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

Promotion : **2006-2008**

Date du Jury : **Mars 2008**

**Le droit des usagers dans les C.H.R.S.
et C.A.D.A. du Pas-de-Calais :
Quelle mise en oeuvre des outils de la
loi 2002-2 ?**

Aviva MAX

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord madame Marie-Christine BONNEL, ma maîtresse de stage, pour m'avoir orientée vers ce sujet très intéressant et m'avoir épaulée tout au long de cette étude.

Je remercie également l'ensemble du service Action Sociale et le chef du pôle Lutte Contre l'Exclusion de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S.) du Pas-de-Calais pour l'aide qu'ils m'ont apportée.

Ensuite, je remercie les directeurs d'établissements et leurs équipes pour le temps qu'ils m'ont accordé en répondant à mes questionnaires, en me recevant et en me transmettant leurs documents. Je les remercie également pour leur présence lors de la restitution de l'enquête en septembre 2007.

Enfin, je remercie tous les usagers qui se sont portés volontaires pour répondre à l'enquête en remplissant les questionnaires ou en m'accordant des entretiens.

Sommaire

Introduction	1
1 Le droit des usagers : une obligation pour les institutions	5
1.1 La genèse du droit des usagers	5
1.1.1 Pourquoi un droit des usagers?	5
1.1.2 Le droit des usagers de C.H.R.S. et C.A.D.A.	6
1.2 Les outils préconisés par la loi 2002-2 afin de mettre en œuvre les droits des usagers des C.H.R.S. et C.A.D.A.	9
1.2.1 Le projet d'établissement : un outil peu détaillé par les textes	9
1.2.2 Les autres outils : leviers de la promotion du droit des usagers.....	10
2 L'enquête de terrain : où en sont les établissements ?.....	23
2.1 L'analyse statistique des résultats de l'enquête : les outils existent	23
2.2 L'avis des utilisateurs professionnels et usagers	26
2.2.1 Une appropriation inégale des outils par les professionnels	26
2.2.2 Des usagers insuffisamment informés.....	28
2.3 Des outils rarement complets, adaptés et bien utilisés.....	31
2.3.1 Le projet d'établissement : outil rarement conforme aux textes	31
2.3.2 Peu de règlements de fonctionnement répondent à la législation.....	34
2.3.3 Des livrets d'accueil très variés	36
2.3.4 Les contrats de séjour et les documents individuels de prise en charge peu individualisés ou inexistantes	40
2.3.5 La participation difficile des usagers à la vie de la structure	42
2.3.6 La charte des droits et libertés de la personne accueillie : un outil méconnu de certains établissements.....	43
2.3.7 L'évaluation : un outil encore à ses balbutiements.....	44
2.3.8 La liste des personnes qualifiées : un outil inexistant	45
2.4 Des difficultés communes à tous les services.....	45
3 Quelques améliorations et préconisations à envisager	47
3.1 Des préconisations concernant l'ensemble des outils.....	47
3.1.1 Les préconisations d'ordre pratique ou législatif	47
3.1.2 Une insertion des usagers dans la vie sociale à développer.....	48
3.1.3 Des documents écrits plus attractifs et accessibles	48

3.2 Des préconisations spécifiques à chaque outil.....	49
3.2.1 Transformer le projet d'établissement en outil de prévision.....	49
3.2.2 Compléter le règlement de fonctionnement.....	50
3.2.3 Concevoir des livrets d'accueil plus agréables.....	50
3.2.4 Personnaliser les contrats de séjour.....	51
3.2.5 Vivifier la participation des usagers.....	52
3.2.6 Afficher et expliquer la charte.....	53
3.2.7 Elaborer et mettre en œuvre les évaluations.....	53
3.2.8 Elaborer la liste des personnes qualifiées.....	54
3.3 Le rôle de l'I.A.S.S. dans le cadre de la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2	54
3.3.1 L'I.A.S.S. agit à travers l'inspection, le contrôle et l'évaluation des structures.....	54
3.3.2 L'I.A.S.S. a également une mission d'accompagnement des structures.....	55
Conclusion	57
Bibliographie.....	59
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

A.H.I. : Accueil Hébergement Insertion
A.N.P.E. : Agence Nationale Pour l'Emploi
B.D. : Bande Dessinée
C.A. : Conseil d'Administration
C.A.D.A. : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
C.A.S.F. : Code de l'Action Sociale et des Familles
C.E. : Comité d'Entreprise
C.H.R.S. : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
C.M.P. : Centre Médico-Psychologique
C.N.O.S.S. : Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale
C.S. : Contrat de Séjour
C.V.S. : Conseil de la Vie Sociale
D.D.A.S.S. : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
D.G.A.S. : Direction Générale de l'Action Sociale
F.N.A.R.S. : Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale
I.A.S.S. : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
J.O. : Journal Officiel
L.A. : Livret d'Accueil
L.C.E. : Lutte Contre l'Exclusion
M.A.F.I. : Mission d'Appui aux Fonctions d'Inspection
P.A.R.S.A. : Plan d'Accueil Renforcé pour les Sans Abri
P.C.G. : Président du Conseil Général
P.E. : Projet d'Établissement
P.I. : Projet Individuel
R.F. : Règlement de Fonctionnement
R.M.I. : Revenu Minimum d'Insertion
S.A.H.I. : Schéma Accueil Hébergement Insertion
S.A.U.O. : Service d'Accueil d'Urgence et d'Orientation
STATISS : Statistiques Indicateurs Santé Social
U.R.F.J.T. : Union Régionale des Foyers de Jeunes Travailleurs
U.R.I.O.P.S. : Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et sociaux

Introduction

Au cours des dernières décennies, la place de l'utilisateur a pris de plus en plus d'importance au cœur du système sanitaire, social et médico-social en France. Avec l'instauration du Revenu Minimum d'Insertion (R.M.I.) en 1988, la relation usager / établissements sociaux est passée d'une relation basée sur l'assistanat et la dépendance de l'utilisateur envers les services sociaux à une relation basée sur l'échange créant ainsi une rupture avec les politiques sociales traditionnelles.

Les gouvernements successifs ont mis en place de nouvelles lois afin que la lutte contre l'exclusion s'oriente plus vers une reconquête de la citoyenneté. Au fil des années et plus particulièrement de la dernière décennie, la volonté de placer l'utilisateur au centre de la prise en charge s'est développée et imposée aux institutions. Ainsi, c'est autour de l'utilisateur, de ses droits et de la défense de ses intérêts face aux institutions que s'organisent les mutations projetées.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale acte les grandes lignes d'évolution : Évolutions culturelles, méthodologiques et structurelles qui ont pour objectif majeur la promotion de la personne. Il s'agit en effet de promouvoir l'autonomie des personnes en les rendant actrices de la prise en charge, de promouvoir l'exercice de la citoyenneté et bien évidemment de prévenir les situations d'exclusion.

Cette loi met en évidence le fait que les bénéficiaires, des services sociaux notamment, sont des citoyens qui bénéficient de droits identiques à ceux de l'ensemble des membres de la société française.

Nous parlons du droit des usagers et non de leurs droits car le droit des usagers regroupe les droits et les devoirs de l'ensemble des citoyens et permet à l'utilisateur d'être reconnu comme un individu à part entière.

Afin de mettre en oeuvre les principes énoncés dans la loi de 2002-2, principes existants déjà en droit positif mais qui nécessitaient d'être réaffirmés, le dispositif législatif et réglementaire dote le secteur d'outils devant développer et renforcer le droit des usagers.

Cette nouvelle réglementation destinée à promouvoir les droits de l'utilisateur au sein des établissements nécessite une réaction des services de l'État car ce sont ses services qui sont garants de la protection des personnes¹. A travers l'inspection, l'inspecteur de

¹ Article 3 du décret n°95-1156 du 2 novembre 1995 qui met à la charge des I.A.S.S. l'inspection des établissements sociaux et médico-sociaux.

l'action sanitaire et sociale (I.A.S.S.) doit vérifier l'application des législations et notamment la mise en œuvre effective et qualitative des outils issus de la loi 2002-2. Mais, l'inspecteur n'est pas là uniquement pour sanctionner les structures, il a également une mission d'accompagnement des structures. Ainsi, il peut aider les établissements dans la réalisation et l'utilisation des outils mais il doit également veiller à ce que les bénéficiaires connaissent leurs droits et donc s'assurer que le droit à l'information des usagers est respecté. L'enjeu de l'I.A.S.S est de faire vivre la loi dans les textes et dans l'esprit.

La loi 2002-2 entraîne un bouleversement des pratiques des professionnels ainsi que des relations entre établissements et services des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (D.D.A.S.S.). Dans ce cadre nous nous intéresserons aux outils imposés ou préconisés par la loi. Ces derniers sont en grande partie à l'origine des modifications du travail des équipes éducatives car ils nécessitent du travail administratif notamment la rédaction de nombreux écrits qui réduisent le temps passé par l'éducateur avec l'utilisateur. L'enquête est basée sur le département du Pas-de-Calais, 5^{ème} département français par sa population, il s'agit d'un département particulièrement sinistré au niveau économique et où, par conséquent, la précarité est un problème majeur. L'étude est exclusivement faite sur les 21 centres d'hébergement et de réinsertion sociale (C.H.R.S.) et le centre d'accueil pour demandeurs d'asile (C.A.D.A.), soit 755 places de C.H.R.S et 42 de C.A.D.A., car 5 ans après la publication de la loi, le nouveau schéma accueil hébergement insertion (S.A.H.I.) prévoit dans ses fiches action une « évaluation » de la mise en œuvre de ces outils dans les établissements concernés. Pour cela il faut s'intéresser au degré d'appropriation des outils par les structures et donc savoir s'ils ont été produits et comment ils sont mis en œuvre. S'ils existent sont-ils pertinents et correspondent-ils aux obligations légales ? Si non, est-ce un manque de moyens, d'information qui justifie leur absence ? Il faut noter que selon les chiffres du STATISS 2006, le Pas-de-Calais avait en 2005 un taux d'équipement de 0.84 lits de C.H.R.S. pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, soit un taux inférieur aux taux national (0.93) et régional (1.11). Il est à noter que les C.H.R.S. et C.A.D.A. accueillent des populations extrêmement diversifiées de par leur situation actuelle et leurs origines socio-économiques ou ethniques (chômeurs, demandeurs d'asile, femmes, hommes, familles, parents isolés, jeunes, ...). Certains établissements sont « spécialisés » (hommes, femmes, moins de 25 ans, ...).

Afin de faire cette étude, j'ai, après m'être documentée sur la loi, élaboré un questionnaire à destination des gestionnaires d'établissements² et un à destination des usagers³. Les questionnaires ont été envoyés par voie électronique et par courrier à l'ensemble des C.H.R.S. et C.A.D.A. du département.

Par la suite, j'ai réalisé des entretiens d'une durée moyenne d'une heure avec des membres du personnel (éducateurs, chefs de services, ...), des directeurs et des usagers d'une dizaine de C.H.R.S. et C.A.D.A. Ces entretiens ont eu lieu dans les établissements et il s'est agi, suivant les cas, d'entretiens individuels ou collectifs (maximum 3 personnes). Les personnes ainsi interrogées étaient volontaires. Les entretiens avaient une forme semi directive et reprenaient généralement les questions des questionnaires élaborés précédemment. Ceci dans le but de pouvoir avoir un plus grand nombre de réponses et d'avoir un panel plus large pour l'analyse. Concernant le C.A.D.A. seuls les membres du personnel ont été vus en entretien en raison du fonctionnement en appartements éclatés et des difficultés de communication en langue française. Toutefois l'ensemble des familles a répondu au questionnaire.

Les questionnaires adressés aux établissements étaient accompagnés d'une demande de documents : projet d'établissement (P.E.), livret d'accueil (L.A.), règlement de fonctionnement (R.F.)... L'ensemble des documents transmis a été étudié suivant des grilles de lecture élaborées à partir des textes législatifs et réglementaires. Cette étude a servi à l'étude qualitative des outils. Les réponses aux questionnaires « établissement » ayant, elles, servi à l'étude quantitative.

Les entretiens avaient pour objectif d'obtenir des informations plus précises et subjectives des connaissances tant des professionnels que des usagers sur les différents outils de la loi ainsi que de recueillir leurs avis sur leur élaboration, leur mise en œuvre et leur utilité.

Le travail effectué dans le cadre du stage d'exercice professionnel permet, dans un premier temps, d'étudier la genèse du droit des usagers et la loi 2002-2 dans son application générale. Ensuite, nous nous intéresserons à la mise en œuvre des outils préconisés ou imposés par la loi dans les C.H.R.S. et C.A.D.A. du département à travers une étude quantitative qui permettra d'observer leur existence ou inexistence et une étude qualitative permettant d'observer leur qualité, leur correspondance avec la loi et leur pertinence tant pour les professionnels que pour les usagers. Enfin, nous nous interrogerons sur les améliorations possibles et apporterons quelques préconisations pour leur élaboration et leur utilisation.

² Cf. Annexe 1 : Questionnaire « établissement »

³ Cf. Annexe 2 : Questionnaire « usager »

1 Le droit des usagers : une obligation pour les institutions

Après avoir abordé la genèse du droit des usagers, nous nous intéresserons à son affirmation à travers les outils de la loi 2002-2.

1.1 La genèse du droit des usagers

Après une brève explication du « pourquoi un droit des usagers ? », nous nous intéresserons plus spécifiquement au droit des usagers de C.H.R.S. et C.A.D.A.

1.1.1 Pourquoi un droit des usagers?

Durant des siècles, le « traitement social de l'indigence » a été dominé par le souci de l'ordre public et non par le sort des individus. Dès le Moyen-âge, l'Église crée des institutions hospitalières chargées d'accueillir les indigents. Ainsi, au XVII^{ème} siècle, l'hôpital général est un lieu d'enfermement des marginaux. Deux siècles plus tard, les dépôts de mendicité accueillent les personnes qui n'ont pas de moyens de subsistance. Ces dépôts deviendront rapidement des établissements d'assistance. Dans le même temps, beaucoup de congrégations à vocation sociale voient le jour. Les associations ainsi créées fonctionnent grâce à la charité privée. Ce n'est qu'au XX^{ème} siècle qu'apparaît un droit à l'assistance et avec lui une intervention de l'État.

Depuis la seconde guerre mondiale et plus particulièrement ces 20 dernières années, la société a pris conscience de l'aspect stigmatisant de certaines institutions et les établissements s'éloignent depuis de la tradition asilaire et de l'habitude d'isoler les marginaux. L'objectif est dorénavant de les insérer dans la société. C'est dans ce contexte que l'aide à la personne s'élargit progressivement aux droits de la personne⁴.

Le droit des usagers est intimement lié aux droits de l'homme et au fait que « les institutions n'ont pas toujours respecté les publics accueillis comme elles auraient dû »⁵. En effet, la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 évoque les droits de chaque individu et considérer le droit des usagers comme n'ayant pas de lien avec les droits de l'homme condamnerait les bénéficiaires des institutions sociales à une mise au ban de la société. Or, le droit des usagers vise la réintégration de chaque individu dans le droit commun. Pour cette (ré)intégration, il fallait aménager des passerelles adaptées aux besoins de chacun. Les outils de la loi 2002-2 ont pour objectif de créer des voies d'accès aux dispositifs sociaux « normaux ». Ils doivent être utilisés comme leviers permettant aux

⁴ Les cahiers de la F.N.A.R.S. : « *Les exclus à la croisée des droits. Droits des personnes et pratiques d'insertion* », 2000.

⁵ Dossier réalisé par Yves COUANT, *Le statut encore fragile des usagers*, DIRECTION(S), Janvier 2005, n°15, p.23.

usagers de réintégrer au plus vite la société et donc de quitter le statut encore stigmatisant de résidents de C.H.R.S. ou de C.A.D.A.

Le droit des usagers a donc pris place, à travers des textes de loi successifs, dans la prise en charge offerte. Cela précisant au fur et à mesure les garanties et le droit des personnes accueillies permettant ainsi à l'usager de redevenir un individu à part entière qui passe de la position d'assisté à celle d'acteur de sa prise en charge.

1.1.2 Le droit des usagers de C.H.R.S. et C.A.D.A.

Afin de cerner le droit des usagers, nous verrons brièvement quels sont les missions des C.H.R.S, puis quels sont les droits fondamentaux et enfin quels sont les droits spécifiques de usagers.

A) La définition législative des missions d'un C.H.R.S.

Tout d'abord, nous ne parlerons ici que des C.H.R.S. car le C.A.D.A. était considéré comme un C.H.R.S. spécialisé⁶ avec des missions particulières telles que l'accompagnement dans les démarches de demande d'asile, l'alphabétisation, ... Depuis 2006, le C.A.D.A. n'est plus un C.H.R.S. spécialisé, mais il exerce des missions d'insertion sociale qui diffèrent de celles des C.H.R.S. (apprendre à gérer un appartement en sachant utiliser les appareils électroménagers, souvent inconnus dans le pays d'origine, intégration dans le quartier par la scolarisation des enfants...).

Au vu de ses spécialités, il est difficile de traiter le C.A.D.A. précisément dans ce mémoire, toutefois, les outils de la loi 2002-2 s'appliquent aussi à lui.

Les missions des C.H.R.S. ont été définies pour la première fois avec la loi n°75-535 du 30 juin 1975 qui donne le socle légal des C.H.R.S. Le sigle C.H.R.S. signifiait alors « Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale ». Ces derniers étaient reconnus comme des établissements sociaux et financés par l'aide sociale. Cette loi sera modifiée à de nombreuses reprises avant son abrogation le 21 décembre 2000.

En 1991, la circulaire n°91-19 du 14 mai fonde l'action du secteur. Cette circulaire, non parue au Journal Officiel (J.O.), donne une nouvelle définition des missions des C.H.R.S. qui conduit à mettre l'accent sur leurs fonctions d'insertion et de réadaptation. Cette politique se concrétise par l'élaboration de schémas départementaux et la négociation de conventions collectives.

⁶ Loi 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration

La loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998⁷ redéfinit les missions et la place des C.H.R.S. Cette loi intègre le R.M.I. et insiste sur les fonctions d'insertion et de réadaptation. C'est également avec cette loi que les pouvoirs publics reconnaissent que les C.H.R.S. accomplissent une mission de service public et les inscrivent dans ce cadre dans les politiques territoriales qui reposent sur l'élaboration de schémas départementaux. Cette loi consacre les C.H.R.S., qui prennent alors leur dénomination actuelle, et modifie leur fondement légal. Le décret d'application n°2001-576 du 3 juillet 2001 précise leurs conditions de fonctionnement et de financement.

L'objectif fixé aux C.H.R.S. par l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.) remplace l'ancienne formulation qui était basée sur les besoins des personnes. Il s'agit désormais de faire accéder ou d'aider les personnes accueillies à recouvrer une autonomie personnelle et sociale. Les C.H.R.S. ont désormais 4 missions principales qui sont l'accueil et l'orientation des personnes en difficulté, leur hébergement ou logement ainsi que le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et l'insertion socioprofessionnelle.

B) Les droits fondamentaux reconnus à chaque individu

a) *Le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité*

Intéressons nous tout d'abord au droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité.

Le concept de dignité est inscrit à l'article 3 du texte fondateur de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme. Selon la Constitution de 1946 « la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle ». Aujourd'hui, toutes les lois relatives au droit des personnes se réfèrent à ce concept. Ce concept entre en contradiction avec certaines pratiques des établissements telles que la fouille des résidents ou de leurs effets personnels.

Le droit à la vie privée est un droit essentiel de la personne et il est inscrit à l'article 9 du Code Civil « Chacun a droit au respect de sa vie privée ». La vie privée revêt de nombreux aspects tels que l'état civil, la religion, le patrimoine ou la correspondance. Les établissements se doivent donc de respecter tous ces aspects dans leurs relations avec l'usager.

⁷ Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Le respect de l'intimité, qui se rapproche de la vie privée, est un droit pour les usagers et c'est un devoir des professionnels de le respecter. Ce respect de l'intimité est sans doute un des points difficilement applicable pour les structures d'accueil en raison notamment de l'organisation des locaux (chambres collectives, ...).

La sécurité est un droit fondamental de l'individu et il est d'autant plus important pour les établissements d'assurer la sécurité de leurs usagers qui sont souvent fragilisés par leur passé et parfois en danger (ex : les femmes battues qui ont fui leur compagnons).

b) Le droit à la vie familiale

Les individus ont également droit à la vie familiale, les établissements évitent donc, autant que possible, les séparations même si cette absence de séparation ne peut être en permanence garantie en raison des aménagements des structures. De même, ils doivent permettre aux personnes séparées de leurs familles et notamment de leurs enfants de maintenir les liens existants.

c) La charte des droits et libertés de la personne accueillie

La charte des droits et libertés de la personne accueillie a été arrêtée par les ministres compétents après avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale (C.N.O.S.S.) dans l'arrêté du 8 septembre 2003⁸. Cette charte reprend l'ensemble des droits individuels des personnes prises en charge. Avec un langage très juridique qui interroge sur la compréhension que les usagers peuvent en avoir.

Après ces droits fondamentaux il convient de s'intéresser aux droits spécifiques que constitue le droit des usagers de C.H.R.S. et C.A.D.A.

C) L'affirmation du droit des usagers de C.H.R.S. et C.A.D.A.

a) La personnalisation des prestations fournies par l'établissement

Tout d'abord, l'article L.311-3 du C.A.S.F. évoque dans son alinéa 3, l'obligation de personnaliser les prestations fournies par l'établissement. Les établissements ne doivent plus assurer une prise en charge globale de l'ensemble des personnes accueillies, ils doivent répondre aux besoins individuels de chacune d'elles. Le texte vise à garantir à chacune « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et ses besoins ».

⁸ Cf. Annexe 3 : Arrêté du 8 septembre 2003

b) Le libre choix entre les prestations offertes

Ensuite, l'article L.311-3, dans son alinéa 2, souligne que l'utilisateur a le libre choix entre les prestations offertes. Ainsi, la personne doit être informée de l'ensemble des possibilités offertes et son « consentement éclairé doit être systématiquement recherché » et respecté.

c) La volonté de l'utilisateur et sa participation

Dans l'alinéa 7, l'article L.311-3 insiste sur la nécessité que l'utilisateur participe et exprime sa volonté. Les professionnels doivent donc toujours respecter, dans la prise en charge, « [le] consentement éclairé [de l'utilisateur] qui doit être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ». L'utilisateur doit donc participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet.

d) La confidentialité des informations concernant l'utilisateur

L'alinéa 4, quant à lui, rappelle le droit à la confidentialité des informations concernant l'utilisateur. Cette confidentialité doit être respectée par l'intermédiaire du secret professionnel et de l'obligation de discrétion. Ce secret professionnel est la garantie pour l'utilisateur que les informations qu'il donne à un professionnel ne seront pas transmises sauf dans le cadre des impératifs à la prise en charge.

e) Le droit à l'information et à l'accès au dossier

Les alinéas 5 et 6 parlent du droit à l'information et à l'accès au dossier. L'information, la connaissance des droits et des devoirs est impérative pour la liberté et l'autonomie de l'utilisateur. La personne accueillie a droit, d'une part, à une information sur ses droits fondamentaux et, d'autre part, sur les protections légales et contractuelles ainsi que sur les possibilités et moyens de recours.

Selon la loi 2002-2, l'utilisateur doit également pouvoir accéder (sauf dispositions législatives contraires) à toutes les informations et à tous les documents relatifs à sa prise en charge. Cette obligation d'accès entraînera des modifications des pratiques professionnelles notamment des habitudes en matière de rédaction des écrits.

1.2 Les outils préconisés par la loi 2002-2 afin de mettre en œuvre les droits des usagers des C.H.R.S. et C.A.D.A.

La loi 2002-2 présente sept outils qui doivent ou peuvent être élaborés et utilisés par les établissements.

1.2.1 Le projet d'établissement : un outil peu détaillé par les textes

Tout d'abord, intéressons nous au projet d'établissement (P.E.).

Le P.E. est inscrit à l'article L.311-8 du C.A.S.F. Cet article précise que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ». Toujours selon cet article, le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du C.V.S. ou la mise en œuvre d'une autre forme de participation des usagers.

Selon la circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002, le P.E. devait entrer en application en janvier 2003.

Les textes cités précédemment ne donnent que peu d'informations sur le projet d'établissement. La circulaire DGAS/1A n° 2006-324 du 20 juillet 2006 relative à la mise en œuvre de contrats d'objectifs et de moyens dans les C.H.R.S. précise dans son annexe 1 au titre 3 intitulé «le projet d'établissement ou de service» que depuis le 1^{er} juillet 2003 un tel document doit être élaboré dans chaque établissement ou service. Les commentaires de cette annexe rappellent que ce projet d'établissement doit être distingué du projet d'association. Aucune disposition réglementaire ne précise, à ce jour, la forme et le contenu que doit revêtir le projet d'établissement. L'expérience a permis aux rédacteurs de la circulaire de retenir quelques critères à titre indicatif.

Selon ces critères, le P.E. est un document qui définit les orientations générales à moyen et long terme souhaitables pour l'avenir de l'établissement. Les changements nécessaires pour parvenir à ces orientations sont également définis par le projet d'établissement. Le dit projet ne doit pas être un descriptif du fonctionnement de l'établissement mais l'expression des buts à atteindre.

Le projet d'établissement doit également être une démarche de planification et d'évaluation dans la mesure où en partant de la situation actuelle, il doit présenter les actions nécessaires pour aboutir à la situation future.

La circulaire rappelle également que le P.E. n'a pas à faire l'objet d'une approbation préalable de l'autorité de tarification.

Les principaux points législatifs sont donc que le P.E. doit présenter les objectifs de l'établissement et les moyens d'y parvenir pour une durée de 5 ans.

1.2.2 Les autres outils : leviers de la promotion du droit des usagers

La loi 2002-2 préconise la mise en place d'outils autres que le P.E. et destinés à développer le droit des usagers de structures. Dans les pages qui vont suivre, nous allons nous intéresser à chacun de ces outils.

A) Le livret d'accueil : premier contact avec la structure d'accueil

Intéressons nous, tout d'abord, au livret d'accueil (L.A.). L'article L.311-4 du C.A.S.F. indique qu'« afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement défini à l'article L.311-7 ».

L'article L.311-3 indique que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ainsi, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés les droits fondamentaux et spécifiques précisés précédemment.

Les L.A. devraient donc permettre de répondre à l'article L.311-3 et à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Le C.A.S.F. ne précise pas le contenu et la forme de ce livret d'accueil. Seule la circulaire DGAS / SD5 2004 / 138 du 24 mars 2004 donne quelques précisions. Ainsi, à l'exception de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement qui sont obligatoirement annexés au L.A., « les établissements ou services et lieux de vie et d'accueil adaptent le contenu, la forme et les modalités de communication du L.A. en tenant compte, notamment, de leur organisation générale, de leur accessibilité et de la nature de leur activité sociale ou médico-sociale ainsi que de la catégorie de personnes prise en charge ». Toutefois, « afin de renforcer l'égal accès des bénéficiaires à l'information, la [...] circulaire précise, à titre indicatif, la nature des renseignements qui pourraient utilement figurer dans ces L.A. ». La circulaire précise que la dite liste est le résultat de la concertation effectuée en 2002 avec les représentants des gestionnaires des secteurs associatif et public, les professionnels et les services déconcentrés de l'État.

Peuvent donc figurer au L.A., s'il y a lieu sous forme d'annexes pour permettre une actualisation plus aisée, des éléments d'information concernant la structure tels que :

- La situation géographique de la structure et des sites qui la compose ainsi que leurs voies et moyens d'accès.
- Les noms du directeur ou de son représentant et du ou des responsables des différents sites, du président du C.A. ou de l'instance délibérante de l'organisme gestionnaire.

- Le cas échéant, des éléments d'information sur les conditions de facturation des prestations.
- L'organisation générale de l'établissement ou son organigramme ainsi que le cas échéant, les coordonnées et les missions du service social de l'établissement ou service notamment celles relatives aux démarches administratives et à l'accès à certaines aides financières.
- Les garanties souscrites en matière d'assurance contractées par la structure et celles qui relèvent de la personne accueillie.
- La liste des personnes qualifiées remplissant la mission mentionnée à l'article L.311-5 du C.A.S.F. et les modalités pratiques de leur saisine ainsi que les numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique adaptés aux besoins de prise en charge.
- Peuvent également figurer des éléments d'information concernant les personnes prises en charge sur :
 - Les formalités administratives d'admission, de prise en charge et de sortie à accomplir, notamment celles concernant le règlement des frais afférents de séjour et de transport s'il y a lieu ainsi que les principales dispositions relatives aux dépôts d'argent, de valeurs et d'objets personnels.
 - Les possibilités et conditions d'accueil et d'hébergement, éventuellement proposées par l'institution aux proches.
 - Les formes de participations des personnes accueillies et de leurs familles ou représentants légaux.
 - Des chartes de même nature que la charte définie à l'article L.311-4 du C.A.S.F., spécifique à certaines catégories de personnes prises en charge.
- Le L.A. peut également préciser que :
 - Les données concernant la personne peuvent faire l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
 - La personne prise en charge a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives la concernant, dans les conditions fixées par la loi précitée.
 - Les données médicales sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical et que les données autres sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus les personnels.
 - La communication des documents et données s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations

prévues par la charte des droits et libertés de la personne accueillie et selon le cas, dans le respect des mesures prises par l'autorité judiciaire.

- En cas de contestation ou de réclamation, la possibilité est donnée de contacter les personnes habilitées.
- Peuvent également être mentionnées les dispositions applicables aux activités exercées à titre libéral telles que :
- La faculté de bénéficier de soins au titre de l'activité libérale du praticien de son choix, exprimée par écrit.
 - Le droit à une information complète et précise des conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires qui pourront être demandés.

Ces éléments sont donc donnés à titre indicatif et il n'y a aucune obligation ce qui est tout de même un peu surprenant car certains éléments sont un préalable à un bon accueil et une bonne prise en charge.

Si tous les éléments ne concernent pas tous les établissements, un certain nombre sont communs à tous les C.H.R.S. et C.A.D.A. et pourraient donc être imposés. De plus, certains éléments tels que les informations en matière d'assurance, d'informatique ou d'accès au soin semblent indispensables pour la sécurité et l'application du droit des usagers.

- B) Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : outil majeur de la participation de l'utilisateur à sa prise en charge

L'article L.311-4 du C.A.S.F. stipule qu' « un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du P.E. ». Ce contrat ou document doit détailler la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Le contenu minimal du contrat de séjour (C.S.) ou du document individuel de prise en charge est fixé pour les C.H.R.S. par le décret n° 004-1274 du 26 novembre 2004. Ainsi, le C.S. doit être conclu dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à 2 mois. Les C.A.D.A. ne sont pas concernés par le C.S.

Le C.S. doit être conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement. Dans le cas d'un refus de signature du contrat par la

personne accueillie ou son représentant, il doit être procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge. De même, les C.H.R.S. doivent établir un document individuel de prise en charge quand le séjour est prévu pour une durée inférieure à 2 mois.

Les contrats de séjour ou documents individuels de prise en charge doivent, selon le III du décret, être établis, lors de l'admission et remis à la personne ou à son représentant légal au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. La signature doit intervenir dans le mois qui suit la dite admission. Ce délai permet à l'utilisateur de se resituer et de s'adapter aux conditions d'accueil avant de s'engager. Le décret rappelle que la participation de la personne admise et, selon les cas, de sa famille ou de son représentant légal, est obligatoire pour l'élaboration du C.S. ou document individuel de prise en charge à peine de nullité de celui-ci.

Le C.S. doit être signé et le document individuel de prise en charge doit mentionner le nom des personnes ayant participé à son élaboration conjointe. La loi signale également que pour la signature du contrat, l'utilisateur ou son représentant légal peut être accompagné de la personne de son choix.

Les deux outils issus de la loi 2002-2 que sont le C.S. et le document individuel de prise en charge sont établis pour la durée qu'ils fixent et doivent prévoir les conditions et modalités de résiliation, de révision ou de cessation des mesures qu'ils contiennent.

Le C.S. est détaillé au V du décret. Ainsi, le C.S. doit définir avec l'utilisateur les objectifs de sa prise en charge. De même, la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant doit être précisée.

Le C.S. doit également décrire les conditions de séjour et d'accueil ainsi que les conditions de la participation financière de l'utilisateur y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation. Dans le cas qui nous intéresse ici, c'est-à-dire celui des C.H.R.S., les conditions de l'application de l'article L.111-3-1 concernant l'admission doivent être renseignées. Il s'agit de signaler dans le C.S. que la demande d'admission à l'aide sociale dans les C.H.R.S. et les C.A.D.A. est réputée acceptée lorsque le représentant de l'État dans le département n'a pas fait connaître sa réponse dans un délai d'un mois après la date de réception. Il est précisé dans l'article L.111-3-1 que pour les durées d'accueil prévisibles n'excédant pas 5 jours, l'admission à l'aide sociale est réputée acquise.

De plus, un avenant précise, dans le délai maximal de 6 mois, les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Et, chaque année, la définition des objectifs et des prestations doit être réactualisée et le contrat doit être établi, quand la situation se

présente, en tenant compte et mentionnant les mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes.

Le document individuel de prise en charge reprend les objectifs de la prise en charge ainsi que les prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins, et thérapeutiques de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre immédiatement ainsi que les informations concernant la participation financière et l'admission en C.H.R.S. et C.A.D.A. Le document individuel de prise en charge ne contient pas nécessairement la description des conditions d'accueil et de séjour.

Pour le C.S. et le document individuel de prise en charge, les changements des termes initiaux doivent faire l'objet d'avenants ou de modifications élaborés et conclus dans les mêmes conditions. De même, les deux documents doivent comporter une annexe indicative sur les tarifs généraux et les conditions de facturation de chaque prestation. L'annexe doit être mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an.

Il est rappelé que la structure doit conserver des copies des pièces afin de pouvoir, le cas échéant, les produire.

Les structures avaient un délai de 6 mois à compter de la publication du décret pour mettre en application ces 2 documents. Ainsi, ils devraient être en place dans tous les établissements depuis juin 2005.

C) Le règlement de fonctionnement : un outil très complet

Selon l'article L.311-7 du C.A.S.F., « dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou service ». Ce règlement doit être établi après consultation du conseil de la vie sociale (C.V.S.) ou mise en œuvre d'une autre forme de participation. Toujours selon cet article, les dispositions minimales qui doivent y figurer ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'État.

Ainsi, le décret 2003-1095 du 14 novembre 2003 stipule que le règlement de fonctionnement (R.F.) est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire

après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du C.V.S. ou d'une autre instance de participation des usagers.

Ce règlement doit être modifié suivant une périodicité qu'il prévoit et qui doit nécessairement être d'une durée maximale de 5 ans.

Le R.F. doit être remis à toute personne accueillie en annexe du L.A., il doit également être affiché dans les locaux de l'établissement ou du service et remis à toute personne qui y est prise en charge ou y exerce qu'elle soit salariée, agent public, libérale ou bénévole.

Le R.F. doit indiquer les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés à l'article L.311-3 du C.A.S.F. et précise, le cas échéant les modalités d'association de la famille à la vie de la structure.

Le R.F. fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service quand elles ont été interrompues.

Le R.F. doit expliquer l'organisation et l'affectation des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation (usage collectif, privé, ...).

Le R.F. doit, de plus, préciser les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ainsi que les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle et les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.

Le R.F. doit fixer, dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie les règles essentielles de vie collective. Dans cet objectif, le R.F. décrit les obligations faites aux usagers pour permettre la réalisation des prestations nécessaires dans l'établissement ou à l'extérieur.

L'établissement a également pour obligation de rappeler, à travers le R.F. que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives ou judiciaires. Il doit également préciser les obligations de l'organisme gestionnaire de l'établissement en matière de protection des mineurs, les temps de sortie autorisés et les procédures de signalement déclenchées en cas de sortie non autorisée.

Les établissements doivent avoir mis en place leur R.F. depuis le mois de juin 2004.

D) La charte des droits et libertés de la personne accueillie : l'outil le plus facile à utiliser

Conformément à l'article L.311-4 du C.A.S.F., l'arrêté du 8 septembre 2003⁹ a institué la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ; Charte qui doit être annexée au L.A. des structures.

La charte qui vise à garantir les droits et libertés précisés à l'article L.311-3 du C.A.S.F. doit être remise à chaque usager de la structure. L'arrêté signale que les dispositions des articles L.116-1, L.116-2, L.311-3 et L.313-24 doivent être jointes à la charte et affichées dans les locaux.

La charte est composée de 12 articles qui concernent le principe de non-discrimination, le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté, le droit à l'information, le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne, le droit à la renonciation, le droit au respect des liens familiaux, le droit à la protection, le droit à l'autonomie, le principe de prévention et de soutien, le droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie, le droit à la pratique religieuse et enfin le respect de la dignité de la personne et de son intimité.

Cette charte devrait être affichée dans tous les établissements et donnée à toutes les personnes accueillies. Rien n'empêche les associations d'avoir, en plus, une charte spécifique à leurs structures.

E) Le conseil de la vie sociale : la participation des usagers à la vie de la structure

Selon l'article L.311-6, afin d'associer les bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il doit être institué un C.V.S. ou d'autres formes de participation. Le décret n°2004-287 du 25 mars 2004 précise la composition et les compétences du conseil et les autres formes de participation possibles.

Le C.V.S. est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement. L'ensemble des C.H.R.S. et C.A.D.A. devrait donc avoir un C.V.S. Cependant, devant la particularité des populations accueillies et leur turn-over important, les CH.R.S. et C.A.D.A. ne sont pas obligés d'avoir un C.V.S., il faut par contre qu'ils aient un outil de participation des usagers (décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005). Il est à noter que le C.V.S. peut être commun aux différents établissements d'une même catégorie gérés par un même gestionnaire.

La décision institutive du C.V.S. fixe le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants. Selon l'article 3 du décret, le C.V.S. doit comprendre au moins deux

représentants des personnes accueillies, un représentant du personnel et un de l'organisme gestionnaire. Il est également précisé que l'absence de désignation de titulaires et suppléants ne fait pas obstacle à la mise en place du C.V.S. du moment que le nombre de représentants des usagers est supérieur à la moitié du nombre total des membres du C.V.S.

Le président et le vice-président du C.V.S. sont élus au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres représentant les personnes accueillies. Le directeur ou son représentant siège avec une simple voix consultative. Le C.V.S. peut également, à titre consultatif, inviter toute personne à participer aux réunions en fonction de l'ordre du jour.

Les membres du C.V.S. doivent avoir un mandat d'au moins un an et de trois ans au plus. Les membres représentant les usagers sont élus par un vote à bulletin secret à la majorité des votants. Il est important de rappeler que toutes les personnes accueillies âgées de plus de 11 ans peuvent être élues.

Concernant les représentants du personnel, ils sont, pour les établissements privés ayant moins de 11 salariés, élus par l'ensemble du personnel. Pour les autres établissements, ils sont élus par des représentants élus par les membres du C.E., des délégués du personnel. S'il n'existe pas d'institution représentative du personnel, les représentants sont élus à scrutin secret selon les modalités fixées par le règlement intérieur.

Pour les établissements publics, les représentants du personnel sont désignés parmi les agents y exerçant par les organisations syndicales les plus représentatives.

Le rôle du C.V.S. est de donner son avis et de faire des propositions sur toutes questions concernant le fonctionnement de la structure.

Le C.V.S. doit être réuni, un minimum de 3 fois par an sur convocation du président qui fixe l'ordre du jour, ou à la demande des 2/3 des membres ou du gestionnaire. Légalement, cet ordre du jour doit être communiqué 8 jours avant la réunion et être accompagné des informations nécessaires.

Les délibérations concernant les questions figurant à l'ordre du jour ont lieu à la majorité des membres présents dans la mesure où les représentants des usagers correspondent à plus de la moitié des membres présents. Si tel n'est pas le cas, la question devra être réétudiée à une séance suivante où la délibération sera prise à la majorité des membres.

⁹ Cf. Annexe 3

Le C.V.S. doit établir son règlement intérieur dès sa première réunion et, un secrétaire de séance, désigné par et parmi les bénéficiaires, éventuellement assisté de l'administration de l'établissement, doit rédiger le relevé des conclusions de chaque séance. Ce compte-rendu doit être signé par le président et présenté, pour adoption, en vue de la transmission à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire avant la réunion suivante.

La participation des usagers n'est pas nécessairement restreinte au C.V.S., en effet, des groupes d'expression, des consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction peuvent être instaurés. Cependant, ces différentes instances de participation doivent être instituées par un acte qui précise leur composition et les modalités de leur fonctionnement. Et, dans tous les cas, les représentants des usagers doivent être majoritaires dans ces instances. Le règlement de fonctionnement doit adapter les modalités de consultation mise en œuvre.

Toutes les formes de participation citées précédemment doivent être consultées sur l'élaboration et la modification du R.F. et du P.E. Et les dites instances doivent être informées des suites réservées aux avis et propositions précédemment émis. Le décret précise également que les représentants des personnes accueillies peuvent se faire assister d'une tierce personne pour faciliter la compréhension de leurs interventions.

Ces différentes instances devraient être en place dans tous les établissements depuis le mois de septembre 2004.

F) La liste des personnes qualifiées : outil à la charge de l'État et du département
Selon l'article L.311-5 du C.A.S.F., « toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département et le président du Conseil général ». Cette personne doit rendre compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés et à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par le décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003.

Le décret précité précise qu' « en temps utile et, en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant par lettre recommandée avec accusé de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et des démarches qu'elle

a entreprises ». La personne qualifiée doit également rendre compte à l'autorité qui est chargée du contrôle de l'établissement, et, si besoin, à l'autorité judiciaire. Elle peut aussi tenir informé le gestionnaire.

Il est également précisé dans ce décret, les possibilités de remboursement de la personne qualifiée pour les frais de déplacement, les frais postaux et de télécommunications qui ont pu être engendrés par la mission qui lui a été confiée. C'est l'autorité qui a donné l'autorisation d'ouverture de l'établissement où se trouve l'utilisateur qui supporte ces frais¹⁰.

G) Les évaluations : outils modernes du XXI^{ème} siècle

a) *Les évaluations internes*

Selon l'article L.312-8 du C.A.S.F., les établissements et services doivent procéder à l'évaluation interne de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent au regard notamment, de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de ces évaluations doivent être communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Cette évaluation interne doit permettre selon le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 d'apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de cette démarche ainsi que la communication et la diffusion des propositions d'amélioration qui en résultent et la manière dont les acteurs ont été impliqués.

Les résultats doivent permettre une analyse de la mise en œuvre des mesures d'amélioration et de l'échéancier retenu ainsi que l'identification des modalités de suivi et de bilan périodique. Enfin, l'évaluation interne doit permettre d'apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration de la qualité des prestations.

b) *Les évaluations externes*

Les établissements et services doivent faire procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur, selon l'article L.312-8 du C.A.S.F. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret et leur liste sera établie par l'Agence nationale de l'évaluation et

¹⁰ décret n°2001-654 du 19 juillet 2001 pour les autorisations par le P.C.G., décret n°90-437 du 28 mai 1990 pour les autorisations par le préfet, les frais sont à part égale quand il y a double compétence.

de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de cette évaluation doivent également être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Cette évaluation doit être effectuée dans les 7 ans suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins 2 ans avant celui-ci.

En effet, selon l'article D.312-200 du décret n°2007-975 du 15 mai 2007, « l'organisme habilité qui a procédé à une évaluation externe remet les résultats sous la forme d'un rapport » au gestionnaire qui le transmettra accompagné le cas échéant de ses observations écrites à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

L'évaluation externe vise à la production de connaissances et d'analyses et elle doit permettre de porter une appréciation qui l'inscrit dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Cette évaluation doit interroger la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficacité, en considération du contexte observé. Elle doit impliquer un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de références spécifiques d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative. L'objectif de l'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires et les autorités publiques.

Il est important de souligner que l'évaluation externe ne doit pas permettre de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée pour un établissement ou service donné.

L'évaluation externe doit comporter un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers notamment sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires. Les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité de la confidentialité. Le second volet est plus particulièrement adapté à l'établissement notamment sur les logiques d'actions et les axes de travail.

Les objectifs de l'évaluation externe sont de fournir des informations sur l'adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins et priorités ainsi que sur la cohérence des différents objectifs entre eux. L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place ainsi que l'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi est également évaluée. Elle a aussi pour objectif d'apprécier l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus ou imprévus, l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés ainsi que les conditions d'efficacité des actions et de réactualisation régulière de l'organisation.

Les évaluations s'appuient sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes d'acteurs interdépendants ; elles analysent des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs notamment les interactions entre bénéficiaires, institutions et facteurs externes.

Les objectifs propres à l'évaluation sont également de porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers et des conditions de réalisation du projet individuel. Elle doit également donner des éléments d'appréciation sur les activités, la qualité et les prestations au regard de l'ouverture de la structure sur son environnement.

Certains points doivent être particulièrement examinés par l'évaluation, il s'agit tout d'abord de la capacité de l'établissement à évaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes dans le cadre du P.E. Puis, de l'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphonique. Ensuite, il s'agit de la façon dont sont élaborés les projets individuels et de l'effectivité du P.E. sur l'accès et le recours aux droits, de la réponse de l'établissement aux attentes exprimées par les usagers et des moyens utilisés pour faciliter et valoriser leur participation.

De nombreux autres points concernant notamment la sécurité, les pratiques professionnelles ainsi que l'ensemble des thématiques du décret doivent être intégrés dans le plan d'amélioration continue de la qualité.

Nous avons vu l'ensemble des outils et leurs objectifs à travers les textes de loi, il convient donc maintenant de s'intéresser à leur mise en œuvre dans les établissements du Pas-de-Calais.

2 L'enquête de terrain : où en sont les établissements ?

Le département du Pas-de-Calais compte 21 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (8 masculins, 3 féminins, 6 féminins et couples, et 4 mixtes) pour un total de 755 places dont 70 places de stabilisation réparties dans 12 C.H.R.S. Il compte également un C.A.D.A. de 42 places qui accueille des familles ou des adultes isolés. Il est important de rappeler que sous la dénomination C.H.R.S. et C.A.D.A., une grande variété de structures, de publics accueillis et de modalités d'hébergement est rassemblée.

Par exemple, le département comprend des C.H.R.S. en hébergement collectif avec des chambres individuelles, familiales, ou collectives pouvant accueillir jusqu'à 4 personnes, des appartements, ou encore, des hébergements « en éclaté » c'est-à-dire des logements à l'extérieur de la structure principale.

Les méthodes de travail et les difficultés rencontrées dans l'élaboration et l'utilisation des différents outils sont donc variées.

Nous précisons que depuis l'instauration du plan d'accueil renforcé pour les sans abris (P.A.R.S.A.), deux établissements ont ouvert des places de stabilisation et entrent donc dans le cadre de la loi 2002-2. Cependant, ces établissements n'ont pas été pris en compte dans l'étude présente compte tenu de la mise en place ultérieure au lancement de l'enquête.

2.1 L'analyse statistique des résultats de l'enquête : les outils existent

Dans le cadre de la fiche action n°18 du S.A.H.I. en cours d'élaboration, c'est l'ensemble des établissements du Pas-De-Calais que j'ai contacté afin d'évaluer la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 destinés à améliorer le droit des usagers. Ainsi, en mai 2007 un questionnaire à destination des établissements et un questionnaire à destination des usagers ont été envoyés aux 21 C.H.R.S. et au C.A.D.A. Nous avons eu en retour (au 7 août 2007) 34 questionnaires « usagers » en provenance de 6 établissements, 9 établissements ont renvoyé leurs questionnaires « établissements » et 11 établissements m'ont ouvert leurs portes me permettant ainsi de rencontrer 23 usagers et une vingtaine de professionnels. Précisons que les établissements ayant transmis les questionnaires « usagers » n'ont pas nécessairement transmis les questionnaires « établissements » et que je n'ai pas nécessairement rencontré des usagers et des professionnels dans les 11 établissements visités. De plus, les établissements visités n'ont pas nécessairement transmis les questionnaires.

En fait, 5 établissements n'ont pas répondu du tout et pour 2 autres, je n'ai pas eu de réponse mais j'ai pu rencontrer les directeurs lors de ma visite dans un autre établissement qu'ils gèrent.

L'état des lieux est basé sur les réponses apportées et les documents produits par les établissements qui m'ont été transmis.

Concernant la formalisation des outils préconisés par la loi, à la date du 10 août 2007, nous pouvons dresser l'état des lieux suivant.¹¹

OUTIL	Existant (et / ou en cours de révision)	Prévu	Non existant / non prévu	Non renseigné	Total
Projet d'établissement	17 soit 77.3%	1 soit 4.5%		4 soit 18.2%	22 soit 100%
Règlement de fonctionnement	18 soit 81.8%			4 soit 18.2%	22 soit 100%
Charte des droits et libertés de la personne accueillie (décret ou interne)	16 soit 72.7 %		1 soit 4.5 %	5 soit 22.8 %	22 soit 100%
Livret d'accueil	19 soit 86.4%			3 soit 13.6%	22 soit 100%
Contrat de séjour ¹²	15 soit 71.4%	1 soit 4.8%		5 soit 23.8%	21 soit 100%
Conseil de la Vie Sociale ou équivalent	18 soit 81.8%			4 soit 18.2%	22 soit 100%
Évaluation Interne	6 soit 27.3%	6 soit 27.3%	1 soit 4.5%	9 soit 40.9%	22 soit 100%
Évaluation Externe		2 soit 9.1%	7 soit 31.8%	13 soit 59.1%	22 soit 100%

¹¹ Cf. Annexe 4 : Tableau récapitulatif

¹² Le C.A.D.A. n'est pas tenu d'avoir un contrat de séjour, donc, même s'il en a un, il n'est pas pris en compte ici.

Ces données permettent de constater que sur le plan de l'existence formelle, les outils sont majoritairement en place ou en cours d'élaboration.

Selon les informations reçues, le P.E. est élaboré ou en cours d'élaboration dans 82 % des établissements. Dans la plupart des établissements, les P.E. étaient en place bien avant la loi 2002-2 et, n'ont souvent, pas été révisés avec la mise en application de cette loi.

Les R.F. quant à eux existent dans 18 établissements au moins (même si parfois nous pouvons constater une erreur d'appellation car transmis sous le nom de règlement intérieur).

La charte des droits et libertés de la personne accueillie existe dans 16 établissements mais il ne s'agit pas systématiquement du décret de 2003. 5 établissements n'ont pas transmis d'information sur la charte, ou le contrat de séjour. Le contrat de séjour existe également dans 16 établissements.

Le L.A. est l'outil imposé par la loi 2002-2 qui est le plus répandu puisqu'il existe dans près de 87% des établissements du Pas-de-Calais. Les autres établissements ont peut-être un L.A. mais ne nous en ont pas informés.

Les outils de participation des usagers à la vie de l'établissement sont également développés dans au moins 82 % des établissements mais ces outils ne revêtent pas nécessairement la forme légale du C.V.S.

Les outils d'évaluation sont quant à eux encore très peu répandus puisqu'ils existent dans 6 établissements, sont en cours d'élaboration dans 6 autres, inexistant dans 1. 9 structures ne nous ont pas donné d'information à ce sujet. Cette évaluation prend également des formes diverses.

Enfin, l'évaluation externe n'est, à ce jour, envisagée que par 2 établissements, les 20 autres ayant clairement précisé que ce n'était pas à l'ordre du jour, ou s'étant abstenus de répondre.

Les outils de la loi 2002-2 qui sont déjà obligatoires sont donc relativement bien installés dans les C.H.R.S. et C.A.D.A. du Pas-de-Calais.

Si les outils existent, il est important de s'intéresser à l'avis qu'en ont les utilisateurs.

2.2 L'avis des utilisateurs professionnels et usagers

2.2.1 Une appropriation inégale des outils par les professionnels

Les 22 établissements du département ont reçu courant mai le questionnaire concernant l'application de la loi 2002-2¹³. 9 établissements ont retourné le questionnaire rempli et d'autres établissements ont répondu à travers les entretiens.

Les questions posées aux établissements (direction ou équipe éducative) ont permis de montrer que peu d'établissements ont travaillé avec une union d'associations ou une fédération pour l'élaboration des outils. En effet, sur 12 établissements ayant été interrogés sur ce point, 4 ont répondu par la positive et 6 par la négative. Les autres n'ont pas apporté de réponses.

Pour ceux qui ont travaillé avec une union ou une fédération, il s'agissait de la F.N.A.R.S. (3 établissements), de l'U.R.I.O.P.S. (2 établissements) et de l'U.R.F.J.T. (un établissement). Cela nous permet d'observer que certains établissements ont sollicité deux organismes (la F.N.A.R.S. et l'U.R.I.O.P.S.).

Concernant la participation des usagers à l'élaboration des outils préconisés par la loi 2002-2, 5 établissements ont déclaré que les usagers avaient participé et seuls trois établissements (sur les 12) se sont abstenus de répondre.

Pour les établissements où les usagers sont considérés comme ayant participé, la participation s'est souvent limitée à une validation des outils en C.V.S. ou par consultation des usagers. Le principal motif de non-participation cité est l'urgence de mettre en place les outils pour être dans la légalité. Or, si nous nous référons à la loi, pour valider les outils ou être en conformité avec la législation, les usagers doivent avoir participé. Les autres motifs de non-association des personnes accueillies à l'élaboration des outils sont le manque de temps et la difficulté d'impliquer les usagers.

Cinq établissements, soit 42 %, ont fait part de difficultés dans l'élaboration des outils préconisés par la loi 2002-2. Les difficultés étant principalement le manque de temps (3 établissements), le manque d'information ou la difficulté de coller aux textes (4 établissements), le côté fastidieux et contraignant de l'élaboration des outils (3 établissements), les problèmes liés à la compréhension du français pour les usagers (2 établissements). Enfin, c'est le manque d'implication et le turn-over des usagers qui ont été évoqués par 2 établissements.

¹³ Cf. Annexe 1

Pour les outils qui ne sont pas encore mis en place, les motifs avancés par les établissements sont l'inadaptation des dits outils au public accueilli (notamment en raison du turn-over et de la marginalité), le manque d'informations (3 établissements) et le coût (4 établissements). Ces deux derniers points concernent essentiellement les outils d'évaluation.

Lorsque j'ai interrogé les professionnels sur les méthodes qu'ils utilisent pour informer le public accueilli sur ses droits et ses devoirs, nous avons obtenus les réponses suivantes :

- La voie orale à travers des entretiens ou des discussions formelles et informelles (entretiens d'accueil, de pré-accueil, au cas par cas) pour 6 établissements.
- Les outils écrits de la loi 2002-2 (qu'ils soient donnés, ou expliqués) pour 5 établissements.
- Les réunions d'usagers ou le C.V.S. pour 3 établissements.
- Et enfin, l'affichage ou les interventions extérieures (4 établissements) : interventions de la C.A.F., du planning familial, ...

Pour la question concernant la modification des méthodes d'accompagnement des usagers suite à la loi 2002-2, 5 établissements ont évoqué un changement dû, principalement, à une meilleure implication de l'usager dans sa prise en charge, à sa meilleure information sur ses droits et à un développement de la formalisation et de la rigueur avec la mise en œuvre de beaucoup de documents écrits.

Cependant, la majorité des établissements considèrent que la loi 2002-2 n'a pas fondamentalement changé les méthodes de travail. Elle n'a, selon eux, qu'officialisé ce qui se faisait déjà.

50 % des établissements ont signalé des difficultés dans l'utilisation des outils. Il s'agit principalement de problèmes de coût (beaucoup d'impressions et de photocopies), du temps et de la lourdeur administrative pour l'explication des documents aux usagers et la « paperasserie » à rédiger. Enfin, ce sont les problèmes linguistiques et la mobilisation des usagers qui sont encore un problème pour certains établissements.

Concernant l'amélioration du droit des usagers avec la mise en œuvre de la loi 2002-2, les établissements sont d'avis partagé. Pour certains, l'amélioration est indéniable notamment en raison de la meilleure prise en compte des usagers ou de la réactivation de la réflexion sur la prise en charge.

Pour d'autres, la loi n'a rien amélioré, elle n'a fait que valider des pratiques existantes.

Enfin, 3 établissements ont une réponse mitigée car ils voient dans cette loi des points positifs (cités précédemment) et des points négatifs tels que la lourdeur administrative qui

oblige les professionnels à voir une grande partie de leur temps de travail consacrée à la rédaction d'écrits au détriment du contact et de la discussion avec les usagers.

Sur les 12 établissements qui ont répondu à l'enquête, tous ont un projet d'établissement et une charte (validés ou en cours d'élaboration), un règlement de fonctionnement et un livret d'accueil. Un seul déclare ne pas avoir de C.S. Il semblerait que les usagers participent à la vie de l'établissement par le biais d'un C.V.S., de réunions de résidents ou d'enquêtes de satisfaction dans ces 12 établissements.

Pour l'évaluation interne, sur 9 établissements interrogés, seul un ne l'a pas encore envisagée et elle est déjà en place dans 2 établissements (par le biais de questionnaires de satisfaction remplis par les usagers).

L'évaluation externe est prévue dans 2 établissements. Les 7 autres ne l'envisagent pas en raison d'une absence de réglementation précise et d'un coût trop élevé.

2.2.2 Des usagers insuffisamment informés

Les 22 établissements du département ont reçu courant mai le questionnaire « usager »¹⁴. 34 réponses issues de 6 établissements ont été reçues. Cela s'explique car certains établissements ont demandé à tous les volontaires de répondre alors que d'autres ne l'ont transmis qu'aux délégués du C.V.S. De plus, certains établissements m'ont permis de rencontrer des usagers et se sont donc abstenus de me faire parvenir des questionnaires remplis. Les entretiens avec 23 usagers ayant également permis de dégager des réponses aux questionnaires initialement envoyés.

Ainsi si nous reprenons les questions du questionnaire « usager » en se concentrant sur la connaissance que les usagers ont des différents outils, nous obtenons les résultats suivants.

Concernant la question sur l'existence d'un C.V.S. ou d'un autre moyen d'expression et de participation à la vie de l'établissement, 68 % des usagers sont informés des modes de participation au sein de l'établissement d'accueil. 21 % des usagers se considèrent comme non informés. Les autres n'ont pas répondu.

Nous avons pu constater que les personnes accueillies dans un même établissement n'ont pas forcément donné les mêmes réponses. Nous pouvons donc penser que les informations ne sont pas diffusées de la même façon pour tous les usagers de l'établissement.

¹⁴ Cf. Annexe 2

Lorsque des réunions d'usagers ou du C.V.S. ont lieu, les usagers sont informés de différentes façons. Il s'agit généralement de l'affichage et la voie orale (par le biais de l'équipe éducative ou des délégués). Mais certains établissements ont opté pour l'invitation écrite individuelle.

60 % des usagers interrogés ont participé à ces réunions. 30 % n'ont pas participé par manque d'information, absence de réunion depuis leur arrivée dans l'établissement, impossibilité (travail ou rendez-vous à l'extérieur) ou encore par manque de volonté.

Nous pouvons noter que dans certains établissements, la participation est obligatoire (sauf absence justifiée). 51 % des usagers ont toutefois précisé que leur participation aux réunions était volontaire, malheureusement, 21 % des usagers n'ont pas répondu à cette question.

Majoritairement (63 %), les usagers affirment pouvoir s'exprimer librement dans ces réunions. Ceux qui disent ne pas pouvoir s'exprimer le justifient par leur absence à ces réunions, le fait qu'ils n'ont rien à dire, ou, et c'est malheureusement « plus grave » le fait que « ça ne sert à rien ».

Beaucoup d'usagers trouvent ces moyens de participation utiles car cela permet de soulever les problèmes, de proposer des améliorations, voire de discuter certains points du règlement de fonctionnement. 10 % des usagers ont toutefois signalé que selon eux ça ne servait à rien car pour certains, à chaque fois qu'une demande est faite la réponse est « NON » voire, il n'y a pas de réponse ou alors les équipes disent « OUI » mais rien ne se passe.

Peu d'usagers ont fait part d'améliorations possibles (21 %) et il s'agit généralement d'un souhait de voir les réunions se développer, leur fréquence augmenter. Un usager a fait part de son souhait de voir le C.V.S. s'ouvrir à l'ensemble des résidents souhaitant y assister. Certains usagers ont également suggéré la mise en œuvre d'un système de vote pour le choix des activités.

Au niveau de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie en établissement, il semblerait que seuls 40 % des usagers interrogés aient connaissance de ce document. Pour ceux qui en ont connaissance, ils l'ont découvert à travers le discours des éducateurs, l'affichage de la charte dans l'établissement ou par la lecture (dans le livret d'accueil).

32 % des usagers ont déclaré ne pas avoir eu cette charte et 46 % des usagers n'ont pas renseigné la question.

Concernant le R.F., 79 % des usagers le connaissent. Pour la plupart, ce règlement a été présenté par l'équipe avant l'admission ou à l'admission. C'est donc un outil très marquant pour les usagers et il revient d'ailleurs souvent dans leurs discours.

Seuls 16 % des usagers se disent informés de procédures d'évaluation interne. Ce faible pourcentage n'est pas surprenant dans la mesure où peu d'établissements ont déjà mis en place ces procédures. Il en est de même pour l'évaluation externe.

Le projet d'établissement est sans doute le document existant dans tous les établissements ou presque et que les usagers ne connaissent pas. Seul 16 % des usagers interrogés ont déclaré savoir qu'il y a un P.E. Ils l'ont appris par l'équipe éducative, l'affichage ou des « bruits de couloir ». De plus, les usagers qui ont pris connaissance (partiellement ou totalement de ce P.E.) ne voient pas l'intérêt d'un tel document.

Le seul usager qui a essayé de lire le projet de l'établissement où il séjourne l'a trouvé très long et difficile à comprendre même si « c'était sûrement bien expliqué et intéressant ».

Concernant le livret d'accueil, 84 % des usagers ont connaissance du document. Nous avons 16 % d'usagers qui n'ont pas eu connaissance du document. Ces 16 % étant usagers d'établissements où d'autres usagers ont connaissance du livret d'accueil. Plus que l'absence de document, ce sont les modalités de leur diffusion qu'il faut définir et suivre.

La prise de connaissance du livret d'accueil a souvent été la lecture et / ou la présentation.

75 % des usagers ont eu un exemplaire du livret d'accueil et, là aussi, l'enquête indique que dans un même établissement certains usagers ont eu le livret d'accueil alors que d'autres non.

Un certain nombre d'établissements devraient donc revoir leur système de diffusion des documents afin que tous les usagers soient logés à la même enseigne.

Dans la majorité des cas, les personnes accueillies ont reçu le livret d'accueil au moment de l'admission. Quelques-uns l'avaient reçu dès l'entretien de pré-admission. D'autres, au contraire, ne l'ont reçu que durant leur séjour.

Généralement, les usagers trouvent le livret d'accueil utile pour avoir certaines informations, pour les adresses et les numéros de téléphone qu'il contient ... Cependant, et c'est un peu surprenant, la première réponse citée par les usagers est que le livret d'accueil sert à connaître le règlement de fonctionnement.

Nous pouvons noter que certains usagers ont évoqué des problèmes de compréhension pour la lecture du livret d'accueil. Seuls 2 usagers ont déclaré que le livret d'accueil n'avait pas d'utilité car « on [leur] avait déjà tout dit ».

Au niveau des améliorations suggérées par les usagers, il s'agit majoritairement de modifications d'aspect (plus de couleurs, autres présentations, ...), ou de formulation

(langage plus simple), ou encore un complément d'information et éventuellement un changement dans le système de distribution afin que tous les usagers reçoivent le livret d'accueil dès leur admission.

Le contrat de séjour est connu de la plupart des usagers ayant répondu. Toutefois les usagers d'un établissement ont unanimement répondu qu'ils ne connaissaient pas le contrat de séjour. Cela est logique puisque l'établissement en question n'a pas mis en place ce document.

Sur les 33 usagers ayant répondu à la question, 21 ont eu une copie de leur contrat alors que les 12 autres affirment ne pas l'avoir reçue.

Concernant le projet individualisé, qu'il soit ou non inséré dans le C.S., peu d'usagers en ont eu une copie. D'une façon générale, les usagers sont contents de cet outil car il permet de suivre l'évolution, de faire les choses étape par étape, ... Seules les personnes ayant, avant l'admission, un projet clairement défini ne trouvent pas d'utilité à l'outil car « tout est dans [leur] tête ».

Concernant les fréquences de rendez-vous avec le coordinateur de projet, elles sont très variables. Elles vont du rendez-vous hebdomadaire au trimestriel, voire à l'absence de formalisation. Presque tous les usagers ont signalé pouvoir s'adresser aux éducateurs quotidiennement et à chaque fois que le besoin s'en fait sentir.

Au niveau des améliorations suggérées par les personnes accueillies, il s'agit principalement d'un meilleur accès au dossier, davantage de renseignements et d'accès à tout ce qui s'écrit sur la personne. L'autre modification suggérée est un traitement uniforme pour tout le monde et non pas variable en fonction des éducateurs référents comme ça semble être le cas dans certaines structures.

Si d'un point de vue formel, les établissements du département sont majoritairement en règle, il est nécessaire de s'intéresser plus particulièrement à la qualité (documents réfléchis et adaptés aux usagers) et à la correspondance avec les obligations légales des outils.

2.3 Des outils rarement complets, adaptés et bien utilisés

En effet, les documents existent mais bien souvent ils ne correspondent pas aux préconisations ou aux obligations légales.

2.3.1 Le projet d'établissement : outil rarement conforme aux textes

Concernant les projets d'établissement, l'étude a permis de voir qu'ils existaient dans la majorité des établissements. Cependant, un certain nombre de projets sont anciens (avant 2002) et ne tiennent donc aucunement compte de la loi 2002-2. Pour la majorité

des projets écrits plus récemment, ils ne rentrent pas ou peu dans le cadre législatif (les orientations futures, par exemple, ne sont que rarement déclinées).

L'étude des P.E. des C.H.R.S. et C.A.D.A. du Pas-de-Calais se base sur les 15 P.E. ou projet de P.E. qui nous ont été transmis¹⁵.

Les textes législatifs concernant le P.E. et précisés dans la première partie de ce mémoire ont permis de déterminer le contenu « obligatoire minimal » du P.E. Ainsi, les P.E. devraient contenir les objectifs en matière de coordination, ceux en matière de coopération et ceux en matière d'évaluation des activités, ainsi que les objectifs concernant la qualité des prestations.

Les P.E. doivent également expliquer les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Le P.E. doit être établi pour une durée maximale de 5 ans et être arrêté après consultation des usagers.

En se basant sur les commentaires insérés dans l'annexe I de la circulaire DGAS / 1A n°2006-324 le P.E. devrait définir les orientations à moyen et long terme de l'établissement et les changements nécessaires pour y parvenir. Nous devons pouvoir, à travers le document qu'est le P.E., comprendre les buts que la structure souhaite atteindre. De plus, ce projet doit être issu d'une démarche concertée à laquelle l'ensemble des parties prenantes à la vie de l'établissement, y compris et peut-être même surtout, les usagers doivent participer. Enfin, le P.E. doit être un outil de planification et d'évaluation en définissant les différentes actions nécessaires pour atteindre les buts proposés et en prévoyant un processus d'ajustement continu.

Le P.E. ne devrait donc, en aucun cas, être une « simple photographie » de l'établissement à sa date d'élaboration mais bien être l'expression des changements à apporter pour offrir une meilleure prise en charge aux usagers.

L'étude des 15 P.E. montre que bien souvent, le P.E. est plus une explication de ce qui se fait dans l'établissement et du fonctionnement de celui-ci qu'une projection vers le futur. Il faut également rappeler qu'un certain nombre de P.E. sont antérieurs à la loi 2002-2 et, par conséquent, n'ont pas pu en tenir compte dans leur élaboration.

¹⁵ Cf. Annexe 5 : Grille d'analyse des P.E.

En effet, pour 10 établissements, les objectifs en matière de coordination des activités sont clairement présentés. De même, pour 12 établissements, les coopérations et partenariats sont identifiés. Il est généralement question de travail avec les différents professionnels de l'association gestionnaire ou des partenaires extérieurs tels que les agences d'intérim, l'A.N.P.E., les collectivités territoriales, ...). Le développement des réseaux est très fréquemment énoncé.

Selon un P.E., « dans le souci de réintégrer [la personne accueillie] dans les dispositifs de droit commun, il est important que l'équipe [de l'établissement] se crée un réseau de travailleurs sociaux dans les différentes institutions susceptibles de répondre à cet objectif ». Cette phrase, extraite d'un P.E. résume un souci présent dans de nombreux P.E. et dans les pratiques des professionnels rencontrés. Un établissement développe les besoins de coopération et de coordination à travers des « fiches actions ». Ainsi, pour chaque action prévue, l'établissement a listé les coopérations existantes et les acteurs avec lesquels il faut créer des partenariats.

L'importance des partenariats est affirmée par cette citation d'un autre P.E. « c'est en collaborant avec un maximum de partenaires sociaux que nous contribuons avec [les usagers] à préparer leur avenir ».

Concernant l'évaluation et la qualité des prestations ce sont des points très peu présents dans les P.E. (respectivement 5 et 4 établissements). Dans le souci d'évaluation et d'amélioration de la qualité, certains établissements utilisent ou ont prévu d'utiliser des questionnaires ou des « référentiels des bonnes pratiques » afin de vérifier et de garantir la valeur des services rendus.

Pour certains établissements, les seules évaluations actuellement utilisées sont les évaluations des projets individualisés des usagers bien qu'« une évaluation constante est indispensable pour permettre à l'équipe de savoir s'il y a adéquation entre les moyens qu'elle met en œuvre et les situations à traiter ».

Si l'évaluation est encore peu présente dans les P.E., nous ne pouvons jeter la pierre aux établissements car bon nombre des projets d'établissements étudiés sont anciens ou arrivent en « fin de période » et l'évaluation n'est pas encore obligatoire pour les C.H.R.S. et C.A.D.A.

Pour ce qui est des modalités d'organisation nous pouvons constater qu'elles sont présentes dans 10 P.E. si nous prenons en compte aussi bien l'organisation temporelle que matérielle. Le plus souvent il s'agit d'une description des locaux et des équipes mais pour certains la description de l'organisation s'attarde également sur la participation des usagers aux différentes tâches « ménagères » et aux ateliers.

Dans l'établissement qui a élaboré des fiches pour les actions à mener, chaque fiche précise l'organisation prévue.

Une fois encore, il est difficile de clairement identifier ce que le législateur entend par « modalité d'organisation ».

Concernant les modalités pratiques d'élaboration des P.E., seuls 5 établissements précisent que le P.E. est établi pour une durée inférieure ou égale à 5 ans ; nous pouvons déplorer que certains sont bien plus anciens que 5 ans bien que beaucoup aient pour conclusion le fait que le P.E. ne doit pas être figé dans le temps et qu'il faudrait sans doute y apporter des modifications. Or, aucun des P.E. étudiés ne semble avoir fait l'objet de mise à jour.

De même, seuls quelques établissements citent les usagers dans l'élaboration du P.E. et le plus souvent il s'agit d'une association « lointaine » à travers l'utilisation des résultats d'enquête, quelques citations d'usagers ou une simple validation du P.E. en C.V.S.

Généralement, les établissements ne parlent pas ou peu (5 établissements) de leurs orientations à moyen ou long terme. Les établissements sont encore rares (3) à expliquer les changements nécessaires pour y parvenir. Cela alors même que l'objectif d'un P.E. est d'expliquer les projets à venir. Seuls 2 P.E. peuvent être considérés comme une véritable démarche de planification et d'évaluation prévoyant les buts à atteindre, les moyens d'y parvenir, les délais fixés...

L'étude des P.E. a permis d'observer que presque tous présentent un historique de l'établissement. Cet élément n'est en rien imposé mais est très intéressant pour les partenaires car il permet, pour les établissements anciens notamment, de voir les évolutions des problématiques et le développement des actions en faveur des publics en difficultés.

Les P.E. sont généralement intéressants, pas trop difficiles à lire, même si, pour certains, l'accessibilité des usagers n'est pas forcément évidente (vocabulaire ou grammaire un peu complexe). Ils risquent surtout de rebuter par leur longueur et malheureusement dans beaucoup, des fautes de frappe se sont encore faufilees.

2.3.2 Peu de règlements de fonctionnement répondent à la législation

Comme nous avons pu le constater précédemment, le règlement de fonctionnement existe dans tous les établissements ayant répondu à l'enquête. Toutefois, si nous nous référons aux éléments imposés par la loi nous pouvons constater que tous ne répondent pas à l'ensemble des critères.

L'étude des 16 R.F.¹⁶ transmis a permis d'observer, dans un premier temps, que de nombreux établissements confondent R.F. et règlement intérieur. Si le R.F. est issu de la loi 2002-2 et s'adresse aux usagers des établissements, le règlement intérieur dépend, lui, du Code du travail et des conventions collectives et s'adresse exclusivement aux professionnels. Toutefois, même s'il n'existe pas sous la bonne dénomination, le R.F. est un outil bien installé dans les établissements et dans les pensées des usagers rencontrés.

Si les R.F. existent bien, rares sont ceux qui collent aux textes législatifs. Ainsi, seuls 31 % des R.F. étudiés précisent les modalités d'adoption du dit règlement et 38 % prévoient les périodes de révision. Périodes de révision qui n'ont pas toujours été respectées puisque certains des 6 R.F. cités précédemment auraient dû être revus début 2007. De plus, peu de R.F. sont datés.

Selon les R.F. et les pratiques, nous pouvons constater que 10 R.F. sont annexés ou insérés dans les L.A. et que les usagers de 11 des 16 établissements se voient remettre le R.F. avant, ou à, leur admission. Seuls 4 par contre, prévoient la diffusion aux professionnels et bénévoles intervenants dans les locaux ainsi que l'affichage. Toutefois, les visites des établissements ont permis d'observer que beaucoup avaient affiché le R.F. et que souvent les professionnels ont eu une copie de celui-ci.

La moitié des R.F. indique les principales modalités d'exercice des droits même si souvent ce n'est pas détaillé. L'organisation et l'affectation des locaux ainsi que les conditions d'accès et d'utilisation sont décrites dans 12 R.F. Par conséquent, nous pouvons considérer que cet élément est important aux yeux des professionnels et des usagers. Par contre, aucun ne fait état des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement quand elles ont été interrompues. Il en est d'ailleurs de même pour les dispositions relatives aux transferts et déplacements pour les prestations offertes par l'établissement à l'extérieur. Et seuls 3 établissements prévoient les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle.

Les informations concernant les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens sont précisées, au moins en partie, puisqu'il s'agit soit des mesures à tenir en cas d'urgence (incendies, ...) soit d'informations relatives aux assurances et à la sécurité des biens : clefs, possibilité de dépôts, ...

¹⁶ Cf. Annexe 6 : Grille d'analyse des R.F.

La quasi-totalité des établissements (90% environ) énumèrent dans leur R.F. les règles essentielles de vie collective et les possibilités de sortie (horaires à respecter, ...). Ces informations sont sans doute celles qui intéressent le plus les usagers car dans leurs discours le respect des horaires et le droit de partir en week-end ou de sortir le soir sont très présents. Dans cette optique, les usagers sont très concernés par les obligations qu'ils doivent respecter pour permettre la réalisation des prestations nécessaires à leur prise en charge. Ainsi, ce point est soulevé dans 80% des R.F.

Concernant le rappel sur les conséquences possibles des faits de violence, seul 1/3 des établissements le fait.

Les R.F. sont donc généralement incomplets du point de vue législatif bien que leur contenu varie beaucoup et qu'ils soient souvent épais. Peut-être même trop épais pour les usagers.

L'étude permet également de constater que de nombreux R.F. reprennent des points qui sont proposés pour les L.A. comme, par exemple, les possibilités de visites, les informations sur la participation financière et que certains R.F. correspondent à ceux de l'association gestionnaire et ne sont donc pas propres à l'établissement.

2.3.3 Des livrets d'accueil très variés

Le livret d'accueil existe dans la plupart des établissements mais leur contenu, leur présentation et leur utilisation sont très variables et peu contiennent l'intégralité des informations imposées par la loi.

L'étude des 17 livrets d'accueil transmis¹⁷ a permis d'observer une grande variété tant au niveau des présentations que des contenus. Certains sont une liasse de feuilles en noir et blanc alors que d'autres sont des livrets colorés et illustrés ou que d'autres encore se réduisent à une ou deux feuilles de papier pliées. De même, certains sont présentés sous forme de bande dessinée (B.D.) ce qui permet à la fois d'augmenter l'attractivité et de permettre une compréhension plus aisée aux personnes ayant des difficultés avec le français.

Au niveau des contenus, bien évidemment, ils varient en fonction de « l'épaisseur » et de la forme utilisée pour transmettre les informations. Ils sont donc plus ou moins complets et nous pouvons d'emblée observer que beaucoup présentent sur leur première page une

¹⁷ Cf. Annexe 7 : Grille d'analyse des L.A.

photo de l'établissement et dès le début un petit historique de la structure. Cet élément n'est pas cité dans la circulaire mais est intéressant pour les partenaires de l'établissement qui sont souvent destinataires du livret. Les usagers ont un avis partagé sur l'utilité de cet historique. Certains ne voient pas du tout son intérêt alors que d'autres apprécient d'avoir ces informations.

Pour l'étude des L.A., nous nous baseront sur les éléments imposés par l'article L.311-4 et ceux proposés par la circulaire DGAS / DS5 n°200 4 / 138 du 24 mars 2004.

L'étude comparée des questionnaires et du contenu des L.A. a permis d'observer qu'ils étaient majoritairement donnés aux usagers lors de leur admission ou de leur pré-admission. Toutefois, peu de livrets (4) rappellent d'emblée ses droits à l'usager. Le plus souvent cela n'apparaît pas ailleurs que dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les droits mentionnés à l'article L.311-8 du C.A.S.F. sont inégalement rappelés dans les L.A. Ainsi, le respect et le droit à la dignité, à la vie privée, à l'intimité et à la sécurité sont précisés dans 6 L.A. et dans un R.F. inséré dans un L.A. Cela est peu face à l'importance de ces droits. Nous pouvons émettre l'hypothèse que certains établissements n'ont pas souhaité faire figurer cet alinéa dans le L.A. à cause du respect de l'intimité et de la vie privée. En effet, un certain nombre d'établissements, en raison de leurs locaux, ne peuvent pas véritablement offrir et garantir l'intimité de leurs usagers notamment quand ils ont des chambres et des sanitaires collectifs.

De même, peu de L.A. rappellent l'alinéa de l'article L.311-8 c'est-à-dire le libre choix parmi les prestations adaptées offertes dans le cadre de l'admission. Cela s'explique sans doute, en partie, car l'admission en elle-même est déjà un libre choix de l'usager et que les prestations offertes dans ce cadre sont généralement étudiées en partenariat avec le référent et la personne accueillie dans le cadre de l'élaboration du projet individualisé.

Les L.A. sont par contre beaucoup plus nombreux à se référer à l'alinéa 3 de l'article précédemment cité (11 établissements + 3 à travers la charte ou le R.F.). En effet, majoritairement, les établissements expliquent dans leur L.A. la mise en place d'un suivi personnalisé avec un ou deux professionnels référents. Toutefois, les autres parties de cet alinéa ne sont généralement pas développées.

La confidentialité des informations concernant la personne accueillie n'est explicitée que dans 7 L.A. (dont 2 l'explicitent avec le R.F. inséré). Cela me semble peu et nous pouvons nous interroger sur cette absence dans les L.A. d'autant que la confidentialité fait

généralement, et dans la mesure du possible, partie intégrante des pratiques professionnelle. Est-ce cette évidence qui explique l'absence d'une écriture noir sur blanc dans les L.A. ?

Selon l'alinéa 5 de l'article L.311-8, sauf dispositions législatives contraires, l'utilisateur doit avoir accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. Or, cet accès n'est clairement expliqué que dans 8 L.A. (dont 2 à travers le R.F. inclus). Si les documents écrits ne l'expliquent pas à l'utilisateur, l'enquête a permis de montrer que certains usagers n'étaient pas informés de ce droit, voire semblent ne pas pouvoir avoir accès à toutes ces informations malgré des demandes répétées.

L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours sont également peu présentes dans les L.A. (7 dont 2 à travers les R.F.) et lorsqu'elle est inscrite dans les L.A., elle est peu détaillée.

Il en est de même pour la participation de l'utilisateur à la conception de son projet d'accueil et d'accompagnement. Cette obligation légale n'est donc que peu présente dans les L.A., mais, dans la pratique elle est, fort heureusement, utilisée très largement.

Concernant les éléments proposés par la circulaire du 24 mars 2004 nous pouvons constater que les informations sur la localisation de l'établissement sont présentes (adresse, plan, ...) dans 82 % des L.A.

Par contre, le nom du directeur, du chef de service et l'organigramme ne sont pas toujours présents et à jour (une dizaine de L.A.) alors que les usagers apprécient d'avoir ces informations. Nous pouvons d'ailleurs ici, saluer l'initiative de certains établissements qui ont fait un organigramme illustré avec les photos des professionnels. Si les usagers déplorent la qualité des photos, ils ont apprécié cet organigramme qui leur a permis de rapidement comprendre et retenir le rôle de chacun.

Les informations concernant l'organisation de la structure sont également présentes dans 50 % des L.A., mais leurs contenus sont variés chaque équipe ayant décidé de faire figurer ce qui lui semblait, sans doute, le plus important.

Les informations concernant les assurances relevant tant de l'utilisateur que de la structure ne sont qu'exceptionnellement renseignées, de même que celles relatives à l'informatisation des dossiers ou aux possibilités de recours en cas de conflit. Cela constitue un manquement qui me semble « à corriger » rapidement car si la personne accueillie, n'est pas informée pour les garanties qui relèvent d'elle et qu'un incident se produisait, elle pourrait se retourner contre l'établissement ; de même, si des informations étaient divulguées accidentellement ou frauduleusement par le biais de l'informatique.

Quant aux possibilités de recours, les établissements n'ayant pas encore eu communication de la liste des personnes qualifiées, ils peuvent justifier l'absence d'information sur ce point dans le L.A.

Plus de 50 % des L.A. renferment une partie « annuaire » des partenaires utiles à l'insertion ou la vie quotidienne (écoles, A.N.P.E., services logement, ...). C'est un élément majoritairement apprécié par les usagers. Nous pouvons également souligner l'idée d'illustration retenue par certains établissements pour les différents numéros. Cela permet un accès à tous y compris les non francophones ou les personnes ne maîtrisant pas l'écrit.

Les formalités d'admission sont présentes dans 11 L.A. ce qui démontre un intérêt des professionnels pour cette partie des propositions. Toutefois, d'un point de vue extérieur, nous pouvons nous demander l'intérêt de ces informations lorsque les établissements donnent le L.A. pendant ou après l'admission. Elles sont par contre fort intéressantes pour les partenaires tels que les S.A.U.O., qui peuvent ainsi préparer et orienter au mieux les personnes, et pour les usagers qui reçoivent le L.A. avant l'admission.

Les informations concernant la participation tant financière que quotidienne ou décisionnelle des personnes accueillies au fonctionnement de l'établissement sont présentes dans 47 % des L.A. Or, ces informations sont très importantes. La seule « logique » pouvant justifier la non-présence de ces éléments dans les L.A. est la répétition avec le R.F. et le C.S. Mais ces informations devraient, comme les autres être transmises avant même l'admission.

Enfin, la lecture des L.A. a mis en exergue une absence totale d'information sur l'accès et surtout la liberté de choix concernant le soin. Or, beaucoup d'éducateurs orientent les usagers vers différents praticiens, généralistes, spécialistes ou paramédicaux. Cette absence d'information dans les L.A. est d'autant plus regrettable que c'est encore un point qui pose souci aux professionnels car ils s'interrogent (selon les entretiens réalisés) sur les limites entre accompagnement, prise en charge et vie privée dans le domaine du soin.

Pour conclure sur le livret d'accueil nous rappelons que la charte et le R.F. doivent y être joints ; or un seul établissement, à ce jour, joint la charte à son L.A., 10 ont joint ou inséré le R.F. et 3 ont inséré des extraits du R.F. dans leur L.A.

De plus, nous avons pu nous rendre compte que beaucoup de L.A. avaient inséré un petit historique de la structure, une ou plusieurs photos des locaux, une partie « agenda » et une partie bloc-notes. Ces idées semblent intéressantes et appréciées par les usagers.

Un L.A. contient des informations sur les délais de conservation des documents tels que les talons de chéquiers, les fiches de paies, ou encore les factures.

Enfin, certains établissements accueillant beaucoup de personnes d'origine étrangère ont fait traduire, ou prévu de faire traduire les livrets d'accueil, au moins dans une forme simplifiée, dans les langues les plus utiles. Mais, un tel travail de traduction nécessite un certain budget.

2.3.4 Les contrats de séjour et les documents individuels de prise en charge peu individualisés ou inexistant

L'étude des 15 C.S. transmis¹⁸ par les établissements a permis d'observer que peu rentraient dans les exigences de la loi. Toutefois, tous sont conclus entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement, mais, seuls 4 font état de la possibilité d'établir un document individuel de prise en charge. Cependant, aucun établissement n'a mis en place ce document : soit ils n'ont jamais été confrontés au refus de signature, soit ils préfèrent rediscuter et retravailler le contrat avec l'usager afin que toutes les parties prenantes soient satisfaites, ou encore, ils considèrent que la personne refusant de signer n'adhère pas et ne peut, par conséquent, pas être prise en charge.

Dans 87 % des établissements, le contrat est signé par la direction ou son représentant par contre les périodes d'élaboration et de signature des contrats ne sont précisées, respectivement que dans 33 et 53 % des cas. Toutefois, la plupart des C.S. sont des contrats types et doivent être signés lors de l'admission.

L'obligation de participer, pour la personne admise, à l'établissement du C.S. ou du document individuel de prise en charge n'est clairement écrite que dans 53 % des C.S.. Cela peut s'expliquer par le fait que les établissements utilisent des contrats « génériques » qui ne sont que rarement modifiés en fonction de l'usager.

La durée de la prise en charge, qu'elle soit déterminée ou indéterminée, est précisée dans 80% des C.S. ce qui est un « bon score ». Et les C.S. précisent systématiquement que les contrats, lorsqu'ils sont à durée déterminée, sont renouvelables.

Si la durée est majoritairement précisée, les conditions et modalités de révision et résiliation ne sont explicités que dans 2/3 des C.S. transmis et celles concernant la cessation des mesures contenues dans le C.S. ne sont jamais précisées. Cela peut s'expliquer dans la mesure où les dites mesures concernent le projet individuel de chacun

¹⁸ Cf. Annexe 8 : Grille d'analyse des C.S.

et que ce dernier n'est généralement pas présent dans le contrat de séjour initial. D'ailleurs, seuls 2/3 des C.S. envisagent la définition avec l'utilisateur ou son représentant légal, des objectifs de la prise en charge. Cela semble peu dans la mesure où dans pratiquement tous les établissements, l'utilisateur a défini un projet individuel (P.I.) avec l'équipe éducative. En effet, selon les professionnels, les usagers sont systématiquement associés au P.I. mais pas toujours au C.S. qu'ils ont en lecture et qu'ils signent. Quand aux usagers, d'une façon générale, ils se disent impliqués dans l'élaboration de ce P.I.

Nous avons également pu constater qu'un seul C.S. faisait état des prestations d'aide sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soin et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du C.S. et dans l'attente de l'avenant contenant le P.I. De même seul 1/3 des C.S. parlent de la signature d'un avenant précisant dans les 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Et aucun n'envisage la réactualisation annuelle des objectifs et prestations. Les établissements justifieraient probablement cette absence par la durée moyenne de séjour inférieure à 1 an. Toutefois, plus de 50 % des C.S. prévoient le processus de modification des termes initiaux du contrat.

Un seul C.S. précise le fait que le contrat de séjour est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes alors que les professionnels interrogés disent que quand c'est le cas, ils en tiennent systématiquement compte et associent dans la mesure du possible les professionnels concernés à l'élaboration du projet individuel.

Aucun des C.S. ne comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation. Annexe qui doit être mise à jour à chaque modification et au moins une fois par an. Cependant, un certain nombre de C.S. donnent des informations générales sur la dite tarification et signalent que les tarifs arrêtés sont affichés dans les locaux. De même, seuls 4 C.S. indiquent les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence de l'utilisateur.

Rares sont les établissements qui précisent conserver copie des C.S. et en remettre une à l'utilisateur. D'ailleurs, les usagers n'ont pas tous une copie de leur C.S.

Enfin, les conditions générales de séjour et d'accueil sont définies dans 60 % des C.S. mais aucun n'est individuel c'est-à-dire qu'aucun ne précise le type de logement dont

bénéficient les résidents signataires. Cette description étant probablement faite dans l'état des lieux lors de l'entrée dans le logement.

La lecture des C.S. a permis d'observer qu'un certain nombre des propositions faites pour le L.A. et non suivies dans cet outil, sont par contre, présentes dans le C.S. Ainsi, en lisant l'ensemble des documents nous pouvons peut-être retrouver toutes les propositions ou obligations issues de la loi 2002-2.

Concernant la fréquence de révision des projets, elle est très variable y compris au sein d'un même établissement. Les professionnels et les usagers expliquent que cela est dû au contenu des projets et à leur caractère individuel.

2.3.5 La participation difficile des usagers à la vie de la structure

Le C.V.S. existe dans 13 établissements mais dans un certain nombre de structure, il existait, bien avant la loi 2002-2, des réunions de résidents, des groupes d'expression, ... Selon les cas, le C.V.S. est venu s'ajouter à celles-ci, ou il n'a pas été instauré.

Les C.V.S. en place ont des compositions variables, mais bien souvent je n'ai pas réussi à obtenir la véritable composition d'autant qu'à de rares exceptions, le C.V.S. est un outil qui pose problèmes aux établissements.

Selon les textes cités dans la première partie de ce mémoire, le C.V.S. devrait être en place dans tous les établissements depuis septembre 2004. Or, l'étude a montré que tel n'était pas le cas et que certains établissements avaient mis en place un C.V.S. mais l'ont supprimé. Toutefois le décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 précise que la participation des usagers doit exister mais pas obligatoirement sous forme de C.V.S.

A ce jour, seule une dizaine d'établissements a transmis des informations relatives à leur C.V.S. et certaines de ces informations datent de 2004. L'étude est basée sur les documents écrits et sur les informations recueillies aux cours des entretiens¹⁹.

Actuellement le C.V.S. existe dans 13 établissements. Pour trois établissements, il s'agit d'une instance commune à plusieurs services. Les 10 établissements sur lesquels est basée l'analyse, ont des résidents élus au nombre minimum de 2, mais le nombre d'usagers s'avère souvent inférieur à la moitié des voix délibérantes du C.V.S. ce qui est non-conforme à l'obligation légale. Il est précisé dans les documents transmis, pour 5

¹⁹ Cf. Annexe 9 : Grille d'analyse des C.V.S.

établissements, que le C.V.S. se réunit au moins 3 fois par an et seuls 4 évoquent l'existence de la transmission de l'ordre du jour et la réalisation d'un compte-rendu de séance signé par le président. De même, ils ne sont que 5 à préciser la durée du mandat.

Si peu d'informations au sujet des C.V.S. nous ont été transmises, c'est que cet outil n'est pas très approprié aux particularités des C.A.D.A. et C.H.R.S. En effet, les résidents restent généralement moins d'un an en établissement, or le mandat minimum du C.V.S. est de un an. Certains établissements ont essayé d'adapter mais, du coup, ils ne rentrent plus dans le cadre légal.

Au niveau des C.V.S., aucun ne laisse participer les enfants de plus de 11 ans mais un établissement a instauré un C.V.S. des enfants jusqu'à 12 ans puis, passé 12 ans les enfants et adolescents peuvent se présenter au C.V.S. « adulte ».

Un certain nombre d'établissements avaient, déjà avant la loi 2002-2, un système permettant aux usagers de participer. Selon les cas, ces outils ont été remplacés par le C.V.S. ou sont venus s'y ajouter. Ainsi beaucoup d'établissements ont instauré ou maintenu des réunions réunissant l'ensemble des usagers et les équipes de façon hebdomadaire ou mensuelle. Ces réunions sont, le plus souvent, obligatoires pour les usagers qui n'ont pas d'obligations professionnelles.

D'autres établissements ont mis en place des groupes d'expression ou des ateliers. Un autre a créé un journal rédigé par les usagers volontaires et les équipes. Cet outil permet aux résidents qui le souhaitent de s'exprimer et à l'établissement de transmettre des informations sur les activités proposées, les réunions prévues, ...

2.3.6 La charte des droits et libertés de la personne accueillie : un outil méconnu de certains établissements

11 établissements ont transmis leur charte au cours de l'enquête et un a signalé que la charte était en cours de réalisation.

Sur ces 11 chartes transmises, 8 sont des chartes propres à l'association gestionnaire ou à l'établissement. 4 de ces chartes contiennent exclusivement les engagements de l'établissement tels que fournir le gîte, le couvert, ... 2 sont composées d'articles basés sur la personne accueillie et s'appuient notamment sur le respect de la non-discrimination, ainsi que sur l'accompagnement.

Une charte (commune à deux établissements) s'appuie fortement sur l'arrêté de 2003 puisque les 10 articles qu'elle contient sont tirés de la charte arrêtée en 2003 avec quelques modifications.

Trois chartes transmises par des structures sont l'arrêté de 2003 mais un seul établissement a joint à cette charte les articles L.116-1, L.116-2, L.311-3 et L.313-24 du C.A.S.F. Le responsable d'un des 3 établissements concernés a précisé que la charte était affichée (et non donnée aux usagers).

2.3.7 L'évaluation : un outil encore à ses balbutiements

A) L'évaluation interne

Actuellement l'évaluation interne n'est pas encore très présente dans les établissements. Un certain nombre de professionnel sont en cours de formation afin de la mettre en place. Seuls 3 établissements sont déjà entrés dans la première phase d'utilisation, à savoir, enquêter auprès des résidents.

Toutefois les établissements considèrent que l'évaluation est faite au quotidien à travers les discussions avec les usagers, ...

L'évaluation rendue obligatoire par la loi 2002-2 et son décret d'application du 15 mai 2007 doit être mise en œuvre par tous les établissements du Pas-de-Calais une date non fixée à ce jour mais théoriquement au plus tard en 2009.

À ce jour, seuls 7 établissements ont entamé un processus d'évaluation interne. Ce dernier est plus ou moins avancé. Ainsi, certaines structures ont mis en œuvre un référentiel des bonnes pratiques et évaluent régulièrement, depuis plusieurs années la qualité de leur service.

D'autres ont élaboré des questionnaires de satisfaction avec des questions à choix multiples sur différents thèmes tels que l'accueil et la prise en charge, les droits et les possibilités de s'exprimer, la vie quotidienne, ... Ces questionnaires sont relativement simples et donc accessibles aux usagers.

Un autre établissement utilise depuis peu un système de livret de satisfaction où les usagers répondent à des questions 3 fois au cours de leur séjour et collent des vignettes de différentes couleurs en fonction de leur ressenti. Cet outil est intéressant car il permet d'évaluer les améliorations, mais, étant « entré en service » il y a peu, il n'a pas encore donné lieu à une analyse ni à la production de conclusions.

Les établissements ont prévu différents modes d'évaluation. En effet, certains interrogent ou ont prévu d'interroger l'ensemble des résidents à un instant « t » alors que d'autres ont

prévu de les interroger à certaines périodes de leur séjour (après quelques semaines, à la sortie, ...).

Enfin, concernant l'évaluation interne certains établissements soulignent le manque d'information sur le comment et le quoi évaluer.

B) L'évaluation externe

L'évaluation externe quant à elle n'est pas encore obligatoire, les établissements ne s'y sont généralement pas encore intéressés, à l'exception d'un directeur d'établissement qui a fait établir un devis. Il faut compter un budget de 35 à 40 000 € pour faire procéder à cette évaluation par un cabinet extérieur.

A priori les autres établissements ne se sont pas encore penchés sur la question. Et beaucoup ont signalé attendre les financements pour s'y intéresser.

2.3.8 La liste des personnes qualifiées : un outil inexistant

A ce jour, très peu de structures font état de la possibilité donnée à l'utilisateur de faire appel à une personne qualifiée. Et, les quelques établissements qui portent à la connaissance des usagers cet outil de recours sont dans l'incapacité de communiquer, le cas échéant, le contenu de cette liste.

Cette non diffusion de l'information auprès des usagers, s'avère, après recherche, être due, au moins en partie, à l'absence de liste dans le Pas-de-Calais. Cette absence de liste est préjudiciable tant aux établissements qui sont en infraction avec la loi 2002-2 qu'à l'État et au Conseil général car les usagers ou les structures pourraient se retourner contre eux puisque ce sont eux qui doivent établir la liste.

Cette liste qui devrait être portée à la connaissance de tous les usagers, est, à ce jour, citée dans les outils d'une seule association et il s'agit simplement d'une citation car les établissements ne sont pas informés du contenu de cette liste. Or cette liste, qui doit être établie conjointement par le Préfet et le Conseil général, n'a pas encore été dressée.

2.4 Des difficultés communes à tous les services

Concernant l'accès au soin, droit majeur de la loi 2002-2, plusieurs établissements ont fait part de problèmes pour sa mise en œuvre. Ces problèmes sont de différents niveaux :

- difficulté de faire prendre conscience aux usagers de la nécessité de prendre sa santé en main.
- difficulté d'obtenir des rendez-vous avec des professionnels du corps médical (notamment pour les soins d'ordre psychiatrique où l'urgence est souvent criante et

où les possibilités de consulter gratuitement en C.M.P. nécessitent des délais très importants). Dans certains établissements, les résidents se plaignent de ne pas pouvoir accéder facilement à un psychologue et souhaiteraient qu'un tel professionnel soit parfois présent dans l'établissement. Dans d'autres établissements, au contraire, les résidents trouvent que les équipes éducatives se reposent trop sur les psychologues (dès que le résident ne va pas bien, les équipes ne cherchent pas à savoir pourquoi et l'orientent directement vers le psychologue). De même, dans certains établissements, les résidents se plaignent d'être obligés de voir un psychologue alors qu'ils n'en ressentent pas le besoin.

- difficulté de financer les médicaments non remboursés car si les résidents n'ont pas de revenu, c'est l'établissement qui doit les financer mais il n'a pas de budget prévu pour ce type de dépenses.

Pour l'ensemble des outils de la loi 2002-2, une des difficultés fréquemment rencontrée est l'obstacle de la langue. En effet, lorsqu'il s'agit de personnes d'origine étrangère, le français n'est pas toujours connu à l'arrivée sur le territoire. Il est donc parfois difficile de communiquer avec les personnes prises en charge car l'équipe éducative n'a pas toujours la connaissance d'une langue commune avec l'utilisateur et le recours à des interprètes (coûteux) est parfois nécessaire.

De même, la langue est quelquefois un obstacle avec les résidents d'origine française car tous ne maîtrisent pas l'écrit et / ou le vocabulaire employé dans les écrits. Il faut souvent que l'éducateur, une fois le problème décelé puisse prendre du temps pour lire avec le résident les documents, lui reformuler ce qu'il ne comprend pas, lui expliquer, ... or certains documents sont longs et complexes et les équipes ne disposent pas des moyens temporels pour faire ce travail d'explication de texte.

Certains résidents se plaignent également d'un manque de confidentialité.

Enfin, nombreux sont les résidents qui évoquent un manque de sentiment de sécurité :

- au sein du quartier (attaques physiques ou verbales perpétrées par les voisins de l'établissement).
- ou au sein même de l'établissement en raison de certaines populations accueillies (sortie de centre hospitalier spécialisé).

Les outils existent donc avec une efficacité variable mais ils nécessitent tous des améliorations.

3 Quelques améliorations et préconisations à envisager

Les améliorations à apporter aux outils et les préconisations qui peuvent être faites sont de divers ordres : générales d'une part, c'est-à-dire valable pour tous les outils et spécifiques à chaque outil, d'autre part. Nous verrons également comment l'I.A.S.S. peut participer à cette mise en œuvre.

3.1 Des préconisations concernant l'ensemble des outils

3.1.1 Les préconisations d'ordre pratique ou législatif

D'un point de vue général, nous constatons que la majorité des documents transmis par les établissements et constituant des outils de la loi 2002-2 ne sont pas datés. Il est par conséquent difficile d'évaluer, pour quelqu'un d'extérieur à l'établissement, leur degré de validité.

De même, les outils élaborés ne contiennent que rarement la période de validité et de révision prévue.

Il serait donc nécessaire de penser à les dater, d'autant que cette absence de datation est souvent liée à l'absence de validation par les instances ou en tout cas de preuve (inclue dans le document) de validation par les C.V.S., C.A., ...

De même, il pourrait être intéressant de noter la date de mise à jour ou au moins la version.

Les documents transmis par un établissement indiquent la date d'impression. Il me semble que cette information ne devrait pas figurer sur les documents car elle serait facilement confondue avec une date de mise à jour. Heureusement pour l'établissement concerné, les dates de validation des documents étaient bien précisées.

D'une façon générale, nous avons également pu constater qu'un certain nombre d'établissements n'étaient pas « au courant », qu'ils n'avaient pas pris connaissance de certains décrets (exemple le décret mettant en place la Charte des droits et libertés de la personne accueillie). Il faudrait par conséquent éventuellement envisager une diffusion des informations importantes à l'ensemble des établissements concernés, ou que les établissements, individuellement ou collectivement, mettent en place une « veille documentaire ». Bien sûr un travail de veille documentaire demande du temps, mais si nous comptons le temps passé par les établissements à essayer d'élaborer une charte alors que celle-ci existe et n'a qu'à être diffusée, affichée et appliquée, nous pouvons nous poser la question...

Certains établissements citent dans leurs livrets d'accueil ou dans le règlement de fonctionnement la « liste des personnes qualifiées ». En effet, les établissements se

Aviva MAX - Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique - 2008

doivent de permettre aux usagers de contacter ces personnes « dites qualifiées », en cas de conflit. Or, les établissements se sont plaints de ne pas connaître les personnes qualifiées, de ne pas avoir leurs coordonnées... ce qui rend la disposition inapplicable. Après recherche, il semblerait que cette liste n'existe pas encore au niveau du département. Il semblerait donc judicieux que les services de l'État et du Conseil Général concernés mettent rapidement en œuvre cet outil et le transmettent aux établissements afin que ceux-ci soient en conformité avec la loi.

3.1.2 Une insertion des usagers dans la vie sociale à développer

Un certain nombre de résidents de C.H.R.S., qu'il s'agisse d'hébergement en collectif ou d'hébergement en éclaté, d'adultes, de jeunes, ou d'enfants (paroles rapportées par les parents), ont fait part d'un malaise concernant la façon dont ils étaient insérés dans la vie du quartier. En effet, ils se sentent très stigmatisés, blessés par le regard des voisins « autonomes » voire par le comportement de ceux-ci. Bien sûr, tous les voisins et tous les résidents de C.H.R.S. ne réagissent pas de la même façon, mais certains résidents ne se sentent même plus en sécurité dans l'établissement qui les accueille. Certains ont signalé des agressions dont ils ont été victimes en se déplaçant seuls à proximité de l'établissement. Les résidents disent que les personnes qui les croisent les méprisent. Ils constatent que le problème est principalement dû à une méconnaissance des missions des C.H.R.S. et des populations accueillies. En effet, les voisins et les gens de la ville ou du quartier considèrent souvent que les personnes hébergées dans un C.H.R.S. sont des personnes qui l'ont voulu, qui ne veulent pas travailler, qui sont de la « racailles »... Or, un C.H.R.S. peut héberger aussi bien le jeune qui est en rupture de bans familiaux que la femme battue ou le couple au chômage depuis longtemps... Il faudrait donc essayer d'ouvrir les établissements sur l'extérieur pour permettre notamment aux voisins des établissements de comprendre ce qu'est un C.H.R.S. et que toutes les personnes qui y sont accueillies ont des problématiques plus ou moins différentes. Il faudrait mettre en œuvre des actions pour permettre de limiter la stigmatisation dont sont victimes les résidents des structures. Pour ce faire, nous pourrions imaginer une fiche action dans le S.A.H.I. avec, par exemple, le développement des journées « portes ouvertes » déjà mises en place par certains gestionnaires, la présentation dans les associations de quartier, les écoles fréquentées par des enfants des C.H.R.S., la participation à la « fête des voisins »...

3.1.3 Des documents écrits plus attractifs et accessibles

De même, l'ensemble des documents présente des fautes de frappe, d'orthographe et ou de grammaire, or les documents étant diffusés tant à des partenaires qu'à des usagers, il faudrait vérifier ces points. Même si, et c'est évident, nous pouvons facilement comprendre que quelques fautes de frappe échappent à la vigilance.

Un établissement envisage de diffuser un power point en continu sur les droits et devoirs des usagers ainsi que sur des informations internes à l'établissement telles que les activités prévues, les réunions, les articles du R.F.... Cette idée est encore à l'étude en raison du temps nécessaire à la réalisation d'un tel outil et des moyens matériels qu'elle demande mais c'est un outil original qui peut permettre une bonne diffusion des informations.

3.2 Des préconisations spécifiques à chaque outil

3.2.1 Transformer le projet d'établissement en outil de prévision

L'étude des projets d'établissement montre que très souvent, ils reprennent l'historique de l'établissement, les missions du C.H.R.S., ce qui se fait au sein de l'association ou de l'établissement, quelques informations concernant les partenariats existants, mais ce n'est que rarement qu'ils évoquent les orientations futures. Or, c'est un des éléments majeurs souhaités par la loi 2002-2 et les textes d'application. Il serait avisé lors des prochaines éditions de projets d'établissement, de se référer aux indications données par la législation pour orienter la rédaction.

Le P.E. devrait d'une façon générale être en accord avec la loi 2002-2, il serait donc judicieux que l'ensemble des établissements élabore un projet et mette en avant dans le dit projet les changements à mettre en œuvre, les moyens d'y aboutir... Par exemple, un certain nombre d'établissements ont des projets de déménagement et / ou d'ouverture à d'autres publics, il serait intéressant que ces différents projets soient explicités dans les P.E. et les moyens nécessaires détaillés.

De même, le système de « fiches actions » utilisé par un établissement me semble être un outil intéressant car il permet de préciser les objectifs, moyens nécessaires, partenariats et également les méthodes d'évaluation utilisables. Le système de fiche a également pour avantage d'être facilement mis à jour.

En effet, nous pouvons déplorer un manque de suivi des P.E. Ces derniers sont rarement mis à jour alors qu'une mise à jour régulière ne serait ce que pour vérifier sa mise en œuvre et la validité des actions serait judicieuse. Ceci d'autant plus que cette réactualisation est citée dans un certain nombre de conclusions de P.E.

D'autre part, nous pouvons rappeler que la loi évoque un P.E. ou un projet de service ; or, les documents portent des dénominations très variées propres à chaque structure. Ne serait-il pas avisé d'utiliser partout la dénomination légale ?

Enfin, il est indispensable de rappeler que les P.E. doivent être élaborés avec l'ensemble des parties prenantes. Il est donc dommage que les usagers soient si peu associés et que les équipes éducatives ne soient souvent que consultées. Certains établissements ont réparti la rédaction des P.E. entre les différents professionnels et cela est une optique à étudier pour l'ensemble des structures. De même les usagers devraient être informés et davantage associés dans l'élaboration des P.E. Même si nous avons pu le constater précédemment, il est très dur d'intéresser les personnes accueillies pour qu'elles s'impliquent dans la vie collective.

3.2.2 Compléter le règlement de fonctionnement

L'étude des R.F. et les réponses tant des usagers que des professionnels ont permis de dégager certains points à améliorer dans la rédaction de cet outil. Nous ne nous attarderont pas ici sur les souhaits des usagers, qui, bien souvent se limitent à une extension des horaires de sortie, notamment pour les jeunes.

Les R.F. sont souvent longs mais, à ce niveau là, il est difficile de les raccourcir dans la mesure où il faudrait au contraire les compléter. Par contre, la lecture des R.F. a permis de mettre en exergue, pour certains, l'utilisation des textes de loi tels quels, or, les textes législatifs ne sont pas forcément accessibles. D'ailleurs, même pour des R.F. travaillés pour être compréhensibles sans trop de difficultés, les usagers ont signalé ne pas avoir toujours tout compris.

Les R.F. doivent être validés par les usagers, il serait donc judicieux lors des prochaines révisions, d'associer les résidents à la rédaction afin qu'ils soient plus simples. Toujours au niveau des révisions, utilisation et diffusion des R.F., les établissements devraient prévoir et suivre les dates de révision. De plus, il faudrait réfléchir à une présentation facile à remettre à jour notamment lorsque le R.F. est inclus dans les L.A.

3.2.3 Concevoir des livrets d'accueil plus agréables

Beaucoup de livrets d'accueil reprennent un court historique de la structure ou de l'association. Cet élément informatif n'est en rien indiqué dans la loi 2002-2 et les avis des résidents diffèrent à son sujet. En effet, un certain nombre ne voit pas l'utilité d'une telle information car tout ce qui compte pour eux à leur admission c'est d'avoir un toit. Selon d'autres résidents, par contre, c'est intéressant de savoir comment est né l'établissement qui leur vient en aide. Cet élément est donc un point de divergence. Cependant, si pour les usagers il n'a pas forcément d'intérêt, il peut être intéressant pour les partenaires de la structure.

La législation actuelle n'impose que la présence de la charte et du R.F. au L.A. Comme cette obligation n'est généralement pas respectée, il serait judicieux de rapidement mettre les L.A. aux normes. Pour ce faire simplement, rapidement et permettre une actualisation, la forme de l'annexe est envisageable.

La législation n'impose pas de forme mais les discussions avec les usagers ont permis de voir que beaucoup souhaiteraient que le livret soit plus « formalisé » c'est-à-dire qu'ils souhaitent un vrai livret avec une couverture cartonnée ou plastifiée. Bien évidemment cela a un coût par rapport à de la photocopie noir et blanc mais ce sont tout de même des points à étudier. Un usager a suggéré une présentation sous forme de reliure spirale ou de classeur afin de ne pas en « perdre de morceau » et de permettre une actualisation facile voire des ajouts par la structure ou l'utilisateur. Cette idée me semble plutôt bonne.

Comme nous avons pu le voir précédemment, certains établissements présentent l'équipe « en photo », les usagers apprécient de pouvoir se repérer et mettre facilement les noms et missions sur les visages ; peut-être cette présentation pourrait-elle être généralisée, de même que les informations sur les délais de conservation des documents ou les plans des locaux. En effet, un établissement a inséré un plan ce qui est utile à l'utilisateur pour se repérer au départ (surtout quand l'établissement est grand).

Enfin, rappelons que le L.A. est avant tout destiné à faciliter l'arrivée en établissement pour l'utilisateur. Il faut donc adapter au mieux le L.A. à la population accueillie. Ainsi, certains établissements ont (ou projettent d'avoir) un L.A. en plusieurs langues. D'autres ont limités les textes au profit des illustrations ou de la B.D... Dans chaque établissement nous pourrions envisager de questionner régulièrement les usagers sur la présentation, le contenu et la compréhension des L.A.

De même que pour d'autres outils de la loi 2002-2, peu de L.A. sont datés et beaucoup ne sont plus à jour. Il faudrait généraliser la révision annuelle des documents et utiliser des formes facilitant la mise à jour. D'autant qu'une révision régulière demande moins de temps, au final, qu'une réécriture complète ponctuelle.

3.2.4 Personnaliser les contrats de séjour

L'analyse des C.S. a mis en avant la différence entre les outils utilisés par les établissements et les commandes législatives. Il serait donc bon que les établissements complètent les C.S. tout en les rendant encore plus accessibles aux usagers. Sachant que ce sont des documents rédigés dans un français relativement simple.

D'autre part, il serait nécessaire de personnaliser plus les C.S. ou de généraliser les P.I. sous forme d'avenant du C.S. car la forme d'avenant permet d'avoir un contrat « type » pour les mesures s'appliquant à tous et une véritable personnalisation du contrat. De plus

cela permet d'être en accord avec la législation puisque dans ce cas le contrat de séjour contient les mesures individuelles.

Il est également nécessaire de clarifier les modes et périodes de révision de ces contrats et des projets individualisés qu'ils contiennent. Les périodes de révision devront donc être incluses dans la rédaction du contrat et respectées par les co-contractants.

Une association précise en fin du contrat de séjour quels sont les documents remis à l'utilisateur et quels sont ceux qu'il peut consulter. Cela est une bonne idée car ainsi l'utilisateur ne devrait pas pouvoir se dire non informé de l'existence, entre autres, d'un P.E.

3.2.5 Vivifier la participation des usagers

Nous avons pu constater que le C.V.S. n'existe pas dans de nombreuses structures et est l'outil qui pose le plus de problèmes aux établissements. En effet, cet outil n'est pas adapté aux C.H.R.S. et C.A.D.A. dans la mesure où ce sont des établissements avec un turn-over important et des usagers qui ont du mal à s'intéresser à la vie de la structure d'accueil.

Nous pouvons toutefois constater qu'un établissement a un C.V.S. actif mais, comme l'ont précisé tant le délégué des usagers que les professionnels, cela dépend beaucoup du groupe accueilli. Cependant, ce C.V.S. ayant un budget propre, c'est motivant pour les usagers qui ont les moyens d'agir et d'améliorer concrètement leur confort. Il pourrait être intéressant de réfléchir à la possibilité d'étendre ce fonctionnement à d'autres C.V.S.

De même, les usagers et les professionnels ont émis le souhait de pouvoir échanger avec les autres établissements. Un établissement avait d'ailleurs suggéré la création d'un C.V.S. des C.H.R.S. mais n'a pas été suivi par les autres structures. Cette idée est pourtant à étudier puisque beaucoup de structures et d'utilisateurs aimeraient pouvoir travailler en collaboration avec leurs confrères pour améliorer les prises en charge.

Enfin, l'idée du C.V.S. des enfants est intéressante car elle initie les plus jeunes à la citoyenneté et les responsabilise. Un tel outil plus ou moins formalisé pourrait être étendu aux C.H.R.S. accueillant beaucoup d'enfants. Mais rappelons que dès 11 ans les enfants doivent pouvoir participer aux C.V.S. au même titre que leurs parents.

De même, les moyens d'expression « écrite » tels que les journaux internes, ou « artistique » pourraient être étendus à la demande des usagers car toutes les personnes

accueillies n'ont pas nécessairement l'envie ou la possibilité de s'exprimer oralement par peur du jugement ou simplement timidité.

3.2.6 Afficher et expliquer la charte

L'étude effectuée précédemment a montré que peu d'établissements utilisent la charte des droits et libertés de la personne accueillie issue de l'arrêté de 2003. Il serait judicieux de s'interroger sur les raisons de cette non-utilisation. Est-ce parce que le contenu de cette charte ne correspond pas à l'éthique des gestionnaires du Pas-de-Calais ? Auquel cas, il n'y a guère de solutions envisageables si ce n'est faire des propositions de modifications législatives. Ou bien, il s'agit peut-être d'un manque d'information.

En effet, cette deuxième hypothèse est plausible car, par exemple, un établissement n'avait pas encore de charte lors de ma visite. Il méconnaissait l'existence de l'arrêté de 2003 et la rédaction d'une charte au sein de la structure demandait beaucoup de travail à l'équipe. C'est pourquoi aucune charte n'était utilisée, l'élaboration étant en cours. Nous pourrions donc réfléchir à une organisation pour faciliter les transferts de connaissances entre établissements.

Enfin, il faut développer la diffusion de cette charte aux usagers, même si elle est parfois difficile à comprendre. Certains usagers ont d'ailleurs confié qu'ils avaient eu besoin d'explications pour comprendre les différents articles de ce texte et qu'ils n'étaient pas sûrs que tous les usagers aient lu et compris la charte dans la mesure où elle n'est pas donnée systématiquement mais simplement affichée.

3.2.7 Elaborer et mettre en œuvre les évaluations

A) Travailler collectivement à l'élaboration des outils d'évaluation interne

L'évaluation interne étant encore très récente et n'étant pas mise en œuvre dans la plupart des établissements, nous n'avons pas le recul et la matière nécessaire pour analyser les méthodes et les résultats. Cependant, nous pouvons constater que les outils déjà utilisés par certaines structures sont plutôt intéressants et adaptés aux usagers.

Les structures qui ne se sont pas encore dotées de tels outils pourraient envisager de travailler ensemble à la mise au point d'un outil commun et associer les usagers aux travaux.

B) Informer les structures sur l'évaluation externe

Concernant l'évaluation externe, elle n'a encore pas été réalisée dans les établissements du département puisqu'elle n'entre pas en vigueur avant 2009. Toutefois beaucoup d'établissements se refusent à y réfléchir tant qu'ils ne sont pas assurés d'avoir un financement car le coût d'une telle évaluation est équivalent au financement de près de 2

places de C.H.R.S. pendant 1 an. Il est nécessaire dès aujourd'hui de réfléchir aux sources de financement possibles car le budget d'une telle évaluation est élevé.

D'une manière générale, les établissements ne sont pas à l'aise car ils ne se trouvent pas assez informés du contenu et de la forme que doivent revêtir les évaluations. Or, le décret du mois de mai 2007 est très complet il faudrait donc le diffuser aux structures qui n'en ont pas encore connaissance.

3.2.8 Elaborer la liste des personnes qualifiées

Concernant ce point, il est urgent que le P.C.G. et le préfet établissent la liste des personnes qualifiées avec leurs missions et coordonnées et qu'ils la transmettent à l'ensemble des établissements concernés.

Une fois la liste reçue, il faut que les établissements la diffusent aux usagers par la mise à jour des outils préconisés par la loi 2002-2.

3.3 Le rôle de l'I.A.S.S. dans le cadre de la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2

Intéressons nous maintenant au rôle de l'I.A.S.S. dans la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2.

3.3.1 L'I.A.S.S. agit à travers l'inspection, le contrôle et l'évaluation des structures

Comme nous l'avons signalé précédemment, l'I.A.S.S. intervient dans les établissements à travers les inspections. Dans ce cadre, il est du devoir de l'I.A.S.S. et de l'équipe d'inspection d'étudier les outils produits et / ou utilisés par les structures.

Dans le cadre du rapport qui sera rédigé suite à l'inspection, et soumis au contradictoire, il devra être fait état de l'analyse des outils afin de signaler à la structure leur conformité (ou non conformité) avec les lois ainsi que les éventuelles améliorations à leur apporter.

Toutefois, les établissements ne sont que rarement inspectés et l'inspection est souvent mal vécue par les structures. Le fait d'avoir pu étudier leurs outils en dehors du cadre d'une inspection a permis d'échanger de manière conviviale sur ces derniers dans la mesure où l'enquête n'avait pas de portée « autoritaire ».

Selon le Guide des Bonnes Pratiques d'Inspection de la Mission d'Appui aux Fonctions d'Inspection (M.A.F.I.), le contrôle s'assure que « les personnes ou organismes respectent les règles [...] qui leur sont applicables ». Ainsi le contrôle se réfère à des normes et règles explicites. L'objectif d'un contrôle effectué par un I.A.S.S. est d'établir un constat et de faire des propositions.

L'étude faite dans les C.H.R.S. et C.A.D.A. peut s'apparenter à un contrôle dans la mesure où elle a été menée à la fois sur pièces et sur place (selon les établissements) et qu'elle ne portait pas sur un établissement ou organisme, comme l'aurait fait une inspection, mais sur le respect de la loi 2002-2 dans l'ensemble des structures.

Le contrôle est également effectué sur des aspects non étudiés lors de l'enquête tels que le contrôle budgétaire des établissements.

Toujours selon le guide de la M.A.F.I., l'évaluation s'applique à un organisme et vise à apporter une appréciation aussi objective que possible des résultats au regard des objectifs fixés ou des moyens mis en œuvre, elle vise aussi à mesurer les écarts entre les objectifs initiaux et les résultats.

L'évaluation peut se caractériser par la transparence des méthodes et des résultats, l'association des usagers, l'existence d'une instance de suivi...

L'inspecteur regarde où en sont les structures à travers notamment l'analyse des évaluations internes faites par les établissements (transmises en annexe des évaluations externes) et des évaluations externes lorsque celles-ci seront mises en œuvre.

3.3.2 L'I.A.S.S. a également une mission d'accompagnement des structures

Il est également utile de rappeler que l'inspecteur et ses équipes ne sont pas là uniquement pour constater ou sanctionner des erreurs. D'ailleurs, concernant la mise en place des outils de la loi 2002-2 il n'y a, pour l'instant, pas de texte précisant les sanctions encourues par l'établissement en cas de non application des textes.

L'inspecteur a un rôle d'accompagnement des structures, accompagnement qui peut s'illustrer de différentes manières. Il peut en effet s'agir d'une explication et d'un soutien à l'interprétation des textes, d'organisation de réunion, ...

Par exemple, les résultats de l'enquête ainsi que les préconisations auxquelles elle a donné lieu ont été présentés à l'ensemble des directeurs de C.H.R.S. et C.A.D.A. et aux présidents d'association au cours d'une réunion.

Cela a permis de rappeler aux professionnels les principales obligations de chaque outil ainsi que les références des textes se rapportant à chacun d'eux. Les directeurs le souhaitant ont reçu par voie électronique le support utilisé lors de cette présentation ainsi qu'un dossier regroupant tous les textes de loi relatifs aux outils de la loi 2002-2.

L'intérêt d'une présentation en assemblée plénière a été multiple. En effet, d'une part, il a permis aux gestionnaires de compléter leur information sur les obligations légales, d'autre part, il leur a permis de se situer par rapport aux « résultats » du département et enfin, il a permis d'échanger verbalement sur les difficultés rencontrées, les oppositions aux textes,

le manque d'information... De plus, cela a également permis de « corriger » certaines « erreurs » dans l'interprétation des textes.

A coté de cette restitution générale des résultats du département, certains directeurs m'ont demandé un avis objectif sur leurs outils cela a donc été également l'occasion d'échanger entre stagiaire I.A.S.S. et directeur de structure.

A travers ces transmissions d'informations et ces échanges, nous avons pu jouer notre rôle d'accompagnant des établissements mais également d'inspecteur sans le contexte généralement tendu d'une inspection en bonne et due forme, permettant ainsi de faire passer certains messages importants de façon « conviviale » et non autoritaire.

Conclusion

Comme nous avons pu le constater, cinq ans après le vote de la loi 2002-2, les outils préconisés par la dite loi sont majoritairement en place dans les C.H.R.S. et C.A.D.A. du Pas-de-Calais. Toutefois, ils sont loin d'être tous conformes à la législation en vigueur et bien utilisés.

Il faudra donc essayer de les faire coller aux textes plus précisément dans les éditions à venir et ce, même si nous pouvons déplorer leur inadéquation avec les particularités des usagers, leurs coûts et leur utilisation difficile. Cela notamment pour les règlements de fonctionnement qui doivent être très complets, donc très épais et pas toujours facilement compréhensibles pour les usagers.

Les usagers sont encore trop peu informés de leurs droits comme nous avons pu le constater au cours des entretiens. En effet, lorsque nous demandons aux usagers quels sont leurs droits, la réponse spontanée est le plus souvent « le règlement de fonctionnement ». Il s'avère donc indispensable de mieux faire connaître aux usagers leur droit. Les moyens de diffuser cette information pourraient être étudiés en collaboration établissements / usagers / D.D.A.S.S.

Pour les outils qui ne sont pas encore élaborés par les structures, nous pouvons envisager une réflexion collective où nous pourrions accompagner les structures puisque celles-ci se considèrent comme insuffisamment informées notamment pour les outils d'évaluation.

En tant qu'I.A.S.S., il est de notre devoir d'aider et d'accompagner, dans la limite de nos moyens, les établissements à améliorer, concevoir et utiliser de bons outils dans l'objectif de faire bénéficier les usagers d'une prise en charge d'une qualité en constante amélioration.

Bibliographie

OUVRAGES

- JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris : DUNOD, 2004. 318 p.
- LHUILLIER J.M. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, Rennes : Editions ENSP, 2007. 240 p.
- VIARD A. (sous la direction de). *La loi de rénovation de l'Action Sociale au quotidien*, CREA Rhône-Alpes, Paris : L'Harmattan, 2006. 222 p.

ARTICLES DE PERIODIQUES

- Les cahiers de la F.N.A.R.S. : « *Les exclus à la croisée des droits. Droits des personnes et pratiques d'insertion* », 2000.
- Courrier juridique des affaires sociales, mai / juin 2002, n°37, pp. 1-4.
- DOSSIER : *Droits des usagers des institutions sociales et médico-sociales : Quels effets sur les pratiques des professionnels ?* CREA Rhône-Alpes, octobre 2002, n°129, [visité le 8 juin 2007]. Disponibilité : http://www.creai-ra.org/chargements/CREAI_dossier129.pdf
- *La loi du 2 janvier 2002 Etat des lieux*, Les cahiers Technè Conseil, octobre 2003, n°5, pp. 2-20.
- COUANT Y. DOSSIER : *Le statut encore fragile des usagers*, DIRECTION(S), janvier 2005, n°15, pp. 23-29.
- PLANTET J. *La place des usagers*, Lien Social, 24 février 2005 n°742, [visité le 25 mai 2007]. Disponibilité : http://www.lien-social.com/spip.php?article837&id_groupe=11
- TREMINTIN J. *Où en est l'application de la loi 2002-2 ?*, Lien Social, 24 février 2005, n°742, [visité le 28 juillet 2007]. Disponibilité : http://www.lien-social.com/article.php3?id_article=102&id_groupe=11
- PAQUET M. *Premiers résultats en demi-teinte sur l'application du droit des usagers*. Actualités Sociales Hebdomadaires, 22 avril 2005, n°2404, pp. 31-34.
- LE GALL C. *Droits des usagers : Comment faire évoluer les pratiques*, La gazette, 1^{er} mai 2006, n° 19, [visité en mai 2007]. Disponibilité : http://www.lagazette-sante-social.com/archives/fiche_article.asp?pildArt=38868&piPosition=70&piTotal=77

- *Les adultes en difficultés pris en charge par les établissements de Rhône-Alpes en 2004*, La lettre de la DRASS, novembre 2006, n°2006-06. [visité le 7 juin 2007].
Disponibilité : <http://www.rhone-alpes.sante.gouv.fr/infostat/acrobat/adultesfamilles.pdf>
- Dossier : *Respecter l'intimité des usagers*, DIRECTION(S), janvier 2007 n°37, pp. 18-27.

LOIS ET RÈGLEMENTS

- Code de l'Action Sociale et des Familles articles :

- L.111-3-1
- L.116-2
- L.311-3,
- L.311-4,
- L.311-5,
- L.311-6,
- L.311-7,
- L.311-8,
- L.312-8
- L.313-24

- Loi n°74-955 du 19 novembre 1974
- Loi n°75-535 du 30 juin 1975
- Loi n°98-657 du 29 juillet 1998

- Décrets n°:

- 90-437 du 28 mai 1990
- 2001-576 du 3 juillet 2001
- 2001-654 du 19 juillet 2001
- 2003-1094 du 14 novembre 2003
- 2003-1095 du 14 novembre 2003
- 2004-287 du 25 mars 2004
- 2004-1274 du 26 novembre 2004
- 2005-1367 du 2 novembre 2005
- 2007-975 du 15 mai 2007

- Arrêté du 8 septembre 2003

- Circulaires :

- 91-19 du 14 mai 1991
- DAS 95/42 du 22 février 1995
- DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002
- DGAS/SD5 2004 :138 du 24 mars 2004
- DGAS/2006/53 du 10 février 2006
- DGAS/1A 2006/324 du 20 juillet 2006

- Projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale. Assemblée Nationale 26 juillet 2000

RAPPORTS, MEMOIRES

- STRASMAN M., 2005, *Le droit des usagers au cœur du renouvellement de l'action sociale. L'exemple des C.H.R.S. Aulois.*, Mémoire Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, Rennes : Ecole Nationale de Santé Publique. [mai 2007]. Disponibilité : <http://ressources.ensp.fe/memoires/2005/iass/strasman.pdf>
- ZAIDAN S., 2006, *Lamise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 : Quelles conséquences au sein des CAT des Bouches du Rhône*, Mémoire Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, Rennes : Ecole Nationale de Santé Publique. [décembre 2007]. Disponibilité : <http://ressources.ensp.fr/memoires/2006/iass/zaidan.pdf>
- *Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale : premiers résultats de l'enquête ES 2004*. Etudes et Résultats n°507 de juillet 2006
- Rapport de la Cour des comptes sur les personnes sans domicile 2007. [juin 2007]. Disponibilité : <http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RPT/RapportPersonnesSansDomicile.pdf>

SITES INTERNET

- www.fnars.org
- www.handicap38.org
- www.legifrance.gouv.fr
- www.lien-social.com

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire « établissement »	p. III
Annexe 2 : Questionnaire « usager »	p. IX
Annexe 3 : Arrêté du 8 septembre 2003	p. XV
Annexe 4 : Tableau récapitulatif	p. XXIII
Annexe 5 : Grille d'analyse des P.E.	p. XXVII
Annexe 6 : Grille d'analyse des R.F.	p. XXXI
Annexe 7 : Grille d'analyse des L.A.	p. XXXVII
Annexe 8 : Grille d'analyse des C.S.	p. XLV
Annexe 9 : Grille d'analyse des C.V.S.	p. LI

Annexe 1 : Questionnaire « établissement »

Nom établissement

Questionnaire sur l'application de la loi 2002-2

I. ELABORATION DES OUTILS

- 1- Avez-vous travaillé en lien avec une fédération ou une union d'associations pour élaborer les outils de la loi 2002-2?

OUI

NON

Si oui, avec qui et comment ?

- 2- Les usagers ont-ils participé à l'élaboration des outils ?

OUI

NON

Si oui, pour quels outils et comment ? Si non, pourquoi ?

- 3- Avez-vous rencontré des difficultés dans l'élaboration des outils ?

OUI

NON

Si oui, lesquelles ? (détaillez pour chaque outil svp).

- 4- Pour les outils non mis en place pouvez-vous préciser les raisons de cette absence ?

II. UTILISATION DES OUTILS

1- Comment est faite l'information sur les droits et les devoirs des usagers ?

2- Les mises en œuvre des outils de la loi a-t-elle changé vos méthodes d'accompagnement des usagers ?

OUI

NON

Si oui, comment ?

3- Rencontrez-vous des difficultés dans l'utilisation ?

OUI

NON

Si oui, lesquelles ? (détaillez pour chaque outil svp).

4- Pensez vous que la loi 2002-2 a amélioré concrètement le droit des usagers et la qualité des services rendus dans votre structure ?

OUI

NON

Si oui, comment ?

5- Comment évaluez-vous l'utilité des outils préconisés par la loi ? (plus-value, par de changement,...)

6- Quels sont, selon vous, les éléments qui posent le plus de problèmes aux C.H.R.S. et C.A.D.A. dans la mise en œuvre de la loi ?

Nom établissement

Mise en Œuvre des outils préconisés par la loi 2002-2

OUTIL	Mis en place depuis le	En cours d'élaboration (prévu pour le)	N'est pas envisagé actuellement (pourquoi?)
Projet d'établissement			
Livret d'accueil			
Contrat de séjour			
Projet Individualisé			
Procédures internes d'évaluation			
Procédures externes d'évaluation			
Règlement de fonctionnement			
Conseil de la vie sociale			
Autres formes de participation des usagers			
Charte des droits et libertés de la personne accueillie			
Dispositions spécifiques adoptées			
Autres			

Annexe 2 : Questionnaire « usager »

NOM de l'établissement

Questionnaire Usager

1) Le Livret d'Accueil

- Avez-vous connaissance de ce document ?

OUI NON

- Comment en avez-vous pris connaissance ? (présentation par l'équipe, lecture, ...)

- Vous a-t-il été remis ?

OUI NON

Si oui, précisez à quel moment (à votre admission, avant l'admission, ...).

- En quoi ce document vous est utile ?

- Selon vous quelles améliorations peut-on apporter à ce **livret d'accueil**, à son utilisation et à sa diffusion ?

2) Le Projet individualisé

- Avez-vous connaissance de ce document ?

OUI NON

- Comment en avez-vous pris connaissance ? (présentation par l'équipe, lecture, ...)

- Vous a-t-il été remis ?

OUI NON

Si oui, précisez à quel moment (à votre admission, avant l'admission, ...)

- En quoi ce document vous est utile ?

- A quelle fréquence faites-vous le point sur votre projet individuel avec l'équipe d'encadrement ?

- Selon vous quelles améliorations peut-on apporter à ce **projet individuel**, à son utilisation et à sa diffusion?

3) Vous a-t-on parlé du **conseil de la vie social** ou d'un autre moyen d'expression et de participation des usagers à la vie de l'établissement ?

OUI NON

- Comment êtes vous informé des réunions ?

- Y avez-vous participé?

OUI NON

Votre participation était

VOLONTAIRE ou OBLIGATOIRE

- Lors de ces réunions, avez-vous pu dire ce que vous aviez envie de dire ?

OUI NON

Si non, pourquoi ?

- Pensez-vous que ces moyens d'expression sont utiles ?

OUI NON

Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

- Quelles améliorations pensez-vous qu'il faudrait y apporter ?

4°) Il existe d'autres documents susceptibles d'être utilisé dans votre établissement.
Pouvez-vous remplir le tableau suivant ?

Nom de l'établissement

Nom du document	Le connaissez-vous?	Qui vous en a parlé? Quand?	L'avez-vous	A quoi sert-il?	En quoi vous est-il utile?	Comment pourrait-on l'améliorer?
Projet d'établissement						
Contrat de séjour						
Procédures internes d'évaluation						
Procédures externes d'évaluation						
Règlement de fonctionnement						
Dispositions spécifiques adoptées						
Charte des droits et libertés de la personne accueillie						
Autre						

Remarques complémentaires:

Annexe 3 : Arrêté du 8 septembre 2003

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

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

NOR: SANA0322604A

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code civil, et notamment son article 375 ;

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

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

Arrêtent :

Article 1

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

Article 2

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

Article 3

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

Article 4

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

Article 5

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

Fait à Paris, le 8 septembre 2003.

Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,

Jean-François Mattei

Le ministre de l'intérieur,

de la sécurité intérieure

et des libertés locales,

Nicolas Sarkozy

Le ministre des affaires sociales,

du travail et de la solidarité,

François Fillon

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

Dominique Perben

Le ministre délégué aux libertés locales,

Patrick Devedjian

Le ministre délégué à la famille,

Christian Jacob

La secrétaire d'Etat à la lutte
contre la précarité et l'exclusion,

Dominique Versini

La secrétaire d'Etat

aux personnes handicapées,

Marie-Thérèse Boisseau

Le secrétaire d'Etat aux personnes âgées,

Hubert Falco

A N N E X E

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 : Tableau récapitulatif

Lettre de l'établissement	Projet d'établissement			Livret d'Accueil			Règlement de fonctionnement			Contrat de séjour			La charte des droits et libertés de la personne accueillie			Conseil de la vie sociale ou autres moyens de participations						évaluation interne				évaluation externe			
	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	oui	encours d'élaboration	non	non renseigné	oui	Prévue	Non	non renseigné			
															CVS	Autre	CVS	Autre	CVS	Autre									
A	1			1			1			1			1			1	1										1		
B			1		1														1	1							1		
C	1			1			1			1							1										1		
D	1			1			1			1							1										1		
E	1			1			1			1				1				1						1					
F	1			1			1			1									1	1							1		
G	1			1			1			1					1				1						1				
H	1			1			1			1			1						1								1		
I	1			1			1			1									1								1		
J	1			1			1			1									1								1		
K	1			1			1			1					1											1			
L	1			1			1			1					1											1			
M	1			1					1			1				1											1		
N	1			1			1			1							1									1			
O	1			1			1			1							1	1								1			
P	1			1			1			1						1	1									1			
Q		1		1			1			[1]					1											1			
R		1		1			1			1					1											1			
S		1			1				1								1	1							1				
T			1			1			1										1	1						1			
U			1			1			1						1				1	1						1			
V			1			1			1										1	1						1			

	Projet d'établissement			Livret d'Accueil			Règlement de fonctionnement			Contrat de séjour			La charte des droits et libertés de la personne accueillie			Conseil de la vie sociale ou autres moyens de participations						évaluation interne				évaluation externe			
	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis	Non transmis	Inexistant / Non renseigné	Transmis		Non transmis		Inexistant / Non renseigné		oui	encours d'élaboration	non	non renseigné	oui	Prévue	non	non renseigné
																CVS	Autre	CVS	Autre	CVS	Autre								
Total	15	3	4	17	2	3	16	2	4	15	1	5	11	5	6	8	3	5	9	5	5	6	6	1	9	0	2	7	13
	68%	14%	18%	77%	9%	14%	73%	9%	18%	71%	5%	24%	50%	23%	27%							27%	27%	5%	41%	0%	9%	32%	59%
	100%			100%			100%			100%			100%									100%							

Annexe 5 : Grille d'analyse des P.E.

Projet d'établissement

Le projet d'établissement est obligatoire dans chaque service ou établissement depuis le 1^{er} juillet 2003 (art L.311-8 du C.A.S.F. et circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale)

NB: Aucune disposition réglementaire ne précise la forme et le contenu que doit revêtir le document

Article L.311-8

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, art. 12, Journal Officiel du 3 janvier 2002)

(Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, art. 13, Journal Officiel du 23 avril 2005)

Eléments Obligatoires	Lettre de l'établissement	
Les objectifs en matière de coordination des activités	- A - C - E - F - H	- I - J - K - M - L
Les objectifs en matières de coopération des activités	- A - C - E - F - H - I	- J - K - M - L - N - P
Les objectifs en matière d'évaluation	- A - C - E	- F - L
La qualité des prestations	- A - E	- F - L
Les modalités d'organisation	- A - C - H - I - J	- K - M - L - O - P
Le projet est établi pour une durée maximale de 5 ans	- A - E - L	- O - P
Le projet est établi après consultation du CVS (ou après mise en œuvre d'une autre forme de participation)	- A	
Le projet d'établissement diffère du projet d'association	- A - C - D	- E - K

L'expérience montre selon la circulaire DGAS/1A n°2 006-324 du 20 juillet 2006 relative à la mise en œuvre de contrats d'objectifs et de moyens dans les C.H.R.S. que certains éléments sont souvent présents dans les projets d'établissement.

Eléments relevés par l'expérience	Lettre de l'établissement	
Le projet d'établissement définit les orientations générales à moyen et long terme souhaitables pour l'avenir de la structure	<ul style="list-style-type: none"> - A - C - D 	<ul style="list-style-type: none"> - E - F - L
Il définit les changements nécessaires pour y parvenir	<ul style="list-style-type: none"> - E - F 	<ul style="list-style-type: none"> - L
Le projet doit être l'expression d'un souci de changement et de but(s) à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> - E 	
Le projet est le fruit d'une démarche concertée qui associe les différentes parties prenantes de la vie de l'établissement (bénéficiaires, gestionnaires, responsables de la mise en place et du suivi du dispositif, les opérateurs chargés de la conduite des interventions auprès des bénéficiaires)	<ul style="list-style-type: none"> - A 	
Le projet d'établissement est une démarche de planification et d'évaluation car il consiste à envisager une situation future à partir de la situation présente	<ul style="list-style-type: none"> - E - L 	
en définissant les différentes actions pour y parvenir	<ul style="list-style-type: none"> - E - F 	<ul style="list-style-type: none"> - L
en prévoyant un processus d'ajustement continu	<ul style="list-style-type: none"> - A - E 	

NB : Le projet n'a pas à faire l'objet d'une approbation préalable de l'autorité de qualification

Annexe 6 : Grille d'analyse des R.F.

Le Règlement de fonctionnement

Article L.311-4 du C.A.S.F.

(Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 art I, II, art 8, Journal officiel du 3 janvier 2002)

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, art. 39 I, Journal Officiel du 12 février 2005)

(Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, art. 18 II, Journal Officiel du 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009)

Article L.311-7 du C.A.S.F.

Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003

Eléments Obligatoires	Lettre de l'établissement	
Arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'art L.311-6 du C.A.S.F.	<ul style="list-style-type: none"> - P - G - D - C - F 	
Périodicité de modification prévue dans le règlement	<ul style="list-style-type: none"> - O - G - D 	<ul style="list-style-type: none"> - C - F - P
Périodicité de modification inférieure à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - O - G - D 	<ul style="list-style-type: none"> - C - F - P
Annexé au livret d'accueil (souvent inséré et non annexé)	<ul style="list-style-type: none"> - P - A - H - I - J 	<ul style="list-style-type: none"> - Q - C - L - K - E
Affiché dans les locaux	<ul style="list-style-type: none"> - E - G 	<ul style="list-style-type: none"> - C - F
Remis à chaque personne prise en charge (en plus et / ou dans le livret)	<ul style="list-style-type: none"> - P - O - H - I - J - R 	<ul style="list-style-type: none"> - Q - G - D - C - F
Remis à chaque salarié	<ul style="list-style-type: none"> - G - D 	<ul style="list-style-type: none"> - C - F
Remis à chaque personne libérale, agent public ou bénévole intervenant dans l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - G - D 	<ul style="list-style-type: none"> - C - F

Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au C.A.S.F., notamment ceux mentionnés à l'art L.311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - P - O - I - J 	<ul style="list-style-type: none"> - G - D - C - F
Le règlement de fonctionnement fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues		
Le règlement de fonctionnement précise l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leurs accès et de leur utilisation	<ul style="list-style-type: none"> - A - E - H - I - J - R 	<ul style="list-style-type: none"> - Q - G - D - F - L - K
Le règlement de fonctionnement précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur		
Le règlement de fonctionnement prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - G - D - F 	
Le règlement de fonctionnement précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens	<ul style="list-style-type: none"> - O - A - E - H - I - Q 	<ul style="list-style-type: none"> - G - D - C - F - L - K
Il énumère les règles essentielles de vie collective dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L.311-4	<ul style="list-style-type: none"> - P - O - A - E - H - I - J - K 	<ul style="list-style-type: none"> - R - Q - G - D - C - F - L

<p>Il fixe les obligations faites aux personnes accueillies ou prises en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires, y compris lorsqu'elles sont délivrées hors de l'établissement (notamment obligations concernant le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres résidents et du personnel, le respect des biens et équipements collectifs et les prescription d'hygiène de vie nécessaire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P - O - A - H - I - J - R - Q - G - D - C - F - K 	
<p>Le règlement de fonctionnement rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - G - C - F - L - K 	
<p>Il rappelle également, et, en tant que de besoin, précise les obligations de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service ou du lieu de vie et d'accueil en matière de protection des mineurs,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P 	
<p>les temps de sorties autorisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P - O - A - E - H - I - J 	<ul style="list-style-type: none"> - R - Q - G - D - F - K - N
<p>les procédures de signalement déclenchées en cas de sortie non autorisée.</p>		

Annexe 7 : Grille d'analyse des L.A.

Le Livret d'Accueil

Article L.311-4 du CASF

(Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, art I, II, art 8, Journal officiel du 3 janvier 2002)

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, art. 39 I, Journal Officiel du 12 février 2005)

(Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, art. 18 II, Journal Officiel du 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009)

Eléments Obligatoires	Lettre de l'établissement	
Le livret est délivré à chaque usager	- P - O - L - A - E - H	- I - J - R - Q - G
La délivrance est effectuée dès le premier contact	- P - O	- A
Il rappelle d'emblée à la personne quels sont ses droits.	- H - I	- J - L
Le livret d'accueil garantit les droits mentionnés à l'article L.311-3 autrement dit:		
1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité	- A - H - I - J	- Q - K - L
2° Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre d'une admission (sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés)	- H - I - J - L	
3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et	- P - O - A - E - H - I - J	- R - Q - G - D - C - F - L

à participer à la décision. (à défaut consentement du représentant légal)		
4° La confidentialité des informations la concernant	- P - O - A - H	- I - J - Q
5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires (fixées par voie réglementaire)	- P - O - A - E	- H - I - J - Q
6° Une information sur ses droits fondamentaux et les prestations particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition	- P - O - A - H	- I - J - Q
7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne	- P - O - A - E	- G - C - L
Selon la circulaire du 24 mars 2004, peuvent figurer dans le livret d'accueil, s'il y a lieu sous forme d'annexes pour permettre une actualisation plus aisée:		
<i>Des éléments d'information concernant l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil sur:</i>		
La situation géographique de l'établissement	- P - O - A - E - R - Q - G	- D - C - F - L - K - N - M
Les différents sites qui le composent	- P - O - A - E - R - Q	- G - F - K - N - M
Leurs adresses (parfois uniquement celle de l'établissement concerné)	- P - O - A - E - H - I - J	- G - D - C - F - M - K - N

	- R - Q	- M
Les moyens d'accès	- P - O - A - E - R	- Q - G - F - L - M
Le nom du directeur ou de son représentant (le cas échéant, du ou des responsables des sites, du président du C.A. ou de l'instance délibérante de l'organisme gestionnaire)	- P - O - A - E - R	- D - C - F - K
Eléments d'information sur les conditions de facturation des prestations	- O - E - R - Q	- D - L - M - K
L'organisation générale de l'établissement	- O - E - H - I	- J - D - L - M
L'organisation générale du service ou lieu de vie et d'accueil	- E - D	
L'organigramme	- O - A - E - R - G - D	- C - F - K - N
Les coordonnées du service social de l'établissement ou service		
Les missions du service social de l'établissement ou service (notamment celles relatives aux démarches administratives et à l'accès à certaines aides financières)		
Les garanties souscrites en matière d'assurance contractées par l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil	- P - O - Q	
Les garanties qui relèvent de la personne accueillie	- P - H	
La liste des personnes qualifiées remplissant la mission mentionnée à l'art L.311-5		
Les modalités pratiques de leur saisine		

Les numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique, adaptés aux besoins de prise en charge	- P - O - A - E - R	- Q - D - C - K
<i>Des éléments d'information concernant les personnes prises en charge et leurs représentants légaux sur:</i>		
Les principales formalités administratives d'admission	- P - O - A - H - I - J	- R - Q - D - L - N
de prise en charge (notamment celles concernant le règlement des frais y afférents de séjour et de transports s'il y a lieu ainsi que les principales dispositions relatives aux dépôts d'argent, de valeur et objets personnels),	- O - H - I	- J - Q - N
de sortie à accomplir	- E - H - I - J	- Q - D - M
Les possibilités et conditions d'accueil et d'hébergement, éventuellement proposées par l'institution aux proches	- O - H - I - J	- Q - G - L - M
Les formes de participation des personnes accueillies et de leurs familles ou représentants légaux	- P - A - H - I	- J - Q - M
Des chartes de même nature que la charte des droits et libertés de la personne accueillie	- O - A - L - K	
Le livret d'accueil peut également préciser que:		
Les données concernant la personne peuvent faire l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés	- P - O - Q	
La personne prise en charge a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données	- P - O - Q	

nominatives la concernant, dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 précitée		
Les données médicales sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement ou service et sont protégées par le secret médical et que les données autres sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus les personnels sociaux ou soignants autres que ceux relevant du corps médical précité ainsi que le personnel administratif ou représentant des autorités habilitées en vertu de dispositions propres.		
La communication des documents et données s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations prévues par la charte des droits et libertés de la personne et selon le cas, dans le respect des mesures prises par l'autorité judiciaire		
En cas de contestation ou de réclamation, la possibilité lui est donnée de contacter les personnes habilitées susmentionnées	<ul style="list-style-type: none"> - H - I - J - N 	
Peuvent également être mentionnées, s'il y a lieu, les dispositions applicables aux activités exercées à titre libéral, et notamment		
La faculté de bénéficier de soins au titre de l'activité libérale du praticien de son choix, exprimée par écrit		
Le droit à une information complète et précise des conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires qui pourront être demandés		
Documents obligatoirement annexés		
La charte des droits et libertés de la personne accueillie	<ul style="list-style-type: none"> - P 	

Le règlement de fonctionnement	- P	- Q
	- O	- L
	- A	- K
	- E	- N
	- H	- M
	- I	- J

NB: Ce livret d'accueil doit être remis à jour régulièrement et obligatoirement tous les 5 ans.

Les éléments en noir ne sont pas obligatoires alors que beaucoup semblent indispensables. La circulaire dit qu'ils peuvent être annexés éventuellement sous forme d'annexes. Mais doivent-ils impérativement être dans le livret? S'ils n'y sont pas cette absence est-elle source de danger pour l'établissement?

Annexe 8 : Grille d'analyse des C.S.

Le contrat de séjour

Article L.311-4 du CASF

(Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 art I, II, art 8, Journal Officiel du 3 janvier 2002)

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, art. 39 I, Journal Officiel du 12 février 2005)

(Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, art. 18 II, Journal Officiel du 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009)

Article L.311-7 du C.A.S.F.

Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004

Eléments Obligatoires	Lettre de l'établissement	
Le contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement	- P - O - A - E - H - I - J - R	- G - D - C - F - K - L - N
Quand la personne accueillie refuse la signature du contrat, il est procédé à la rédaction d'un document individuel de prise en charge (ou quand séjour inférieur à 2 mois)	- P - O - A - K	
Signature du directeur de l'établissement	- P - O - A - E - H - I	- J - D - C - K - L
Ou signature d'une personne désignée par l'organisme ou la personne gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil	- P - H - I - J - R	- D - C - L - N
Etabli lors de l'admission au plus tard dans les 15 jours suivants	- P - O - A	- G - K
Le contrat est signé au plus tard dans le mois qui suit l'admission	- P - O - A - E	- G - C - F - K
Participation OBLIGATOIRE de la personne admise à l'établissement du	- P - O - A	- G - F - K

contrat ou document	- E	- N
Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à l'élaboration conjointe	- P - O - A - G	- D - F - K
Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagné de la personne de son choix		
Durée de la prise en charge	- P - O - A - H - I - J	- R - G - D - C - K - L
Conditions et modalités de la révision	- P - O - A - H - I	- J - D - C - N
Conditions et modalités de la résiliation	- P - O - A - H - I	- J - D - C - K - N
Conditions et modalités de la cessation des mesures qu'il contient		
La définition avec l'utilisateur ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge	- P - O - A - E - G	- D - C - F - K - N
La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné à l'alinéa 7	- C	
Pour les C.H.R.S., un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne.	- P - O - A - G - K	
Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.		

Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.	- F	
Le contrat ou le document individuel comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation.		
Cette annexe est mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an		
L'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil doit conserver copie des pièces prévues au présent article afin de pouvoir le cas échéant les produire pour l'application des articles L.313-13, L.313-14 et L.313-21, notamment		
Les changements des termes initiaux du contrat ou du document font l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions	- P - O - A - H	- I - J - D - K
Le contrat de séjour contient :		
La description des conditions de séjour et d'accueil	- P - O - A - H - I	- J - D - K - N
Les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation	- H - I - J - N	
Le document individuel de prise en charge comporte:		

La description des conditions de séjour et d'accueil (non obligatoire)		
Les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation (en tant que de besoin)		

Annexe 9 : Grille d'analyse C.V.S.

Le Conseil de la Vie Sociale ou autres outils de participation des usagers

Article L.311-6 du C.A.S.F.

(Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 art 4I, II, art 10 , Journal officiel du 3 janvier 2002)

Article L.311-7 du C.A.S.F.

Décret n°2004-287 du 25 mars 2004

Eléments Obligatoires	Lettre de l'établissement	
Conseil de la vie sociale	- P - O - A	- G - K - L - T - Q
Autres formes de participation	- A - P	
Instance commune aux différents établissements gérés par le gestionnaire	- R - T - Q	
C.V.S. :		
Composition (minimale) :		
avec titulaires et suppléants sous réserve d'une représentation des usagers supérieure au reste des membres siégeant	- P - O - A - R - G	- K - L - U - Q - E
ou sans titulaires et suppléants sous réserve d'une représentation des usagers supérieure au reste des membres siégeant		
deux représentants des personnes accueillies	- P - O - A - R - G	- K - L - U - Q - E
un représentant du personnel	- R - G - K	- U - Q
un représentant de l'organisme gestionnaire	- R - G - K	- U - Q

Autres formes de participation :		
Représentation OBLIGATOIRE des usagers, de leurs familles ou représentants légaux en nombre supérieur à la moitié des membres	- G - U	
Désignation du C.V.S. :		
Collège :		
Eligibilité :		
USAGERS : Pour représenter les personnes accueillies : toute personne âgée de plus de 11 ans		
SALARIES :		
<i>Etablissement de droit privé :</i>		
< 11 salariés : par des représentants élus par l'ensemble du personnels (salariés + MAD)		
> 11 salariés : par des représentants élus parmi l'ensemble des personnels, par les membres du CE ou à défaut, par les DP ou s'il n'existe pas d'IRP, par les salariés eux-mêmes	- R - Q	
<i>Etablissement de droit public :</i>		
parmi les agents exerçant au sein de l'établissement par les organisations sociales les plus représentatives; à défaut d'OSR, élection par et parmi l'ensemble des agents nommés dans des emplois permanents à temps complet		
Conditions de vote:		
USAGERS : élection au scrutin secret la majorité des votants respectivement par l'ensemble des personnes accueillies et l'ensemble des personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale à l'égard de mineurs ou des	- R - K - Q	

représentants légaux des personnes majeures		
SALARIES :		
Etablissement privé : élection au scrutin secret selon les modalités définies par le Règlement intérieur	- K	
Etablissement public : élection au scrutin secret, majoritaire à un tour		
Président : élection au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres représentant les personnes accueillies. En cas d'égalité, le candidat le plus âgé est élu.	- R - K - Q	
Durée du mandat (un an min, 3 ans max)	- R - K - L	- U - Q
Pour les autres formes de participation : détermination par le règlement de fonctionnement		
Modalités d'organisation du C.V.S.:		
Fixation du nombre et de la répartition des membres titulaires et suppléants. Adoption par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire	- K	
Elaboration d'un règlement intérieur dès la première réunion	- K	
Réunion au moins 3 fois par an sur convocation du président ou à la demande des 2/3 des membres, ou de la personne gestionnaire	- A - R - K - L - Q	
communication de l'ordre du jour au moins 8 jours avant la tenue du conseil	- R - K - L - Q	
délibération sur les questions inscrites à l'ordre du jour à la majorité des membres présents	- R - K - Q	

<u>Quorum nécessaire</u> : nombre des représentants des personnes accueillies et des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou des représentants légaux > à la moitié des membres		
à défaut, examen de la question inscrit à une séance ultérieure (si quorum non atteint, décision prise à la majorité des membres présents)	- R - Q	
<u>PV de séance</u> : établissement d'un relevé de conclusion par le secrétaire de séance désigné par et parmi les personnes accueillie.	- A - R - K - Q	
Le PV est signé par le président	- A - R	- K - Q
Le PV est validé en séance	- K	
Suivi des décisions : gestion obligatoire du suivi des avis et propositions émises en séance	- K	
Autres formes de participation :	- P - A - R	- M - Q
Fixation de la composition et des modalités de fonctionnement. Adoption par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire		
Tenue des réunions : déroulement fixé par le règlement de fonctionnement		
Notification de l'ordre du jour aux membres des instance 7 jours au plus tard avant leur tenue	- L	
Les modalités d'établissement et de délibérations des CR de séance sont déterminées par le règlement de fonctionnement		
gestion obligatoire du suivi des avis et propositions émis en séance		