

Les usagers des établissements sociaux et médico-sociaux

Les droits des usagers sont renforcés, basés sur un modèle de promotion des potentialités des personnes prises en charge. Plusieurs outils sont créés ou développés : projet d'établissement, contrat de séjour...

Les droits des usagers dans la loi du 2 janvier 2002

**Marguerite
Gheballi-Bailly**
Maître de
conférences
à l'Université
d'Auvergne

Si la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales a représenté une étape déterminante et un progrès incontestable dans l'histoire de l'action sociale en France, elle ne contenait pourtant aucune disposition relative aux droits des usagers. Avant 2002, seules les dispositions relatives aux établissements pour personnes âgées comportaient l'énoncé de quelques droits, mais qui n'étaient pas applicables aux établissements à but non lucratif, faute de textes réglementaires d'application.

Aussi la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale eut-elle, entre autres, pour objectif d'affirmer et de promouvoir ces droits, afin de replacer l'usager au cœur du dispositif et, selon l'exposé des motifs du projet de loi, de lui conférer une « pleine citoyenneté ».

L'affirmation de ces droits, qui figurait dans le projet initial, fut très peu modifiée — tout au plus complétée — lors de la discussion parlementaire, le consensus en la matière étant évident. Elle fait désormais l'objet d'une nouvelle section du Code de l'action sociale et des familles, intitulée « Des droits des usagers du secteur social et médico-social » et correspondant aux nouveaux articles L. 311-3 à L. 311-9.

L'exercice de ces droits « est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux

et médico-sociaux », c'est-à-dire recevant une prestation de service, ce qui renvoie à la notion d'usager. Sont ainsi concernés tous les bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale, à savoir, selon l'article L. 116-1 nouveau, les « membres de tous les groupes sociaux, en particulier, [les] personnes handicapées et [les] personnes âgées, [les] personnes et familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté » ; la formule « en particulier » signifiant que la liste qui suit vise les individus les plus fragiles, mais qu'elle n'est pas limitative.

L'énoncé de ces droits s'effectue à travers deux séries de dispositions, les unes ayant pour objet de les énumérer et les autres détaillant les instances et instruments de leur mise en œuvre.

L'énumération des droits des usagers

Certains de ces droits sont déjà garantis juridiquement, car inscrits dans des textes et/ou dans la jurisprudence, mais leur réaffirmation dans une loi visait à leur donner une plus grande effectivité dans le secteur social et médico-social. Toutefois, dans la mesure où ils sont assurés « dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur », ils comportent inévitablement des limites et l'on peut même se demander si cette énumération ne risque pas d'être parfois une simple proclamation, dont la violation ne sera pas sanctionnée.

Sont d'abord énoncés des droits correspondant au respect de la personne humaine :

- Le respect de la dignité, inscrit à l'article 16 du Code civil et élevé au rang de principe à valeur constitutionnelle par le Conseil constitutionnel dans sa décision Bioéthique du 27 juillet 1994 ;
- Le respect de l'intégrité, figurant aux articles 16-3 et 16-4 du Code civil ;



- Le respect de la vie privée et de l'intimité, garanti par l'article 8-1 de la Convention européenne des droits de l'homme et affirmé à l'article 9 du Code civil ;

- Le respect de la sécurité de la personne, qui ne figure pas, en tant que tel, dans un texte, mais qui découle implicitement des dispositions permettant de fermer un établissement ou un service lorsque la sécurité des personnes accueillies est menacée.

Les autres droits s'appliquent aux relations de l'usager avec la structure qui le prend en charge.

- Le libre choix de l'usager entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre d'un service à domicile ou d'une admission au sein d'un établissement spécialisé est l'expression de la liberté individuelle reconnue aux articles 1 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789 et la transposition, au domaine social et médico-social, du libre choix du praticien et de l'établissement de santé reconnu au malade. Ce droit signifie que les instances d'admission à l'aide sociale et d'orientation des bénéficiaires ne peuvent pas, en principe, imposer à une personne une orientation qu'elle n'accepte pas. Mais, inversement, il n'emporte pas automatiquement, pour l'usager, celui d'imposer l'établissement ou le service de son choix, car ce droit s'exerce « sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger » et il suppose que le choix opéré ne soit pas remis en cause par des contraintes techniques ou financières ou par une insuffisance de places !

- Le droit de l'usager à une prise en charge et à un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins et respectant son consentement éclairé, qui doit systématiquement être recherché (ou, à défaut, pour les handicapés mentaux notamment, celui de son représentant légal), combine en réalité deux droits. Une prise en charge et un accompagnement individualisé, de qualité et adaptés, correspondent à une exigence élémentaire, mais sera-t-il toujours aisé d'en sanctionner le non-respect dans la mesure où l'appréciation de la qualité et de l'adaptation repose sur des critères empreints de subjectivité ? L'obligation de respecter le consentement éclairé de l'usager est l'expression du respect de l'autonomie de la volonté et la transposition du consentement aux soins reconnu au malade ; par son consentement, l'usager devient l'acteur principal de sa prise en charge. Mais le texte ne définit pas l'attitude à tenir lorsque le consentement n'a pas pu être obtenu et il ne précise pas s'il est possible de passer outre un refus explicite, notamment lorsque la personne est en situation d'extrême détresse.

- La confidentialité des informations concernant l'usager se rattache au respect de la vie privée vu plus haut et elle découle du secret professionnel, pénalement sanctionné par l'article 226-13 du Code pénal, auquel sont soumis les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Applicable aux

structures effectuant la prise en charge, la formule, par sa généralité, semble viser plus largement toute personne concourant aux missions d'action sociale et médico-sociale.

- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge est reconnu à l'usager, mais il est dissocié du consentement éclairé, énoncé par ailleurs par la loi, dont il est pourtant le corollaire. Il s'exerce dans le cadre des règles d'accès aux documents administratifs fixées par la loi du 17 juillet 1978, étant entendu qu'il vise aussi toutes les informations concernant l'usager, c'est-à-dire l'ensemble du dossier de prise en charge. Mais, assuré « sauf dispositions législatives contraires », ce droit d'accès comporte des limites ; par exemple il ne pourra, comme précédemment, permettre à une personne adoptée d'obtenir du service de l'aide sociale à l'enfance des informations sur ses origines, si sa mère a accouché sous X¹. En attendant la sortie du décret qui précisera les modalités de mise en œuvre de ce droit à communication, on peut supposer que l'accès au dossier s'effectuera directement, avec éventuellement un accompagnement, comme en matière médicale. On peut toutefois regretter que la loi ne précise pas à qui incombera la charge de prouver la délivrance de l'information, en cas de litige.

- L'information sur les droits, les protections particulières et les voies de recours est une nouveauté qui s'inscrit logiquement dans la liste des autres droits reconnus aux usagers et qui devrait en faciliter l'exercice.

- La participation directe de l'usager (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 le concerne ne figurait pas dans le projet initial ; elle fut introduite par les députés, à la demande des associations. Comme le libre choix et le respect du consentement vus plus haut, elle se rattache à la conception de l'usager, acteur de sa prise en charge ; mais son effectivité dépendra, là aussi, des contraintes techniques et/ou financières des structures d'accueil.

- Le droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements et services de l'aide sociale à l'enfance et dans ceux accueillant, notamment en urgence, des personnes en difficulté ou en détresse reprend une disposition déjà inscrite dans le Code de l'action sociale et des familles. Il impose que ces structures recherchent une solution évitant la séparation des personnes ou, à défaut, qu'elles établissent avec les personnes accueillies un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais. La violation de ce droit constitue une infraction, qui pourra être constatée et poursuivie pénalement.

Les instances et instruments de mise en œuvre des droits

Insérés dans la section du Code de l'action sociale et des familles relative aux droits des usagers, ils en constituent le corollaire indispensable et les infractions

1. La loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'État ne permet de révéler l'identité de la mère que dans certains cas limitativement énumérés et, dans sa décision Odièvre c/ France du 13 février 2003, la Cour européenne des droits de l'homme a estimé que la législation française ne violait pas l'article 8 de la Convention.

aux dispositions qui les définissent peuvent être constatées et poursuivies pénalement.

Les instances prévues sont au nombre de deux.

- La personne qualifiée à laquelle toute personne prise en charge (ou son représentant légal) peut faire appel pour l'aider à faire valoir ses droits est une instance nouvelle destinée à éviter les contentieux et qui entérine une pratique parfois utilisée. Choisi par l'intéressé sur une liste établie conjointement par le préfet et le président du conseil général, ce conciliateur, qui n'est pas un « ombudsman social » [10], intervient ponctuellement, mais rien ne s'oppose à ce que son action soit prolongée dans la durée, si le besoin s'en fait sentir. Devant rendre compte de ses interventions à l'intéressé, mais surtout aux autorités de contrôle des établissements et services — dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État —, il aura probablement, en fait, un réel pouvoir de contrainte.

- Le conseil de la vie sociale, organe consultatif permettant d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, doit remplacer le conseil d'établissement, obligatoire depuis 1991. Mais, pour tenir compte de la diversité des modes de fonctionnement des organismes et des difficultés rencontrées par certains établissements pour mettre en place cette instance, il ne s'imposera que dans certaines catégories de structures définies par décret. En l'absence de conseil, devront être mises en place d'autres formes de participation — groupes d'expression, enquêtes de satisfaction, par exemple — précisées dans le même texte.

Les instruments juridiques de mise en œuvre des droits sont d'inégale importance.

- Afin de garantir l'exercice effectif des droits et « notamment de prévenir tout risque de maltraitance », il est remis à la personne accueillie (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 de la structure.

Aucune indication n'est donnée sur le contenu du livret d'accueil, mais, dans l'attente du texte d'application, on peut penser que, par référence au secteur médical, il aura pour objet de présenter la structure, son fonctionnement et les modalités d'accueil et de prise en charge des usagers.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, qui n'est pas sans rappeler la Charte du patient hospitalisé élaborée en 1995, sera fixée par arrêté interministériel, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Elle reprendra nécessairement l'exposé des droits vus plus haut, en les commentant et en précisant leurs incidences sur les conditions d'accueil (liberté d'aller et venir, liberté de la pratique religieuse, respect de l'intimité...).

Le règlement de fonctionnement correspond au règlement intérieur, obligatoire depuis 1997, dans les établissements recevant des personnes âgées pour garantir les droits des résidents et le respect de leur

intimité. Élaboré dans toute structure sociale ou médico-sociale, après avis du conseil de la vie sociale ou mise en œuvre d'une autre forme de participation, il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective. Un décret en Conseil d'État précisera les dispositions minimales et les modalités d'élaboration et de révision de ce document.

- L'accueil de l'usager doit faire l'objet d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge (lire p. 55).

- Enfin, chaque structure sociale ou médico-sociale doit élaborer un projet d'établissement ou de service, établi pour cinq ans, après avis du conseil de la vie sociale ou mise en œuvre d'une autre forme de participation et définissant ses objectifs et ses modalités d'organisation et de fonctionnement. S'apparentant au projet d'établissement des établissements de santé, ce document a pour but de contraindre toutes les structures du secteur à planifier, sur le moyen terme, leurs objectifs et leurs moyens.

En préparation depuis plus de cinq ans et ayant été votée après déclaration d'urgence, on pouvait naïvement penser que la mise en application de la loi du 2 janvier 2002 serait relativement rapide. Si les droits reconnus aux usagers et le recours au conciliateur sont entrés en vigueur immédiatement, les autres dispositions, relatives aux instances et instruments de mise en œuvre, devaient, faute de parution des décrets d'application avant le 1^{er} juillet 2002, s'appliquer au plus tard le 1^{er} janvier 2003 (le 1^{er} juillet 2003 pour le projet d'établissement). Or, à l'heure où nous écrivons, les textes réglementaires n'étant toujours pas publiés, la plupart de ces dispositions ne sont pas applicables. Sans doute la nécessaire concertation avec les partenaires concernés explique-t-elle ce retard, mais suffira-t-elle à le justifier ? ■