959, à travers la Déclaration des droits de l'enfant.

Par la suite, le droit des usagers se manifestera à travers notre législation interne. C'est ainsi que les droits des personnes handicapées seront évoqués par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975¹⁹. Celle-ci décrète comme une obligation nationale, dans son article premier, « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux ». Conjointement, la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales, en date également du 30 juin 1975²⁰, marque le partage entre le médical et le social. Elle dote pour la première fois les établissements ne relevant pas du secteur sanitaire d'un statut clair, et reconnaît de nouveaux métiers. Elle offre également un autre positionnement de l'utilisateur au sein du dispositif de l'action sociale en l'associant au fonctionnement de l'établissement. Un bilan d'application de cette loi sera réalisé vingt ans après sa publication, afin de la rénové.

B) La loi relative aux institutions sociales et médico-sociales de 1975 est dépassée

Dans le bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, rendu en décembre 1995, nombre de constats conduisent à recommander

¹⁸ BAUDURET J.F., JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002. 322 pages, p.3.

¹⁹ Loi n°75-335 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

²⁰ Loi n°75-334 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

qu'une référence plus nette soit faite à la place centrale de l'utilisateur. Il est noté qu'« il faudrait passer plus résolument d'une logique d'institution à une logique fondée sur les besoins de la personne : ce qui signifie notamment la mise en place de réels projets d'établissement, de "projets de vie" fondés sur des contrats avec les personnes ou leurs représentants, et de schémas prospectifs partant des besoins et non de l'état de l'offre existante. »

Ainsi, le rapport appelé « JOIN-LAMBERT », mené par l'Inspection Générale de l'Action Sociale (IGAS), propose une réforme de la loi n°75-334 de 1975, remaniée déjà à maintes reprises depuis sa parution. En effet, principalement axée sur les établissements, la loi n°75-334 se trouve dépassée par la diversification des modes d'accueil, les évolutions des mentalités et la complexification des modes de relation avec les collectivités publiques. La loi de rénovation de l'action sociale prend acte de ces réalités. Elle veut favoriser la qualité des prestations et assurer leur diversité afin de répondre au mieux aux besoins des personnes. Selon R. Garenne, « c'est une petite révolution au sens propre ! »²¹

Par ailleurs, l'évolution des droits des usagers dans les hôpitaux annonce la modification des rapports dans l'espace social. En effet, l'accès au dossier médical et la charte du patient hospitalisé, entre autres changements, sont directement transposables aux pratiques sociales. C'est ainsi que la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 s'inscrit dans une logique voisine de la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de soins plus spécifique au domaine sanitaire.

La rénovation de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales « se construit de manière laborieuse, après une longue gestation. Il aura fallu six ans de réflexion, de débats, de rapports et de concertation pour que le texte final finisse par voir le jour »²². Ce délai de réflexion, la multiplicité des avant-projets²³, semblent significatifs des enjeux traversant l'action sociale.

²¹ GARENNE R. responsable de formation ENACT Montpellier « Analyse des dispositions nouvelles de la loi de rénovation de l'action sociale ». *Les Cahiers de l'Actif*, novembre/décembre 2003, n°330/33, p.29

²² BAUDURET J.F., JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002, 322 pages.

²³ Le premier avant-projet date du 7 mai 1998 ; le deuxième date du 23 décembre 1998 ; le troisième date du 4 août 1999 ; le quatrième date du 31 juillet 2000. Le 1^{er} février 2001, le projet de loi est adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale.

C) La loi du 2 janvier 2002 est un acte de refondation

S'inspirant du rapport JOIN-LAMBERT, la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale est « un acte de refondation »²⁴. Elle a pour objet de prendre en compte tous les changements intervenus depuis la loi du 30 juin relative aux institutions sociales et médico-sociales. La loi 2002-2 est composée de deux parties, une portant sur l'organisation du secteur social et médico-social qui vise à redéfinir ce secteur comme un ensemble homogène, soumis à des règles communes, et une autre mettant les droits des usagers au cœur de la rénovation sociale et médico-sociale. C'est à la deuxième partie que nous nous intéressons ici.

Concernant les droits des usagers, de nombreux principes sont mentionnés dans cette loi : le libre choix des prestations et la répartition équitable des équipements, la dignité, l'intégrité, la vie privée, la sécurité, le consentement éclairé, la confidentialité, la communication des dossiers... Pour garantir leur respect, la loi préconise la mise en place de dispositifs tels que le projet d'établissement, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale, que nous développerons ultérieurement. Si l'accent est mis sur la priorité des bénéficiaires, la loi a aussi pour vocation de faire évoluer le fonctionnement des institutions en instaurant notamment l'évaluation des prestations et le renforcement du contrôle. Outre une évaluation interne de leurs prestations, les établissements doivent faire procéder à une évaluation externe par un organisme extérieur.

D) L'articulation de la loi du 11 février 2005 avec la loi du 2 janvier 2002

Plus récemment, la loi n°2005-102 du 11 février 2005²⁵ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées réaffirme la volonté de promouvoir les droits des usagers. Ainsi, elle vise à garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet avec compensation des conséquences de leur handicap, à leur permettre une participation effective à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité (école, emploi, transports...). Elle tend, comme la loi du 2 janvier 2002, à placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent en substituant une logique de service à une logique administrative.

²⁴ BAUDURET J.F., JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002, 322 pages.

²⁵ Cette loi a rénové la loi n°75-335 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

1.1.3 Les droits des usagers accueillis en centre d'aide par le travail

D'une part, la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées dispose qu'un CAT doit offrir aux personnes handicapées qui ne peuvent momentanément ou durablement travailler, ni dans les entreprises ordinaires, ni dans un atelier protégé, ni exercer une activité professionnelle indépendante, des activités diverses à caractère professionnel, un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement et leur intégration sociale. D'autre part, la circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 précise que le CAT doit permettre aux personnes qui manifestent par la suite des capacités suffisantes, d'accéder au milieu ordinaire de travail, ou à un atelier protégé.

La loi du 11 février 2005 confirme la place des CAT parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que la diversification des modes de réalisation de leurs missions. Ces dernières peuvent être accomplies dans le cadre d'établissements offrant sur place les activités à caractère professionnel, ou de services permettant la réalisation de ces activités hors les murs. En outre, selon la loi les travailleurs handicapés doivent avoir accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle. Des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, généralement proposées par les CAT, doivent désormais être systématiques. La validation des acquis de l'expérience va également leur être ouverte dans des conditions qui restent à fixer par décret.

Cette loi instaure aussi un dispositif de « mise à disposition » en entreprise permettant aux personnes accueillies en CAT de signer un contrat avec un employeur du milieu ordinaire et de bénéficier à l'initiative du CAT, d'une convention d'appui pour accompagner la transition entre le milieu protégé et le milieu ordinaire. Si cette intégration échoue, la loi prévoit un « droit au retour » dans leur ESAT ou à défaut dans un autre.

La loi n°102-2005 du 11 février 2005 reconnaît de nouveaux droits à congés pour les travailleurs handicapés dont les modalités d'organisation seront fixées par décret. La revue *Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH)*²⁶ signale que ce droit à congés - congés payés, congés pour événements familiaux, pour enfants malades, congé parental d'éducation...- « vient surtout conforter et officialiser des pratiques de terrain, jusque-là souvent inégales ».

Par ailleurs, la loi 2002-2 préconise pour les usagers, l'établissement d'un contrat de séjour. La loi du 11 février 2005 est venue le préciser pour les CAT en lui donnant une dénomination spécifique de « contrat de soutien et d'aide par le travail ». Ce point sera développé en deuxième partie.

²⁶ DARZON A. « Les centres d'aide par le travail dans la tourmente ». *ASH*, 3 juin 2005, n°2410, p.36

1.2 Définitions et concepts utiles à l'étude

L'étude des conséquences de la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 dans les CAT, nécessite de clarifier les notions utilisées. Parler des outils de la loi du 2 janvier 2002 passe forcément par la définition des droits des usagers qu'ils doivent garantir. Les outils seront énumérés ici et étudiés de façon détaillée en deuxième partie du document. Enfin, les missions des CAT et les caractéristiques du public accueilli seront exposées.

1.2.1 Les droits des usagers selon la loi du 2 janvier 2002

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Après avoir fixé ce principe, la loi 2002-2 décline cette catégorie de droits et libertés de l'utilisateur. Il s'agit :

- du respect de sa dignité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ;
- d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, respectant son consentement éclairé ;
- de la confidentialité des informations concernant sa situation ;
- de l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. Ce droit à la communication vise l'accès au dossier médical, éducatif, pédagogique et social ;
- d'une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie ainsi que les voies de recours à sa disposition ;
- de la participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Pour la suite de l'étude, des droits précités ci-dessus seront corrélés avec la mise en œuvre des outils dans les CAT. Par exemple le droit au libre choix des prestations se matérialisera dans le cadre de l'élaboration du contrat de séjour.

1.2.2 Les outils de la loi 2002-2 socle des droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 n'a pas seulement fixé les droits et libertés des usagers. Elle a également déterminé les modalités selon lesquelles ils doivent être exercés et a fourni des outils pour garantir l'exercice effectif de ces droits. Ces outils sont au nombre de sept. Certains documents doivent être obligatoirement remis à la personne accueillie, ou à son représentant légal.

- Les documents remis à la personne accueillie :
 - ☞ Le livret d'accueil
 - ☞ La charte des droits et libertés de la personne accueillie

- ☞ Le règlement de fonctionnement
- ☞ Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
 - Les autres dispositifs institués par la loi :
- ☞ Le recours à une personne qualifiée en cas de conflit
- ☞ Le Conseil de la vie sociale
- ☞ Le projet d'établissement ou de service

Ces outils seront repris un à un (sauf le projet d'établissement) et développés dans la deuxième partie de ce document.

1.2.3 Caractéristiques des centres d'aide par le travail et de leurs usagers

A) Les missions des CAT

Créées par le décret du 2 septembre 1954, les centres d'aide par le travail ont, selon la circulaire du 8 décembre 1978, « une double finalité : faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle, des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en ateliers protégés ; permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé »²⁷.

La spécificité d'un centre d'aide par le travail réside dans sa double vocation :

- ❖ de structure de travail avec une vocation économique par la mise en œuvre d'activités productives,
- ❖ d'établissement médico-social, avec une vocation sociale par la mise en œuvre d'activités de soutien professionnel (soutien dits de premier type : assistance en atelier, formation, éducation gestuelle, psychomotricité...) et de soutien extraprofessionnel (soutien de second type : socialisation, loisirs, sport, ...).

Cette dualité constitue le fondement même des centres d'aide par le travail, aucun des deux aspects ne saurait disparaître sans que la vocation de l'établissement soit gravement altérée. Il est essentiel de rappeler que l'activité à caractère professionnel n'est envisageable dans un CAT que si elle englobe les soutiens de premier type, lesquels conditionnent l'exercice de toute activité productive.

Les centres d'aide par le travail relèvent du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et sont sous la tutelle de la DDASS. Trois missions leur sont donc assignées selon l'article L.344-2 du CASF : une activité à caractère professionnel ; un soutien médico-social et éducatif ; un épanouissement personnel et une intégration sociale des

²⁷ Extrait de la circulaire n°60 AS du 8/12/1978.

travailleurs. Seules les dispositions du Code du Travail concernant l'hygiène et la sécurité, ainsi que la Médecine du Travail s'appliquent aux CAT.

Le financement de ces structures se compose d'un compte social, alimenté par l'Etat, destiné aux dépenses de fonctionnement, rémunération des personnels et activités sociales, et d'un compte commercial alimenté par les prestations de services des travailleurs handicapés et par la commercialisation du produit de leur travail. De plus, ils reçoivent la subvention d'État par la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi (DDTE), pour la garantie de ressources des travailleurs handicapés.

B) Le statut d'usager du travailleur handicapé de CAT

Le CAT est une institution sociale et médico-sociale, financée par l'État, et non une entreprise. En conséquence, les travailleurs handicapés ne peuvent être assimilés à des salariés de droit commun. Ils sont des usagers d'une structure sociale et médico-sociale. Ainsi l'admission en CAT est prononcée par la Direction suite à une décision de la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel²⁸ (COTOREP). Selon la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, les travailleurs handicapés sont reconnus comme tels par la COTOREP pour les plus de 20 ans. Il est donc nécessaire d'être travailleur handicapé reconnu et orienté par la COTOREP, âgé d'au moins 20 ans, d'avoir une capacité de travail supérieure à 5% et inférieure à 35% de la capacité "normale" de travail²⁹, ou présenter des difficultés d'adaptation en milieu ordinaire de travail ou en atelier protégé.

Par ailleurs, les travailleurs handicapés n'étant pas titulaires d'un contrat de travail, la direction d'un CAT ne peut mettre fin unilatéralement à la présence d'un travailleur handicapé, procédant à ce qui s'apparenterait à un licenciement. En effet, il lui appartiendra de saisir la Commission des droits et de l'autonomie, qui prononcera, éventuellement, une orientation vers un autre type d'établissement.

Jusqu'ici les ressources des travailleurs handicapés en CAT comportaient l'Allocation aux Adultes Handicapés à taux partiel, et la garantie de ressources des travailleurs handicapés composée d'une rémunération directe versée par le CAT, et d'un complément de rémunération versé par la DDTE. La loi du 11 février 2005 prévoit la transformation de la garantie de ressources des travailleurs handicapés en une rémunération garantie versée par l'établissement d'aide par le travail. Pour la financer, la structure recevra de l'État une aide au poste par travailleur handicapé.

²⁸ Devenue Commission des droits et de l'autonomie, nouvelle dénomination des COTOREP et des CDES introduite par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

²⁹ Source : Service-public.gouv.fr

1.3 La situation des CAT dans les Bouches-du-Rhône

1.3.1 Le contexte départemental

Le département des Bouches-du-Rhône est un département qui recense parmi les structures pour adultes handicapés³⁰ : 18 foyers d'hébergement, 21 foyers de vie, 11 maisons d'accueil spécialisées, 3 foyers d'accueil médicalisé, 6 établissements et services de réinsertion professionnelle, 3 ateliers protégés, et 29 CAT.

En ce qui concerne les CAT, le département dispose au 1^{er} janvier 2004 de 2627 places de CAT, avec une perspective de création de nouvelles places. Sur les 29 CAT, 24 reçoivent des déficients intellectuels, 2 accueillent des personnes atteintes de troubles mentaux, 2 accueillent des déficients moteurs, le dernier recevant des déficients visuels.

Les CAT des Bouches-du-Rhône sont pour la plupart gérés par des associations privées à but non lucratif, deux seulement sont publics.

L'enquête « CAT de la région PACA, indicateurs de capacité, d'activité » Exercice 2003 de la DRASS PACA Service Action de Santé et Offre Soins (ASOS) nous renseigne sur la pyramide des âges des travailleurs handicapés, sur leur ancienneté dans les CAT, ainsi que sur les mouvements d'entrée et de sortie. Ainsi, sur la base de 2520 places autorisées pour l'exercice 2003 comme l'indique cette étude, la population des travailleurs handicapés des CAT dans le département se répartit comme suit : 14,6 % ont 25 ans ou moins ; 62,1% entre 26-44 ans ; 23,4% ont 45 ans et plus. Pour la région PACA ces valeurs sont respectivement de 16,2% ; 60,9% et 22,9% pour 6166 places autorisées. En ce qui concerne l'ancienneté des travailleurs handicapés, 28,5% ont une ancienneté inférieure ou égale à 5 ans ; 36,5% entre 6 et 15 ans ; et 35% ont une ancienneté supérieure ou égale à 15 ans. Les deux principales origines des entrées en CAT dans les Bouches-du-Rhône sont la famille à près de 40%, et les Instituts Médico-Éducatifs (IME) à près de 28%. Les sorties représentent globalement 5% de la capacité autorisée avec environ 0,55% seulement vers le milieu ordinaire de travail.

Une autre enquête³¹, menée auprès des 85 CAT de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur renseigne sur la répartition par sexe des travailleurs handicapés dans les CAT des Bouches-du-Rhône avec 61,5% d'hommes et 38,5% de femmes.

Enfin, d'après l'Enquête Sociale (ES) au 31 décembre 2001 dans la région, le personnel de la « fonction travail » dans les structures de travail protégé en PACA se compose de :

³⁰ Source : STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social, STATISS. 2004, Provence Alpes Côte d'Azur. DRASS PACA. Services Etudes et statistiques.

³¹ Intitulée « CAT indicateurs budgétaires de la région PACA » Exercice 2003 – Budget Prévisionnel 2005 a été réalisée également par la DRASS service Action de Santé et Offre de Soins (ASOS).

5% d'éducateurs techniques spécialisés ; 5% d'éducateurs techniques ; et 89% de moniteurs d'atelier.

1.3.2 Les CAT de notre étude

Pour notre étude, sept CAT ont été sélectionnés sur FINESS, selon des critères mentionnés dans la méthodologie. Ils accueillent une population mixte, ayant un handicap mental³². Ces CAT sont les suivants :

- Le CAT Arc-en-ciel à Carnoux-en-Provence, créé en 1978 avec 100 places.
- Le CAT Elisa, situé dans la zone d'activité d'Aix les milles. Il a été créé en 2001, et accueille 84 malades mentaux stabilisés. C'est le CAT le plus récent du département.
- Le CAT La Farigoule, situé au cœur de la Roque d'Anthéron. Créé en 1973, il a la plus grande capacité d'accueil avec 158 places.
- Le CAT Les Cigales à Salon de Provence, créé en 1979, avec 110 places. Il est géré par une association de parents, les Papillons blancs.
- Le CAT Les Parons, situé à Aix-en-Provence et créé en 1904 avec une capacité d'accueil de 20 places, la plus petite du département.
- Le CAT Louis Philibert localisé à l'extrémité du village Le Puy-Sainte-Réparate, créé en 1976 et accueillant 70 travailleurs handicapés. C'est un établissement public.
- Le CAT Luynes, à Luynes, créé en 1982. Il dispose actuellement de 87 places.

L'approche qualitative, notamment les entretiens avec les directeurs de ces CAT, nous ont permis de faire le point sur la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 dans ces sept structures. Nous allons présenter d'abord l'état des lieux de l'élaboration de ces dispositifs, perçu au moment de notre investigation, pour exposer ensuite les conséquences générées sur l'organisation et le fonctionnement des CAT.

Dans la suite de cet exposé nous ne citerons pas les noms des CAT pour conserver leur anonymat par rapport à la mise en œuvre des outils.

³² Il s'agit d' « un terme récent datant des années 70, recouvrant essentiellement, à l'origine, des déficiences intellectuelles » ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. *Dictionnaire du handicap*. Rennes, éd. ENSP, 2002, 317 p.

2 UNE MISE EN ŒUVRE DISPARATE DES OUTILS, ET DES CONSEQUENCES MULTIPLES

2.1 L'état des lieux pour la promotion des droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise à rendre l'utilisateur acteur de son projet de vie en favorisant le respect de ses droits. Cette nouvelle place centrale de l'utilisateur est à mettre en œuvre au travers des différents outils exigés par la loi. Il est important de savoir si d'autres dispositifs existaient dans les CAT avant cette loi pour promouvoir les droits des usagers. Pour lever cette interrogation, nous allons d'abord faire un état des lieux des dispositifs réglementaires préexistants à la loi 2002-2 et des procédés mis en place à l'initiative des CAT. Puis nous verrons de façon plus spécifique où en sont les CAT des Bouches-du-Rhône dans l'élaboration et la mise en œuvre des outils préconisés par la loi.

2.1.1 Peu de dispositifs réglementaires exigés avant la loi 2002-2

Les soutiens de premier type et de second type préconisés dans la circulaire 60 AS du 8/12/1978 relative aux CAT, sont généralement mis en place dans les sept CAT enquêtés.

Le soutien de premier type concrétisé par la formation professionnelle est mis en place essentiellement dans les ateliers certifiés par la norme "ISO"³³. Le soutien de second type relatif aux activités extra professionnelles (loisirs, sport, socialisation) a été supprimé dans un CAT depuis la mise en place des 35 heures. Il est informel sans calendrier établi, en fonction des cadences de la production, dans un autre CAT.

Par ailleurs, la réglementation³⁴ préconisait la mise en place du Conseil d'établissement dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Dans les structures étudiées, ce conseil n'existait pas systématiquement. Il semblait être souvent une instance formelle et sans impact véritable sur le fonctionnement des services.

Peu d'outils étaient exigés avant la loi 2002-2 dans les CAT. Néanmoins les établissements ont mis en place leurs propres dispositifs pour répondre à des besoins spécifiques.

³³ ISO International Organization for Standardization (organisation internationale de normalisation). Norme définie par l'ISO s'appliquant aux produits et aux services, selon le dictionnaire Le Petit Larousse. Démarche pour améliorer la qualité de la production et du service rendu ; concept du secteur des entreprises privées.

³⁴ Décret n°91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales mentionnés à l'article 3 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975.

2.1.2 Des procédés créés par les CAT

Chaque CAT, selon son fonctionnement a construit des dispositifs pour prendre en compte ses besoins. Ainsi, une section d'accueil spécialisée a été créée, des outils pour améliorer les conditions de travail dans les ateliers ont été élaborés ainsi que des mesures favorisant l'intérêt des travailleurs handicapés.

A) Une section d'accueil spécialisée pour un accueil temporaire

Créée en 1996 au sein d'un CAT, la Section d'Accueil Spécialisée (SAS) accueille les personnes handicapées vieillissantes, les personnes reprenant le travail après une longue maladie, celles qui ont des problèmes familiaux, et les jeunes venant d'autres établissements ayant des difficultés d'adaptation. Son objectif est de permettre à ces travailleurs handicapés qui ne peuvent plus travailler en atelier à temps complet d'être accueillis temporairement avec des activités ludiques, manuelles, de réflexion ou relationnelles, pour les stimuler afin de leur redonner envie de travailler. La SAS sert de « soupape » selon l'éducatrice spécialisée qui l'anime. Elle a été créée en fonction des besoins particuliers du CAT qui ne font que s'accroître avec le vieillissement de la population accueillie.

B) Des outils pour améliorer les conditions de travail dans les ateliers

Dans le cadre de la démarche qualité, plusieurs CAT ont mis en place une démarche ergonomique pour faciliter la réalisation de prestations et améliorer les conditions de travail ayant une incidence directe sur ces prestations. Ils ont créé par exemple, dans les ateliers de production, des modes opératoires visuels adaptés au niveau de la compréhension des travailleurs.

Dans un CAT, afin d'informer les travailleurs de ce qui les concernent, chaque moniteur d'atelier réalise, actualise et met à disposition des travailleurs, un classeur d'information sur les activités de soutien, et les stages en entreprise.

Dans d'autres CAT, la satisfaction du travailleur est mesurée par la mise en place d'une réunion hebdomadaire, organisée par chaque moniteur dans les différents ateliers, appelée selon les CAT « temps de paroles », ou « groupe de paroles ».

C) Des mesures privilégiant les travailleurs handicapés

Quelques CAT appliquent partiellement le droit du travail aux adultes handicapés, concernant les congés exceptionnels (congés décès, congés déménagements, etc....). D'autres les favorisent en considérant comme temps de travail la prise en charge médicale, psychologique, psychiatrique, ou autre qui se fait en dehors du CAT. Le CAT qui accueille des travailleurs «malades mentaux stabilisés » leur propose du temps partiel, comme le mi-temps thérapeutique, « pour adapter le travail à leur pathologie ».

Certains établissements étaient déjà dans l'esprit de la loi et avaient mis en place un certain nombre de dispositifs concourant à la promotion des droits des usagers cités dans la loi. Ainsi, un CAT se distingue des six autres, par la mise en place d'outils semblables à ceux de la loi. Un autre, grâce aux principes de l'association qui le gère, avait déjà établi bien avant la loi des projets individuels, et un livret d'accueil, détaillant les conditions d'admission, qui était remis aux personnes accueillies. Pour ces établissements la loi n'a fait que formaliser des pratiques déjà existantes.

2.1.3 Une mise en œuvre hétérogène des outils de la loi du 2 janvier 2002

La loi du 2 janvier 2002 précise les modalités d'exercice des droits des usagers par le biais de différents documents qui leur doivent être remis lors de l'admission. Ces documents, depuis la publication des décrets, précisant leur mode d'application, sont obligatoires. Certains documents préexistants à l'admission ont un caractère informatif comme le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, et le règlement de fonctionnement. Les autres permettent d'engager une négociation, parmi eux le contrat de séjour et le conseil de la vie sociale. Ces outils seront largement développés ici.

A) Le livret d'accueil³⁵, l'outil le mieux perçu

a) *Du cadre réglementaire...*

Le législateur souhaite que le livret d'accueil soit considéré plus comme un contenant propre à chaque structure que comme un contenu normé. Ce dernier sert à présenter l'établissement et à informer son destinataire sur ses conditions d'admission, de séjour, et de suivi. Doivent lui être annexés la Charte des droits et libertés et le règlement de fonctionnement. Certaines mentions sont obligatoires, notamment la situation géographique de l'établissement, son organisation générale, la liste des personnes qualifiées, etc.... Source d'informations utiles, le livret d'accueil va informer l'utilisateur qu'il pourra être associé à l'élaboration du contrat de séjour et participer au CVS. Il est aussi une garantie d'équité dans l'accueil puisqu'il est destiné sans distinction à l'ensemble des usagers.

Concernant le règlement de fonctionnement³⁶, l'article L.311-7 du CASF créé pour les CAT une obligation qui n'est pas nouvelle. En effet la loi de 1975 faisait référence à un règlement intérieur. Mais seuls les établissements hébergeant des personnes âgées devaient en établir un depuis la loi du 24 janvier 1997. Désormais obligatoire dans tous

³⁵ Circulaire du 24 mars 2004 et article L. 311-14 du CASF.

³⁶ Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement et article L.311-7.

les établissements sociaux et médico-sociaux, le règlement de fonctionnement doit définir les droits et obligations de l'utilisateur. Le personnel doit être associé à son élaboration et à sa modification, et il doit être soumis au Conseil de la vie sociale.

Il conviendra de ne pas confondre le règlement intérieur avec le règlement de fonctionnement. Le premier est un acte unilatéral de l'établissement lui permettant d'organiser sa structure. Le second fait l'objet d'une concertation. Il doit permettre à toute personne de l'établissement de connaître les principes de la vie collective et les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement garantissant le respect des droits et devoirs de chacun. Ce lien entre le fonctionnement de l'établissement et les droits des usagers donne une autre dimension au règlement de fonctionnement.

b) ...A sa mise en pratique dans les établissements

Les directeurs des CAT interrogés, sur l'élaboration du livret d'accueil, déclarent pour cinq d'entre eux qu'il a été fait ou remis à jour après la loi, et pour deux autres qu'il est en cours de réalisation. Pour un de ces deux CAT, le livret d'accueil se trouve à la lecture à l'URIOPSS. La directrice précise qu'il a été élaboré avec les travailleurs handicapés, et qu'une présentation en CVS est prévue en fin d'année 2005. Elle ajoute, « on a cherché à ce qu'il soit lisible par des logigrammes mais pas trop pour ne pas les infantiliser ».

L'observation des livrets d'accueil remis - au nombre de cinq - à la lumière du guide d'observation retraçant le contenu réglementaire du livret, a permis de constater que seulement deux livrets répondent globalement aux exigences de la circulaire, les trois autres correspondent plus à des plaquettes de présentation de l'établissement. En effet, il manque des éléments d'information à l'intention des personnes prises en charge, notamment sur les formalités administratives d'admission, de prise en charge et de sortie ; sur les possibilités et conditions d'accueil et d'hébergement ; sur les formes de participation des personnes accueillies etc. Parfois la charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement n'y sont pas annexés.

Dans un livret d'accueil, nous pouvons lire comme objectif du CAT « faire accéder à une vie sociale et professionnelle des personnes handicapées mentales incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ». Ce livret ne s'adresse pas visiblement aux travailleurs handicapés puisqu'on parle d'eux et pas à eux.

Par ailleurs, même si les livrets comportent dans leur contenu les informations énumérées par la circulaire du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil, ils ne semblent pas adaptés à une lecture par des personnes souffrant de déficience intellectuelle, même légère. Un relais oral est envisagé seulement par un CAT.

- La charte des droits et libertés³⁷ des personnes accueillies

La charte semble diffusée dans la majorité des établissements visités. Quand elle n'est pas distribuée, c'est en raison de l'attente de transmission du livret d'accueil, ou bien parce que les établissements ont déjà leur propre charte en interne. Certains considèrent que sa diffusion n'est pas urgente et avancent de ce fait qu'elle est peu adaptée aux personnes accueillies ayant des difficultés de compréhension.

- Les personnes qualifiées³⁸

Le décret prévoit que toute personne peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste départementale.

Concernant ce dispositif, aucune information n'a été donnée aux travailleurs handicapés. Un seul CAT fait mention dans le livret d'accueil au recours possible à ces personnes qualifiées en cas de litige. Les CAT considèrent que le décret est trop opaque. Ils sont en attente de précisions sur la fonction, l'existence et les modalités d'application de l'intervention de la personne qualifiée. Dans le département des Bouches-du-Rhône aucune personne n'avait encore été désignée au moment des investigations.

c) *Une garantie au droit à l'information ?*

Parmi les droits et libertés de la personne prise en charge dans un établissement, celle-ci doit bénéficier d'une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles ainsi que les voies de recours à sa disposition. Le législateur a conçu le livret d'accueil et ses annexes comme un outil d'information. Il sert à l'information de la personne dès son entrée en établissement. La structure d'accueil doit faire preuve de transparence. L'élaboration du livret est l'occasion pour elle de s'interroger sur sa procédure d'accueil. En effet, le livret va permettre de mettre en avant les principes et les valeurs sur lesquels la structure se base pour réaliser telle prestation ou tel accompagnement.

On pourrait s'interroger sur la pertinence d'un tel outil pour les usagers des CAT qui ont parfois des problèmes de lecture et de compréhension. Cet outil peut nécessiter alors une information orale complémentaire adaptée aux facultés et capacités de chacun. Certains directeurs expliquent que la réaction des usagers par rapport au livret d'accueil et aux outils en général est fonction de leur humeur, de leur état de santé, de leur compréhension. Cela va du non intérêt, à la demande d'informations complémentaires. Une structure a précisé que les personnes apprécient lorsque les outils correspondent à une réalité pour elles, comme le règlement de fonctionnement. Dans tous les cas, c'est à l'établissement de s'assurer et de garantir l'objectif de cet instrument vis-à-vis de ses

³⁷ Voir la charte des droits et libertés en annexe 2.

³⁸ Décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée et article L.311-5.

destinataires. Si on considère par exemple, l'importance et la valeur des principes inscrits dans la charte, il faudrait commencer par travailler le sens et le contenu de celle-ci avec le personnel (porteur) avant d'aller vers les usagers (destinataires).

B) Le Contrat de séjour³⁹, un outil redouté

a) *Du cadre réglementaire...*

Le contrat de séjour, ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) selon les cas, est une nouvelle obligation législative incombant aux établissements sociaux et médico-sociaux, et notamment aux CAT. Le contrat de séjour doit être établi dès l'admission dans la structure, remis à l'utilisateur dans les quinze jours suivant cette admission, et signé dans le mois. La participation de l'intéressé ou de son représentant légal à son élaboration est obligatoirement requise. Le contrat de séjour doit détailler la liste, la nature, le coût prévisionnel des prestations offertes, et la définition avec l'utilisateur des objectifs de sa prise en charge. Il doit donc permettre l'individualisation de celle-ci. Un avenant au contrat doit être proposé dans les six mois qui suivent. Cet avenant précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne, qui doivent être réactualisés chaque année.

La loi du 11 février 2005 a complété l'article L.311-4 du CASF afin que ce contrat soit nommé « contrat de soutien et d'aide par le travail » dès lors qu'il est conclu au sein d'un ESAT. Son contenu doit répondre aux conditions prévues par le décret du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour. Un modèle de contrat type sera élaboré par décret.

Le contrat traduit pour les établissements une exigence de lisibilité et de traçabilité qui peut modifier la façon de travailler. De plus, par son élaboration, le contrat de séjour formalise une nouvelle relation avec l'utilisateur qui n'est plus « pris en charge » mais « accompagné ». La finalité du contrat est de rééquilibrer la relation entre le professionnel et l'utilisateur. Il s'agit de réduire l'écart d'inégalité, l'utilisateur étant dans une situation de demande face à l'établissement qui l'accueille.

b) *...A sa mise en pratique dans les établissements*

✓ Trois CAT sur sept ont signé des contrats de séjour avec les travailleurs handicapés : Le premier a mis en place un contrat type pour les travailleurs du CAT mais sans définir avec eux les objectifs de la prise en charge. Comme c'est un document type, les objectifs sont considérés les mêmes pour tous. Le contrat mentionne l'existence de prestations d'accompagnement dans les activités de production et dans la participation à la vie sociale, sans les détailler. Quant aux conditions de séjour et de prise en charge, le

³⁹ Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, et article L.311-4 du CASF. Voir le guide d'observation en annexe 4.

contrat renvoie au règlement intérieur. Dans ce contrat type, il est mentionné que « le travailleur participe activement à la production du CAT. Pour cela il doit accepter le poste de travail qui lui est proposé dans le contrat de séjour ». Ce qui indiquerait que l'établissement ne laisserait pas le travailleur choisir un poste ou un atelier. Il semblerait que la production soit privilégiée sur une prise en charge individualisée.

Dans le deuxième CAT, les familles ont été invitées à découvrir et signer, sans participer à son élaboration, un contrat pour leur proche pris en charge dans l'institution.

Le troisième CAT a élaboré un contrat individuel d'engagement. Il est précisé qu'un membre de l'équipe se tient à la disposition du travailleur dès son arrivée pour s'assurer de la bonne compréhension des documents remis, à savoir le règlement de fonctionnement et la charte des droits. Six mois après l'admission, selon le projet de la personne accueillie et le bilan de nouvelles observations, un projet individuel construisant l'axe de la prise en charge est ensuite édifié.

✓ Trois autres sont en attente du décret sur le contrat d'aide et de soutien par le travail. Certains de ces établissements sont réticents à la réalisation des contrats, ainsi une directrice adjointe explique « j'ai peur que la famille le voie comme une ordonnance et qu'elle soit plus revendicative, alors qu'au fil du temps, les choses changent... Ce contrat valorise le pouvoir de la famille. Travailler avec la famille oui, mais contractualiser fait peur ». Le secrétaire général d'une association nous informe que « dans le contrat de séjour, il faut être précis et flou à la fois, car sinon comme c'est une relation contractuelle, les parents vont exiger d'avoir ce qu'il y a écrit dans le contrat alors qu'en pratique, après l'accueil du travailleur handicapé, la prestation peut s'avérer difficile à réaliser. Par exemple le travailleur handicapé allergique à la vapeur d'eau dans l'atelier blanchisserie a été transféré dans l'atelier conditionnement en créant un poste de sous conditionnement. On fait de la dentelle pour chacun. »

✓ Un dernier CAT est en cours d'élaboration des contrats avec un projet individuel de prise en charge. Accueillant 105 personnes, l'établissement prévoit un délai de trois ans pour la mise en place de la totalité des projets. En effet, l'éducatrice spécialisée nous a précisé que la réalisation des projets individuels se fait en plusieurs étapes : Le moniteur référent prépare une évaluation de chacun des usagers qu'il a en charge, aidé en cela par une équipe d'accompagnement. Au cours d'une rencontre entre l'utilisateur, sa famille et les professionnels du CAT, le projet sera validé.

c) Des difficultés rencontrées pour la mise en œuvre du droit au libre choix

Par les termes de la loi du 2 janvier 2002, le législateur a voulu souligner la liberté de choix qu'il entend favoriser entre les prestations offertes dans un établissement. Le choix se matérialise notamment dans le cadre de l'élaboration du contrat de séjour. Mais pour

garantir le libre choix du travailleur handicapé, les CAT se heurtent à différents problèmes.

- Problème relatif au moment de la conclusion du contrat : absence d'égalité entre les parties.

Les deux partenaires n'étant pas tout à fait dans une égalité de rapport, l'on peut s'interroger sur la marge de liberté qu'aura l'utilisateur dans l'élaboration de son contrat de séjour. Comme le remarque Jean-Marc LHUILLIER⁴⁰, pour l'utilisateur qui demande son admission, « le moment n'est sans doute pas très favorable à la négociation ». En effet un directeur de CAT a souligné ce problème : « Au départ la motivation c'est obtenir une place en CAT. Au premier entretien les parents disent oui à tout, pour obtenir la place ».

Il semble évident que les co-contractants ne sont pas placés dans un rapport d'égalité au moment de la conclusion du contrat de séjour, l'utilisateur et sa famille se trouvant en situation d'attente d'admission. De ce fait les établissements risquent de s'orienter vers des contrats d'adhésion préétablis en fonction du type de handicap, ce qui est le cas pour certains comme nous l'avons déjà évoqué. Il faut donc réfléchir à un processus d'élaboration du contrat, selon J.M. LHUILLIER, « qui permette d'éviter cette possible dérive qui risque d'anéantir tous les efforts du législateur pour garantir de véritables droits aux usagers ».

De plus, Hervé LEDOUX⁴¹, dans un débat organisé par la revue ASH soulève un autre problème. Il pense que « la co-production du projet individuel est une illusion ». Il explique que les professionnels ont toute légitimité à dire aussi ce qui est bien pour l'utilisateur, même s'il n'est pas d'accord. Il a le sentiment que ce dernier est mis en position de maîtrise absolue, dans un déni total de sa souffrance et de ses dépendances. Il s'interroge « sait-il ce qui est bien pour lui ? N'attend-il pas plutôt de l'autre qu'il le rassure ? » Selon H. LEDOUX, « cet égalitarisme idéologique constitue une forme de violence et met l'utilisateur dans la position, intenable et angoissante, d'être son propre thérapeute ».

- Problème lié à la conciliation entre les souhaits, les besoins, les capacités du travailleur et les contraintes de l'établissement

La loi prévoit que l'utilisateur pourra librement choisir entre les prestations adaptées qui lui sont offertes. Un accompagnement individualisé favorisant son autonomie doit lui être proposé, son élaboration et sa mise en œuvre étant subordonnées à son acceptation préalable. Alors que pour chacun d'entre nous le fait de choisir s'exerce au quotidien,

⁴⁰ LHUILLIER J.M. « Les conséquences du développement du droit des usagers sur la responsabilité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ». *Revue de droit sanitaire et social*, éd. DALLOZ juillet/septembre 2001, n°3, pp. 563-571.

⁴¹ Débat entre DEFONTAINE J., JAEGER M., LEDOUX H. Propos recueillis par SARAZIN I. « Logique de marché et/ou de promotion de la citoyenneté ? ». *ASH*, 10 juin 2005, n°2411, p.25

pour un usager, sa mise en œuvre peut supposer d'apprendre à choisir et de comprendre la portée de son choix. Ce droit se heurte donc rapidement à des réalités concrètes. D'abord, l'usager peut se montrer indifférent, lors de l'élaboration de son contrat de séjour, à exercer un quelconque choix ou bien ne pas disposer des moyens d'expression requis. De plus, il faudrait aussi concilier le droit de choisir avec les contraintes d'activités économiques auxquelles sont soumis les CAT.

Comment tenir compte aussi des souhaits d'un travailleur handicapé pour travailler dans tel ou tel atelier s'il n'en a pas les capacités ? Les CAT rencontrent des difficultés d'adéquation entre le désir de l'usager et ses capacités réelles, et les contraintes de certains ateliers en terme de sécurité pour la menuiserie, de vapeur d'eau pour la blanchisserie, etc....

C) Le Conseil de la vie sociale, une mise en place imparfaite

a) *Du cadre réglementaire...*

La loi institue un « Conseil de la vie sociale » qui se substitue aux Conseils d'établissements prévus antérieurement mais faiblement mis en place selon les cas⁴², et qui doit permettre d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement. Sa composition et ses attributions sont précisées par décret⁴³ :

⇒ Le CVS comprend au moins deux représentants des personnes accueillies et un président élu par et parmi les membres représentant les personnes accueillies. Les représentants de ces personnes peuvent se faire assister d'une tierce personne afin de permettre la compréhension de leurs interventions. Le temps de présence des travailleurs handicapés en CVS est considéré comme temps de travail, ainsi que pour le personnel.

⇒ Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il établit son règlement intérieur dès sa première réunion, et se réunit au moins trois fois par an.

Le Conseil doit examiner deux documents, le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement. Il devient alors un lieu consultatif officiel où les usagers sont en relation directe avec l'institution. Le CVS devient aussi un lieu d'exercice et d'apprentissage de la démocratie entre les différentes composantes de l'établissement : usagers, salariés, direction, administrateurs et partenaires.

⁴² Auparavant la loi ne prévoyait aucune sanction, c'est ce qui ressort du rapport IGAS n°95-155 : *Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales*, rendu en décembre 1995.

⁴³ Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation, publié au Journal Officiel le 27 mars 2004 et article L.311-6 du CASF.

b) ...A sa mise en pratique dans les établissements

✓ Nous pouvons noter que deux CAT sur sept n'ont pas encore mis en place le CVS. Pour un CAT, le conseil d'établissement ne fonctionnait pas déjà, et d'après le directeur « il n'y avait rien à dire, les problèmes individuels étaient réglés à longueur de journée ». Or le CVS est une instance d'expression pour le collectif. L'autre CAT attend la réunion du conseil d'administration selon la directrice, « pour savoir comment le CVS sera validé avec la participation des familles pour qu'elles ne s'immiscent pas trop ».

✓ Pour les cinq autres CAT où le CVS fonctionne, deux seulement l'ont établi suivant les principales règles décrites⁴⁴ dans le décret, à savoir, la mise en place d'un règlement de fonctionnement, de trois représentants des travailleurs handicapés dont un président du CVS, et en respectant la fréquence de trois réunions minimum par an, avec un ordre du jour établi, et des questions portant sur le fonctionnement de l'établissement.

Pour les trois autres, dans certains cas il manque le règlement de fonctionnement du CVS, et/ou l'ordre du jour des réunions. Parfois il y a seulement deux représentants des usagers, ou encore un président du CVS représentant des familles. Le CVS d'un autre CAT ne se réunit que deux fois par an. Son président est un membre du personnel d'encadrement et non un représentant des travailleurs handicapés. D'ailleurs nous pouvons relever sur les comptes rendus des réunions que les questions abordées ne concernent pas les travailleurs, on parle d'eux comme s'ils étaient absents du CVS. Il est mentionné aussi que les séances commencent à 17h30 et durent une à deux heures environ, alors que le temps de présence des travailleurs handicapés et du personnel doit être considéré comme temps de travail. D'après les comptes-rendus de réunions, le CVS mis en place dans ce CAT ne semble pas être une instance participative où les travailleurs handicapés s'expriment sur le fonctionnement de l'établissement. En revanche les séances du CVS d'un autre CAT se déroulent dans l'après-midi de 14h à 17h, et durent plus longtemps pour laisser les travailleurs s'exprimer à leur rythme.

c) Le CVS outil de la participation des usagers

La parution du décret du conseil de la vie sociale a laissé perplexes, au départ, plusieurs établissements. Il leur paraissait très lourd, en effet, de confier la présidence du CVS à un représentant des usagers, et inadapté aux personnes handicapées intellectuelles. N'est-il pas utopique en effet d'envisager qu'une personne déficiente intellectuelle pourrait assurer la tenue d'un Conseil de la vie sociale ? Pour contourner cet obstacle, certains établissements ont élu un président suppléant parmi les représentants des familles afin de

⁴⁴ Voir le guide d'observation en annexe 5, qui a servi à notre étude.

constituer un binôme qui rende le fonctionnement du CVS possible. La loi 2002-2 permet de revisiter le fonctionnement des établissements dans l'optique d'associer au quotidien les personnes accueillies quel que soit leur niveau de difficultés. La participation est un enjeu fort pour les personnes handicapées intellectuelles, c'est un moyen de compenser leur handicap, parce qu'elle leur permet de porter elles-mêmes leurs revendications et de valoriser leur potentiel. Un représentant de l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) dans un interview dans la revue Travail Social Actualités (TSA)⁴⁵, part du postulat que la participation est possible partout « quel que soit le niveau du handicap, à condition de mettre en valeur les capacités plutôt que les incapacités ». Selon les CAT, le CVS oblige le directeur et l'association à écouter et à prendre en compte la demande des usagers même s'il est parfois difficile d'y répondre. Le CVS provoque de l'échange et permet aux usagers de comprendre le fonctionnement de la structure et sa réalité économique. Concernant la participation des familles, les directeurs déclarent qu'elles sont mieux associées à l'élaboration des outils, et informées sur les droits de leurs proches accueillis en structure. D'ailleurs certains CAT ont profité des réunions du CVS pour leur présenter la loi du 2 janvier 2002 et ses outils. De plus, selon un directeur, les outils entraînent plus de dialogue avec les parents par rapport au handicap et à leur souffrance. Cependant, un parent interviewé, représentant des familles au CVS, précise que « la loi ne donne pas assez de place aux parents qui doit être plus importante ».

L'élaboration des outils prévus par la loi 2002-2, que nous venons d'analyser, s'effectue de manière disparate dans les établissements. Trois ans après sa publication, et malgré la parution de tous les décrets avec l'expiration des délais d'application, les CAT n'ont pas élaboré tous les outils, et ne sont pas au même stade d'avancement. De plus, les CAT rencontrent des difficultés dans leur mise en œuvre. En effet, comme les outils sont porteurs du respect du droit des usagers, ils ne peuvent demeurer les seuls éléments institutionnels de cette prise en compte. Ils doivent s'articuler avec tous les autres aspects du fonctionnement d'un établissement. L'accroissement des droits des usagers découlant de la loi vient donc interroger les représentations et les pratiques professionnelles. A cet égard, nous allons observer les effets de l'élaboration et de la mise en œuvre des outils, sur les pratiques quotidiennes des CAT, en terme de conséquences culturelles et organisationnelles.

⁴⁵ « Participation des usagers ». TSA, 10 décembre 2004, n°998, p.15

2.2 Des conséquences culturelles

La mise en œuvre de la loi a suscité des interrogations et a induit de multiples conséquences. Ainsi, elle a obligé les établissements à passer d'une culture de l'oral à une formalisation nécessaire des outils ; Des questions émergent concernant la responsabilité des établissements. Ces derniers perçoivent différemment les outils, tantôt comme une contrainte réglementaire, tantôt comme un levier d'action. Une remise en question du travail et des pratiques est ressentie par les professionnels. Enfin, un questionnement sur un changement de culture est abordé dans les établissements. Ces différents points seront développés dans cette partie.

2.2.1 bouleversement de la culture de l'oral pour une culture de l'écrit

Le secteur médico-social a une forte culture de l'oral. La loi 2002-2 impose une culture de l'écrit de par l'obligation de formalisation de certains outils. Elle permet de réétudier des documents institutionnels, de formaliser concrètement les relations institutions/usagers. L'exigence de continuité de la prise en charge implique cette introduction de l'écrit dans les établissements, ce qui constitue un défi à un secteur habitué depuis toujours à une culture orale où règne l'implicite.

Dans les CAT, l'objectivation par l'écrit des actions au quotidien ne faisait pas complètement partie de leur culture, même pour ceux déjà engagés dans une démarche qualité. « Bien qu'habitué par la qualité industrielle aux procédures, cela nous demande quand même un effort de formalisme », concède un directeur. Et une responsable qualité ajoute « dans ce CAT, quand il s'agit d'évaluation des travailleurs handicapés, on se retrouve face à un néant, on n'est pas capable de tracer le parcours de la personne depuis son entrée au CAT, car il n'y a pas eu d'écrits, il n'y a pas de traces de ce qui s'est passé ». Un directeur doute de l'intérêt de l'écrit : « Est-ce que le fait qu'il y ait ce formalisme garantit les droits des usagers ? »

De plus, l'exigence de cette écriture va révolutionner les rapports, dans le sens où l'écriture doit être relayée par une explication et une information orale aux personnes accueillies. Un certain nombre de structures reconnaît l'évidence du manque d'information, donnée aux usagers et à leurs familles. Ainsi, la même responsable qualité observe qu'« on prend une personne handicapée, on la déplace d'un atelier à un autre sans lui dire pourquoi ».

2.2.2 Vers une plus grande responsabilisation des établissements ?

Les établissements avaient des délais⁴⁶ à compter de la date de publication des décrets relatifs aux outils de la loi du 2 janvier 2002 pour les mettre en oeuvre. Alors que précédemment aucune sanction n'était prévue si les conseils d'établissement n'étaient pas mis en œuvre, la loi du 2 janvier 2002 va modifier cette pratique.

Des sanctions pénales, visées par l'article 46 de la loi, sont prévues en cas d'infractions aux dispositions relatives aux contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement, ou conseil de la vie sociale. Elles pourraient prendre la forme de contraventions. De plus, selon Jean-Marc LHUILLIER⁴⁷, en cas de carence ou de mauvais fonctionnement du CVS par exemple, cela ne manquera pas d'être relevé lors de la procédure d'évaluation externe, à laquelle les établissements doivent désormais se soumettre. Cela peut également avoir des conséquences lors de la demande de renouvellement d'autorisation de fonctionnement de l'établissement.

Concernant les conséquences de l'apparition du contrat dans les établissements du secteur social et médico-social, certains professionnels pensent que cette loi porte en elle les prémices d'une « judiciarisation » du secteur et entraînera une montée du consumérisme. En effet, la nouvelle place centrale de l'utilisateur marque le passage d'une logique assistancielle à une logique de contractualisation du service rendu en fonction de l'évolution de ses besoins. J.M. LHUILLIER fait le point⁴⁸ sur cette question. Il craint que « cette formalisation des droits, au lieu de rapprocher les professionnels, les conduise plus souvent devant les tribunaux pour trancher les conflits ». Plus loin dans son analyse, il conclue en disant que « le développement du droit des usagers ne va pas en lui-même développer une judiciarisation des relations du travail social ». Il précise que paradoxalement, l'accroissement des droits des usagers peut diminuer l'engagement de la responsabilité des institutions si la responsabilité contractuelle se développe. L'auteur pense qu'en revanche, il va obliger les directeurs à une plus grande précision dans la définition de leurs missions et sans doute renforcer les procédures de conciliation. Dans ce sens, la loi 2002-2 décline une série de dispositions pour prévenir la judiciarisation.

⁴⁶ La circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi du 2 janvier 2002 définit les modalités temporelles d'application et distingue, article par article, les dispositions de la loi qui sont d'application immédiate et celles dont l'applicabilité est prévue pour une date ultérieure. Le législateur avait prévu une date butoir en l'absence de décret : un délai de 6 mois s'écoulant alors à compter du 1^{er} juillet 2002.

⁴⁷ LHUILLIER J.M. « Les conséquences du développement du droit des usagers sur la responsabilité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ». *Revue de droit sanitaire et social*, éd. DALLOZ juillet/septembre 2001, n°3, pp. 563-571.

⁴⁸ Ibid.

Elle permet ainsi à tout usager de faire appel à une personne qualifiée, choisie sur une liste départementale, pour faire valoir ses droits en cas de conflit avec l'institution. De même, la loi du 11 février 2005 prévoit qu'une personne référente sera désignée au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées pour recevoir les réclamations individuelles.

2.2.3 Une perception différente des outils : entre contrainte et levier d'action

Pour la majorité des établissements enquêtés, la motivation principale pour avoir élaboré des outils prévus par la loi, est liée directement à l'obligation légale. Mais il se dégage deux appréhensions différentes de l'obligation légale :

✓ Pour certains celle-ci a une connotation assez négative. Les outils ont été élaborés parce que la loi l'imposait et ceci au vu d'éventuels contrôles à venir ou par nécessité de négocier des budgets ou des conventions. D'autres fois, les outils sont vécus comme une contrainte car ils laissent entendre, comme le précise un directeur, un semblant d'obligation de résultat. Ainsi ce directeur explique que « l'équipe doit produire du changement chez l'utilisateur qui lui n'en désire pas forcément ». Une exigence de quantification est ressentie alors qu'il est « difficile de quantifier le travail social ». De même, une contrainte de temps liée à l'élaboration et au suivi des outils est évoquée par les établissements. En outre, ces derniers observent qu'ils étaient déjà submergés par les 35 heures, puis par la réforme budgétaire, et ils ont donc mal vécu ce nouvel afflux de normes en remarquant qu'ils étaient « assommés par les textes ».

✓ Pour d'autres, même s'il s'agit tout d'abord d'appliquer des dispositions légales, cette obligation n'a pas été considérée comme une contrainte mais bien au contraire comme un moyen supplémentaire pour revisiter les pratiques en interne, ou comme une opportunité permettant d'organiser et de repenser l'action au quotidien. Les outils ont été perçus comme des outils cadrant réaffirmant la mission institutionnelle. D'après les directeurs des CAT, ils permettent de définir une plus grande clarté du rôle de chacun, « qui fait quoi pour la personne accueillie ». Ils permettent également une meilleure traçabilité des actions de soutien, une précision dans l'accompagnement des personnes, et une meilleure définition des moyens à mettre en œuvre.

Ainsi, il apparaît selon la façon d'aborder la loi que celle-ci a des répercussions très différentes. Quand elle est subie, elle est souvent vécue comme un outil contraignant lié à un contrôle à venir, et quand au contraire, elle est prise comme une incitation positive, elle devient un outil de réflexion et d'amélioration du travail.

Après avoir vu comment elle a été perçue par les établissements, il est nécessaire d'exposer la manière dont elle a été vécue par les professionnels de terrain.

2.2.4 Une remise en question du travail des moniteurs d'ateliers

D'un CAT à l'autre les professionnels n'ont pas eu tous la même perception des nouvelles dispositions. Ainsi, pour eux la loi a été vécue d'abord comme une suspicion par rapport à leur travail. La promotion des droits des usagers peut être une menace vis-à-vis de leurs droits de salariés. Enfin, la participation à la rédaction des outils et l'accompagnement social qui leur est désormais demandé bouleversent leur métier de moniteur d'atelier.

A) D'abord, une impression de suspicion par rapport à leur travail, puis un instrument de prévention de la maltraitance

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale pourrait être lue à partir d'analyses critiques : le droit des usagers se met en place dans une perspective de contrôle de l'action des professionnels. Il y aurait suspicion de dysfonctionnement des établissements qui seraient maltraitant envers les usagers. Selon R. JANVIER⁴⁹ dans "*Les Cahiers de l'Actif*", en renforçant le droit des personnes accueillies, « la loi laisse penser que l'utilisateur a d'abord besoin d'être protégé de la maltraitance des professionnels ».

En effet, certains directeurs et professionnels ont été choqués, à priori, du fait que la loi rappelle que l'utilisateur doit être au centre du dispositif. Dans un CAT, la loi et ses outils ont été ressentis d'abord comme une loi de suspicion. Ensuite, elle a obligé les moniteurs d'ateliers à réfléchir sur la question de la maltraitance. En effet, leur savoir-faire pourrait leur donner un pouvoir de coercition : le moniteur est le chef d'atelier, il apprend aux travailleurs handicapés les gestes à faire. Il en résulte une situation qui pourrait conduire à la maltraitance. Après cette réflexion, les moniteurs ont été en demande d'information sur les outils de la loi 2002-2, les considérant comme outils de veille pour éviter la maltraitance, car le fait qu'« ils nécessitent de tout décortiquer, oblige une remise à plat du fonctionnement de l'établissement ». De même, l'inspectrice principale du service des établissements médico-sociaux à la DDASS des Bouches-du-Rhône considère les outils comme « un support de l'organisation des établissements pour qu'elle soit bien traitante ».

B) Une crainte pour leurs droits de salariés

Le respect des droits des usagers, prévu par l'article 7 de la loi 2002-2, passe notamment par le respect de leur image par le personnel, et par la façon de leur parler. La représentation des usagers par le personnel est donc un des aspects importants de ces droits. Mais les professionnels appréhendent que cette promotion des droits des usagers se fasse au détriment de leurs droits à eux. Ainsi une directrice craint que « l'utilisateur soit

⁴⁹ JANVIER R., MATHO Y. « Plaidoyer pour de nouvelles relations usagers – professionnels, en travail social ». *Les Cahiers de l'Actif*, juillet/août 2003, n°326/327, p.180

bientôt placé en position de force, et que les professionnels soient mis en cause ». Or, la loi du 2 janvier 2002 consacre des droits fondamentaux aux usagers, mais protège aussi le personnel qui dénoncerait une atteinte à ces droits⁵⁰.

« Il est nécessaire de trouver un équilibre entre les droits des usagers – renforcés par la loi du 2 janvier 2002 – et ceux des salariés des institutions », défend Marie-Thérèse LORANS⁵¹, directrice d'une maison de retraite à Rennes. Elle ajoute que « donner un pouvoir absolu et sans nuance à la parole d'utilisateur aux dépens de celle des salariés et de la réglementation qui les protège contribue à détériorer le climat social, donc la qualité de la prestation servie aux usagers ».

C) Un effort de formalisation contesté

Certains moniteurs trouvent que la loi 2002-2 se fait au détriment de leurs droits, en raison de la surcharge de travail qu'elle leur génère. En effet, la rédaction des projets individuels nécessite du temps qui serait pris sur leur temps personnel. Dans un CAT, qui n'a encore mis en place ni les contrats de séjour ni le CVS, les moniteurs semblent inquiets par rapport à la formalisation demandée des outils, et refusent d'écrire sur leur temps personnel, explique la directrice. Alors que dans un autre CAT qui est déjà entré dans une dynamique d'élaboration et de mise en œuvre des outils, l'éducatrice spécialisée déclare que les moniteurs rédigent les contrats de séjour « dans leurs ateliers entre deux, ou sur leur temps de pause ». Elle rajoute « beaucoup de moniteurs sont là pour les usagers, ils les font passer avant leurs intérêts ».

De plus, quelques directeurs interviewés relatent qu'il est difficile pour les moniteurs de terrain de formaliser et de rédiger, « pourtant ce sont eux qui se trouvent le plus proche des travailleurs et de leurs souhaits ».

D) Moniteur d'atelier : une évolution du profil de poste

Il s'opère alors un bouleversement pour les moniteurs d'ateliers par rapport à leur métier. Ils ne sont plus « seulement des chefs d'équipe ». Aujourd'hui ils se doivent

⁵⁰ L'article 48 de la loi ou l'article L.313-24 du CASF prévoit que « le fait qu'un salarié ou un agent ait témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation, ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire ». Une circulaire n°2002/265 du 30 avril 2002 renforce les procédures de traitement des signalements dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

⁵¹ LORANS M.T. « Parole d'utilisateur contre parole de salarié : nouveau risque pour les professionnels ? » *ASH*, 17 juin 2005, n°2412, p. 29-30

d'accompagner, d'écrire. Il leur est demandé plus de travail de rédaction, d'obligation de traçabilité, et de travail individuel.

Ce changement n'est pas forcément accepté par les moniteurs. En effet, dans le CAT où ils refusaient d'écrire sur leur temps personnel, les moniteurs ont déclaré, qu'ils n'avaient pas de compétences dans le domaine social, et qu'ils n'étaient là que pour la production. Les CAT doivent alors travailler pour une acceptation du changement de métier de moniteur d'atelier.

Il semblerait que la résistance du personnel à la démarche d'élaboration est faible quand la direction de l'établissement est entrée dans le processus de mise en œuvre de la loi. Il y aurait un lien entre la position prise par une équipe de direction face à la loi et la résistance au changement qui en découle pour l'ensemble d'une équipe.

2.2.5 Déclenchement d'un changement culturel ?

La majorité des directeurs interviewés convergent pour dire qu'il n'y pas eu de changement culturel dans leurs établissements en avançant que la loi 2002-2 correspondait aux valeurs déjà défendues par les associations, les acteurs bénévoles et professionnels, et au sens des engagements pris pour « placer l'utilisateur au centre des préoccupations ». Ainsi, ils avaient déjà le désir d'impliquer les bénéficiaires dans leur placement, d'associer les usagers au fonctionnement de l'institution, de favoriser les liens avec les familles et de « lutter contre l'assistanat ».

Néanmoins, ils décrivent des changements que nous considérons comme tels. Est-ce un problème de vocabulaire ou est-ce que les directeurs d'établissements refusent de reconnaître, au premier abord, les changements culturels induits par loi du 2 janvier 2002 ? Philippe BERNOUX⁵² nous éclaire en indiquant que « tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose et, en tout cas, sent qu'il maîtrise suffisamment les leviers et les conséquences du changement ».

De nombreux CAT semblaient être déjà dans « l'esprit de la loi ». Toutefois la mise en œuvre des outils et notamment la formalisation constituent un grand changement pour la majorité d'entre eux. Il est peut-être trop tôt encore pour les établissements pour prendre du recul et se rendre compte d'un éventuel changement culturel. Cependant, un inspecteur interrogé affirme que « la loi 2002-2 nécessite un changement de culture pour sa mise en œuvre, et cela dépend de la volonté et du pouvoir faire des directeurs ». Alors

⁵² BERNOUX P. *La sociologie des organisations*. 4^{ème} édition. Paris : Editions du Seuil, 1985, coll. Points Essais, p.206

qu'un directeur explique que « le personnel a une certaine ancienneté. Une loi ne fait pas changer la mentalité ».

A ce stade, il est intéressant de s'interroger sur les facteurs déclenchant les changements induits par la loi. La littérature apporte une réponse à la manière dont peuvent se déclencher des changements dans les organisations. M. CROZIER et E. FRIEDBERG⁵³ notent deux conditions. « La première se produit lorsque les tensions, inévitables dans toute entreprise, ne renforcent plus le système mais le font éclater. La seconde condition nécessaire au changement est que la crise débouche sur des mécanismes innovateurs. Le changement ne peut se réduire en effet à une décision hiérarchique. Celui-ci doit être accompagné d'un apprentissage de nouveaux modes de relations. Le changement ne se décrète pas. Une loi ou un ordre peuvent accompagner ou susciter un nouveau modèle relationnel, sûrement pas le déclencher ».

Au regard de cette analyse, il s'avère que les changements suscités par la loi 2002-2 dans les CAT ne peuvent être initiés, seulement par la direction, mais par le concours de différents acteurs internes et externes à la structure (association, directeur, personnel, partenaires, tutelle), et par la mise en place d'actions accompagnant le changement. En effet, pour faire évoluer les mentalités, de nombreux CAT misent, entre autres, sur le travail lors des réunions, et sur la formation. Ainsi ils ont mis en place pour leur personnel des temps d'échanges sur les outils de la loi, le handicap et la maltraitance. Il ne faut pas oublier que le temps est nécessaire aussi à l'appropriation de ces changements.

La mise en œuvre des outils prévus par la loi engendre non seulement des conséquences culturelles, mais aussi des conséquences au niveau du fonctionnement et de l'organisation des CAT. Il s'agit ici de recenser les incidences constatées, et les interpellations complémentaires des pratiques qui ont pu être engagées.

2.3 Des conséquences organisationnelles

Il convient avant de poursuivre notre analyse de donner un éclairage théorique sur ce qu'est une organisation. Selon P. BERNOUX⁵⁴, les organisations sont caractérisées par les traits suivants : La division des tâches qui suppose précision et durée ; La distribution des rôles où chaque membre de l'organisation se voit attribuer une tâche ; Un système d'autorité pour veiller à l'adéquation du comportement de l'individu aux buts que les organisateurs ont fixés à l'organisation ; Un système de communication destiné à mettre en relation les individus les uns avec les autres ; Un système de contribution-rétribution.

⁵³ CROZIER M. et FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris, Ed. du Seuil, 1977, p. 325

⁵⁴ BERNOUX P. *La sociologie des organisations*. 4^{ème} édition. Paris : Editions du Seuil, 1985, coll. Points Essais, p.118

D'une manière plus spécifique aux établissements sociaux et médico-sociaux, Chantal HUMBERT nous apprend dans son ouvrage⁵⁵ que « considérer les établissements comme des «organisations », c'est se pencher sur les fonctions qui y sont exercées, l'existence des rapports hiérarchiques et de pouvoir, les dimensions conflictuelles, le fonctionnement des collectifs, la qualité du service rendu,... C'est aussi se pencher sur les modes d'organisation retenus dans la pertinence à traiter la mission ».

Dans notre étude, les conséquences organisationnelles vont porter donc sur les fonctions exercées et les rapports hiérarchiques, en analysant le management dans les CAT ; sur le fonctionnement des collectifs où nous étudierons les conséquences sur la façon de travailler en interne et en externe ; sur la qualité du service rendu, par le recensement des engagements dans des démarches qualité et d'évaluation, et par le respect des missions des CAT menacés par des surcoûts financiers.

2.3.1 Un management différent

Même si les situations d'un CAT à l'autre s'avèrent très diverses et inégales, des difficultés récurrentes peuvent être dégagées. Les principales difficultés liées à l'élaboration des outils évoquées par les sept CAT, impactant l'organisation, sont le surcroît de travail, le manque de temps, le manque de moyen pour embaucher de nouvelles personnes ou payer les heures supplémentaires des moniteurs dues au travail d'écriture des outils. La complexité de la démarche d'élaboration pose problème aux moniteurs d'ateliers ayant des obstacles à l'écrit. Enfin, passer de la théorie à la pratique au niveau de l'application concrète de la loi semble poser problème également. Ces difficultés, ont eu des effets sur la politique de recrutement, sur la formation, et sur la façon de travailler des professionnels de CAT.

A) Un changement de politique de recrutement

La majorité des CAT n'ont embauché que des moniteurs spécialisés dans un domaine technique - comme l'indique l'enquête ES 2001 en PACA, citée en première partie - connaissant peu le travail social. Or la complexité et la nouveauté du métier de moniteur liées à l'observation, à l'accompagnement et à l'écriture exigés par la loi vont obliger les établissements à recruter des personnes déjà sensibilisées à la prise en charge de personnes handicapées. Ainsi, un directeur observe que « le savoir technique des moniteurs n'est plus suffisant ». Il se dégagerait donc une nécessité de changement dans la politique de recrutement, et une réorganisation consistant à faire des formations

⁵⁵ HUMBERT C. (coordination). *Institution et organisation de l'action sociale. Crises, changements, innovations ?* Paris : L'Harmattan, 2003.

supplémentaires. Pour illustrer ce changement, un CAT a embauché une « responsable assurance qualité médico-social » à temps plein, afin de mettre en œuvre et actualiser les outils de la loi 2002-2 en collaboration avec les moniteurs. Un autre CAT a embauché une éducatrice technique spécialisée, pour aider ces derniers au travail de rédaction.

B) Plus de formations

Dans la mise en œuvre des outils de la loi, les structures relatent qu'« il s'est fait jour des besoins en formation pour le personnel sur la maltraitance, l'affectivité dans la relation d'accompagnement, la gestion des situations de conflits avec les travailleurs handicapés... ». Ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, des formations sur le handicap pour l'ensemble des moniteurs d'ateliers s'effectuent dans certains CAT. De même, se développent des formations internes pour sensibiliser le personnel à la loi du 2 janvier 2002-2 et à ses outils.

C) Une nouvelle façon de travailler : un management participatif et plus de travail en équipe

En plus de la nécessité de « vacciner » les encadrants à une nouvelle prise en charge par la formation, des établissements réalisent des réunions supplémentaires, et font participer les professionnels à l'évolution des documents de façon à ce qu'ils se les approprient. Une forme participative du management, une plus grande implication du personnel, plus de communication et d'information constituent de nouvelles façons de travailler pour la plupart des CAT. D'ailleurs un directeur avoue : « La loi va nous emmener à retravailler ensemble ». Il explique que la loi a été l'occasion de redonner une cohérence à l'ensemble des actions des personnels, de les fédérer en créant une nouvelle dynamique dans l'équipe et d'offrir un sens collectif à l'action. Il est pointé également par d'autres directeurs que le travail sur les outils a permis de remotiver, et de mobiliser le personnel.

Y. BOUTROUE⁵⁶ confirme que la loi 2002-2 exige un travail en équipe. Il précise que « ce travail implique le respect de certaines règles comme la transparence, la solidarité, le partage des connaissances, le respect des compétences de chacun, et les dispositifs de prévention et de règlement des conflits interpersonnels car tout malaise au sein du personnel peut être dommageable pour l'utilisateur ».

De plus, le Secrétaire Général de l'association gestionnaire d'un CAT signale que la mise en place du contrat de séjour aura servi de support de discussion entre les équipes professionnelles, et les parents ou les représentants légaux « pour expliquer ce que l'on a

⁵⁶ BOUTROUE Y. « La citoyenneté des usagers est-elle soluble dans les pratiques institutionnelles ? » *Les Cahiers de l'Actif*, novembre/décembre 2003, n°330/33, p.140

fait, ce que l'on va faire, comment, dans quelles conditions et pour quelle personne ». Le travail sur les outils nécessiterait donc aussi une ouverture du CAT vers l'extérieur.

2.3.2 Un travail en partenariat

La majorité des CAT qui ont déjà réalisé les outils de la loi ont bénéficié d'un accompagnement extérieur à la structure, aide à l'écriture et formation continue. Il faut noter que le travail en partenariat avec la COOPSOC, pour quelques CAT, s'est traduit par des réunions formation-action pour la mise en place des outils, et des réunions de réflexion avec les autres CAT. D'autres ont fait appel à l'URIOPSS pour le travail de rédaction des outils. Enfin, des cabinets conseil ont été sollicités pour la construction d'un référentiel d'évaluation en vue de l'autoévaluation exigée des établissements.

De plus, avant la loi, les équipes des CAT et les équipes des foyers d'hébergement encadrant les mêmes personnes ne collaboraient aucunement. Elles remplissaient indépendamment les unes des autres des carnets d'observation distincts, comme s'il ne s'agissait pas des mêmes usagers. L'élaboration des outils, notamment le contrat de séjour, a nécessité alors des rencontres avec les éducateurs des foyers d'hébergement des travailleurs handicapés, ou avec les Services d'Aide à la Vie Sociale (SAVS), et avec les intervenants extérieurs de leur prise en charge (psychiatres, psychologues, médecins, etc. ...).

Par conséquent, la mise en œuvre des outils a généré une meilleure coopération des intervenants internes et externes. Ainsi, la loi peut amener les professionnels à trouver des solutions diversifiées et innovantes qui vont améliorer le travail en réseau et l'échange partenarial.

2.3.3 De l'innovation à l'engagement de démarches qualité

La loi a donné des outils pour garantir les droits des usagers. Les établissements peuvent en outre, selon leur spécificité les adapter à leur fonctionnement ou en créer d'autres. P. BERNOUX⁵⁷ précise qu'il est nécessaire pour réussir un changement de donner une certaine souplesse, nécessaire à l'innovation, à l'organisation qu'on veut modifier. C'est dans cette optique que des CAT ont mis en place des outils complémentaires à ceux de la loi, et se sont engagés dans de nouvelles démarches qualité.

⁵⁷ BERNOUX P. *La sociologie des organisations*. 4^{ème} édition. Paris : Editions du Seuil, 1985, coll. Points Essais, pp.111-203.

A) Des innovations complémentaires aux outils de la loi 2002-2

Pour prendre en compte les droits des usagers, les CAT ne se sont pas tous contentés uniquement des outils de la loi 2002-2. En effet, quelques uns en fonction de leur organisation de travail ont développé leurs propres outils écrits. Ainsi nous pouvons citer quelques dispositifs complémentaires, par exemple :

- une fiche de suivi par travailleur et par semaine renseignée par l'atelier de soutien second type où sont consignés entre autres les activités réalisées et les événements particuliers
- une fiche de suivi de prise en charge par rapport aux actions menées et les objectifs fixés
- un mémento d'atelier qui retrace la vie collective de l'atelier de travail, rempli par chaque moniteur d'atelier
- une grille d'observation des ressources intellectuelles, des capacités physiques, et des qualités de chaque travailleur, avec un bilan professionnel
- un tableau de suivi hebdomadaire des travailleurs, partagé sur réseau informatique
- une cellule de veille "maltraitance" avec l'écriture de procédures d'alerte.

D'autres innovations sont en cours de réflexion comme : la réalisation d'une fiche par travailleur résumant ses ressources et ses dépenses, pour l'aider à gérer son argent ; l'engagement d'une démarche permettant au travailleur de recevoir une médaille au bout de vingt ans de travail ; ou encore faire adhérer au syndicalisme les travailleurs handicapés.

Par ailleurs, les CAT ont opéré des adaptations dans leur fonctionnement pour pouvoir appliquer le droit au libre choix entre les prestations offertes aux travailleurs accueillis. Il s'agissait par exemple :

- d'avoir intentionnellement une diversité d'activité (conditionnement, menuiserie, électronique, couture,...) avec des savoir-faire différents, des opérations simples aux opérations compliquées, pour que chaque personne accueillie soit à même de s'exprimer par le travail, et que l'établissement ait les moyens de s'adapter à son état.
- de remplacer un travailleur handicapé mis à disposition dans une entreprise, par un stagiaire (d'un IME, ou d'un autre CAT,...) en atelier et dans sa chambre au foyer d'hébergement, pour pouvoir lui rendre sa place rapidement dès son retour.

B) Engagement d'une démarche qualité « sociale »

✓ Pour quatre établissements déjà engagés dans la démarche qualité ISO, les outils de la loi 2002-2 sont dans la continuité de cette démarche et « n'en sont pas dissociables »

selon un directeur. Ainsi, les structures la complètent par la mise en place « d'une démarche qualité sociale » inscrite dans leur manuel qualité, et soulignent un parallèle entre les deux processus. Deux établissements, définissent leur politique qualité, à travers deux projets : Le premier projet consiste à étendre la certification ISO à d'autres ateliers et à développer la formation des ouvriers du CAT ; le deuxième étant la mise en place d'une démarche qualité « sociale ».

- Ainsi, nous pouvons lire, dans le manuel qualité du premier établissement : « Il faut donc que les deux activités principales du CAT, le travail et le soutien, soient assurées avec qualité afin de satisfaire, de façon croissante et avec la même efficacité la personne handicapée, et notre client industriel, dans le respect des contrats passés ».

- Le second s'engage aussi dans la poursuite de la démarche qualité et inscrit ce principe dans la double finalité sociale et économique du CAT dans son manuel qualité : « Les objectifs qualité sont, entre autres, les suivants : la satisfaction du "client externe" des prestations économiques et du "client interne" des prestations sociales qui constitue la deuxième échéance de certification prévue pour 2005. La double vocation sociale et économique de nos établissements de travail est en permanence interrogée, l'équilibre est difficile mais pas impossible. La remise en question est nécessaire dans le cadre économique, mais aussi dans le cadre de l'activité sociale ».

✓ Deux autres CAT vont profiter de la loi pour une mise en œuvre d'une démarche qualité selon la norme ISO relative à la production.

Nous ne pouvons parler de qualité « sociale », sans évaluer les actions et les outils pour pouvoir apprécier le résultat produit. Dans le rapport de l'IGAS sur le bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales présenté en 1995, il est précisé qu' « on ne peut demeurer aujourd'hui sans évaluation de la qualité du service rendu, du niveau d'adaptation aux besoins ». L'évaluation de la qualité de service était déjà inscrite dans la loi de 1975. Mais ce principe a été introduit beaucoup plus nettement dans la loi du 2 janvier 2002-2 pour l'ensemble du secteur social et médico-social.

2.3.4 La mise en place de l'évaluation, une démarche nouvelle

La loi du 2 janvier 2002 a instauré une obligation d'évaluation « des activités et de la qualité des prestations » délivrées par les établissements et services du secteur social et médico-social. Le dispositif d'évaluation voulu par le législateur, s'il s'inspire d'une dynamique issue du secteur sanitaire (accréditation), est original à deux titres :

- Il juxtapose un exercice d'évaluation interne réalisée par chaque établissement tous les 5 ans, et une évaluation externe, opérée par un organisme privé agréé, réalisée tous les 7 ans. Les rapports d'évaluation doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Ils conditionneront le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement des établissements.

- Il articule un niveau local, qui réalise son autoévaluation et qui peut proposer des référentiels, et un niveau national, le Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale⁵⁸ (CNESMS), qui agréé les organismes d'évaluation externe et valide des référentiels élaborés par le secteur.

La loi a donné comme échéance⁵⁹ aux établissements le 1^{er} janvier 2007 pour procéder à l'évaluation interne, et le 1^{er} janvier 2009 pour l'évaluation externe. L'évaluation interne constitue une démarche méthodologiquement exigeante qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés : les équipes dirigeantes, l'ensemble du personnel et, tout autant, les usagers et leurs familles. Quant à l'évaluation externe, elle doit être pluridisciplinaire et conduite avec l'indépendance nécessaire au jugement.

Ces procédures d'évaluation s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité qui vise à mieux satisfaire les besoins et les droits des usagers, à améliorer l'organisation de la prise en charge, la qualification des personnels et la professionnalisation du secteur.

L'autoévaluation et l'évaluation par un organisme extérieur vont imposer aux structures de régulièrement faire la preuve de la maîtrise de leurs procédures, de la réalisation de leurs missions et du professionnalisme de leurs pratiques. A défaut, les crédits ou autorisations seraient difficiles à obtenir. C'est donc une nouvelle ère qui s'ouvre, non pas que les pratiques actuelles soient irréflechies, mais simplement parce qu'elles ne sont pas, ou peu, formalisées. On peut, en outre penser que ces nouvelles dispositions vont inciter les établissements à repenser leur organisation, leurs pratiques, et améliorer le service rendu aux usagers.

Sur le terrain, les établissements ne se situent pas tous sur la même « ligne de départ » en matière d'évaluation. Certains avaient déjà l'habitude de l'évaluation avec la démarche qualité. Ils ont commencé à élaborer des grilles d'évaluation du service rendu à la personne. En revanche, d'autres sont peu préparés et se posent beaucoup de questions quant à sa mise en œuvre, sa portée et ses conséquences. Ils s'inquiètent car « il n'y a pas de critères », ni de référentiel d'évaluation. L'évaluation peut être perçue comme un instrument de contrôle, « on va venir observer notre travail ». Les directeurs s'étonnent du fait que le renouvellement de l'autorisation sera soumis à une évaluation externe, alors

⁵⁸ Décret n° 2003-1134 du 26 novembre 2003 relatif au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L.312-8 du CASF.

⁵⁹ Les représentants des associations ont réclamé dès la première réunion du CNESMS un report des échéances.

que la certification de la qualité industrielle « n'empêche pas les entreprises de fonctionner ».

De plus, la perspective d'évaluation est parfois mal comprise par les professionnels de terrain. Le remplissage des petites cases fait peur aux moniteurs qui redoutent la suppression de l'aspect social de leur travail. Un directeur explique que les professionnels ne voient pas l'intérêt de l'évaluation puisqu'ils font déjà des évaluations sur les formations, et des enquêtes de satisfaction des travailleurs.

Pour le moment, l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées aux usagers est encore étrange pour beaucoup d'établissements. Elle semble être perçue comme un instrument de contrôle et de sanction, et comme une « manière détournée pour essayer de faire des économies ».

2.3.5 Des surcoûts menaçant les missions des CAT

Certains directeurs pensent que les aspects économiques, d'optimisation et de rationalisation des moyens, sont déterminants dans l'élaboration de la loi du 2 janvier 2002-2. Ils évoquent la publication du premier texte d'application qui a été le décret budgétaire et comptable.

La mise en œuvre des outils semble avoir des répercussions financières sur les budgets des CAT. La plupart des établissements enquêtés se plaignent du manque de moyens pour mettre en place les outils qui entraînent des surcoûts, en terme de temps et de personnel. Les directeurs remarquent que, malgré la volonté affichée du président de la République de faire du handicap un chantier prioritaire, l'Etat ne donne pas les moyens. Un directeur déclare que « les textes ne sont valables et ne peuvent avoir une portée sur les usagers que s'il y a les moyens derrière. On nous demande de faire mieux avec moins de moyen qu'avant ! » Par conséquent, les directeurs demandent des moyens financiers à la hauteur des dépenses supplémentaires que leur génère l'application de la loi 2002-2. Dans la revue TSA⁶⁰, E. DUPAS - chef de service éducatif en CAT - se demande plus franchement « comment pérenniser la mission intégrative d'un centre d'aide par le travail, et la mise en application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale alors que les budgets se réduisent ? ». Il explique que les politiques veulent que le secteur production contribue dans la plus large part au financement des structures.

⁶⁰ DUPAS E. « Renoncement impossible, devenir improbable : quel avenir pour les CAT ». TSA, 28 mai 2004, n°975, p.25

Le magazine ASH⁶¹ fait le point sur la situation financière, grâce à un entretien avec Gérard ZRIBI, directeur de l'Association Nationale des Directeurs de CAT (Andicat). Il rapporte que les gestionnaires des CAT dénoncent la diminution des financements publics qui fait peser des charges de plus en plus lourdes sur leurs comptes commerciaux. Les responsables évoquent la menace d'un risque majeur, celle de voir s'opérer une sélection des travailleurs en CAT selon des critères de production à l'encontre de leur mission avant tout humaine et à l'articulation du social et de l'économique. « Veut-on l'asphyxie des CAT ? » s'interroge Gérard ZRIBI, qui dénonce le décalage entre l'affirmation des droits des usagers et une logique comptable « irréaliste » qui ignore la réalité du fonctionnement des structures d'aide par le travail.

Alors que Jean-Pierre HARDY⁶² interrogé également dans les ASH⁶³, sur la situation financière des établissements du secteur social et médico-social, explique que « les responsables associatifs ont des marges de manœuvre potentielles, à condition qu'ils assument pleinement leurs responsabilités d'employeurs (...). Par exemple au niveau des ressources humaines... ». Il précise qu'avec le décret budgétaire et comptable⁶⁴, le législateur a essayé de responsabiliser les employeurs. Il semblerait donc que les établissements pourraient par une réorganisation interne trouver les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la loi.

Nous avons vu dans cette partie que l'élaboration des outils de la loi du 2 janvier 2002-2, s'effectue de manière disparate dans les CAT du département des Bouches-du-Rhône. Les établissements n'avancent pas au même rythme, certains outils ne sont pas encore mis en place. Pour ceux qui le sont, ils ne correspondent pas forcément aux exigences réglementaires. De plus, leur mise en œuvre induit des conséquences culturelles et organisationnelles. Les établissements se heurtent parfois à des difficultés liées à des craintes, à la résistance au changement de la part des professionnels, ou bien à des difficultés matérielles liées à une remise en question de l'organisation du travail : plus d'écrit, plus d'information, plus de travail en équipe, plus de formation, un échange partenarial, une qualité du service rendu, une mise en place de l'évaluation interne etc. Ce sont de nouveaux modes de relations que l'établissement doit s'approprier. Face à ces

⁶¹ DARZON A. « Les centres d'aide par le travail dans la tourmente ». *ASH*, 3 juin 2005, n°2410, p.35

⁶² Jean-Pierre HARDY est inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale, chargé d'enseignement à l'ENSP et chef du bureau de la réglementation financière et comptable à la DGAS.

⁶³ Propos recueillis par SARAZIN I. « Les gestionnaires associatifs doivent assumer leur fonction d'employeurs ». *ASH*, 17 juin 2005, n°2412, p. 31

difficultés délabration des outils, de leur mise en œuvre et de l'évaluation à venir, l'inspecteur se doit d'accompagner les établissements pour une meilleure application de la loi.

3 LES PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES CAT DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI 2002-2

Les changements liés à la mise en place des outils et des droits des usagers dans les CAT, impliquent pour les DDASS, notamment les IASS, d'accompagner les établissements dans leurs efforts pour offrir une prise en charge de qualité. A ce titre, les préconisations sont de trois ordres : Des recommandations pour un soutien aux CAT à l'élaboration des outils ; Des propositions pour une mise en œuvre effective des droits des usagers ; et l'accompagnement des établissements dans la démarche d'évaluation.

3.1 Recommandations pour une appropriation des outils

Tout au long de notre recherche, un constat s'est imposé. Les situations sont extrêmement diverses d'un CAT à l'autre. Comme nous l'avons vu, les sept CAT enquêtés ont élaboré et mis en place de façon hétérogène les outils de la loi 2002-2. Le livret d'accueil a été élaboré par cinq structures de façon plus ou moins conforme à la réglementation. Le contrat de séjour n'a été signé que dans trois CAT, le plus souvent il se présentait sous forme de contrat type. Le conseil de la vie sociale fonctionne dans cinq CAT, parfois sans la participation effective des usagers. Au regard de ces constats de terrain, l'IASS, dans son rôle d'animateur et d'impulseur de politiques sociales, doit favoriser l'homogénéité de la construction des outils, et soutenir les établissements par rapport aux exigences réglementaires. Pour ce faire, l'inspecteur peut proposer un accompagnement à la méthodologie d'élaboration des outils, au changement de culture, et à la recherche d'adaptation dans leur création. Il doit encourager le développement de l'information sur les outils et demander leur communication.

⁶⁴ Décret n°2003-1010 du 23 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière des ESMS, en application de l'article 15 (II) de la loi du 2 janvier 2002-2 et L.312-1 du CASF.

3.1.1 Accompagner à la méthodologie de l'élaboration des outils

Étant donné la complexité de la mise en place des outils garantissant les droits des usagers, un soutien relatif à l'application de ces dispositions est à organiser par la DDASS auprès des directions d'établissements. L'inspecteur devrait être le relais qui décline la loi. Le soutien pourrait être réalisé par le biais de réunions relatives à la portée des dispositions de la loi, en associant les fédérations d'associations comme l'URIOPSS, et l'association pour la coopérative sociale la COOPSOC spécifique aux CAT des bouches-du-Rhône.

La première rencontre servirait à faire un état des lieux de l'avancement dans la construction des outils, afin de recenser les besoins. L'objectif serait d'obtenir une appréciation détaillée pluridimensionnelle des points forts et des axes nécessitant des progrès des établissements.

Les réunions suivantes serviraient à développer une véritable pédagogie pour convaincre de l'intérêt et de la faisabilité des outils et faire adhérer les professionnels. La production de documents d'information rappelant les droits des personnes et les obligations des dispositifs serait à prévoir. Des formations devraient accompagner cette dynamique. Les fédérations⁶⁵ en proposent déjà. C'est pourquoi, il semblerait intéressant que les services déconcentrés travaillent avec elles. La formation, par la rencontre d'acteurs différents, favoriserait la pratique du partenariat et le partage du sens des actions. Les réunions pourraient avoir lieu régulièrement à l'initiative des acteurs concernés, avec un ordre du jour fixé selon les demandes.

La réponse aux obligations légales ne peut s'élaborer que dans le débat entre les multiples intervenants, DDASS, associations et directeurs de CAT. Donc les rencontres pourraient être l'occasion d'échanger sur d'éventuelles interrogations qui subsisteraient après la parution des décrets d'application et malgré les précisions apportées par les fédérations d'associations. Ces rencontres pourraient également être un lieu d'échange sur la forme, le contenu, les supports des outils, et de mutualisation d'expériences entre les CAT pour produire un savoir-faire commun. Ainsi, les structures les moins avancées dans l'élaboration des outils pourraient s'exprimer sur leurs freins et difficultés à mettre en œuvre des dispositifs de la loi.

Cette réflexion sur la mise en place des outils pourrait aboutir à la rédaction d'un cahier de recommandations, décliné en fiches action relatives à chacun des outils, pour aider à leur mise en place.

⁶⁵ L'URIOPSS propose à ses adhérents des accompagnements au sein des structures et des formations inter établissements, en plus de la veille juridique et des conseils techniques sur le droit des personnes, le projet associatif, le projet d'établissement...Lors des formations, l'URIOPSS propose un cadre sur les outils dans le but d'aider les établissements à rentrer plus rapidement dans la démarche d'élaboration.

Afin de surmonter de probables difficultés logistiques et de permettre une homogénéisation des pratiques, la réalisation de modèles paraîtrait souhaitable pour bénéficier d'une méthodologie permettant de gagner du temps et de rédiger plus facilement ces types de documents. Par contre, les modèles n'auraient qu'une valeur purement indicative, ne constituant en aucun cas un document normatif. En conséquence, les modèles devraient obligatoirement être adaptés en fonction notamment des caractéristiques économiques, organisationnelles, humaines, et du public des CAT.

Par ailleurs, toujours dans l'optique d'un appui à la méthodologie, les démarches qualités ISO pourraient servir de support à la mise en place des outils de la loi 2002-2. Le responsable qualité à la COOPSOC préconise d'établir un parallèle entre le référentiel ISO et la loi 2002-2. D'après cette association 15 CAT sur 29 sont certifiés ISO (version 2000) dans les Bouches-du-Rhône. Ainsi, il serait intéressant lors des rencontres, d'inviter ces CAT à réfléchir sur la manière dont la certification ISO pourrait impulser ou aider à la mise en œuvre de la loi 2002-2. Il faudrait les encourager à utiliser la certification ISO comme squelette pour porter l'application des textes de la loi. Le responsable qualité donne l'exemple du livret d'accueil qui pourrait être maîtrisé au même titre que la maîtrise documentaire des procédures ISO, par rapport au contenu, aux mises à jour et à l'indice de révision. Il conseille également de développer des fiches techniques sur chacun des outils en intégrant l'évaluation et les démarches qualité.

3.1.2 Accompagner au changement de culture et à la recherche d'adaptation et de souplesse dans la création des outils

Comme l'exprime L. CARBONNEL⁶⁶ inspecteur à la DRASS PACA, «c'est ni plus ni moins qu'un changement de culture qui devra ainsi s'opérer dans la mise en œuvre de la loi ». L'application de la loi 2002-2 passe non seulement par l'adaptation des outils aux besoins de l'établissement, mais aussi par la création d'autres instruments visant la promotion des droits et libertés.

- A) Accompagnement au changement de culture : sensibiliser à une nouvelle prise en charge

Les services déconcentrés auraient un rôle à jouer en matière d'animation et d'impulsion d'une dynamique autour du "changement de culture", évoqué en deuxième partie de ce mémoire. En effet, pour l'inspecteur, les réunions précitées serviraient aussi pour

⁶⁶ CARBONNEL L. « Evaluation et qualité dans le secteur social et médico-social : quels enjeux pour les établissements ? Quel rôle pour les services déconcentrés ? » *IASS la revue*, septembre 2005, n°48, p.25

accompagner à faire entrer dans les mœurs la culture de l'écrit et de la participation, incitée par la loi du 2 janvier 2002-2. Laisser des traces écrites ne peut que renforcer le travail social des équipes éducatives.

Comme nous l'avons étudié, le changement ne peut pas venir seulement d'une décision hiérarchique. Il est déclenché par «une crise », qui débouche sur des mécanismes innovateurs, qui seraient ici – et pas seulement - le formalisme des outils, l'information et la participation des usagers. La loi suscite de nouveaux modes de relations qui doivent être soutenus et confortés par un apprentissage commun lors des réunions avec les établissements, l'URIOPSS et la COOPSOC. Dans cette vision concertée, l'IASS s'attacherait à développer une culture commune de « l'esprit de la loi ». Une lecture, une interprétation des décrets, et une harmonisation du vocabulaire utilisé avec les participants seraient nécessaires. Ainsi, les directeurs qui auraient participé à ces rencontres se sentiraient davantage impliqués dans une dynamique de changement, qu'il conviendrait de répercuter sur leurs équipes pour provoquer l'adhésion des membres encore résistants au changement. Il semblerait bien que la balle soit dans le camp des établissements, et qu'il serait question de transformer les pratiques, de les « désautomatiser », de faire en sorte que les personnels prennent de nouvelles habitudes. Les directeurs devraient donc se servir de ces outils pour sensibiliser le personnel à une nouvelle prise en charge nécessitant information et participation des usagers.

B) Encourager les adaptations et les innovations

Il s'agit pour l'inspecteur de savoir si les outils sont vécus comme une obligation légale ou au contraire comme une chance : De la réponse apportée à cette interrogation, va découler une prise de position qui devrait permettre d'apporter des adaptations et de la souplesse liées à la pratique plutôt que d'aller vers une mise en conformité stricte des textes. La recherche d'adaptation et de solutions innovantes dans la mise en œuvre des droits des usagers doit être encouragée par l'IASS.

Ainsi, des outils non expressément prévus par la loi pourraient être développés, par exemple des projets associatifs, ou des procédures de prévention de la maltraitance. En effet, des procédures de gestion et prévention des principaux risques d'atteinte à l'intégrité physique et morale devraient être prévues par l'établissement⁶⁷. De même, pour

⁶⁷ En lien avec la loi du 2 janvier 2002, la circulaire DGAS/ SD 2 n°2005-265 du 30 avril relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales précise qu'il s'agit pour la DDASS de remplir sa mission de protection des personnes vulnérables et de garant de la prise en charge des usagers.

respecter les droits et libertés de la personne accueillie, cités à l'article L.311-3 du CASF, en particulier le droit à la confidentialité des informations concernant sa situation, l'établissement devrait être encouragé à élaborer des procédures d'accès aux dossiers permettant de garantir la confidentialité des informations contenues.

3.1.3 Développer l'information sur les outils, et demander leur communication

L'inspecteur doit s'intéresser non seulement à l'appropriation des outils par les professionnels, mais également à l'information donnée aux usagers sur ces dispositifs et sur leurs droits.

Pour que les personnes handicapées apprécient les outils et qu'ils correspondent à une réalité pour elles, il est intéressant de travailler l'adaptation de ces outils à leurs capacités et de développer l'information sur ces mêmes outils. A cet égard, l'IASS pourrait se demander si c'est uniquement pour les usagers que certains outils (contrat de séjour) ne correspondent pas à une réalité ; et s'il n'y a pas un lien de causalité entre la façon dont ces outils sont investis et communiqués par les professionnels et la manière dont les usagers vont s'en emparer. Pour cela, il devrait travailler en collaboration avec les fédérations accompagnant les CAT directement sur le terrain. Une bonne connaissance des établissements, de leurs choix, des orientations qu'ils prennent, est nécessaire pour protéger les droits et libertés des personnes accueillies. L'inspecteur, garant de la protection des personnes, devrait avoir accès à un certain nombre d'informations lui permettant d'apprécier l'adaptation des outils au public accueilli, et la qualité de la prise en charge. Dans cette optique, il lui faudrait demander la communication⁶⁸ des différents documents écrits, notamment le projet d'établissement, le livret d'accueil, et le règlement de fonctionnement, prévus par la loi du 2 janvier 2002. La mise en œuvre effective des droits des usagers, et l'appréciation de la qualité de prise en charge, de l'information délivrée, de l'adaptation des outils aux usagers, pourraient être complétées par des inspections sur place.

3.2 Propositions pour une mise en œuvre effective des droits des usagers

Il est indispensable de réaffirmer le rôle d'impulsion de l'Etat, en tant que garant de la solidarité nationale due aux personnes handicapées, ainsi que l'a solennellement

⁶⁸ Rappelons ainsi l'obligation pour les établissements de communiquer, tous les cinq ans, le résultat de l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Le résultat de l'évaluation réalisée par un organisme extérieur sera, lui aussi, communiqué à cette autorité, en l'occurrence la DDASS pour les CAT.

proclamé l'article premier de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale ». Par conséquent l'État est l'instance qui définit les normes. Il joue un rôle d'animateur et de stratège et développe ses fonctions d'observation des besoins et de veille. Il est enfin garant de l'équité et pour ce faire dispose de véritables moyens de contrôle, d'inspection, d'évaluation, y compris sur la portée des politiques locales. Une prise en charge de qualité et une mise en œuvre effective des outils et des droits, notamment le libre choix et la continuité de prise en charge, en dépendent.

3.2.1 Garantir l'effectivité des outils et des droits par le biais des inspections

Grâce aux inspections, l'IASS va pouvoir contrôler un certain nombre d'éléments. Ainsi, il va pouvoir vérifier la mise en place effective des outils, et s'assurer particulièrement de l'application du droit à l'information des personnes, lesquelles sauront se plaindre en cas de besoin. Enfin, l'IASS va pouvoir faire le lien de façon plus concrète entre l'aspect budgétaire et la qualité de la prise en charge.

A) Vérifier que les outils soient élaborés et qu'ils vivent par les inspections sur place

La loi du 2 janvier 2002 impose la remise aux usagers d'un livret d'accueil - auquel doivent être annexés le règlement de fonctionnement de l'établissement et la charte des droits et libertés des personnes accueillies - et la conclusion avec eux d'un contrat de séjour. L'établissement doit en outre rédiger un projet d'établissement relatant ses orientations stratégiques et mettre en place un conseil de la vie sociale pour permettre la participation des travailleurs handicapés au fonctionnement de leur structure. Les outils devraient être en adéquation avec le niveau de compréhension du public accueilli.

La vérification de l'élaboration de ces outils, de leur mise en œuvre et de leur suivi pourrait se faire au moyen d'inspection sur place. En effet, l'IASS ne peut plus voir un établissement comme une entité définitivement constituée. Les outils, notamment le projet d'établissement, doivent évoluer. Cette évolution témoigne de la prise en compte des droits des usagers. Pour garantir la qualité de leur prise en charge, l'IASS a vocation à assurer des missions de contrôles et d'inspections notamment des établissements médico-sociaux tels les CAT. Cette loi a introduit dans le CASF l'article L.313-13 qui dispose que « le contrôle de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est exercé notamment, dans l'intérêt des usagers, par l'autorité qui a délivré l'autorisation. Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des bénéficiaires, il est procédé, dans le respect de l'article L.331-3, à des visites d'inspection conduites conjointement par un

médecin inspecteur de santé publique et un inspecteur des affaires sanitaires et sociales ». Cet article concerne donc les missions de protection des personnes.

De plus, le législateur a renforcé l'inspection comme moyen de garantie des droits et libertés. Le nouvel article L.313-13 du CASF prévoit l'assermentation des IASS qui leur confère la possibilité d'effectuer des saisies et de dresser des procès verbaux. Ils seront dorénavant assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, à paraître.

Dans les Bouches-du-Rhône il n'y a pas eu encore d'inspections dans les CAT liées à l'élaboration et la mise en œuvre des outils prévus par la loi 2002-2. Il est vrai aussi que le dernier texte d'application a été publié fin novembre 2004. Les CAT visités lors du travail d'investigation, sont pourtant en demande de contrôle régulier des inspecteurs. Ils souhaiteraient que les organismes de tutelle et les financeurs soient « plus présents ».

En effet, de nouveaux rapports entre les établissements et les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale semblent se dessiner. Ces rapports seraient fondés sur un esprit de collaboration, l'inspecteur n'étant plus perçu comme un simple contrôleur mais comme un conseiller, susceptible d'orienter et d'informer.

B) Garantir le droit à l'information des personnes accueillies

Reconnaître des droits est inutile si les personnes qui doivent en bénéficier n'ont pas les moyens de les connaître et les comprendre. L'inspecteur de l'action sanitaire et sociale devrait donc particulièrement veiller à garantir le droit à l'information des travailleurs handicapés. En effet, seule une personne consciente de ses droits se plaindra si elle considère qu'ils sont en danger et ainsi une procédure d'inspection pourrait être déclenchée. En amont, l'inspecteur devrait organiser le recueil des plaintes venant des CAT.

L'IASS devrait donc veiller à ce que l'information sur les droits prévue par la loi du 2 janvier 2002 soit effectivement mise en place. Il devrait aussi s'attacher à contrôler la qualité de cette information, c'est-à-dire sa clarté, sa pertinence et sa véracité. En outre, il devrait s'assurer que le travailleur handicapé a accès à toute information concernant sa prise en charge et que le principe de confidentialité soit respecté. Ainsi, l'information délivrée aux usagers pourrait faire l'objet d'un item particulier dans les protocoles d'inspection. Les divers documents remis aux travailleurs, notamment le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement, devraient être analysés afin de détecter d'éventuelles discordances avec le fonctionnement réel de l'institution. L'IASS devrait vérifier dans le

livret d'accueil la mention de la possibilité de recourir à une personne qualifiée, prévue par l'article L.311-5 du CASF, avec la précision de son identité⁶⁹, et la façon de la saisir.

C) Corréler les aspects budgétaires avec la qualité de la prise en charge

Lors des contrôles sur place et sur pièces, l'inspecteur aurait à faire la corrélation entre l'enveloppe budgétaire attribuée et la qualité de prise en charge des personnes accueillies en CAT. Il pourrait observer la philosophie de l'emploi des moyens, et comparer le coût pour la même prestation avec d'autres établissements de la même catégorie. Il ne s'agirait pas de standardisation des prises en charge, ni de promotion d'un modèle « moyen ».

Par ailleurs, l'inspecteur aurait à repérer les CAT en difficulté financière afin de sélectionner ceux qui seraient « structurellement en difficulté » comme le préconise la circulaire relative à la campagne budgétaire 2005 des ESAT. En effet, selon cette circulaire, les ESAT qui seraient « en difficulté budgétaire chronique susceptible de menacer le maintien de l'activité ou la qualité de prise en charge des personnes accueillies » pourraient bénéficier éventuellement de moyens supplémentaires.

3.2.2 Garantir le droit au libre choix entre les prestations adaptées

Pour un travailleur en CAT, le droit au libre choix entre les prestations adaptées offertes se traduit, notamment par le choix d'un changement d'atelier, de CAT, et par la possibilité de bénéficier de stage et de contrat de détachement pour pouvoir intégrer, s'il le désire, le milieu ordinaire de travail. Or, malgré la mise en place des outils, les CAT continuent à manquer à une de leur mission en maintenant les travailleurs les plus productifs, puisque le taux d'insertion en milieu ordinaire de travail n'atteint pas les 1% dans les Bouches-du-Rhône. Donc le droit au libre choix des prestations pourrait ne pas être respecté quand les travailleurs désirent aller vers le milieu ordinaire de travail. Pour remédier à cela, l'inspecteur pourrait favoriser les coopérations entre CAT, encourager le dispositif de mise à disposition, et faciliter la création d'un service commun pour l'accompagnement et le suivi du travailleur handicapé après son détachement.

A) Développer les coopérations et les conventions inter CAT pour donner le choix entre plusieurs prestations qui pourraient correspondre aux besoins du travailleur

Nous avons vu que parfois la signature du contrat de séjour à l'entrée en CAT est difficile quand il s'avère que le travailleur handicapé n'a pas les capacités physiques pour aller

⁶⁹ Dès que la liste départementale sera disponible.

dans l'atelier de son choix. Il devient donc nécessaire pour les CAT de travailler ensemble, afin d'offrir au travailleur une palette de choix qui correspondrait à ses capacités et à ses désirs. Parfois malgré des capacités physiques suffisantes, les travailleurs qui sont déjà en place n'ont pas le choix de changer d'ateliers en raison de leur compétence sur un poste qu'ils occupent depuis longtemps. Il est nécessaire alors de lutter contre les tendances internes à enclaver trop longtemps les personnes handicapées dans les mêmes ateliers et sur les types de travaux où ils sont les plus performants. En ce sens, l'inspecteur devrait veiller à une mise en œuvre effective des projets individualisés qui doivent reconsidérer explicitement la situation des travailleurs handicapés déjà en poste. L'inspecteur devrait aussi inciter des collaborations entre CAT et avec d'autres établissements afin que les personnes handicapées puissent changer d'atelier ou de CAT. Il devrait encourager également la mise à disposition, ou le détachement des travailleurs handicapés dans les entreprises. D'ailleurs la loi du 11 février 2005 renforce le dispositif de "mise à disposition". Elle crée un nouveau dispositif d'accompagnement en entreprise, dont pourront bénéficier les travailleurs handicapés sortant d'établissement ou d'un service d'aide par le travail et embauchés en entreprise dans le cadre d'un Contrat à Durée Déterminé (CDD). La loi reconnaît, en outre, aux travailleurs handicapés un droit à réintégration dans leur établissement ou leur service d'origine, ou à défaut dans un autre établissement ou service de même nature en cas de rupture anticipée du contrat de travail ou si aucune embauche définitive n'intervient au terme du CDD. Il convient alors pour l'inspecteur d'évoquer avec les responsables d'établissement les modalités selon lesquelles ils pourront organiser le retour de ces travailleurs handicapés. Cela peut passer en amont par des accords entre structures de travail protégé mais également faire partie des éléments à prendre en compte lors de la négociation de conventions d'objectifs et de moyens. Cette possibilité, en matière budgétaire⁷⁰, devra se traduire pour les services déconcentrés, par la nécessité de conserver au niveau départemental quelques places susceptibles d'être débloquées rapidement au profit d'une structure devant faire face à une telle intégration ou réintégration.

- B) Encourager le développement des projets d'insertion professionnelle pour les personnes handicapées pouvant accéder au milieu ordinaire.

Une des missions des CAT au sens de la circulaire 60 AS est de « permettre aux personnes accueillies qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ». Cette mission a été renforcée par la loi

⁷⁰ Selon la circulaire du 18 avril 2005 relative à la campagne budgétaire 2005 des établissements et services d'aide par le travail.

du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. Les CAT pourraient donc favoriser le passage et le maintien des travailleurs en milieu ordinaire en se regroupant pour bâtir un service⁷¹ indépendant spécialement dédié à cette tâche. Ce service pourrait être créé à titre expérimental d'abord. La DDASS devrait encourager et soutenir de tels dispositifs en conviant les CAT à une rencontre d'information et de présentation, et en participant à son plan de financement. Elle pourrait envoyer ensuite un questionnaire pour déterminer l'intérêt des CAT à disposer d'un service commun favorisant le passage et le maintien en milieu ordinaire. Ce service aurait une double mission : faciliter la sortie du milieu protégé pour les travailleurs prêts à occuper un emploi en entreprise et assurer le suivi dans l'emploi de ces personnes. Dans ce cadre, le service pourrait accompagner le travailleur dans sa recherche d'emploi, l'aider à consulter les offres, et lui proposer des formations. En parallèle, le service prospecterait des entreprises et les informerait sur la législation relative à l'emploi des personnes handicapées. Une fois le travailleur en poste, le service continuerait à intervenir en organisant par exemple des groupes d'échange avec tous les bénéficiaires pour se rencontrer, partager des questions, tisser des liens et rompre l'isolement. Le service jouerait donc un rôle de soutien en suivant le salarié handicapé de manière personnalisée et dégressive. En effet, la continuité dans la prise en charge est indispensable pour les personnes handicapées. Ces dernières, fragilisées par le handicap mental, doivent pouvoir conserver un certain nombre de repères tant affectifs que matériels. Dans le cadre d'une orientation vers un autre CAT ou une entreprise, il faudrait par conséquent préparer cette démarche sans faire perdre à la personne ses liens affectifs et environnementaux.

3.2.3 Encourager la collaboration des acteurs du monde du handicap dans l'optique d'une continuité de la prise en charge

La loi du 2 janvier 2002 ouvre la possibilité de promouvoir l'innovation par la création d'établissements ou de services à caractère expérimental, par la diversification des établissements et de leurs missions ainsi que par la possibilité de mettre en place des réseaux coordonnés de service.

- A) Encourager le travail en réseau, soutenir la diversification des services et les innovations

Cette diversification de prise en charge est l'une des conditions qui permettent de rendre effective la liberté de choix des personnes handicapées et l'individualisation des

⁷¹ Voir à ce propos l'article de DARZON A. « Des CAT se regroupent pour favoriser le passage en milieu ordinaire ». *ASH*, 8 juillet 2005, n°2415, p.41-42.

réponses. Il est impératif qu'elle soit recherchée de manière à bâtir, pour chaque personne, un parcours adapté à ses besoins et à son projet de vie.

Des réseaux pourraient donc être construits autour de la personne handicapée. L'IASS devrait faciliter la passation de conventions pour formaliser ce travail en réseau. Ainsi, les foyers occupationnels, les CAT, les foyers d'hébergement et les services d'accompagnement devraient être incités à conclure des conventions entre eux pour pouvoir ainsi proposer aux travailleurs de CAT - qui ne sont pas ou plus en mesure d'exercer leur activité à temps plein - une prise en charge partielle en foyer occupationnel. Pour cela un véritable partenariat entre le Conseil Général et l'Etat est nécessaire.

B) Développer la coordination de la prise en charge individuelle

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et celle du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont été largement inspirées par la CIF comme nous l'avons noté en première partie. Selon cette approche, c'est la société qui aurait désormais à s'adapter aux personnes handicapées. Il ne s'agirait plus de les considérer dans une catégorie « personne handicapée » qui laisserait penser qu'il y aurait un groupe de personnes caractérisées par le handicap et ayant globalement les mêmes besoins et les mêmes attentes. Chaque individu, de par la nature et le degré de sa déficience, de par sa personnalité, ses compétences, son entourage et son environnement est différent et doit bénéficier de réponses « sur mesures ». Dans cette optique, les usagers seront amenés à bénéficier d'une prise en charge séquentielle, avec différents intervenants et une équipe pluridisciplinaire. Le nombre d'acteurs que l'utilisateur impliquerait dans sa prise en charge pourrait largement déborder des limites de la seule équipe professionnelle de l'établissement d'accueil. C'est pourquoi Yves BOUTROUE⁷² pense qu'« à terme, donc, ce droit au choix de la prise en charge risque de transformer le "paysage" social et médico-social, dans lequel se multiplieront les SESSAD⁷³, SAVS et autres services. Bref, une certaine créativité peut naître de cette exigence ». L'établissement d'accueil devrait avoir alors une certaine souplesse avec la possibilité de passation de conventions avec d'autres établissements pour une prise en charge adaptée à la personne handicapée.

Nous sommes alors amenés à nous interroger sur les moyens de concilier une prise en charge individuelle entre plusieurs partenaires (établissements, services). Comment préserver le droit des usagers entre toutes ces structures avec des autorités de contrôle et de financement différentes ? En réponse à ces questions, l'inspecteur aurait une vision

⁷² BOUTROUE Y. « La citoyenneté des usagers est-elle soluble dans les pratiques institutionnelles ? » Les Cahiers de l'Actif, novembre décembre 2003, n°330/33, p.139

⁷³ SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile.

sur la totalité de l'offre proposée à l'utilisateur et devrait veiller à la complémentarité des services. Il devrait ainsi anticiper les besoins en structures et en services, notamment à travers la planification, pour satisfaire le droit d'accès et une meilleure prise en compte des besoins des usagers. Par ailleurs, la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées, au travers d'un guichet unique clairement identifié, constitue également une réponse à une prise en charge individualisée.

3.3 Accompagner les établissements dans la démarche d'évaluation

La principale innovation de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale réside dans la formalisation de la démarche d'évaluation. Bien que votée en 2002, l'évaluation n'est actuellement que dans une phase active. A ce titre, elle mérite d'être accompagnée dans sa mise en œuvre.

Comme nous l'avons vu précédemment, les attentes des CAT sont fortes en matière d'informations, de formation aux outils de l'évaluation, et d'accompagnement à leur mise en œuvre. Il reviendra tout d'abord aux établissements de s'engager pleinement dans la démarche, en impliquant l'ensemble des professionnels et en associant les usagers. Les services déconcentrés ont certes un rôle à jouer dans l'accompagnement de la mise en œuvre de ce nouvel exercice. D'ailleurs, la DGAS⁷⁴ a incité les services déconcentrés et les partenaires à se mobiliser pour accompagner les établissements et services à la mise en œuvre de cette nouvelle culture de l'évaluation. Le niveau régional apparaît à cet égard comme étant le plus pertinent en matière d'animation du partenariat.

Ainsi, l'IASS au sein de la DRASS pourrait organiser cet accompagnement. Pour cela, plusieurs actions pourraient être poursuivies dans l'optique de bâtir une politique cohérente d'amélioration de la qualité dans tout le secteur social et médico-social, et pas seulement pour les CAT. Ces actions pourraient être conduites en trois temps, avec plusieurs niveaux d'intervention.

3.3.1 Une dynamique collective en trois temps

Pour mettre en place une politique qualité régionale, l'inspecteur aurait à animer et coordonner différents groupes de travail. Il s'agirait de :

- La réunion d'un groupe de travail qui serait le comité de pilotage, au niveau régional, chargé de la conduite et de l'animation de cette politique d'amélioration de la qualité. Ce

⁷⁴ DGAS Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire, 2004. Et note d'information DGAS/5B du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les ESMS.

groupe devrait rassembler les DDASS de la région PACA, la DRASS, l'ensemble des partenaires du secteur social et médico-social, notamment les fédérations d'établissements, les centres de formation, le Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, les conseils généraux, les associations de directeurs d'établissements et des représentants d'usagers. Il pourrait se réunir deux fois par an.

- La définition, et la validation par ce comité, d'un socle commun de travail constitué d'actions à proposer aux établissements. Leur mise en œuvre supposerait la collaboration de plusieurs opérateurs autour de projets communs, comme l'élaboration d'une charte du bon usage de l'évaluation, ou la mise en place d'un réseau qualité...

- Le socle commun pourrait être décliné par des actions spécifiques, sectorielles ou territoriales, qui viendraient compléter l'approche commune, et qui seraient portées par un nombre de partenaires plus restreint.

Ces deux derniers points vont être développés dans la suite de l'étude.

3.3.2 Les actions à proposer⁷⁵

Les actions à proposer aux établissements, définies par le comité de pilotage dans le cadre de la mise en place d'une politique qualité régionale consisteraient à :

- Animer une politique qualité régionale. La mobilisation et la coordination des différents partenaires exigent un travail d'animation et de pilotage qui associe les principaux acteurs du secteur. L'IASS à la DRASS pourrait impulser cette animation partenariale, qui aurait pour objectif de mobiliser les acteurs pour une mise en œuvre effective des démarches d'évaluation prévues par la loi 2002-2.

- Sensibiliser l'ensemble du secteur social et médico-social de la région PACA. Même si des fédérations ont déjà sensibilisé leurs adhérents, des journées départementales d'information couvrant l'ensemble du secteur soumis à la loi 2002-2 pourraient permettre d'instaurer une dynamique commune. Ces journées seraient destinées à apporter des éléments d'informations sur le dispositif réglementaire, et à présenter des expériences d'établissements déjà engagés dans ces démarches. Une trame de programme régional serait bâtie avec l'ensemble des partenaires. Les DDASS auraient à organiser ces journées et à adapter le programme au contexte local.

- Mieux connaître l'état d'avancement des établissements et services, afin d'évaluer leurs besoins. De nombreux référentiels de pratiques professionnelles propres à une fédération existent. Il s'agirait de construire avec l'ensemble des partenaires des référentiels qualité

⁷⁵ CARBONNEL L. « Evaluation et qualité : une démarche partenariale en PACA pour mobiliser les acteurs et accompagner la mise en œuvre de la loi du 2-01-2002 » *IASS la revue*, septembre 2005, n°48, p.35

ou des guides de bonne pratique spécifiques à chaque type d'établissement de la région PACA, et notamment un référentiel⁷⁶ commun pour tous les CAT.

- Élaborer une charte partagée du bon usage de l'évaluation par l'ensemble des partenaires. L'enjeu serait de permettre l'appropriation par tous (financeurs, fédérations, établissements, consultants, représentants d'usagers) d'un langage commun, de poser un cadre partagé sur les modalités de mise en œuvre et les usages qui seront fait de ces évaluations.

- Proposer à des établissements volontaires une démarche d'accompagnement collectif à l'autoévaluation, pour pouvoir repérer les bonnes pratiques. Cette démarche d'expérimentation nécessitera une implication forte des établissements, et une dynamique collective de suivi.

- Construire un "réseau qualité". Sans vouloir homogénéiser les pratiques, un réseau assurant la veille documentaire, le recensement des référentiels et des outils, la mise à disposition des informations pourrait permettre de mutualiser les ressources. Ce réseau pourrait également avoir pour mission la diffusion des bonnes pratiques, et la proposition de formations.

3.3.3 Plusieurs niveaux d'intervention doivent être articulés

L'inspecteur devrait veiller à la coordination et à la cohérence des actions qui seraient portées par trois niveaux d'interventions :

- Le niveau du pilotage, chargé d'animer une politique qualité à l'échelon régional

- Le niveau des opérateurs intermédiaires. Il s'agit des fédérations d'établissements et des centres ressources existants. Ils pourraient être opérateurs directs ou associés de démarches d'accompagnement des établissements. L. CARBONNEL inspecteur à la DRASS PACA, nous informe que plusieurs fédérations ont déjà présenté des projets d'accompagnement des établissements et ont sollicité des financements de l'Etat.

- Le niveau des établissements où chacun devrait mettre en place les outils prévus par la loi. Certains pourraient être volontaires pour valoriser leur expérience, mettre en place de nouveaux outils, et expérimenter une démarche collective.

⁷⁶ P. DUCALET et M. LAFORCADE proposent dans leur ouvrage un référentiel d'évaluation pour plusieurs types d'établissements et notamment pour les centres d'aide par le travail. DUCALET P., LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. Sens, enjeux et méthodes*. Seli Arslan, 2^e édition, 2004, 330 p., pp. 287-291.

CONCLUSION

Vivre selon l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 nécessite d'accepter et de revendiquer la reconnaissance désormais légale de la primauté de la personne sur l'institution. La réaffirmation expresse des droits des usagers dans la loi 2002-2, propre au secteur social et médico-social, donne à ces derniers une force nouvelle qui impose de veiller particulièrement à leur respect. A cette fin, le dispositif législatif et réglementaire a doté le secteur de plusieurs outils.

A l'heure actuelle, les CAT des Bouches-du-Rhône n'ont pas achevé la construction de ces outils. Leur élaboration interroge les établissements sur leurs pratiques de travail tant au niveau culturel qu'organisationnel. Les responsables des établissements ont pris conscience de la mesure et de l'importance des dispositifs qui nécessitent inévitablement une implication de l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge des personnes handicapées. Faire vivre les divers mécanismes relatifs aux droits des usagers de l'action sociale, qu'il s'agisse du livret d'accueil, du contrat de séjour, du conseil de la vie sociale pour ne citer qu'eux, représente le défi majeur des responsables d'établissements pour les années à venir.

Cette étude montre l'influence positive de la loi du 2 janvier 2002 dans l'élaboration et l'application des outils. L'impact de la loi dans la mise en œuvre des droits des usagers des CAT est indéniable. Son apport est évident. Il ne se réduit pas à un rappel théorique des droits et devoirs de chacun, mais réside particulièrement dans l'impulsion donnée aux acteurs de terrain pour la mise en pratique de ces droits désormais inscrits dans un texte. Le travail engagé, malgré les contraintes qu'imposent l'élaboration et l'utilisation des outils, devrait permettre, au-delà du respect dû à la loi, de donner du sens aux actions et à la relation usager / institution.

Ce mémoire met aussi en évidence le rôle fondamental des inspecteurs, pour accompagner, expérimenter, coordonner, adapter, évaluer,...ce que tous s'accordent à considérer comme un mouvement culturel en profondeur, questionnant la place et la posture de chacun dans le dispositif.

L'étude est restée, volontairement, centrée sur les conséquences de la mise en œuvre des outils au sein des centres d'aide par le travail. Au terme de ce travail, plusieurs questions ont émergé : Se plaçant du point de vue de l'utilisateur, il serait intéressant de mesurer les changements induits par la loi dans la vie quotidienne des travailleurs. Ce mémoire pourrait être complété par une étude ultérieure sur l'appréciation de l'impact des outils sur les droits des travailleurs handicapés au sein du CAT. L'évaluation devrait tendre aussi vers une mesure de l'impact des actions conduites.

Il conviendrait également de poursuivre et d'élargir le champ de cette étude, en envisageant les transferts possibles des acquis des droits au sein des CAT, vers la vie de la cité.

A cet effet, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, instaure des mesures spécifiques visant à faciliter l'accès aux droits communs (éducation, logement, transports...) et l'accès à la vie sociale et publique. Pour l'avenir, les enjeux de la prise en charge se porteront davantage sur l'aide humaine et l'accompagnement de la personne handicapée à la recherche de la meilleure qualité possible pour sa vie personnelle, familiale, et professionnelle.

Bibliographie

TEXTES OFFICIELS

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1975. Loi n°75-334 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1975. Loi n°75-335 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

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

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2005. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003. Décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003. Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004. Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004. Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2003. Arrêté du 8 décembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1978. Circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002. Circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi du 2 janvier 2002.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004. Circulaire n° DGAS/SD5/2004/138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2005. Circulaire n°DGAS/3B/2005/ du 18 avril 2005 relative à la campagne budgétaire et comptable des ESAT.

OUVRAGES

AMBLARD H., BERNOUX P., HERREROS G., LIVIAN Y. *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris : Ed. du Seuil, 1996, 245 p.

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

BERNOUX P. *La sociologie des organisations*. 4ème édition. Paris : Editions du Seuil, 1985, coll. Points Essais, 382 p.

DUCALET P., LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. Sens, enjeux et méthodes*. Seli Arslan, 2^e édition, 2004, 330 p., pp. 287-291

JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2004, 318 p.

HUMBERT C. (coordination). *Institution et organisation de l'action sociale. Crises, changements, innovations ?* Paris : L'Harmattan, 2003

ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. *Dictionnaire du handicap*. Rennes : éd. ENSP, 2002, 317 p.

ARTICLES DE PERIODIQUES ET REVUES

ANDRE S. « Les nouvelles conditions d'emploi en structure d'aide par le travail et en entreprise adaptée ». *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 1^{er} juillet 2005, n°2414, p.21

BARRAL C. « Qu'est ce que le handicap ? » *Actualité et Dossier en Santé Publique*, décembre 2004, n°49 p.18

BOUTROUE Y. « La citoyenneté des usagers est-elle soluble dans les pratiques institutionnelles ? » *Les Cahiers de l'Actif*, novembre/décembre 2003, n°330/33, pp. 139-140 et pp.111-203

CARBONNEL L. « Evaluation et qualité dans le secteur social et médico-social : quels enjeux pour les établissements ? Quel rôle pour les services déconcentrés ? ». *IASS la revue*, septembre 2005, n°48, p. 25

CARBONNEL L. « Evaluation et qualité : une démarche partenariale en PACA pour mobiliser les acteurs et accompagner la mise en œuvre de la loi du 2-01-2002 ». *IASS la revue*, septembre 2005, n°48, p.35

DARZON A. « Des CAT se regroupent pour favoriser le passage en milieu ordinaire ». *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 8 juillet 2005, n°2415, pp.41-42

DARZON A. « Les centres d'aide par le travail dans la tourmente ». *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 3 juin 2005, n°2410, p.35

DEFONTAINE J., JAEGER M., et LEDOUX H. « Loi 2002-2 logique de marché et/ou de promotion de la citoyenneté ? ». *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 10 juin 2005, n°2411, pp.25-28

DESHAIES J-L. « Une opportunité à saisir pour repenser les pratiques managériales ». *Les Cahiers de l'Actif*, septembre/octobre 2001, n°304/305, pp. 77-90

DUPAS E. « Renoncement impossible, devenir improbable : quel avenir pour les CAT ». *TSA*, 28 mai 2004, n°975, p.25

GARENNE R. «Analyse des dispositions nouvelles de la loi de rénovation de l'action sociale ». *Les Cahiers de l'Actif*, novembre/décembre 2003, n°330/33, p.29

JANVIER R., MATHO Y. «Plaidoyer pour de nouvelles relations usagers – professionnels, en travail social ». *Les Cahiers de l'Actif*, juillet/août 2003, n°326/327, p180

JANVIER R., MATHO Y. «Professionnels et usagers : un conflit fécond à gérer » in *Institutions et organisations de l'action sociale : Crises, changements, innovations ?* Sous la direction de Chantal Humbert. Paris : L'Harmattan - 2003

LACAZE Y., MATHE A-S. « La non discrimination des personnes handicapées ». *Echanges Santé Social*, mars 2001, n°101, p. 62

LHULLIER JM. « Les conséquences du développement du droit des usagers sur la responsabilité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ». *Revue de droit sanitaire et social*, éd. DALLOZ, juillet/septembre 2001, n°3, pp. 563-571

LORANS M-T. «Parole d'usager contre parole de salarié : nouveau risque pour les professionnels ? » *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 17 juin 2005, n°2412, p. 29

SARAZIN I. « Les gestionnaires associatifs doivent assumer leur fonction d'employeurs ». *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 17 juin 2005, n°2412, p. 31

RAPPORTS, ETUDES

GUERIN M.F., JOIN-LAMBERT M.T., MORLA S., VILLAIN D. IGAS. *Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales*. Rapports publics. Paris : La documentation française, décembre 1995, n°95155, 138 p.

URIOPSS PACA/CORSE. « Enquête sur l'impact de la loi sociale du 2 janvier 2002 dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Quelle application du droit des personnes dans les associations ? ». *Revue bimestrielle n°2*. Hors série, juin 2005.

TERASSE P. Assemblée Nationale. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires culturelles, sur la réforme de la loi n°75-535n du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, n°2249, 15 mars 2000.

MEMOIRES

CHAPPUIS S. «Le vieillissement des travailleurs handicapés mentaux en CAT dans le département des Bouches-du-Rhône : enjeux et perspectives ». *Mémoire d'IASS : ENSP*, 2003. 70 p.

CHEVALLIER A. « Pour un usager auteur de son intégration : promouvoir une évolution dans l'accompagnement de personnes handicapées en CAT ». Mémoire de CAFDES : ENSP, 2004, 107 p.

LECOMTE C. « Inspection et effectivité des droits et libertés des personnes âgées en institutions : Les apports de la loi du 2 janvier 2002 ». Mémoire d'IASS : ENSP, 2003. 70 p.

STRASMAN M. « Le droit des usagers au cœur du renouvellement de l'action sociale. L'exemple des CHRS aubois ». Mémoire d'IASS : ENSP, 2005, 59 p.

DOCUMENTS DEPARTEMENTAUX et REGIONAUX

COTOREP. « Rapport d'activité de la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel des Bouches-du-Rhône ». Année 2003

DDASS des Bouches-du-Rhône. « Schéma handicap. Les orientations du schéma ». Version 4.

DRASS PACA. Statistiques et Indicateurs de la santé et du Social S.T.A.T.I.S.S, Mémento 2004, Provence Alpes Côte d'Azur

DRASS PACA Service Action de Santé et Offre Soins. Enquête « CAT de la région PACA, indicateurs de capacité, d'activité » Exercice 2003 - Budget Prévisionnel 2005

DRASS PACA. « Orientations régionales pour la prise en charge des personnes handicapées dans la région PACA ». Mars 2004

DRASS PACA. « E.S. 2001, enquête des établissements et services pour enfants et adultes handicapés au 31 décembre 2001 ». Région PACA – juin 2004

SITES INTERNET

[http://www.assemblee-nationale.fr/action sociale et médico-sociale](http://www.assemblee-nationale.fr/action_sociale_et_medico_sociale)

<http://www.ctnrehi.com.fr/>

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

<http://www.handirect.fr>

<http://www.intranet.sante.gouv.fr/social/>

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

<http://www.uriopss-pacac.asso.fr>

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers>

VIARD A. « Droits des usagers. Quels effets sur les pratiques des professionnels ? » Dossier CREAL Rhône-Alpes. Oct. 2002. Disponible sur Internet <<http://www.creai-ra.org>>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Liste des personnes enquêtées

ANNEXE 2 : Guide d'entretien des directeurs de CAT

ANNEXE 3 : Guide d'observation du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement.

La charte des droits et libertés des personnes accueillies

ANNEXE 4 : Guide d'observation du contrat de séjour

ANNEXE 5 : Guide d'observation de la constitution du conseil de la vie sociale

ANNEXE 1

Liste des personnes enquêtées

CAT Arc-en-ciel - Carnoux-en-Provence, 100 places

Mme BONILLAT, directrice adjointe
Mme CELOTTO, responsable qualité

CAT Elisa - Aix les milles, 84 places

M. MORENO, directeur du CAT

CAT La Farigoule - La Roque d'Anthéron, 158 places

Mme ONORATINI, responsable qualité médico-sociale
M. PERRIN-COCON, responsable qualité industrielle
M. SERRE, directeur du CAT

CAT Les Cigales - Salon de Provence, 110 places

Mme FONTANA, éducatrice spécialisée
M. FONTAINE, représentant des familles au CVS
M. NGUYEN, directeur adjoint

CAT Les Parons - Aix-en-Provence, 20 places

M. HUMEZ, directeur du CAT et directeur Général de l'association Les Parons
Moniteurs d'atelier

CAT Louis Philibert – Le Puy-Sainte-Réparate, 70 places

M. AUTIER, directeur du CAT

CAT Luynes – Luynes 87 places

M. le Secrétaire Général de l'association l'ADIJ
Mme FABRAY, directrice du CAT

DDASS des Bouches-du-Rhône – Service Établissements médico-sociaux

Mme Lucette MALLEVAL, inspectrice principale du service
M. ROUSSET, IASS
M. SERRE, IASS
M. THEBAUD, IASS

URIOPSS

Mme Annelise BLETTY, conseillère technique droit des personnes, responsabilité civile et pénale.

COOPSOC

M. Benjamin HENRY, responsable qualité

Des entretiens informels ont eu lieu avec des moniteurs d'ateliers, et des éducateurs dans les CAT et avec M. CARBONNEL, inspecteur à la DRASS PACA.

ANNEXE 2

Guide d'entretien auprès des directeurs d'établissements

[Je vous remercie d'avoir accepté de m'accueillir. Comme c'était prévu lors de notre entretien téléphonique, l'entretien sera enregistré mais reste strictement anonyme]

Présentation de la démarche : Dans le cadre de ma formation d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale à l'ENSP, je réalise un mémoire d'étude sur les conséquences de la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 sur les établissements d'aide par le travail.

1. Présentation de la structure

- Missions de l'établissement, ses objectifs ? Son fonctionnement : jours d'ouverture, jours congés, horaires, rémunération, déroulement d'une journée de travail, pauses...? Quel accompagnement individualisé dans la journée ?
- Existence de "délégué du personnel", d'un panneau d'affichage, d'une charte des droits ? L'information écrite est-elle relayée par des interventions orales ? individuelle ou en groupe
- Usagers accueillis (âge, profil, niveau de formation, ancienneté dans la structure...) Rotation des places à quel rythme ?
- Professionnels, taille de l'équipe, ancienneté?

2. Présentation de l'enquêté

Il s'agit de recueillir des informations concernant l'ancienneté du directeur dans la structure et son parcours professionnel antérieur.

Relance sur sa formation initiale, son parcours professionnel antérieur, sa date d'arrivée dans l'établissement. Choix de cet établissement ?

3. Pratique professionnelle

Faire raconter pourquoi la personne a été amenée à travailler sur cette question. Comment a-t-elle choisi de travailler sur ce type de public ?

Nous allons parler au cours de cet entretien de votre pratique professionnelle auprès d'adultes handicapés, à quand remonte votre expérience dans ce champ ? *Selon l'ancienneté* : mise en œuvre auparavant des outils de la loi 2002-2 dans d'autres établissements ?

4. La mise en œuvre des droits des usagers à travers la loi 2002-2

Faire raconter la mise en œuvre concrète et la description des outils spécifiés, constats de terrain et lecture des besoins en la matière.

- Existait-il des outils dans l'établissement avant la loi 2002-2 ? Si oui lesquels
- Quels outils spécifiques avez-vous développés pour la prise en compte des droits des usagers. D'après vous quel est l'outil le plus intéressant, garantissant ces droits

Nous allons parler plus précisément de la mise en place du conseil de la vie sociale, du livret d'accueil et du contrat de séjour.

- **Livret d'accueil et ses annexes** : son contenu ? A quel moment a-t-il été donné ? la liste des personnes qualifiées a-t-elle été établie ? pour combien de temps ? les usagers du CAT connaissent ces personnes pour faire appel à elles en cas de besoin ? Comment le livret d'accueil contribue-t-il à la promotion des droits des usagers ?

- **Contrat de séjour** : existe-t-il, depuis quand ? Avec qui est-il établi, à quelle fréquence est-il révisé ? Comment contribue-t-il à la promotion des droits des usagers ?

- **Conseil de la vie sociale** : décrire sa mise en place, depuis quand, l'élection de ses membres ? fréquence des réunions ? Quels sont les participants ? Quel est l'ordre du jour (*demander des exemples concrets*). Comment contribue-t-il à la promotion des droits des usagers ?

- Définir, selon vous, une mise en œuvre effective des droits des usagers dans un CAT.

Il s'agit de tester les hypothèses de travail : quelles sont les conséquences induites par la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 et notamment ceux cités plus haut

Tester la 1^{ère} hypothèse, conséquences culturelles

• Accueil des outils : par les professionnels de terrain et par l'établissement. *Faire raconter comment les outils ont été perçus, les éventuelles difficultés, atouts et apports.*

Contrainte sur le personnel ? Changement d'horaires, heures supplémentaires ? Quel degré d'implication du personnel ? Quelle est la perception des usagers par les professionnels après la loi 2002-2 ?

• Pour l'établissement ces outils sont-ils vécus comme une contrainte, ou au contraire comme un levier d'action ? une opportunité pour une réorganisation ?

Les usagers sont-ils informés de leurs droits ? Quelle perception de leur prise en charge et de leur participation à la vie dans l'établissement ? Leur mise en œuvre renforce-t-elle les contraintes envers les usagers ?

• Evolutions éventuelles du public : évolution dans les comportements des usagers ? évolution de la notion d'utilisateur ? (de résident à usager, à consommateur, à client)

Les droits des usagers interrogent la notion de citoyenneté, d'égalité et de participation pour les déficients intellectuels, comment voyez-vous cela, et quelles adaptations votre établissement a opérées pour ce public ?

• Avez-vous remarqué des changements relationnels depuis la mise en place des outils de la loi 2002-2 ?

Rapport entre usagers / professionnels

Rapport établissements / usagers / parents ou représentants des usagers

Relation établissement / tutelle (Etat DDASS - IASS)

Tester la 2^{ème} hypothèse, conséquences organisationnelles

• Est-ce que les outils ont-ils nécessité une mise en place d'un management différent, nouveau ? Quels changements dans les pratiques managériales ?

• Y a-t-il eu du travail en partenariat ou en réseau avec d'autres acteurs ? Une mise en commun de moyens a-t-elle été opérée ? Comment décrire le partenariat, atouts / freins ?

Cela a-t-il entraîné d'autres actions, des innovations, de l'expérimentation ? Une démarche qualité a été impulsée par la mise en place des outils de la loi ?

• Quels sont les modes de réalisation de l'évaluation interne de ces outils ?

• Côté pratique, au-delà des outils dictés par la loi 2002-2, qu'est ce que la mise en œuvre des droits des usagers a changé ?

• Peut-on dire que la mise en œuvre des droits des usagers (et notamment le conseil de la vie sociale, le livret d'accueil et le contrat de séjour) a un impact sur l'organisation interne de l'établissement ? *Si oui*, comment définissez-vous l'organisation interne ?

Quels sont les impacts économiques (financement, coût), sociologiques, psychologiques, juridiques ressentis ?

5. Préconisations à mettre en œuvre

• Quels sont les atouts des actions mises en œuvre ? Les points faibles ? Quelles seraient les améliorations à y apporter ? Comment auriez-vous vu la mise en œuvre des droits des usagers ? Avec d'autres outils ?

De votre point de vue quelles actions auraient été bien à mettre en place pour vous accompagner dans l'élaboration des outils ?

• Aujourd'hui, quelles préconisations feriez-vous pour la mise en œuvre des droits des usagers ? Qu'est ce qu'il faudrait améliorer ?

• Ajouts éventuels sur ou plusieurs points non abordés en entretien ?

Merci pour votre collaboration.

ANNEXE 3

Guide d'observation du

Livret d'accueil

(Selon la circulaire n° DGAS/SD5/2004/138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil).

Le livret d'accueil doit comporter en annexe la charte des droits et libertés ci-jointe et le règlement de fonctionnement de l'établissement. Il doit contenir :

1. Des éléments d'information concernant l'établissement :

- la situation géographique de l'établissement
- les noms des directeurs ou des responsables, et du président du CA
- le cas échéant, des éléments d'information sur les conditions de facturation des prestations
- l'organisation générale de l'établissement ou son organigramme
- les garanties souscrites en matière d'assurance contractées par l'établissement
- la liste des personnes qualifiées, les modalités pratiques de leur saisine, et les numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique

2. Des éléments d'information concernant les personnes prises en charge :

- les principales formalités administratives d'admission, de prise en charge et de sortie (de frais de séjour, de transport ; dépôt d'argent, de valeurs, ...)
- les possibilités et conditions d'accueil et d'hébergement, éventuellement proposées aux proches
- les formes de participation des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux
- la charte du CASF, et éventuellement d'autres chartes
- précisions sur les données personnelles faisant l'objet d'un traitement automatisé
- la personne prise en charge a le droit de s'opposer au recueil et au traitement des données nominatives
- précision sur secret médical et secret professionnel pour confidentialité
- la communication des données s'effectue dans le respect des lois
- la faculté de bénéficier de soins du praticien de son choix, exprimé par écrit
- le droit à une information complète et précise de ce choix (notamment les honoraires)

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er} : 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 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 oeuvrant 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.

ANNEXE 4

Guide d'observation du

Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge

(Selon le décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge)

Le contrat est conclu entre personne accueillie et le représentant de l'établissement
Si refus de signature → document individuel de prise en charge

- Le contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge) est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission.
- Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, sous peine de nullité de celui-ci. Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.
- Le contrat de séjour est établi pour la durée qu'il fixe. Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.
- Un avenant à ce contrat doit être proposé aux familles dans les six mois qui suivent. Cet avenant précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

En résumé

Conformément au décret, le contrat comporte les articles suivants :

- Durée du contrat ;
- Définition avec l'usager, des objectifs de la prise en charge
- Mention des prestations d'action SMS, éducatives, pédagogiques, des soins et thérapeutiques, ou d'accompagnement les plus adaptés
- Description des conditions de séjour et d'accueil
- Selon les cas, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation
- Condition de modification et de révision du contrat de séjour ;
- Condition de résiliation du contrat de séjour.

ANNEXE 5

Guide d'observation du Conseil de la Vie Sociale (CVS)

(Selon le décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation)

Que fait-on des décisions de cette instance ? Sont-elles reprises dans l'ordre du jour du Conseil d'Administration ? Inscription de cette instance dans les statuts de l'association ? Nombre et répartition des membres ? Composition ? Président ? Modalités de désignation ?

Composition :

Le CVS comprend au moins :

- 2 représentants des personnes accueillies
- 1 représentant du personnel
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire
- des membres des familles des personnes accueillies
- Le président du CVS est élu par et parmi les membres représentant les personnes accueillies.
- Le directeur ou son représentant siègent avec voix consultative

Le CVS peut appeler toute personne à participer à ses réunions à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour.

Le nombre de représentants des personnes accueillies et de leurs familles doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres désignés du CVS

Les représentants des personnes accueillies peuvent se faire assister d'une tierce personne afin de permettre la compréhension de leurs interventions.

Le temps de présence des personnes handicapées accueillies en CAT est considéré comme temps de travail (de même que pour le personnel).

Compétence :

- Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement (organisation, vie quotidienne, activité, animation, service thérapeutique, ...)
- Le CVS se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président ou du directeur qui fixent l'ordre du jour. Celui-ci doit être communiqué au moins huit jours avant la tenue du conseil. Il peut être réuni de plein droit à la demande
- Le CVS établit son règlement intérieur dès sa première réunion
- Le relevé de conclusion de chaque séance est établi par le secrétaire de séance et il est transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire
- Il est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du **règlement du fonctionnement** et du **projet d'établissement**