



IFROSS
Institut de Formation et de Recherche
sur les Organisations Sanitaires et Sociales
et leurs réseaux



Université Jean Moulin Lyon 3
Faculté de Droit

I

Le dossier de l'utilisateur : un système
d'information au service du processus
d'accompagnement

Exemple de la mise en place d'une politique du dossier de l'utilisateur
dans un SAVS de l'ADAPEI du Rhône

Mémoire pour le **Niveau 2** du Diplôme de

Master Droit, Economie, Gestion,
Mention « Droit et Management des Organisations Sanitaires et sociales »
Spécialité « Juriste Manager des Structures Sanitaires et Sociales »

— **Septembre 2008** —

Pauline VAN HEMELRIJCK

Directeur de Recherche :
David PIOVESAN

Remerciements

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à l'ensemble des professeurs de l'IFROSS pour la qualité de leurs enseignements et tout particulièrement Monsieur David PIOVESAN, Maître de conférences en gestion, pour son suivi et ses conseils lors de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également Mme Véronique BILLI, directrice adjointe du service d'accompagnement à la vie sociale de l'ADAPEI du Rhône, pour m'avoir prise en stage, formée et accompagnée tout au long de cette expérience professionnelle avec beaucoup de patience et de pédagogie.

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe du SAVS, Eric, Jean Marc, Jean Paul, Josianne, Sandrine, Sylvaine et Renée pour leurs conseils et les échanges que l'on a pu avoir au cours de ces cinq mois.

Je souhaite aussi remercier Mme Brigitte GUILLOT, directrice de la société AT'HOME, mon employeur depuis le 4 août pour son soutien et sa compréhension pendant les derniers jours précédant le rendu de ce travail.

Enfin, je remercie ma famille pour ses encouragements tout au long de mes études et leurs précieuses relectures...

Sommaire

Remerciements.....	1
Sommaire	3
Liste des sigles utilisés	5
INTRODUCTION	6
1 Le dossier de l'utilisateur : une multitude d'attentes	11
1.1 Les valeurs	11
1.1.1 Le cadre législatif	11
1.1.2 La gestion des processus	21
1.1.3 Les documents internes au SAVS de l'ADAPEI du Rhône	27
1.1.4 Les référentiels d'évaluation	29
1.2 La construction d'un référentiel : outil d'évaluation	31
1.2.1 Méthode de construction du référentiel.....	31
1.2.2 Référentiel.....	32
2 Application du référentiel à l'étude de cas : SAVS de l'ADAPEI du Rhône.....	37
2.1 L'Audit du dossier.....	37
2.1.1 La méthodologie de l' « audit »	37
2.1.2 Analyse des résultats	39
2.2 Préconisations.....	55
2.2.1 La réorganisation des dossiers et formalisation.....	55
2.2.2 L'évolution de la façon de travailler.....	59
2.2.3 L'évolution vers une éventuelle informatisation du dossier.....	60
CONCLUSION.....	65
BIBLIOGRAPHIE	67
TABLE DES MATIERES.....	70
TABLE DES ANNEXES.....	72
Annexe n°1 : Projet D'accompagnement 2007.....	I
Annexe n°2 Processus d'accompagnement du SAVS de l'ADAPEI du Rhône	VI
Annexe n°3 : Référentiels d'évaluation traitant du dossier de l'utilisateur.....	VII
Annexe n°4 Sommaire général du dossier de l'utilisateur.....	XI
Annexe n°5 Exemple de sommaire par sous pochette.....	XII
Annexe n°6 Fiche récapitulative des référents et intervenants auprès de l'utilisateur	XIII
Annexe n°7 Désignation de la personne de confiance	XV
Annexe n°8 Fiche générale de suivi logement	XVI
Annexe n°9 Fiche générale de suivi santé	XVII
Annexe n°10 Fiche de demande d'accès au dossier.....	XVIII
Annexe n°11 Fiche de clôture du dossier.....	XIX

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
AFNOR	Association Française de NORmalisation
ALGED	Association Lyonnaise de Gestion d'Etablissements pour personnes Déficiences
ALGEEI	Association Laïque de Gestion d'Etablissements d'Education et d'Insertion
APF	Association des Paralysés de France
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ANESMS	Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
CADA	Commission d'Accès aux Documents Administratifs
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale de l'Education Spéciale
CNESMS	Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
ESAT	Etablissement et service d'Aide par le Travail
FEGAPEI	Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis
HAS	Haute Autorité en Santé
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
RTH	Reconnaissance Travailleur Handicapé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile

« Les paroles s'envolent, les écrits restent... »

Proverbe latin dont le sens se rapproche du

« Nescit vox missa reverti » d'Horace

INTRODUCTION

Comme de nombreux secteurs, le secteur médico-social est aujourd'hui en pleine mutation : déconcentration, pilotage, performance sont les concepts qui dominent les logiques du changement et les principes de sa nouvelle gouvernance.

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 consacrait l'expression de « personne handicapée » ainsi que son statut social, en déterminant différents droits et en leur donnant un contenu précis (AAH, ACTP, RTH...). Pour chaque grande catégorie de handicap sa réponse était centrée sur le développement d'équipements et sur l'organisation des prises en charge (COTOREP, CDES). Cette loi a également institué la prévention, les soins, l'éducation, la formation, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources et l'intégration sociale du mineur et de l'adulte handicapé comme une « obligation nationale ».

Trente années plus tard, les grandes intentions affichées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, sont la mise en œuvre du principe de non-discrimination, grâce à l'insertion des personnes handicapées au sein de la société française avec l'introduction des termes « participation et citoyenneté ». Il s'agit d'une réelle volonté de changement de positionnement de cette société avec la mise en place d'un principe de compensation personnalisée, l'accessibilité à tous, l'amélioration des dispositifs et la création des MDPH. L'objectif de cette nouvelle politique est la garantie au libre choix de leur projet de vie ; l'amélioration de la participation à la vie sociale ; et, la place de la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent. La compensation¹ est conçue de manière globale en intégrant au sein de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), des moyens non seulement individuels, mais aussi collectifs tels que les établissements et services.

C'est également la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui encadra pendant plus de 25 ans des établissements en plein développement. Celle-ci sera modifiée en janvier 2002, avec la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'articule autour de quatre orientations afin d'adapter les structures sociales et médico-sociales aux nouvelles orientations :

- ➔ L'affirmation de la promotion des droits des usagers et de leur entourage ;

¹ Principe déjà affirmé dans l'article 53 de Loi n° 2002-73 Loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002

- L'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale, la diversification et la reconnaissance légale des interventions des établissements et services concernés ;
- L'amélioration des procédures techniques du pilotage des structures ;
- L'institution d'une coordination des décideurs, des acteurs et l'organisation clarifiée de leurs relations.

La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est le pendant de la loi n° 2002-2 pour le secteur sanitaire. Elle marque une page importante de l'évolution de notre système de santé par de nouvelles orientations. Elle situe le patient au cœur du système de santé, tout comme la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale garantie aux usagers une place centrale, afin « de les replacer au cœur du dispositif ». Elle vise à rendre l'utilisateur acteur de son projet de vie, tout en favorisant le respect de ses droits qui font ainsi véritablement leur entrée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Dans son article 7, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 consacre sept « nouveaux » droits : l'utilisateur peut choisir librement son mode de vie, entre le maintien à domicile et l'admission dans un établissement spécialisé², son consentement doit être recherché et la confidentialité de l'information respectée³, l'utilisateur a un droit d'accès aux informations relatives à sa prise en charge⁴, un droit à l'information sur ses droits fondamentaux⁵ et le droit de participer à l'élaboration du projet d'accueil⁶. Ainsi, la prise en charge et l'accompagnement de l'utilisateur sont individuels et doivent favoriser « son développement, son autonomie, insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé ». La loi n°75-534 du 30 juin 1975 était quant à elle restée muette sur ces droits.

Pour les garantir, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a mis en place différents outils à la charge des établissements et services sociaux et médico-sociaux tels que le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, le conseil de la vie sociale, le règlement de fonctionnement, le conciliateur et le projet d'établissement ou de service.

La procédure d'évaluation interne a également été prévue par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002⁷ et par le décret 2005-223 du 11 mars 2005 définissant les SAMSAH et SAVS⁸. Elle se met progressivement en place dans les établissements et services sociaux et médico-

² Article L311-3-2° du code de l'action sociale et des familles.

³ Article L311-3-4° du code de l'action sociale et des familles.

⁴ Article L311-3-5° du code de l'action sociale et des familles.

⁵ Article L311-3-6° du code de l'action sociale et des familles.

⁶ Article L311-3-7° du code de l'action sociale et des familles.

⁷ L'article 7 de la loi du 2 janvier 2002 affirme le droit pour toute personne accompagnée à une « prise en charge individualisée de qualité »

⁸ Ces structures doivent « conduire une évaluation périodique afin de procéder aux adaptations nécessaires »

sociaux qui s'engagent ainsi dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Les établissements ont l'obligation d'en définir les objectifs généraux et les modalités d'organisation et de fonctionnement.

Afin d'assurer un accompagnement continu et de qualité, le système d'information doit être centré sur l'utilisateur car il est la « mémoire » de l'accompagnement et en garantit la traçabilité. C'est suite à l'observation de certains dysfonctionnements et à la mise en place des récentes réformes que la direction du SAVS géré par l'ADAPEI du Rhône a décidé d'engager une réflexion autour de la gestion du dossier de l'utilisateur. C'est dans ce contexte que j'ai rejoint ce SAVS pour y réaliser mon stage de fin d'études, dont l'objectif principal était un travail de recherche autour du dossier de l'utilisateur.

L'ADAPEI du Rhône est une association départementale à but non lucratif créée il y a 60 ans par un groupe de parents solidaires d'enfants atteints d'un handicap mental nécessitant un accompagnement à tous les âges de leur vie. Il s'agit à la fois d'un lieu d'échange, de participation et de solidarité. L'ADAPEI agit « pour que les personnes handicapées mentales, quels que soient leur état, leur âge, leur capacité d'intégration, puissent prendre place le plus harmonieusement possible dans un environnement qui leur est encore trop souvent inadapté comme il peut l'être aussi à leurs proches.⁹ ». L'ADAPEI gère un nombre important de structures, IME, ESAT, ITEP, SESSAD, MAS, foyers et SAVS. Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale s'adresse à des adultes en situation de handicap mental ou psychique domiciliés à Lyon et communes limitrophes souhaitant vivre à domicile. Ouvert en juin 1984 afin de « permettre à des adultes handicapés mentaux de mener une vie personnelle en milieu ordinaire, grâce à une action éducative, continue et personnalisée »¹⁰, le service, après plusieurs extensions, s'adresse aujourd'hui à 80 adultes âgés de 18 à 60 ans.

Le système d'information regroupe l'ensemble des éléments qui participent à la gestion, au stockage, au traitement, au transport et à la diffusion de l'information au sein d'une organisation. C'est un ensemble organisé de ressources (hommes, matériels, logiciels et procédures...) qui permettent de convertir les données en information. Le système d'information fait partie de la politique managériale de l'établissement. En effet, il régule l'accès à une ressource clé : l'information. Le dossier de l'utilisateur permet la transmission de toutes les informations le concernant et concernant sa prise en charge. Il participe au système d'information du service.

Les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 et 2002-303 du 4 mars 2002 donnent un cadre au dossier de l'utilisateur et à la transmission des informations qui le concernent. Un dossier conforme se contenterait ainsi de répondre à ces exigences, ce qui paraît insuffisant du

⁹ <http://www.adapeidurhone.fr/>

¹⁰ Cf. Annexe n°1 : Projet d'accompagnement 2007.

fait que la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 donne une place centrale à l'utilisateur dans son accueil. Le dossier ne peut plus être vu comme un document administratif uniquement à l'usage des professionnels. Il doit être utilisé comme un outil pédagogique et éducatif pour l'utilisateur. Pour se montrer plus performant, il apparaît indispensable que le dossier soit construit, utilisé et géré autour de l'accompagnement de l'équipe éducative. Le dossier prend une place essentielle dans le processus d'accompagnement et doit nécessairement se mettre au « service » de celui-ci. Il prend également une place significative dans la gestion de la structure.

Afin de répondre à cette problématique, un travail de recherche en deux temps est mené. Dans une première partie l'élaboration d'un référentiel comme outil d'évaluation permettra de répondre aux différentes attentes d'un dossier de l'utilisateur performant. La seconde phase du travail de recherche est une étude de cas sur notre terrain de stage avec l'application du référentiel au dossier de l'utilisateur au SAVS de l'ADAPEI du Rhône, ce qui permettra ensuite de proposer des pistes d'amélioration du dossier.

1 Le dossier de l'utilisateur : une multitude d'attentes

Pour créer un dossier pertinent, il faut déterminer les différentes « valeurs » (1.1) qui permettront de tendre vers un « idéal » modélisé par un référentiel d'« audit » du dossier de l'utilisateur (1.2).

1.1 Les valeurs

Rendre le dossier de l'utilisateur pertinent nécessite en premier lieu sa conformité par rapport aux valeurs législatives et réglementaires (1.1.1). Ensuite, pour donner un sens au dossier, il convient de privilégier une approche par les processus (1.1.2). En effet, elle permet de centrer le management sur l'enchaînement des activités et leur coordination ainsi que sur les acteurs et leurs échanges de flux d'information dans l'optique de créer de la valeur ajoutée pour le « client », usager, adhérent. En outre, il est indispensable de se référer aux valeurs de l'association qui peuvent définir un « cadre » à respecter dans ses documents internes (1.1.3). Enfin, les différents référentiels d'évaluation utilisés lors des démarches d'amélioration continue de la qualité des divers établissements du secteur retracent le parcours de l'utilisateur dès son premier contact avec le service jusqu'à sa sortie définitive. Ces référentiels apportent des précisions sur ce que l'on peut raisonnablement attendre du dossier de l'utilisateur (1.1.4).

1.1.1 Le cadre législatif

Le dossier de l'utilisateur, son contenu, la confidentialité des informations sont autant de problématiques pour lesquelles les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 et n°2002-303 du 4 mars 2002 tentent de donner un cadre.

Pour garantir les droits qu'elle a prévus, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a mis en place différents outils à la charge des établissements et services sociaux et médico-sociaux tels que le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, le conseil de la vie sociale, le règlement de fonctionnement, le conciliateur et le projet d'établissement ou de service. Elle a ainsi créé une augmentation du recours à l'écrit dans les établissements avec la rédaction notamment de projets d'établissements, projets personnalisés d'accompagnement, rapports et synthèses. Ces structures y étaient peu préparées pour deux raisons principales, tout d'abord par tradition culturelle et ensuite par préoccupation éthique. Le secteur social et médico-social est en effet un secteur où la tradition est orale. Ainsi, une partie des professionnels a été surprise d'apprendre que la loi offrait la possibilité à l'utilisateur de consulter son dossier et toutes les informations et données relatives à sa prise en charge. Il ne s'agissait pourtant pas d'un bouleversement juridique puisque la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantissait déjà ce droit à l'ensemble des citoyens.

Il serait cependant regrettable que « l'affirmation des droits des usagers, la nécessaire formalisation des documents dans le cadre d'une relation dorénavant contractuelle, brident paradoxalement l'expression des professionnels comme cela a pu être constaté avec une longueur d'avance dans le champ sanitaire¹¹. »

Au-delà de ces réticences, il appartient à chaque structure de mettre en œuvre une politique du dossier. Pour cela, il convient de définir notamment le dossier de l'utilisateur et son contenu, ses modalités d'accès par les usagers, professionnels et familles, ses modalités de protection et d'archivage.

1.1.1.1 La définition du dossier de l'utilisateur : dossier unique

Selon le dictionnaire¹², un dossier est un « ensemble de documents concernant un large sujet, réunis dans une chemise ». De quels documents parle-t-on ? Audrey VIARD¹³, conseillère technique au CREAI Rhône-Alpes précise qu'il s'agit de « l'ensemble des pièces qui permettent de prendre des décisions ou d'en rendre compte ». Ce dossier permet la transmission de toutes les informations concernant l'utilisateur et sa prise en charge.

« Un dossier individuel renseigné et actualisé est ouvert pour chaque personne admise. Le dossier retrace l'évolution de la personne au cours de son accompagnement. »¹⁴ Cette obligation s'impose aux ITEP ainsi qu'à un nombre limité de structures où un décret a défini leur contenu. C'est notamment le cas des établissements accueillant des enfants et adolescents déficients intellectuels¹⁵, des pouponnières à caractère social¹⁶.

Il n'y a pas d'obligation réglementaire pour les autres structures, cependant un accompagnement individualisé nécessite le recueil et l'organisation des informations qui concernent les usagers et la constitution d'un dossier pour chaque personne accueillie.

L'établissement médico-social est responsable de la création, de la gestion et de l'archivage du dossier. Ce dossier doit être unique, cela signifie qu'il ne peut pas y avoir une partie communicable et une autre partie qui ne le serait pas. Le dossier unique regroupe ainsi l'ensemble des éléments se rapportant à une personne. Un seul dossier offre une meilleure continuité, efficacité et sécurité dans l'accompagnement de l'utilisateur. Les différents professionnels qui interviennent auprès du bénéficiaire peuvent ainsi mieux coordonner leurs actions. Enfin, le dossier unique implique la notion de traçabilité, le dossier est la mémoire des éléments concernant directement la personne accueillie et l'historique de son parcours et des actions mises en œuvre.

¹¹ François DOUEK, *Ecrire... pour être lu par l'utilisateur*, CREAI Rhône-Alpes, Septembre 2005.

¹² Dictionnaire Petit Larousse illustré, 2008.

¹³ Audrey VIARD, *Ecrire... pour être lu par l'utilisateur*, CREAI Rhône-Alpes, Septembre 2005.

¹⁴ Article D312-59-6 du code de l'action sociale et des familles.

¹⁵ Article D312-37 du code de l'action sociale et des familles.

¹⁶ Articles D312-137 et D312-151 du code de l'action sociale et des familles.

Le dossier est constitué d'informations recueillies à son ouverture et tout au long de l'accompagnement. Il est clos lors de la sortie du participant du dispositif.

L'ouverture du dossier de la personne se fera lors de son admission dans le service ou l'établissement. Il est recommandé par la DGAS d'ouvrir un dossier dès le premier entretien avec la personne, quelle que soit la suite donnée à l'accompagnement.

1.1.1.2 Le contenu du dossier

Il était prévu qu'un décret d'application définisse le contenu de ce dossier. Cependant, le seul décret d'application paru à ce jour concerne les Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques¹⁷. Le contenu du dossier des autres établissements n'a pas été clairement défini.

Le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques dispose qu' « *un dossier individuel renseigné et actualisé est ouvert pour chaque personne admise. Le dossier retrace l'évolution de la personne au cours de son accompagnement. Il comporte les divers volets correspondant aux composantes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques du projet personnalisé d'accompagnement, et notamment le dossier établi lors de l'admission, ainsi que tous les comptes rendus de réunions ou d'intervention concernant l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte. Il contient les autorisations écrites demandées aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale. Il fait aussi mention des faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et des suites qui leur ont été données. A l'issue de l'accompagnement, le dossier est complété par les informations qui permettront son suivi...* ». Ainsi, même si cet article ne concerne directement que les dossiers des ITEP, il nous permet tout de même d'obtenir des précisions quant aux éléments présentés dans le dossier de l'utilisateur.

C'est le contenu d'un document, sa pertinence à l'égard du projet personnalisé qui légitime son intégration dans le dossier.

En outre, certaines institutions détiennent un dossier médical, et doivent alors se référer à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002. Elle régit le contenu du dossier médical et en définit les modalités d'accès. Sont contenues dans le dossier du patient « *l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre les professionnels de santé* ».

Le contenu du dossier médical est défini ainsi par le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les

¹⁷ Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005.

établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique. Le dossier médical doit contenir au minimum :

« 1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- b) Les motifs d'hospitalisation ;
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
- i) Le dossier d'anesthésie ;
- j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 666-12-24 ;
- m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
- n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour :

Elles comportent notamment :

- a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
- b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d) La fiche de liaison infirmière.

3° Informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°. »

Concernant la structuration d'un dossier, les seules typologies définies par la réglementation sont celles du dossier administratif, du dossier médical, du dossier de soins infirmiers et des documents judiciaires. Pour les autres, les établissements et services ont l'initiative de les définir et de les structurer. Des sous-dossiers peuvent être créés pour prendre en compte les autres données et une place sera réservée aux écrits et autres documents produits par l'utilisateur.

Enfin, concernant les notes manuscrites, celles-ci font partie intégrante du dossier puisqu'elles sont une formalisation de l'information. François Douek, Conseiller technique au CREAL Rhône-Alpes, a souhaité poser quelques principes déontologiques permettant de délimiter le contenu des écrits et notamment des notes manuscrites. Il conseille ainsi d'écrire pour un destinataire identifié « *tant dans la forme de l'écrit que dans le contenu* »¹⁸. Il convient de distinguer l'observation et les différentes hypothèses émises. De plus, il ne faut pas perdre de vue la possibilité d'être lu par l'utilisateur ou son représentant légal. Les écrits devront être respectueux des personnes et aucun jugement de valeur du type « mauvaise attitude », « personne peu motivée » ne devra être établi. Par ailleurs, il est important de préciser que tout professionnel qui ajoute un écrit au dossier devra impérativement s'en tenir à son champ de compétence. Enfin, l'écrit pourra se faire « dans un cadre collectif sécurisé » mais il ne fera pas perdre l'engagement de son auteur. Les écrits pourront être soumis à la relecture par les autres membres de l'équipe et à la validation par un membre de la direction.

Selon Martine Duboc, psychologue et formatrice auprès de travailleurs sociaux, il faut encourager les professionnels à écrire sur la relation qu'ils entretiennent avec la personne. Leurs écrits doivent montrer en quoi l'action menée a provoqué des changements dans le comportement et les attitudes de la personne. Les écrits deviennent le reflet des pratiques sociales. Les travailleurs sociaux doivent veiller à ne pas emprunter de vocabulaire médical pour s'exprimer et à ne pas tenter d'expliquer le comportement des personnes. Le rôle du directeur et du chef de service prend ici toute son importance, ils doivent leur « montrer la voie, en leur demandant d'écrire uniquement sur ce qui relève de leur compétence, c'est-à-dire l'accompagnement de la personne¹⁹. »

Selon la DGAS, les écrits type cahier de liaison et « note volante » ont un intérêt temporaire et n'ont alors pas vocation à être conservés. C'est seulement si l'information a un intérêt au vu du projet d'accompagnement de l'utilisateur qu'elle est formalisée et insérée dans le dossier. Les brouillons ou notes rédigés par le personnel ont également vocation à être détruits, le document finalisé sera le seul intégré au dossier.

¹⁸A. VIARD, / F. DOUEK, *Ecrire pour être lu par l'utilisateur. Ecrits professionnels et dossier de l'utilisateur*. CREAL Rhône-Alpes Dossier, septembre 2005, n° 136.

¹⁹B. PASQUIER, F. VIALLA, M. DUBOC, *Dossier de l'utilisateur : le choix des mots*, Direction(s) n°28, Mars 2006.

1.1.1.3 Un dossier consultable

Le dossier de l'utilisateur est aujourd'hui construit pour celui-ci et plus uniquement autour du professionnel. L'utilisateur a la possibilité d'accéder directement aux informations qui le concernent, ce qui implique une rigueur nouvelle dans la manière de rédiger et dans le choix des éléments qui doivent être présents ou non dans le dossier. Ce droit n'est pas nouveau, il a été érigé par la loi du 17 juillet 1978 qui prévoit un droit d'accès aux documents administratifs. Il s'agit de toutes les informations contenues dans des documents élaborés par l'Etat, les collectivités territoriales et personnes de droit public ou privé quand elles ont une mission de service public. Les documents administratifs comportant des données personnelles ne sont communicables qu'à l'intéressé. Ils le sont soit par consultation sur place, soit par délivrance d'une copie (les frais ne pouvant être plus élevés que le coût de la reproduction), ou alors par voie électronique lorsque le document existe sous cette forme. En cas de refus de l'administration, la décision écrite sera motivée et précisera la procédure de recours (voie et délais).

1.1.1.3.1 L'accès au dossier social

Le droit à l'information concerne tout type de document relatif à la prise en charge de l'utilisateur. Il s'agit des informations de nature médicale, sociale et tout autre document tel que les courriers, cahiers de liaison, synthèses, rapports...

Les ayants droits n'ont pas accès directement au dossier, même en cas de décès de l'utilisateur²⁰. C'est l'utilisateur qui décidera alors de le transmettre car c'est lui qui détient ce droit. A défaut, son représentant légal peut l'utiliser à l'exclusion des cas de curatelle et sauvegarde de justice. Dans les structures où l'utilisateur est un mineur, les titulaires de l'autorité parentale peuvent utiliser ce droit.

Chaque écrit doit alors être rédigé de façon à pouvoir être communiqué. Cependant, il est possible que certains éléments du dossier de l'utilisateur puissent le perturber. C'est dans cette optique que l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie prévoit que « *la communication des informations ou des 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* ». La circulaire du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil dispose que ce livret peut préciser les modalités du recueil des informations et de leur communication. Il convient donc de définir le titulaire et le destinataire de la demande, les modalités et délais de consultation, notamment les modalités d'accompagnement proposées par l'établissement ou le service.

²⁰ CADA, Séance du 2 février 2006.

Il faut aussi respecter les règles de consultation déterminées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

1.1.1.3.2 L'accès au dossier médical

L'article L1111-7 du code de la santé publique prévoit le droit à la communication et l'accès au dossier médical. Le décret du 29 avril 2002 prévoit les modalités d'application. Il précise que cet article s'applique à l'ensemble des informations concernant la santé du patient si ces informations sont « *formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé* ». Le patient peut accéder à son dossier soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne.

Toutefois, en psychiatrie, la consultation du dossier peut être subordonnée à la présence d'un médecin alors choisi par le patient s'il existe des risques « *d'une gravité particulière.* »

En outre, l'article L1111-7 du code de la santé publique exclut les informations impliquant des tiers « *n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique* », c'est notamment le cas des familles, assistants de service social, autre médecin.

1.1.1.3.3 Le partage d'informations

Selon une partie de la doctrine, le dossier appartient au service et si tel en est le cas, il doit pouvoir être consulté par l'ensemble des professionnels même en l'absence de l'accompagnateur référent de l'adhérent pour permettre la continuité de sa prise en charge. Les autres professionnels pourront aussi être amenés à compléter le dossier et le chef de service ou le directeur à en vérifier le contenu. Il est indispensable que les professionnels qui écrivent dans le dossier signent leurs écrits pour permettre de garder une traçabilité des auteurs.

D'autres établissements peuvent aussi avoir un intérêt à consulter les données figurant dans le dossier des usagers. Cette consultation ne pourra se faire qu'après consentement libre et éclairé de la personne accompagnée y compris dans le cadre de procédure de contrôle administratif ou judiciaire (à l'exception des procédures de contrôle et de signalement). En effet, l'usager qui, tout au long de son accompagnement a donné des informations à son accompagnateur l'a fait parce qu'il en connaissait la finalité et ne souhaiterait pas forcément d'accord que d'autres professionnels aient connaissance de ces informations. Lorsque les professionnels travaillent en réseau, l'échange d'informations peut être nécessaire pour assurer à la fois une prise en charge de qualité et entretenir le partenariat. Seule l'information utile à la prise en charge justifiera le partage d'informations. Pour autant, l'usager doit en avoir été informé au préalable. Cette information pourra se faire par le biais du règlement de fonctionnement.

1.1.1.4 La protection et l'archivage du dossier

1.1.1.4.1 Le secret professionnel

L'utilisateur a droit à la confidentialité des informations le concernant. Est confidentielle, « toute information communiquée à une personne de confiance et en confiance sous l'interdiction pour celle-ci de la révéler à quiconque²¹ ». La définition juridique du terme « confidentiel » renvoie à la notion de « secret professionnel ».

Le secret professionnel se base sur l'article 9 du Code civil disposant ainsi que « *chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé* ».

Ce fondement est rappelé par l'article 7 de la charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne : « *toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications* ».

Dans le domaine sanitaire, l'article L1110-4 du Code de la santé publique issu de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 dispose : « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant [...] ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.* »

Cet article ajoute que « *deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. [...]* »

La violation du secret professionnel est définie à l'article 226-13 du Code pénal, il s'agit de « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire* ». Il s'agit de l'interdiction faite à certains professionnels de révéler ce qu'ils ont appris dans le

²¹ J.M. LHUILLIER, Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Editions ENSP, 2^{ème} édition, 2005.

cadre de leur profession et aussi tout ce qui est compris et deviné. Sa violation est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Les professionnels y sont soumis de par leur profession parce qu'un texte législatif ou réglementaire le prévoit expressément. C'est notamment le cas des médecins²² et assistants de service social²³, cette qualité demeurant même après cessation de leur activité. Cependant, les éducateurs, psychologues, assistants familiaux ne sont pas tenus au secret professionnel du fait de leur profession.

D'autres y sont soumis de par leur fonction (membres de l'équipe pluridisciplinaire prévue à l'article L146-8 du code de l'action sociale et des familles, chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée²⁴, membres de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques²⁵, membres de la CDAPH²⁶, les agents du service d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée²⁷...) ou leur mission. Sont ainsi concernées toutes les personnes qui sont amenées à collaborer à un service et à connaître des informations à caractère secret (personnes participant aux missions des services de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection maternelle infantile).

Ainsi, les éducateurs spécialisés ne sont pas tenus au secret professionnel. En revanche, si un éducateur participe aux missions d'un service au sein duquel les informations détenues sont confidentielles, il est soumis au secret professionnel de par sa fonction même si sa profession n'est pas considérée comme étant soumise au secret professionnel.

En outre, en 1971, la chambre criminelle de la cour de cassation²⁸ leur a refusé le statut de « confident nécessaire ». Ce statut est réservé aux professions ayant un caractère confidentiel et secret, accordé par la loi, dans un but d'intérêt général et d'ordre public²⁹.

Ils ne sont ainsi tenus qu'à une simple obligation de discrétion. Comme dans le secret professionnel, il s'agit de ne pas révéler certaines choses. Toutefois, les exceptions sont bien plus larges. Ils ne peuvent ainsi refuser de témoigner en justice, ce qui est en revanche possible lorsqu'est invoqué le secret professionnel.

La différence entre ces deux obligations réside dans leur étendue, leur perméabilité à l'exception et leur sanction.

²² Article R 4127-4 du code de la santé publique

²³ Article L411-3 du code de l'action sociale et des familles

²⁴ Article L241-10 du code de l'action sociale et des familles

²⁵ Article L3223-2 du code de la santé publique

²⁶ Article L146-9 du code de l'action sociale et des familles

²⁷ Article L226-9 du code de l'action sociale et des familles

²⁸ Cass. Crim, 4 novembre 1971, Ministère public contre Raguènes et Gauthier D 1973 p.227.

²⁹ Cass. Crim, 12 avril 1951, D 1951, p.363.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 n'aborde pas la question du secret professionnel comme le fait la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle définit la notion de « secret partagé » dans les établissements de santé, dans le cadre d'un objectif thérapeutique et avec l'accord de la personne. En revanche, aucun texte législatif ne définit le secret partagé dans les établissements et services entrant dans le champ d'application de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Cependant, de nombreux éducateurs et assistants de service social travaillent dans une organisation constituée d'équipes pluridisciplinaires. Ainsi, certains auteurs assimilent le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires des établissements de santé et des établissements médico-sociaux et se permettent de transposer cette définition. Le partage de l'information ne peut alors se faire qu'entre professionnels tenus au secret professionnel. Il ne pourrait être autorisé qu'à la condition qu'il soit nécessaire, pertinent et non excessif. Est entendu par nécessité l'utilité du partage à la poursuite de l'accompagnement, et par pertinence un partage non subjectif et sans jugement de valeur. Enfin, le partage ne doit pas être excessif et respecter la vie privée et l'intimité de l'utilisateur. En outre, il est indispensable que l'utilisateur soit prévenu de la transmission des informations.

Toutefois, il existe des exceptions à l'atteinte au secret professionnel et des obligations légales de dénoncer. L'article 226-14 du code pénal énumère les cas où l'article 226-13 n'est pas applicable. « *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

1.1.1.4.2 La conservation et l'archivage des dossiers

Le stockage du dossier doit garantir la confidentialité des informations et doit être conservé par l'établissement. La direction mettra en place une procédure de classement qui sera décrite de façon très précise. Une procédure pourrait décrire les modalités de remplissage et d'utilisation des dossiers, de consultation par les professionnels et de stockage. Les dossiers ne doivent pas être accessibles à des personnes extérieures au service. C'est le responsable du service qui a en charge la protection du dossier qui sera notamment conservé dans un placard fermant à clef et les fichiers informatiques seront protégés par un mot de passe.

Le dossier de la personne accompagnée sera clôturé à la fin de l'intervention. Le contenu sera vérifié et ce n'est qu'à partir de ce moment que la mission des professionnels se termine. Les pièces seront conservées selon la durée prévue par les textes et selon la procédure arrêtée en interne. Les délais de conservation des dossiers médicaux ont été définis par l'arrêté interministériel du 11 mars 1968. Par exemple, les dossiers de transfusion sanguine sont à conserver pendant 20ans. Concernant les dossiers d'assistance éducative³⁰, ils doivent être conservés 20 ans après la fin de la prise en charge de la dernière décision concernant le mineur. Concernant les délais de conservation dans les autres établissements, l'article D312-37 prévoit que le délai de conservation des informations dans les établissements accueillant des mineurs est de trois années après la sortie définitive du jeune accueilli. En revanche, les textes ne prévoient pas de durée de conservation pour les dossiers sociaux des SAVS.

1.1.2 La gestion des processus

Pour faire évoluer le système d'information, il est indispensable d'avoir une vision claire et partagée du fonctionnement de l'organisation. La modélisation des processus pourrait être un moyen d'y parvenir. Celle-ci se fonde sur l'utilisation d'un modèle événement/résultat incluant la représentation des acteurs, des opérations, des événements déclencheurs et des événements résultats.

1.1.2.1 La notion de processus

Nés dans le monde industriel, les processus permettent d'avoir une vision globale de l'entreprise. Le mot « processus » vient du latin « pro » qui signifie « pour », « dans le sens de » et de « cessus, cedere » qui se traduit par « aller », « marcher » ; ainsi le mot processus signifie « aller vers l'avant », « avancer ». La norme ISO 9000 dans son

³⁰ Article 375-1 à 375-8 du code civil, loi du 5 juin 1970.

paragraphe 3 définit le processus comme un « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforment des éléments d'entrée en élément de sortie. »

Selon Philippe LORINO³¹, « c'est l'exercice coordonné de métiers multiples, des outils, une organisation, des modes de communication et de coordination, des gestes, des dits et des non-dits », un « ensemble cohérent d'activités se déroulant dans un espace et un temps déterminé, répondant à une finalité commune, à destination d'un client ».

C'est suite au développement des approches qualité que la notion de processus a été généralisée à l'ensemble des activités à la fin des années 1980; « la qualité totale dépend de celle de chacun des maillons »³². Un processus fait intervenir différents acteurs, matériels, procédures, informations et la mobilisation coordonnée permet d'atteindre un résultat attendu et mesurable. Chaque professionnel pourra situer son travail et apprécier sa contribution. La gestion par les processus permet en premier lieu de mettre en évidence l'enchaînement des différentes activités, en second lieu de garantir l'optimisation de la totalité des composantes de l'organisation et enfin de consolider la totalité des coûts et des délais. L'organisation est alors « centrée » sur un bénéficiaire : et dans notre étude l'utilisateur.

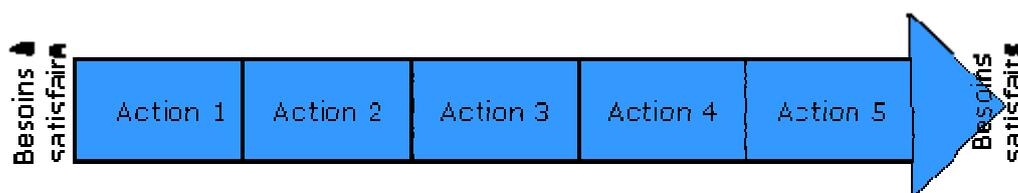


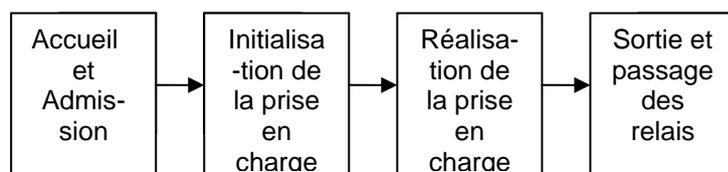
Figure 1 : modélisation d'un processus

Différentes caractéristiques fondent la notion de processus :

- -une suite d'activités
- -des activités se déroulant dans un espace et un temps déterminé
- -répondant à une finalité commune
- -à destination d'un client.

Cette figure Processus global de prise en charge³³ permet d'illustrer ces caractéristiques :

Suite d'activités (de type sous-processus)



³¹ P. LORINO, Méthodes et pratiques de la performance, Editions d'Organisation, 2003.

³² J. HERARD, Manuel d'organisation appliquée, Dunod, 2003.

³³ A. CIGNARALE et R. SORINA, Processus et stratégie dans le médico-social, Mémoire du Master 2 DOSOSS, IFROSS, 2007.

Ces activités sont dénommées sous processus car chaque activité de décline à son tour selon un processus en raison du nombre important d'opérations déployées.

Transversalité :

La transversalité signifie que le processus recouvre plusieurs domaines de connaissance.

Directrice adjointe → secrétaire → personnel éducatif → Directeur → Professionnels composant la commission d'admission et de sorties

Finalité commune :

Autonomie sociale.

Figure 2 Processus global de prise en charge

La notion de processus est associée à la notion de performance opérationnelle. En effet, selon A. Cignarale et R. Sorina, les processus sont utilisés comme des « leviers tendant à garantir, voire à optimiser la performance des actions ». Selon le dictionnaire, la performance est « un résultat obtenu dans l'exécution d'une tâche », c'est une « réussite remarquable ».

Cette notion est proche de l'« efficacité », qui se traduit par un résultat, et, de la notion d'« efficience » qui elle se traduit par le niveau de ressources utilisées pour arriver au résultat.

L'efficacité est la capacité à atteindre les objectifs fixés, le degré avec lequel un objectif ou une prévision déterminée sont obtenus. Dans la vision par les processus, l'enchaînement des activités repéré en une suite formalisée d'action traversant différents métiers permet l'obtention d'un meilleur résultat qu'une simple juxtaposition d'activités sans coopération entre les différents domaines professionnels.

En revanche, l'efficience peut être traduite comme la somme d'outputs obtenus (résultats atteints) par unité d'inputs (moyens) engagés. En d'autres termes, c'est la capacité de minimiser les moyens employés pour un résultat donné.

Il existe trois grandes familles de processus « les processus de réalisation », « les processus de support ou de soutien » et enfin « les processus de management » ou encore appelés « processus de pilotage ». Il regroupe l'ensemble des activités dédiées au cycle de vie du produit ou du service.

1.1.2.2 Le processus d'accompagnement, un processus de réalisation.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 reprend les droits des usagers et précise qu'« un accompagnement individualisé de qualité favorisant l'autonomie et l'insertion de l'utilisateur, ainsi que sa participation directe à la conception et la mise en œuvre de son projet d'accompagnement ». Le Décret du 11 mars 2005 ajoute que les SAVS et SAMSAH « ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes

handicapées par un accompagnement ». L'étymologie du mot accompagnement vient du latin « cum » avec et « pagn, panis » pain. Il signifie « partager le pain avec l'autre ». Ce terme provient du secteur sanitaire où il signifiait l'aide apportée aux malades en fin de vie. Cette notion a été consacrée dans le secteur médico-social par les dispositifs d'insertion et de logement. Auparavant, il était question d'assistance, d'aide, de protection, de suivi puis de prise en charge. Ces termes ont été très critiqués, l'assistance est « accusée de stigmatiser l'assisté par l'attribution d'un statut d'incapable³⁴ ». Aujourd'hui, l'accompagnement est une forme de soutien spécifique et temporaire par le biais d'un projet contrat d'accompagnement élaboré conjointement par le service d'accompagnement et la personne accueillie en fonction de sa singularité. L'accompagnement repose sur une relation de confiance entre l'utilisateur et son éducateur référent. A partir des envies et demandes de la personne en situation de handicap, le SAVS l'accompagne dans la réalisation de ses projets, pour une vie autonome et dans le but de lui permettre une participation pleine et entière à la vie en société. Pour y parvenir, l'équipe éducative du SAVS aide la personne à mettre en œuvre les moyens de compensation nécessaires pour tendre à une égalité des chances avec les autres citoyens. Le besoin de compensation est évalué globalement par une équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui tient compte de l'environnement, de la personne à partir de son « projet de vie ». Ce projet reflète les souhaits et aspirations que la personne projette sur son parcours de vie qui s'inscriront dans le temps ; il s'agit là d'un processus de construction personnelle. Un plan personnalisé de compensation suit le projet de vie. Il pourra conduire le SAVS à accompagner la personne orientée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). La personne accueillie élaborera en lien avec son accompagnateur social un projet-contrat d'accompagnement ou document individuel de prise en charge (DIPC) dans lequel la mission du service se décline en objectifs spécifiques mis en œuvre dans une démarche personnalisée et adaptée à chaque situation. Conformément au décret n°2005-223 du 11 mars 2005 définissant les conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH : « les prestations du SAVS sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service. » Les entretiens avec l'accompagnateur social s'effectuent consécutivement au domicile de la personne accompagnée et au service. En outre, il est souvent intéressant que la personne soit accueillie sur d'autres lieux pour différentes raisons (travail sur l'autonomie des déplacements, lien social...). « L'accompagnement social est donc un processus lent et

³⁴Y. BARREYRE, B. BOUQUET, A. CHANTREAU, Dictionnaire critique d'action sociale, Bayard, 1995.

diversifié, une démarche, un enchaînement ordonné de faits ou d'actions répondant à un certain schéma et aboutissant à un certain résultat recherché. »³⁵.

La personne handicapée reste toujours l'élément central du processus d'accompagnement, elle est libre de ses choix. L'accompagnement de la personne est global et prend en compte tous ses projets concernant l'ensemble des aspects de sa vie. Enfin, la nécessité de travailler en réseau et de mettre en place des partenariats avec les organismes qui apportent d'autres réponses est primordiale pour assurer une bonne coordination des interventions auprès de la personne accompagnée.

1.1.2.3 L'échange d'informations entre professionnels indispensable

Le partage d'informations est la condition nécessaire à un travail social de qualité. Aucun travailleur social ne peut intervenir « dans son coin » comme en libéral, c'est le travail d'équipe qui permet de trouver des solutions aux situations même les plus délicates. Partager des informations, c'est travailler ensemble afin d'améliorer la prise en charge d'une situation individuelle, c'est pourquoi il est essentiel de ne pas diaboliser cette communication. Elle a lieu dans l'intérêt de l'utilisateur. Il s'agit d'une nécessité d'ordre professionnel et psychologique.

Cela semble aller de soi, même s'il est indéniable qu'en matière de travail social, il est préférable d'intervenir en équipe plutôt que seul. Et pour cause, les problèmes, les difficultés rencontrées étant d'ordre humain, elles nécessitent un dialogue, une compréhension des situations et une persévérance qui ne peuvent être menés à bien que grâce à une communication des professionnels entre eux. Dans la communication, le professionnel pourra évaluer son action, confronter ses méthodes à celles des autres et demander des conseils, et on imagine bien à quel point cet échange peut être plus fructueux qu'un travail en solitaire.

Le dossier est un outil pour tous les professionnels, pour mieux répondre aux besoins des personnes. C'est le support des pratiques pluri-professionnelles. Il est à la fois un révélateur des pratiques mises en œuvre et de leur organisation. C'est une ressource à mobiliser pour œuvrer ensemble dans le respect des spécificités professionnelles. En revanche, faire partie d'une équipe de professionnels ne saurait seul justifier le libre accès à toutes les informations contenues dans le dossier.

Le processus de gestion du dossier de l'utilisateur est un processus transversal qui implique l'ensemble des professionnels. Il faut définir une politique de gestion où sont clairement établies les responsabilités des différents professionnels sur la tenue du dossier. La mise en place d'une politique du dossier de l'utilisateur permettra une réflexion institutionnelle sur le lien

³⁵ Sous la coordination de J. Y. GUEGUEN, *L'année de l'action sociale 2007*, Dunod, 2007.

entre le dossier et tout autre document ou processus d'accompagnement mis en œuvre dans l'établissement.

Le dossier de l'utilisateur n'est pas « un simple réceptacle d'information ». Selon la DGAS, il s'agit d'un système d'information centré sur l'utilisateur dont la vocation est de répondre à trois logiques et attentes complémentaires :

- Une logique de cohérence des activités et des prestations qui constitue une exigence d'articulation et de complémentarité des interventions, de coordination des activités et de cohésion des professionnels.
- Une logique de continuité des interventions qui constitue une exigence de mise en perspective, de permanence pour assurer la continuité des interventions.
- Une logique de conservation des informations qui quant à elle constitue une exigence de conservation des informations, de traçabilité et une preuve de la pertinence des actions d'accompagnement.

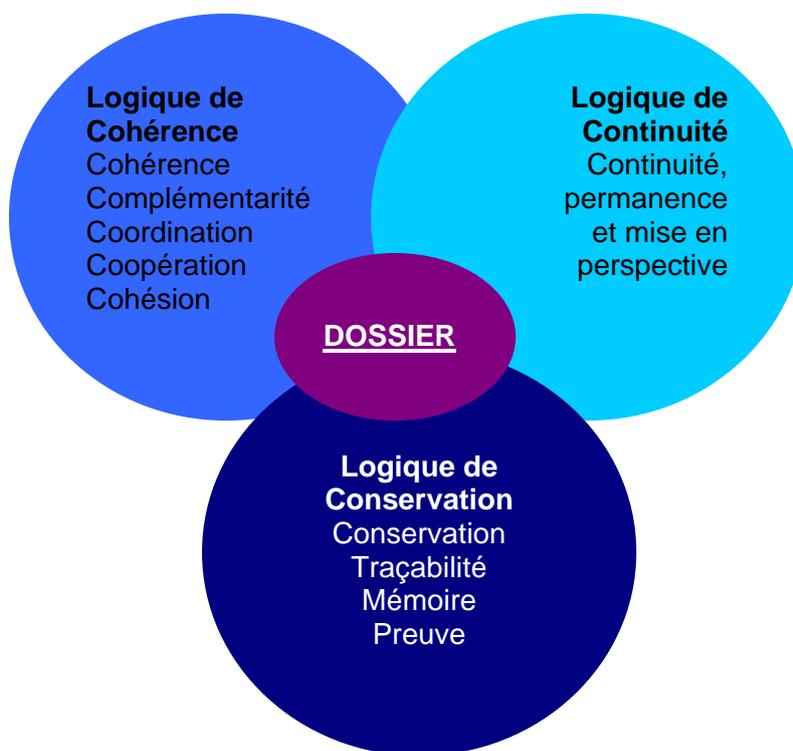


Figure 3 Un dossier : trois logiques, trois exigences³⁶

La gestion du dossier implique un système d'information et des règles de conservation. Le système d'information peut être géré soit sur support papier, soit sur support informatisé mais cette gestion doit être organisée d'autant que ces deux supports sont parfois complémentaires. Au SAVS, les dossiers des usagers sont des dossiers papiers.

³⁶ Sous la coordination de F. DUBUISSON, conseillère technique et de D. NICOLAS-DONZ, chef de projet qualité à la Direction Générale de l'Action Sociale, *Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux : Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité*, Éditions Dicom, Juin 2007.

Cependant, le service utilise une base de données ACCESS dans laquelle on retrouve des informations administratives concernant les adhérents. En outre, les professionnels rédigent leurs suivis d'accompagnement, rapports de situation et courriers sur informatique, ceux-ci sont consultables sur le partage commun accessible depuis tous les ordinateurs du service. Il est ainsi indispensable d'être attentif aux modalités de mise à jour qui doivent être concomitantes.

Quand coexistent à la fois des documents informatisés et des documents papiers, la personne doit avoir accès à l'ensemble de ces documents.

Les conditions de mise en œuvre des données informatisées, doivent être conformes aux textes législatifs (loi n° 078-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 Août 2004). Doivent notamment être prévues la déclaration à la CNIL, l'intégration des anciennes données dans l'outil informatisé et la nomination d'un référent du système informatique. La direction doit assurer la publicité des traitements envisagés et leurs finalités. Cela pourra être réalisé par affichage dans la salle d'attente ou dans le livret d'accueil remis lors de l'admission au SAVS afin que l'adhérent puisse exercer ses droits de refus et de regard. Il a également la possibilité en cas de données erronées d'exercer son droit de rectification.

1.1.3 Les documents internes au SAVS de l'ADAPEI du Rhône

Le SAVS de l'ADAPEI du Rhône dispose de nombreux documents internes qui évoquent le dossier de l'utilisateur. Il s'agit tout d'abord d'une partie des outils prévus par le législateur en 2002 tels que le livret d'accueil (1.1.3.1), le règlement de fonctionnement (1.1.3.2) et le projet de service (1.1.3.3) qui visent à organiser la vie de l'utilisateur dans le service. De plus, le SAVS dispose d'un document à usage interne appelé « Référentiel commun » (1.1.3.5).

1.1.3.1 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est élaboré par le service. C'est un outil d'information qui présente l'établissement ou le service, son organisation, son fonctionnement, le mode d'entrée et de sortie des usagers. Il reprend également leurs droits à l'intérieur de l'établissement.

Ainsi, il résume en quelques pages le processus d'accompagnement au sein du service. Cependant, aucune référence au dossier de l'utilisateur ou aux modalités d'accès aux informations qui le concernent n'y est faite. C'est pour cette raison qu'il convient de se référer au règlement de fonctionnement remis au même titre que le livret d'accueil à l'admission de la personne.

1.1.3.2 Le règlement de fonctionnement

Depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, l'élaboration d'un règlement de fonctionnement est obligatoire dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux³⁷. Il est rédigé par l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil puis validé par le conseil d'administration après sa présentation aux instances représentatives du personnel et du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou autres formes de participation. Il définit les droits de la personne accueillie, ses obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie dans l'établissement. Ce règlement est à la fois un écrit protecteur nécessaire tant pour les usagers que pour les professionnels, et un outil pédagogique.

Le SAVS de l'ADAPEI du Rhône a élaboré son règlement de fonctionnement. Celui-ci cite le droit pour toute personne accompagnée à la « confidentialité des informations transmises » et à leur « non communication aux partenaires sans en avoir informé la personne concernée »³⁸. En outre, il dispose que la personne peut avoir accès à son dossier en présence d'un accompagnateur dans les locaux du service d'accompagnement. Il ajoute qu'en cas de sortie du service d'une personne accompagnée, son dossier est clôturé et la personne récupère les pièces qui lui sont utiles.

1.1.3.3 Le projet de service

L'article L311-8 du Code de l'action sociale et des familles issu de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 exige l'élaboration d'un projet d'établissement pour chaque structure et service social ou médico-social. Le législateur a accordé une grande importance à l'existence de ce document, qui fait partie intégrante du dossier de visite de conformité à fournir avant toute ouverture d'établissement ou service³⁹.

Ce projet établit pour cinq ans « 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 »⁴⁰.

Actuellement, le projet de service du SAVS est en cours de réécriture. La directrice adjointe a d'ores et déjà prévu d'y intégrer une partie qui concernera la politique du dossier de l'utilisateur qu'elle souhaite mettre en place. Dans le précédent, nous retrouvons le principe de « confidentialité » des informations transmises et la non communication d'éléments du dossier sans en avoir informé au préalable la personne concernée. Le projet ajoute qu'« une vigilance particulière est apportée à la formulation des documents communiqués ». Enfin, il reprend les informations concernant la sortie de l'utilisateur, contenues dans le livret d'accueil.

³⁷ Articles L 311-4 et L 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

³⁸ Article 6 du règlement de fonctionnement du SAVS de l'ADAPEI du Rhône.

³⁹ Article 2 du décret n°2003-1136 du 26 novembre 2002 relatif à la visite de conformité.

⁴⁰ Article L311-8 du code de l'action sociale et des familles.

1.1.3.4 Le « référentiel commun »

Le référentiel commun est un document à usage interne du SAVS dont l'objectif est de servir de repère pour les pratiques. Il vise à garantir une prestation la plus égalitaire possible. Il est en théorie réactualisé une fois par an. Il reprend les principes et objectifs du service, les différentes étapes de l'admission, de l'accompagnement et de la sortie. Enfin, il rappelle les modalités de fonctionnement du service.

En revanche, le référentiel commun comporte très peu d'élément quant au dossier de l'utilisateur. En effet, il ne définit aucune politique de gestion du dossier. Cependant, il regroupe certains documents intégrés systématiquement au dossier. Parmi ceux-ci on retrouve la fiche « START », la fiche « entretien d'admission » et la trame du projet contrat d'accompagnement.

1.1.4 Les référentiels d'évaluation

1.1.4.1 Le référentiel FEGAPEI

Le SAVS de l'ADAPEI du Rhône a récemment mis en place une démarche d'amélioration continue de la qualité. Pour évaluer l'accompagnement, elle se base sur le référentiel réalisé par la FEGAPEI qui s'est adjoint aux services de l'AFNOR, notamment pour sa technicité et son niveau d'expertise. Des parents et professionnels de plus de 60 associations ont eux aussi participé à la définition des bonnes pratiques du secteur et à leurs niveaux de qualité. Le référentiel se découpe en sept modules abordant chacun un thème différent. Pour chaque module, des engagements de services sont spécifiés.

En revanche, aucun module ne concerne exclusivement le dossier de l'utilisateur puisque ce sujet y est traité tout au long du référentiel⁴¹. Il convient de reprendre les références qui lui sont faites dans ce document.

1.1.4.2 Le référentiel APF

L'Association des Paralysés de France (APF) a également entamé une évaluation interne sur la base d'un référentiel élaboré par celle-ci. La quatrième partie du premier module traite du recueil des informations. Cette partie est divisée en deux références : tout d'abord, une politique de recueil d'informations est clairement énoncée, et ensuite, la tenue du dossier rend compte des modalités de coordination de mise en œuvre du projet de l'utilisateur⁴².

1.1.4.3 Le référentiel DGAS

La Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS), dans son guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux concernant le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, propose un référentiel d'évaluation du dossier inspiré des travaux réalisés par l'ALGEEI.

⁴¹ Cf. annexe n°2

⁴² Cf. annexe n°2

Ainsi, selon la DGAS, le dossier doit répondre à sept références découpées en plusieurs critères⁴³.

1.1.4.4 Le référentiel ANAES

L'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 définit la procédure d'accréditation comme une procédure externe à un établissement de santé dont le but est de promouvoir l'amélioration continue de la qualité de cet établissement, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement. Cette démarche est obligatoire pour tous les établissements de santé. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) aujourd'hui devenue HAS (Haute Autorité en Santé) est en charge de cette procédure afin de garantir aux patients de tous les établissements publics et privés, de toute spécialité, les exigences minimales de sécurité et de qualité.

L'évaluation « interne » débute avec le référentiel fourni par l'ANAES. A la suite de cette autoévaluation, une visite d'accréditation par une équipe d'experts visiteurs, professionnels de différents métiers de santé, a lieu.

Le référentiel d'accréditation se décline en références et en critères couvrant ainsi l'ensemble des activités qui participent à la prise en charge du patient. Il est divisé en trois modules. Le premier « Le patient et sa prise en charge » se décline en trois références dont une concerne le « Dossier du patient (DPA) ». Différents critères composent cette partie⁴⁴.

⁴³ Cf. annexe n°2

⁴⁴ Cf. annexe n°2

1.2 La construction d'un référentiel : outil d'évaluation

1.2.1 Méthode de construction du référentiel

Selon les termes de l'article L312-8 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, « les établissements et services procèdent à l'évaluation 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 ... » Un référentiel d'évaluation du dossier sera construit selon cette disposition. Un référentiel est un « modèle » préalablement défini, destiné à rendre compte de façon précise d'une situation ou d'un fonctionnement. L'utilisation du référentiel établira les écarts existants entre la situation observée et celle projetée. Il sera ensuite aisé de définir les actions à entreprendre en priorité, puis de mesurer les progrès réalisés selon ce même référentiel.

Il s'agit ici d'apprécier la façon dont le service mobilise, gère et exploite les informations à la fois individuelles et collectives, la pertinence du système d'information, la sécurité et la confidentialité des informations personnelles. J'ai construit un référentiel d'évaluation du dossier de l'utilisateur qui répond à sept références : existence du dossier, contenu du dossier, architecture type, conditions d'accès, règles de confidentialité, clôture du dossier et politique de gestion du dossier. Ces références se déclineront ensuite en critères.

Pour définir le contenu de ces références, différents entretiens ont été réalisés avec la directrice adjointe, la secrétaire comptable et trois accompagnateurs. Ils ont permis de connaître les attentes et les difficultés rencontrées par chacun des professionnels intervenant dans le processus d'accompagnement.

Nous parlerons ici à la fois d'utilisateur, terme utilisé dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, de personne accompagnée ou encore de participant ou adhérent, le SAVS demandant à la personne d'être volontaire et actrice de son accompagnement.

1.2.2 Référentiel

N°	Engagement de service
1	Il existe un dossier par personne accueillie dans le service
1.1	L'établissement dispose t-il d'un dossier par personne accompagnée ?
2	Le contenu du dossier répond aux exigences de la réglementation et permet d'assurer la coordination entre les différents professionnels
2.1	<i>Identification de la personne</i>
2.1.1	Le dossier contient-il le nom et le prénom de la personne accompagnée ?
2.1.2	Le dossier contient-il le sexe de la personne accompagnée ?
2.1.3	Le dossier contient-il la date et le lieu de naissance de la personne accompagnée ?
2.1.4	Le dossier contient-il le numéro de sécurité sociale de la personne accompagnée ?
2.1.5	Les coordonnées de la personne accompagnée (adresse, numéro de téléphone) figurent-elles dans son dossier ?
2.1.6	La situation familiale du participant apparaît-elle dans son dossier ?
2.2	<i>Acquis du participant</i>
2.2.1	Les acquis du participant relatifs à son autonomie pratique sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?
2.2.2	Les acquis du participant relatifs à ses besoins physiologiques sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?
2.2.3	Les acquis du participant relatifs à la connaissance et l'affirmation de soi sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?
2.2.4	Les acquis du participant relatifs à ses modes de communication sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?
2.3	<i>Admission</i>
2.3.1	Le dossier d'admission est-il intégré au dossier de l'utilisateur ?
2.3.2	Y a-t-il une fiche bilan formalisée dans le dossier reprenant l'ensemble des avis de l'équipe ?
2.4	<i>Document individuel de prise en charge</i>
2.4.1	Le projet contrat d'accompagnement est-il présent dans le dossier de l'utilisateur ?
2.4.1.1	L'utilisateur a-t-il été associé à l'élaboration du projet contrat versé au dossier ?
2.4.2	Les renouvellements de projet contrat d'accompagnement sont-ils présents dans le dossier de l'utilisateur ?
2.5	<i>Notifications</i>
2.5.1	Les notifications de la CDAPH sont-elles intégrées au dossier ?
2.6	<i>Partenaires</i>

2.6.1	Le dossier contient-il une fiche récapitulative des référents et intervenants du participant ?
2.6.2	Dans le cas où la personne accompagnée a désigné une personne de confiance, les coordonnées de celle-ci figurent-elles dans le dossier ?
2.7	<i>Suivis d'accompagnement</i>
2.7.1	Les suivis d'accompagnement sont-ils intégrés au dossier ?
2.7.2	Chaque professionnel sait-il quelle information il doit apporter, quand et sous quelle forme ?
2.7.3	Le professionnel sait-il quels écrits il doit faire valider et par qui ?
2.7.4	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils le suivi éducatif ?
2.7.5	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils les accompagnements dans les actes domestiques quotidiens et dans l'accomplissement de la vie domestique et sociale ?
2.7.6	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils les accompagnements à l'insertion sociale ou professionnelle ?
2.7.7	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils les accompagnements favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux ?
2.7.8	Le nom de l'accompagnateur référent de l'adhérent figure-t-il dans son dossier ?
2.7.9	Les notes personnelles sont-elles exclues des dossiers des adhérents du service ?
2.8	<i>Comptes rendus de réunion</i>
2.8.1	Le dossier contient-il tous les comptes rendu de réunion concernant l'utilisateur ?
2.9	<i>Courriers concernant l'accompagnement</i>
2.9.1	Le dossier contient-il tous les courriers concernant l'accompagnement envoyés par le service à l'utilisateur ?
2.9.2	Le dossier contient-il tous les courriers concernant l'accompagnement envoyés par l'utilisateur au service ?
2.10	<i>Documents du bénéficiaire</i>
2.10.1	Les documents confiés au service par le bénéficiaire font-ils partie du dossier ?
2.11	<i>Qualité des informations</i>
2.11.1	Les documents insérés dans le dossier sont-ils datés et signés ?
2.11.2	Les documents insérés dans le dossier sont-ils lisibles ?
2.11.3	Les informations sur l'évolution de la personne accueillie ou accompagnée et de sa prise en charge sont-elles actualisées ?
2.11.4	Les modalités d'actualisation et de mise à jour périodiques sont-elles déterminées ?

2.12	<i>Document précisant aux professionnels le contenu du dossier</i>
2.12.1	Un document précise t-il les obligations de chaque professionnel concernant les éléments à mettre dans le dossier ?
2.13	<i>Information de l'utilisateur</i>
2.13.1	L'utilisateur est-il régulièrement informé de l'évolution de sa prise en charge et des informations versées à son dossier ?
3	L'établissement définit et met en œuvre un dossier de la personne accueillie ou accompagnée avec une architecture type.
3.1	<i>Dossier unique</i>
3.1.1	Toutes ces informations sont-elles regroupées dans un dossier unique ?
3.2	<i>Uniformité</i>
3.2.1	Tous les dossiers sont-ils structurés de la même manière ?
3.3	<i>Sommaires</i>
3.3.1	Le contenu du dossier est-il inscrit dans un sommaire ?
3.3.2	Y a-t-il une sous pochette par thème ?
3.3.3	Y a-t-il un sommaire par sous pochette ?
3.3.4	Toutes les pièces sont-elles numérotées et indexées ?
4	Les conditions d'accès à son dossier par la personne accueillie ou accompagnée ou son représentant légal sont définies.
4.1	<i>Par les professionnels de l'établissement</i>
4.1.1	Une procédure définit-elle le mode de consultation du dossier de l'utilisateur par le professionnel selon son rôle et sa fonction dans le projet de l'utilisateur ?
4.1.2	La procédure de consultation du dossier de l'utilisateur par les professionnels comporte-t-elle la demande d'accord de l'utilisateur ?
4.1.3	Le dossier de la personne est-il localisé et accessible à tout moment par l'ensemble des professionnels ?
4.2	<i>Par les professionnels entre établissements</i>
4.2.1	Le dossier est-il accessible aux professionnels d'autres établissements accueillant également l'utilisateur ?
4.2.2	La communication d'informations concernant l'utilisateur aux partenaires du service est-elle soumise à l'accord de l'adhérent ?
4.3	<i>Par l'utilisateur</i>
4.3.1	L'utilisateur est-il régulièrement informé de l'évolution de sa prise en charge et des informations versées à son dossier ?
4.3.2	L'établissement a-t-il défini les règles d'accès au dossier de la personne accompagnée ?

4.3.3	L'utilisateur est-il informé de la façon dont il doit formuler la demande d'accès au dossier, les délais de réponse et les voies de recours en cas de refus ?
4.3.4	L'utilisateur a-t-il accès à la totalité des documents présents dans le dossier ?
4.3.5	Un accompagnement à la consultation est-il prévu ?
4.3.6	Une trace de la consultation par l'utilisateur de son dossier est-elle recueillie ?
4.3.7	L'utilisateur est-il informé des traitements informatiques le concernant, de son droit d'accès et de rectification à ces données ?
4.4	<i>Par les familles et/ou représentants légaux</i>
4.4.1	Les familles et représentants légaux ont-ils accès au dossier de l'utilisateur ?
5	Les informations contenues dans le dossier sont soumises au respect des règles de confidentialité
5.1	<i>Confidentialité</i>
5.1.1	Est-il rappelé à chacun que les informations contenues dans le dossier relèvent de la vie privée, protégée par le code civil et le code pénal ?
5.1.2	Les professionnels connaissent-ils leurs obligations en la matière ?
5.1.3	L'élimination des pièces des dossiers se fait-elle selon des conditions garantissant la confidentialité ?
5.2	<i>Conservation</i>
5.2.1	Est-elle organisée pour protéger les documents ?
5.2.2	Le classement permet-il un accès facile ?
6	Clôture du dossier
6.1	<i>Clôture</i>
6.1.1	Les pièces personnelles sont-elles remises à l'utilisateur à la sortie du service ?
6.1.2	La totalité du dossier est-il donné à la personne ?
6.1.3	Le service garde-t-il une copie du dossier ?
6.2	<i>Archivage</i>
6.2.1	Lors de la sortie définitive d'un adhérent du service y a-t-il transmission d'une copie de son dossier à la nouvelle structure d'accueil après accord de la personne accompagnée ?
6.2.2	Le dossier est-il archivé dans une pièce où la confidentialité des données est protégée ?
6.2.3	Les délais d'archivage sont-ils respectés ?
7	L'établissement a mis en place une politique du dossier de l'utilisateur qui fait l'objet d'un dispositif d'évaluation et d'amélioration continue.
7.1	<i>Politique du dossier</i>
7.1.1	L'établissement a-t-il mis en place une procédure de gestion des dossiers ?

7.1.2	La politique poursuivie vis-à-vis du dossier est-elle précisée dans le projet de service ?
7.1.3	Les professionnels concernés participent-ils à l'élaboration de la procédure de gestion du dossier ?
7.2	<i>Guide méthodologique</i>
	Y a-t-il un guide à l'usage des accompagnés et du personnel concernant l'utilisation des dossiers ?
7.3	<i>Evaluation</i>
7.3.1	Y a-t-il une évaluation des dossiers ?
7.3.2	Est-elle réalisée au moins tous les 18 mois ?
7.3.3	Les résultats des évaluations font l'objet d'actions d'amélioration.

Cette étude des différentes « valeurs » à prendre en compte pour mettre en place un dossier de l'utilisateur performant a permis la construction d'un référentiel qui sera appliqué sur mon terrain de stage : le SAVS de l'ADAPEI du Rhône.

2 Application du référentiel à l'étude de cas : SAVS de l'ADAPEI du Rhône

L'application du référentiel au terrain de stage s'effectue en deux temps. Nous allons tout d'abord réaliser l'audit du dossier puis proposer des pistes d'amélioration.

2.1 L'Audit du dossier

2.1.1 La méthodologie de l' « audit »

Avant de commencer l'évaluation, il est essentiel de définir sur quels dossiers (2.1.1) elle portera et quelles en seront les règles de cotations (2.1.2).

2.1.1.1 Le choix des dossiers

Afin « d'évaluer » le mieux possible le dossier de l'utilisateur, il est important de prendre un « échantillon représentatif des différents accompagnements » réalisés par l'ensemble des professionnels. Il est ainsi nécessaire de déterminer le nombre de dossiers à évaluer d'une part en fonction de la date de début de l'accompagnement de l'utilisateur et d'autre part en fonction de l'accompagnateur référent.

2.1.1.1.1 Le nombre de dossiers

Evaluer la construction, le contenu, la tenue et la conservation du dossier nécessite une vision de l'ensemble des dossiers. Pour cela il convient d'« auditer » le maximum de dossiers. Actuellement, le SAVS accueille et accompagne 78 personnes. J'ai choisi d'en évaluer un quart sélectionnés en fonction de plusieurs critères.

2.1.1.1.2 La date du début de l'accompagnement

Le SAVS accompagne certains adhérents depuis déjà une dizaine d'années, d'autres accompagnements sont beaucoup plus récents. Il peut être intéressant de confronter les dossiers d'utilisateurs accueillis il y a 10 ans et ceux d'utilisateurs dont la procédure d'admission s'est terminée en 2007. Parmi le choix des dossiers, une moitié concerne des accompagnements « longs » et l'autre moitié concerne des accompagnements récents dont un très récent.

2.1.1.1.3 L'accompagnateur référent

Chaque adhérent accueilli au SAVS a pour interlocuteur privilégié son accompagnateur référent. Il est notamment responsable de la conduite du projet contrat d'accompagnement. C'est lui qui a la charge de remplir le dossier et aussi celui qui l'utilise le plus. On constate qu'en fonction de l'accompagnateur référent, la tenue et l'utilisation du dossier présentent quelques différences. C'est pour cette raison que l'étude concernera au moins trois dossiers de chacun des 6 accompagnateurs référents.

2.1.1.2 Les règles de cotation

J'ai choisi de reprendre les règles de cotation du référentiel *Qualisnap* de la FEGAPEI utilisé au sein des établissements et services gérés par l'ADAPEI lors de l'évaluation interne. D'une part parce que ces règles me paraissaient pertinentes et adaptées à mon étude et d'autre part parce qu'elles étaient connues de l'ensemble du personnel du service qui aurait ainsi plus de facilités à les comprendre rapidement. En effet, lors de la mise en place de la démarche d'amélioration continue de la qualité, une partie des accompagnateurs était réticente à cette nouvelle obligation et la mise en place de nouvelles règles de cotation pourrait décourager les plus réticents qui ont fait l'effort de s'adapter aux premières.

Voici les règles de cotation qui seront utilisées :

➔ **Non**

Il s'agit là de signaler une pratique qui n'est pas encore mise en œuvre dans le service, ou qui est simplement prévue mais pas encore appliquée.

➔ **Oui partiellement**

Le « Oui partiellement » laisse apparaître un début de pratique, une pratique individuelle ou une pratique mise en œuvre uniquement pour quelques cas.

➔ **Oui globalement**

La mise en œuvre générale avec cependant quelques manquements, l'absence de formalisation ou encore le manque d'assurance de mise en œuvre totale de la pratique est sanctionnée par la cotation « Oui globalement ».

➔ **Oui systématiquement**

Enfin, la pratique faite dans tous les cas, et, l'existence d'une procédure connue de tous, mise en œuvre et vérifiée régulièrement est validée par un « Oui systématiquement ».

➔ **Commentaires**

Les commentaires précisent la cotation donnée en illustrant la pratique. En outre, ils apportent la preuve de la mise en œuvre, ou le cas échéant, une précision sur le manque. Enfin, ils permettent de déceler les points forts et les points à améliorer.

2.1.2 Analyse des résultats

2.1.2.1 Résultats

N°	Engagement de service	N O N	1	2	3	Commentaires
1	Existence du dossier					
1.1	L'établissement dispose t-il d'un dossier par personne accompagnée ?				X	Le service dispose d'un dossier par personne accompagnée.
2	Contenu du dossier					
2.1	<i>Identification de la personne</i>					
2.1.1	Le dossier contient-il le nom et prénom de la personne accompagnée ?				X	Une fiche de renseignements administratifs est insérée au dossier. Y figure notamment le nom et le prénom de la personne accompagnée.
2.1.2	Le dossier contient-il le sexe de la personne accompagnée ?				X	Une fiche de renseignements administratifs est insérée au dossier. Y figure notamment le sexe de la personne accompagnée.
2.1.3	Le dossier contient-il la date et le lieu de naissance de la personne accompagnée ?				X	Une fiche de renseignements administratifs est insérée au dossier. Y figure notamment la date et le lieu de naissance de la personne accompagnée.
2.1.4	Le dossier contient-il le numéro de sécurité sociale de la personne accompagnée ?				X	Une fiche de renseignements administratifs est insérée au dossier. Y figure notamment le numéro de sécurité sociale de la personne accompagnée.

2.1.5	Les coordonnées de la personne accompagnée (adresse, numéro de téléphone) figurent-elles dans son dossier ?			X	Une fiche de renseignements administratifs est insérée au dossier. Y figure notamment les coordonnées de la personne accompagnée. Cependant, les coordonnées ne sont pas toutes à jour ; elles le sont néanmoins dans le répertoire des adhérents.
2.1.6	La situation familiale du participant apparaît-elle dans son dossier ?			X	Une fiche de renseignements administratifs est insérée au dossier. Peut y figurer le nom du conjoint de la personne accompagnée. On le retrouve également dans le suivi d'accompagnement.
2.2	<i>Acquis du participant</i>				
2.2.1	Les acquis du participant relatifs à son autonomie pratique sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?			X	Les acquis du participant relatifs à son autonomie pratique sont formalisés en fonction de l'utilisateur soit dans le suivi d'accompagnement soit dans le bilan d'entrée. Ces acquis devraient systématiquement figurer dans le bilan d'entrée quelle que soit la personne accompagnée.
2.2.2	Les acquis du participant relatifs à ses besoins physiologiques sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?			X	Les acquis du participant relatifs à ses besoins physiologiques sont formalisés dans le dossier de l'utilisateur (soit dans le suivi d'accompagnement soit dans le bilan d'entrée).
2.2.3	Les acquis du participant relatifs à la connaissance et l'affirmation de soi sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?			X	Les acquis du participant relatifs à la connaissance et l'affirmation de soi sont formalisés dans le dossier de l'utilisateur (soit dans le suivi d'accompagnement soit dans le bilan d'entrée).

2.2.4	Les acquis du participant relatifs à ses modes de communication sont-ils formalisés dans le dossier du participant ?			X	Les acquis du participant relatifs à ses modes de communication sont formalisés dans le dossier de l'utilisateur (soit dans le suivi d'accompagnement soit dans le bilan d'entrée).
2.3	<i>Admission</i>				
2.3.1	Le dossier d'admission est-il intégré au dossier de l'utilisateur ?			X	Le dossier d'admission est une des sous pochettes présentes dans le dossier de l'adhérent. Il reprend la fiche « Start » remplie par la direction lors du premier entretien, le bilan d'atelier réalisé par un accompagnateur et le bilan d'entrée rédigé par deux autres accompagnateurs dont celui qui sera le référent.
2.3.2	Y a-t-il une fiche bilan formalisée dans le dossier reprenant l'ensemble des avis de l'équipe ?			X	Il existe une fiche bilan qui est présentée à la commission d'admission du service. Cependant, elle ne reprend pas l'ensemble des avis de l'équipe. Elle reprend l'origine de la demande, le parcours de la personne, le pré projet d'accompagnement et l'avis de l'équipe (favorable à l'entrée ou non dans le dispositif).
2.4	<i>Document individuel de prise en charge</i>				
2.4.1	Le projet contrat d'accompagnement est-il présent dans le dossier de l'utilisateur ?			X	Le projet contrat d'accompagnement ou document individuel de prise en charge est toujours intégré au dossier de l'adhérent. Cependant, ceux-ci ne sont pas rangés dans une pochette particulière.
2.4.1.1	L'utilisateur a-t-il été associé à l'élaboration du projet contrat versé au dossier ?			X	Le projet contrat d'accompagnement est élaboré dès le premier jour de l'admission par l'accompagnateur référent, la directrice adjointe et la personne accueillie.

2.4.2	Les renouvellements de projet contrat d'accompagnement sont-ils présents dans le dossier de l'utilisateur ?			X	Les renouvellements de projets contrats d'accompagnement sont toujours intégrés au dossier de l'adhérent.
2.5	<i>Notifications</i>				
2.5.1	Les notifications de la CDAPH sont-elles intégrées au dossier ?			X	Les notifications CDAPH sont normalement intégrées au dossier. Cependant, certaines manquent.
2.6	<i>Partenaires</i>				
2.6.1	Le dossier contient-il une fiche récapitulative des référents et intervenants du participant ?		X		Il n'y a pas de fiche récapitulative de toutes les personnes intervenant auprès de l'adhérent. Toutefois, dans le renouvellement de projet contrat on trouve un récapitulatif du réseau d'aide.
2.6.2	Dans le cas où la personne accompagnée a désigné une personne de confiance (selon la loi n°2002-302 du 4 mars 2002), les coordonnées de celle-ci figurent-elles dans le dossier ?	X			Cette information n'est pas demandée à la personne accompagnée lors de son admission. Toutefois, si celle-ci la donne à son référent pendant son accompagnement cette information sera notée dans le suivi d'accompagnement. Aucune place précise n'est prévue pour cette information. Le règlement de fonctionnement pourrait prévoir une information générale sur la personne de confiance.
2.7	<i>Suivis d'accompagnement</i>				
2.7.1	Les suivis d'accompagnement sont-ils intégrés au dossier ?			X	Les suivis d'accompagnement sont intégrés au dossier. Cependant, certains professionnels les rédigent sur informatique et ne les intègrent pas régulièrement au dossier. Dans le dossier de Mr B., les suivis d'accompagnement s'arrêtent à la fin de l'année 2006.

2.7.2	Chaque professionnel sait-il quelle information il doit apporter, quand et sous quelle forme ?			X	Les professionnels savent globalement quel type d'information apporter et à qui. Cependant lors d'échanges avec les partenaires sociaux, certains se posent la question de quelles informations apporter lorsqu'aucune situation dangereuse n'est avérée.
2.7.3	Le professionnel sait-il quels écrits il doit faire valider et par qui ?			X	Il existe une procédure de validation de certains écrits pour lesquels la double signature est pratiquée. C'est le cas des projets contrats et de leurs renouvellements, des rapports éventuels à la CDAPH ou au juge.
2.7.4	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils le suivi éducatif ?			X	<p>Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement sont « normalement » rédigés par l'accompagnateur référent de la personne accompagnée (ou en cas d'absence prolongée du référent par un autre membre de l'équipe éducative) à la suite des différentes rencontres et contacts. Ils résument les rendez vous importants avec la personne ou les partenaires, les différents appels et correspondances concernant l'accompagnement.</p> <p>Toutefois, il n'y a pas de règles précises qui ont été définies que ce soit par la direction ou l'équipe éducative sur le contenu de ces comptes rendus. Ainsi, ces suivis d'accompagnement sont très différents d'un accompagnateur à l'autre. Certains l'utilisent comme une aide à la réflexion qu'ils « agrémentent » de notes personnelles, pour d'autres, il ne s'agit que du résumé des évènements matériels relatifs à l'accompagnement. Ainsi, les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent les accompagnements dans les actes domestiques quotidiens et dans l'accomplissement de la vie domestique et sociale, les accompagnements à l'insertion sociale ou professionnelle, et, les accompagnements favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux en fonction du projet contrat d'accompagnement de la personne accueillie. Toutefois, ces actions ne sont pas reprises dans les suivis d'accompagnement sous la même forme.</p>
2.7.5	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils les accompagnements dans les actes domestiques quotidiens et dans l'accomplissement de la vie domestique et sociale ?				
2.7.6	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils les accompagnements à l'insertion sociale ou professionnelle ?				

2.7.7	Les comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement reprennent-ils les accompagnements favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux ?				
2.7.8	Le nom de l'accompagnateur référent de l'adhérent figure t-il dans son dossier ?			X	Le nom de l'accompagnateur référent figure à plusieurs reprises dans le dossier et notamment dans la fiche de renseignements administratifs.
2.7.9	Les notes personnelles sont-elles exclues des dossiers des adhérents du service ?	X			Il existe dans certains dossiers des notes personnelles du référent qui l'aident à la réflexion. C'est le cas du dossier de Mme G.
2.8	<i>Comptes rendus de réunion</i>				
2.8.1	Le dossier contient-il tous les comptes rendu de réunion concernant l'utilisateur ?	X			Les comptes rendus de réunion se trouvent dans deux classeurs. Le premier se trouve dans le bureau de la directrice adjointe et le second dans le bureau des éducateurs. Certaines des informations données en réunion sont reprises dans le suivi d'accompagnement de l'utilisateur selon le référent.
2.9	<i>Courriers concernant l'accompagnement</i>				
2.9.1	Le dossier contient-il tous les courriers concernant l'accompagnement envoyés par le service à l'utilisateur ?	X			Les courriers ne sont pas présents dans le dossier de l'utilisateur et il n'y a pas d'uniformité à la conservation de ceux-ci. Certains référents conservent une copie des courriers ou fax qu'ils envoient. Les courriers envoyés par la directrice adjointe sont rangés dans un classeur que conserve la secrétaire.

2.9.2	Le dossier contient-il tous les courriers concernant l'accompagnement envoyés par l'utilisateur au service ?			X	Les courriers envoyés par l'utilisateur au service sont majoritairement conservés dans le dossier dans la sous-pochette qui regroupe les informations relatives au sujet traité dans la correspondance. On retrouve par exemple des cartes postales dans la sous-pochette Loisirs.
2.10	<i>Documents du bénéficiaire</i>				
2.10.1	Les documents confiés au service par le bénéficiaire font-ils partie du dossier ?			X	Les documents apportés par l'utilisateur sont intégrés au dossier dans la sous-pochette correspondante.
2.11	<i>Qualité des informations</i>				
2.11.1	Les documents insérés dans le dossier sont-ils datés et signés ?			X	Les suivis d'accompagnement sont toujours datés mais non signés. Lorsqu'un autre accompagnateur que le référent écrit dans ceux-ci, il n'y a pas de signature. En revanche, les rapports et synthèses sont toujours datés et signés.
2.11.2	Les documents insérés dans le dossier sont-ils lisibles ?			X	Les différents rapports et suivis d'accompagnement sont rédigés sur informatique notamment dans l'optique d'une plus grande lisibilité. Cependant une des accompagnatrices continue de les rédiger à la main, sur du « papier brouillon » et ses commentaires ne sont pas toujours lisibles. En outre, la fiche de renseignements administratifs dans la majorité des cas a fait l'objet de corrections à la main et les renseignements ne sont pas totalement lisibles dans 3 des dossiers « évalués ».
2.11.3	Les informations sur l'évolution de la personne accueillie ou accompagnée et de sa prise en charge sont-elles actualisées ?			X	Un point est fait sur le réseau d'aide de la personne lors de la rédaction du renouvellement du projet contrat de la personne accompagnée par son référent. Il n'y a cependant pas de tri du contenu du dossier de façon régulière. Un référent a avoué « ne pas savoir ce que l'on doit jeter ».

2.11.4	Les modalités d'actualisation et de mise à jour périodiques sont-elles déterminées ?		X			Seules les modalités d'actualisation de la base de données sont prévues. L'actualisation a lieu au minimum 3 fois par an dont une fois en septembre lors de la préparation du budget prévisionnel et plus souvent en fonction des entrées dans le service.
2.12	<i>Document précisant aux professionnels le contenu du dossier</i>					
2.12.1	Un document précise t-il les obligations de chaque professionnel concernant les éléments à mettre dans le dossier ?	X				Aucun document écrit n'indique aux professionnels les éléments à insérer dans le dossier, la façon dont les documents doivent être remplis et les éléments à mettre dans le suivi d'accompagnement. Seules les « matrices » de certains des documents à insérer dans le dossier de l'usager se trouvent dans le « référentiel commun » du service.
3	Structuration du dossier					
3.1	<i>Dossier unique</i>					
3.1.1	Toutes ces informations sont-elles regroupées dans un dossier unique ?				X	Il n'y a qu'un seul dossier papier constitué par personne accompagnée même s'il existe une base de données et que certaines informations sont rangées dans différents classeurs.
3.2	<i>Uniformité</i>					
3.2.1	Tous les dossiers sont-ils structurés de la même manière ?			X		Tous les dossiers sont structurés de la même façon avec des subdivisions sous la forme de sous pochettes correspondant chacune à un thème différent. Toutefois, dans plusieurs dossiers dont celui de Mr D. des nouvelles sous pochettes ont été rajoutées par l'accompagnateur référent.
3.3	<i>Sommaires</i>					
3.3.1	Le contenu du dossier est-il inscrit dans un sommaire ?	X				Le contenu du dossier n'est pas inscrit dans un sommaire.

3.3.2	Y a-t-il une sous pochette par thème ?				X	Il y a une sous-pochette de couleur différente par thème. La sous pochette rose contient les documents et actions d'accompagnement concernant la CDAPH, sécurité sociale, mutuelle et CAF ; la sous pochette verte concerne le logement ; la sous pochette violette concerne le budget, épargne et protection juridique ; la sous pochette marron concerne l'emploi ; la sous pochette jaune concerne la santé ; la sous pochette fuchsia concerne les loisirs, vacances ; la sous pochette orange concerne la famille ; la sous pochette bleue contient le dossier d'admission et la sous pochette rouge contient les suivis d'accompagnement.
3.3.3	Y a-t-il un sommaire par sous pochette ?	X				Il n'y a pas de sommaire par sous-pochette.
3.3.4	Toutes les pièces sont-elles numérotées et indexées ?	X				Les pièces contenues dans le dossier de l'utilisateur ne sont ni numérotées ni indexées.
4	Accès au dossier de l'utilisateur					
4.1	<i>Par les professionnels de l'établissement</i>					
4.1.1	Une procédure définie le mode de consultation du dossier de l'utilisateur par le professionnel selon son rôle et sa fonction dans le projet de l'utilisateur ?				X	Tous les professionnels (éducateurs, secrétaire, directrice adjointe et éventuellement stagiaires) ont accès à la totalité du contenu de tous les dossiers à n'importe quel moment.

4.1.2	La procédure de consultation du dossier de l'utilisateur par les professionnels comporte-t-elle la demande d'accord de l'utilisateur ?	X				Il n'y a pas de demande d'accord de l'utilisateur en ce qui concerne la consultation du dossier par les autres professionnels que son accompagnateur réfère. En revanche, lors de l'élaboration du premier projet contrat et pendant toute la durée de l'accompagnement, il est expliqué à la personne accueillie que l'information est réputée donnée à l'ensemble de l'équipe éducative.
4.1.3	Le dossier de la personne est-il localisé et accessible à tout moment ?				X	Le dossier de la personne accueillie est rangé dans le bureau des éducateurs et accessible à tout moment.
4.2	<i>Par les professionnels entre établissements</i>					
4.2.1	Le dossier est-il accessible aux professionnels d'autres établissements accueillant également l'utilisateur ?	X				Le dossier n'est pas accessible aux professionnels extérieurs au service d'accompagnement même si les accompagnateurs travaillent en lien avec tous les partenaires présents autour de l'adhérent.
4.2.2	La communication d'informations concernant l'utilisateur aux partenaires du service est-elle soumise à l'accord de l'adhérent ?				X	Toute communication à un partenaire sera soumise à l'accord de l'utilisateur. Dans le cas contraire, il s'agirait d'une violation de l'obligation de discrétion de l'éducateur spécialisé.
4.3	<i>Par l'utilisateur</i>					
4.3.1	L'utilisateur est-il régulièrement informé de l'évolution de sa prise en charge et des informations versées à son dossier ?		X			L'utilisateur élabore conjointement son projet contrat d'accompagnement et ses renouvellements. Toutefois, il n'est pas régulièrement informé de l'évolution de son dossier.

4.3.2	L'établissement a-t-il défini les règles d'accès au dossier de la personne accompagnée ?			X	Le règlement de fonctionnement du SAVS de l'ADAPEI du Rhône a défini des règles d'accès au dossier de la personne accompagnée.
4.3.3	L'utilisateur est-il informé de la façon dont il doit formuler la demande d'accès au dossier, les délais de réponse et les voies de recours en cas de refus ?	X			Ni le livret d'accueil, ni le règlement de fonctionnement ne décrivent la procédure d'accès au dossier de l'utilisateur. Ne sont définis ni la demande, ni les délais de réponse, ni les voies de recours en cas de refus.
4.3.4	L'utilisateur a-t-il accès à la totalité des documents présents dans le dossier ?			X	L'utilisateur a accès à la totalité de son dossier. Ce droit est prévu par le service dans le règlement de fonctionnement.
4.3.5	Un accompagnement à la consultation est-il prévu ?			X	Le règlement de fonctionnement du service dispose que la personne peut avoir accès à son dossier en présence d'un accompagnateur dans les locaux du service d'accompagnement.
4.3.6	Une trace de la consultation par l'utilisateur de son dossier est-elle recueillie ?	X			Jusqu'à présent aucun utilisateur du service n'a consulté son dossier. De plus, il n'est pas prévu de conserver une trace de la consultation de son dossier par l'adhérent.
4.3.7	L'utilisateur est-il informé des traitements informatiques le concernant, de son droit d'accès et de rectification à ces données ?		X		L'utilisateur est informé que le service utilise l'informatique pour le traitement de certaines données. Cependant, il n'est pas précisé dans le règlement de fonctionnement ou le livret d'accueil les modalités d'accès et de rectification de ces données.

4.4	<i>Par les familles et/ou représentants légaux</i>				
4.4.1	Les familles et représentants légaux ont-ils accès au dossier de l'utilisateur ?	X			Les familles et représentants légaux n'ont pas accès au dossier de l'utilisateur. S'ils souhaitent consulter le projet contrat d'accompagnement, c'est à l'adhérent qu'ils doivent s'adresser et c'est lui qui pourra décider ou non de leur montrer.
5	Respect des règles de confidentialité				
5.1	<i>Confidentialité</i>				
5.1.1	Est-il rappelé à chacun que les informations contenues dans le dossier relèvent de la vie privée, protégée par le code civil et le code pénal ?			X	Cette information a récemment été faite par la directrice adjointe à une accompagnatrice qui a divulgué une information à un partenaire. Cependant, un rappel à tous pourrait être bénéfique.
5.1.2	Les professionnels connaissent-ils leurs obligations en la matière ?			X	Les professionnels lors de leur formation d'éducateur spécialisé ont étudié leurs obligations concernant la confidentialité des informations qui leurs sont confiées. Cependant, ces obligations n'ont pas été reprises par la direction en réunion. La moitié des accompagnateurs du sava ont terminé leur formation il y a déjà de nombreuses années. Un rappel sur ces obligations pourrait être fait par la directrice adjointe chaque année en même temps que l'évolution des textes.

5.1.3	L'élimination des pièces des dossiers se fait-elle selon des conditions garantissant la confidentialité ?			X	Les pièces des dossiers qu'il convient d'éliminer à savoir les premières écritures des projets contrats d'accompagnement, le répertoire des adhérents sont déchirées puis jetés à la poubelle. Cette méthode jusqu'à maintenant garantissait la confidentialité. Cependant, en juillet, lorsque les poubelles ont été vidées des morceaux de ces documents se sont envolés. Les « morceaux » de documents trop gros permettaient d'identifier clairement un grand nombre des usagers du service. Un broyeur permettrait une destruction garantissant totalement la confidentialité.
5.2	<i>Conservation</i>				
5.2.1	Est-elle organisée pour protéger les documents ?			X	Les dossiers des usagers accompagnés par le service sont conservés dans des armoires dans le bureau des éducateurs. Ce bureau se trouve au fond du service et il est prévu que les usagers n'y entrent jamais seuls, ils sont toujours accompagnés de leur référent ou s'il est absent d'un autre accompagnateur. Toutefois, ces armoires bien qu'elles ferment à clé ne le sont que très rarement. En outre lorsqu'on passe dans la rue devant les fenêtres du bureau, le nom écrit sur chaque dossier est très lisible. Ainsi, tout passant peut savoir quelles sont les noms des personnes accompagnées par le service.
5.2.2	Le classement permet-il un accès facile ?			X	Les dossiers sont rangés dans deux armoires selon l'ordre alphabétique du nom de famille des adhérents.
6	Clôture du dossier				
6.1	<i>Clôture</i>				
6.1.1	Les pièces personnelles sont-elles remises à l'utilisateur à la sortie du service ?			X	Les pièces personnelles originales sont remises à l'utilisateur lors de sa sortie du dispositif.

6.1.2	La totalité du dossier est-il donné à la personne ?	X				Seules les pièces personnelles sont restituées à la personne.
6.1.3	Le service garde t-il une copie du dossier ?				X	Le service conserve l'original de la totalité du dossier à l'exception des pièces personnelles.
6.2	<i>Archivage</i>					
6.2.1	Lors de la sortie définitive d'un adhérent du service y a-t-il transmission d'une copie de son dossier à la nouvelle structure d'accueil après accord de la personne accompagnée ?	X				Lors de la sortie d'un usager du dispositif, il n'y a pas transmission d'une copie du dossier à la nouvelle structure d'accueil. Dans certains cas et à la demande de la nouvelle structure un rapport de situation pourra être rédigé lors du passage de relais.
6.2.2	Le dossier est-il archivé dans une pièce où la confidentialité des données est protégée ?				X	Une fois l'usager sorti du dispositif, son dossier est archivé dans un placard fermé à l'intérieur du bureau de la directrice adjointe.
6.2.3	Les délais d'archivage sont-ils respectés ?				X	Le service conserve la totalité des dossiers de l'usager sauf les pièces personnelles qui lui sont remises sans limitation de durée.
7	Politique de gestion du dossier					
7.1	<i>Politique du dossier</i>					
7.1.1	L'établissement a-t-il mis en place une procédure de gestion des dossiers ?		X			La gestion des dossiers est une problématique essentielle pour la direction du SAVS qui a profité de l'arrivée d'une stagiaire pour travailler sur ce sujet.

7.1.2	La politique poursuivie vis-à-vis du dossier est-elle précisée dans le projet de service ?		X			Le projet de service est en cours de rédaction. Un paragraphe relatif à la politique poursuivie vis-à-vis du dossier est prévu.
7.1.3	Les professionnels concernés participent-ils à l'élaboration de la procédure de gestion du dossier ?				X	Le projet de service est un document rédigé par la direction après réflexion en équipe. Une seconde lecture est faite par les éducateurs qui peuvent lui apporter des précisions.
7.2	<i>Guide méthodologique</i>					
7.2.1	Y a-t-il un guide à l'usage des accompagnés et du personnel concernant l'utilisation des dossiers ?	X				Il n'existe pas de guide concernant l'utilisation du dossier. Toutefois dans le référentiel commun, on retrouve les trames de documents y figurant.
7.3	<i>Evaluation</i>					
7.3.1	Y a-t-il une évaluation des dossiers ?	X				Il n'y a pas d'évaluation des dossiers. Cette étude relative aux dossiers est la première.
7.3.2	Est-elle réalisée au moins tous les 18 mois ?	X				Il n'y a pas d'évaluation des dossiers.
7.3.3	Les résultats des évaluations font l'objet d'actions d'amélioration.	X				Il n'y a pas d'évaluation des dossiers.

2.1.2.2 Commentaires complémentaires

Lors de l'étude des dossiers, il est apparu que certaines fiches n'étaient jamais remplies. C'est le cas des fiches relatives au découpage de la semaine des personnes accompagnées. Il pourrait être important de refaire une information sur la façon de les remplir. Cette information sera présente dans un guide méthodologique destiné aux professionnels. Ceci m'a surpris, j'ai ainsi été questionner les professionnels qui visiblement n'avaient pas été intéressés par « l'arrivée » de ce nouvel outil. Il sera indispensable de reprendre en réunion d'équipe l'importance de tous les éléments du dossier.

En outre, j'ai été frappée par la « tenue » des dossiers. La plupart d'entre eux sont en mauvais état, les pochettes sont déchirées et par conséquent les documents qu'elles contiennent sont cornés, abimés. Certes, cela montre que les dossiers sont souvent utilisés, lus, complétés... Toutefois, cela peut aussi donner à l'utilisateur une mauvaise image de son suivi et donc de son accompagnement. L'un d'entre eux a récemment dit à son accompagnateur « As-tu vu dans quel état se trouve mon dossier ? ». Lorsque j'ai pointé cette réflexion, il m'a été répondu que chaque été, la secrétaire regarde tous les dossiers et change les pochettes dégradées. Il serait selon moi plus judicieux que chaque référent soit responsable de la tenue du dossier et de veiller à éviter au plus possible la dégradation des supports.

L'audit du dossier m'a beaucoup appris sur le travail des accompagnateurs et je me suis aperçue de la difficulté de rendre compte des actions d'accompagnement dans un dossier. C'est pour cette raison que le travail autour du dossier doit être réalisé avec beaucoup de sérieux.

Dans cette partie, l'application du référentiel au cas concret du dossier de l'utilisateur du SAVS de l'ADAPEI du Rhône a également permis de déterminer des pistes réflexion et d'amélioration. Ainsi, dans ce tableau, j'ai pointé un certain nombre de dysfonctionnements. Dans certains cas, des propositions ont immédiatement pu être faites. Dans les autres cas, la mise en place d'outils nécessite un réel questionnement.

2.2 Préconisations

La mise en place de la loi 2002-2 et de ses outils est une opportunité intéressante, notamment pour s'interroger sur les pratiques et les formaliser.

2.2.1 La réorganisation des dossiers et formalisation

L'« audit » a montré un manque d'informations nécessaires au dossier et une nécessité de réorganiser ce dernier (3.1.1). En outre, peu de procédures sont formalisées (3.1.2).

2.2.1.1 La mise en place de nouveaux documents

La réorganisation du dossier induit la mise en place de sommaires dans l'optique d'annexer les documents présents dans le dossier. Dans un second temps, une réorganisation des sous-pochettes du dossier de l'utilisateur s'imposera. Enfin, il y sera ajouté des documents concernant les référents de l'utilisateur et un suivi de l'accompagnement.

2.2.1.1.1 Les fiches sommaires

Tout d'abord, la mise en place d'un sommaire général⁴⁵ permettra d'indiquer les dates de réactualisation des fiches administratives ainsi que les dates de « tri » des dossiers.

Puis, les sommaires⁴⁶ présents au début de chaque sous-pochette permettront d'indexer les documents recueillis et de noter la date à laquelle l'accompagnateur référent a reçu le document. En outre, la recherche de l'information sera facilitée, que ce soit par le référent ou tout autre professionnel du service, puisque ce document permettra la vérification rapide de la présence ou non d'un document dans le dossier de la personne accompagnée.

2.2.1.1.2 La division en sous pochettes

➤ Constat

Le dossier est aujourd'hui divisé en neuf sous pochettes de couleurs différentes représentant chacune un thème différent. La sous pochette rose contient les documents et actions d'accompagnement concernant la CDAPH, sécurité sociale, mutuelle et CAF ; la sous pochette verte les documents et actions d'accompagnement concernant le logement ; la sous pochette violette les documents et actions d'accompagnement concernant le budget, épargne et protection juridique ; la sous pochette marron les documents et actions d'accompagnement concernant l'emploi ; la sous pochette jaune les documents et actions d'accompagnement concernant la santé ; la sous pochette fuchsia les documents et actions d'accompagnement concernant les loisirs, vacances ; la sous pochette orange les documents et actions d'accompagnement concernant la famille ;

⁴⁵ Cf. annexe n°3

⁴⁶ Cf. annexe n°4

la sous pochette bleue le dossier d'admission et la sous pochette rouge contient les suivis d'accompagnement.

✦ **Préconisations**

Ce fonctionnement est conservé car il permet de distinguer les différents objectifs poursuivis dans l'accompagnement. Cependant, certaines de ces pochettes méritent une réorganisation.

Tout d'abord, concernant les correspondances, l'insertion d'une nouvelle sous pochette a été envisagée. Cependant, il y a déjà un grand nombre de subdivisions dans le dossier. Il serait plus judicieux de ranger chacune de ces correspondances (courriers, fax, mail...) dans la sous pochette concernant l'objet de la correspondance.

La sous pochette santé sera scindée en deux parties. La première regroupera les informations administratives relatives au suivi médical de l'adhérent (protection sociale, mutuelle...) La seconde partie de la sous pochette santé reprendra quant à elle la fiche générale de suivi santé, les différentes ordonnances... Ainsi, la sous pochette rose ne contiendra plus que les documents et actions d'accompagnement concernant la CDAPH et la CAF, ce qui paraît plus judicieux et évitera notamment les confusions observées dans certains dossiers.

En outre, la sous pochette « famille » est jusqu'à présent très peu utilisée et vide dans une grande partie des dossiers « évalués ». Celle-ci pourra désormais contenir les informations sur l'histoire de la personne et les comptes rendus de rencontres avec la famille qui pourront ainsi être séparés des suivis d'accompagnement. En effet, les suivis d'accompagnement reprennent trop souvent des informations obtenues par des tiers. Ces informations pourront donc être séparées du dossier lors de sa consultation par l'utilisateur⁴⁷.

Enfin, lors d'un échange, un professionnel a pointé un manquement dans la sous pochette « loisirs, vacances ». En effet, il semble important que celle-ci comporte chaque inscription faite, notamment pour les vacances, même si c'est le curateur ou le tuteur qui les a gérées. Cette sous pochette pourra également contenir des informations particulières qu'il peut être indispensable de connaître pour faire une inscription. Par exemple, les contre indications, phobies (peur de l'eau), allergies...

2.2.1.1.3 Les fiches référents

⁴⁷Cf. article L1111-7 du code de la santé publique qui exclu les informations impliquant des tiers « *n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique* »

Pour une meilleure coordination, il est indispensable de regrouper tous les noms et coordonnées des personnes présentes autour de l'utilisateur. La fiche « référents et intervenants » présentée en annexe n°6 sera remplie à l'admission de l'utilisateur puis réactualisée chaque année lors du renouvellement du projet contrat d'accompagnement. La date de sa réactualisation sera notée dans le sommaire général du dossier.

L'annexe n°7 est un document que pourra remplir l'utilisateur pour la désignation de sa personne de confiance. Selon l'article L. 1111-6 du code de la santé publique issu de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits et à la qualité du système de santé, toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou encore un médecin traitant. Elle sera consultée au cas où la personne elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information. Cette désignation est faite par écrit et est révocable à tout moment. Il ne peut y avoir qu'une seule personne de confiance à la fois. Une nouvelle désignation entraîne révocation de la précédente.

Il peut ainsi être important pour le service de connaître l'identité de la personne de confiance quand celle-ci a été désignée par un adhérent. En effet, si le contexte nécessite sa consultation, son identification sera réalisée de façon plus rapide.

2.2.1.1.4 Les fiches de suivi

Le SAVS accompagne les adhérents dans la réalisation de leur projet de vie. L'accompagnement est le plus souvent centré sur la recherche et l'investissement du logement et sur le suivi médical. Afin de gérer au mieux les informations relatives à ces deux objectifs principaux de l'accompagnement, la mise en place d'un nouvel outil se révèle indispensable.

Tout d'abord, une fiche générale de suivi logement⁴⁸ rangée dans la sous pochette « logement » permettra de regrouper dans le même document les coordonnées des différents partenaires ainsi que les démarches à réaliser (par exemple le dépôt de dossiers, les travaux à effectuer...). Les différentes étapes seront retranscrites sur cette fiche de suivi.

Concernant le suivi médical, une fiche générale de suivi santé⁴⁹ sera également mise en place dans la sous pochette « santé » du nouveau dossier de la personne accueillie. Ce document reprendra les comptes rendus des rendez-vous médicaux de l'adhérent. Elle sera notamment utilisée pour noter les dates des futurs rendez-vous et les démarches à envisager.

⁴⁸ Cf. annexe n°8

⁴⁹ Cf. annexe n°9

2.2.1.2 La formalisation

2.2.1.2.1 La rédaction d'un guide méthodologique

Pour une politique interne du dossier, il est recommandé à chaque établissement ou service de définir et mettre en œuvre une « politique du dossier » sous forme d'un guide méthodologique. Elle permettra une réflexion institutionnelle sur le lien entre le dossier et tout autre document mis en œuvre dans l'établissement. Le guide méthodologique traduira les modalités pratiques. Ce guide sera distribué à chaque accompagnateur référent qui devra se l'approprier. Une réunion sera ensuite l'occasion de répondre aux questions de l'équipe.

Le plan du guide sera le suivant :

- Structuration du dossier
- Rappel de la réglementation
 - Constitution
 - Utilisation
 - Archivage
- Système d'information de l'établissement
- Procédures d'utilisation du dossier
 - Mode d'accès
 - Respect des règles de confidentialité
 - Modalités de consultation
- Référentiel d'évaluation

Dans la partie « procédures d'utilisation du dossier », la façon dont chaque document doit être complété par les professionnels sera expliquée, ainsi que toutes les procédures et modalités de fonctionnement mises en place.

2.2.1.2.2 La formalisation des procédures d'accès et clôture du dossier

La norme ISO 9000 définit une procédure comme la « manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus ». « Les procédures sont des règles à suivre pour rendre visibles et officiels des droits, décisions, obligations et orientations⁵⁰ ». Elles permettent de constater les faits et d'établir un contrat entre les acteurs concernés. Ce sont des éléments indispensables pour une meilleure conduite de l'action. Elles apportent une garantie à tous les acteurs et à tous les niveaux de l'action. Deux procédures vont être formalisées.

⁵⁰ Sous la coordination de J. Y. GUEGUEN, *L'année de l'action sociale 2007*, Dunod, 2007.

Tout d'abord, concernant l'accès au dossier⁵¹, il est important de définir la demande de consultation, les délais et conditions de la consultation. Une fiche de demande sera à remplir par l'adhérent. Une réponse sera formulée par la direction dans un délai maximal de quinze jours qui fixera un rendez-vous à l'adhérent. La consultation aura lieu au service en présence d'un accompagnateur puis une trace de la consultation sera conservée en intégrant cette fiche dans le dossier de l'utilisateur (avec la fiche de renseignements administratifs).

Ensuite, il est important de formaliser la procédure à suivre lors de la sortie de l'utilisateur du dispositif⁵². L'adhérent signera un document confirmant sa volonté de quitter le dispositif et la récupération des documents originaux et des photocopies qui pourraient lui servir qui ont été confiées au service pendant toute la durée de l'accompagnement. Le service ne garde qu'une partie du dossier après son tri effectué par l'utilisateur et son accompagnateur référent. Les pièces conservées sont les suivis d'accompagnement, les fiches générales de suivi et fiches de renseignements administratifs et les copies des notifications CDAPH concernant le service. Enfin, le SAVS généralisera la rédaction de rapports de situation et l'enverra à la CDAPH et à la nouvelle structure d'accueil.

2.2.2 L'évolution de la façon de travailler

Un des principaux problèmes révélés lors de l'audit est la façon de rédiger des professionnels. Lors d'une réunion d'évaluation, les éducateurs ont échangé sur leurs pratiques et la façon dont ils remplissent les dossiers des usagers accompagnés. Tous ne sont pas d'accord sur ce qu'il faut écrire dans le dossier mais tous souhaitent une harmonisation des pratiques. C'est pour cette raison qu'un groupe de travail réfléchissant sur cette question sera mis en place et qu'une formation viendra compléter cette évolution.

2.2.2.1 La mise en place d'un groupe de travail

La mise en place d'un groupe de travail permettra une réflexion commune sur la rédaction des suivis d'accompagnement. Que faut-il écrire ? Que faut-il éviter ? Il pourra aussi être envisagé de remodeler les suivis d'accompagnements (avec par exemple la création de plusieurs items) afin de permettre une lecture plus rapide et une uniformisation des dossiers.

La participation des salariés au projet est le point d'entrée d'une dynamique d'implication, d'adhésion et de succès des acteurs dans un processus de changement. Il faut offrir aux acteurs la possibilité d'apporter leurs idées, de faire part de leurs craintes et de contribuer

⁵¹ Cf. annexe n°10

⁵² Cf. annexe n°11

aux choix de la solution finale. En effet, la participation assure l'adhésion. La solution finale qui sera retenue appartiendra aux accompagnateurs et génèrera ainsi moins de résistances qu'une solution imposée. Les salariés seront plus motivés et enthousiastes pour mettre en place les idées qu'ils partagent puisqu'ils auront contribué à leur développement et leur formalisation.

Ce groupe de travail réfléchira aussi sur les nouveaux outils mis en place dans le dossier de l'utilisateur et pourra y apporter des améliorations. Tous les documents présentés ci-dessus seront des propositions faites au groupe de travail et non imposés afin que le projet d'amélioration du dossier de l'utilisateur ne soit pas rejeté en bloc par les professionnels.

2.2.2.2 La mise en place de formations

Dans un second temps, une formation sur les écrits semble indispensable. En effet, la formation d'éducateur spécialisé est peu axée sur l'écrit. L'apprentissage de la rédaction de rapports et suivis d'accompagnement n'est pas approfondi. Il est alors souhaitable que le service forme les éducateurs aux écrits professionnels et mette en place une culture de l'écrit fondée sur l'éthique. Il sera alors indispensable de montrer à l'ensemble des professionnels la différence entre « suivis d'accompagnement » et « notes personnelles ».

Selon Martine Duboc, psychologue et formatrice auprès de travailleurs sociaux, instaurer une culture de l'écrit « se joue à trois niveaux ». Il faut en premier lieu associer les professionnels et les usagers à la rédaction du projet d'établissement. Le projet de service au SAVS est actuellement en cours de rédaction et la direction a prévu d'y associer l'équipe éducative. En second lieu, l'institution doit penser et porter le contenu et le circuit des écrits professionnels. Martine Duboc expose la nécessité de la formalisation. C'est ici que le guide méthodologique à l'usage des professionnels prend toute son importance. Enfin, au niveau individuel, le professionnel doit avoir un cadre qui lui rappelle pour quelle raison, pour qui, et dans quels buts il écrit.

2.2.3 L'évolution vers une éventuelle informatisation du dossier

Le service a récemment informatisé les plannings des accompagnateurs. Les comptes rendus de réunions, de renouvellements de projet contrat, les rapports de situation, les suivis d'accompagnement sont déjà rédigés sur informatique. Il convient d'entamer une réflexion plus large sur l'informatisation de la totalité du dossier de l'utilisateur et du cahier de liaison. Quels enjeux et quelles difficultés à prendre en compte ?

2.2.3.1 Les enjeux

Le premier enjeu lié à l'informatisation du dossier de l'utilisateur est l'amélioration de la transmission des informations et la garantie d'une plus grande confidentialité, la nécessité d'un formalisme, puis un gain de temps et de place.

2.2.3.1.1 La meilleure transmission de l'information

L'information s'échange souvent oralement lors de moments informels à l'heure du café ou dans un couloir entre deux rendez-vous. Certes elle est très souvent reléguée dans le cahier de liaison. Se pose alors le problème de la lisibilité de l'information. Le déchiffrement est souvent difficile. L'informatisation permettra aussi d'éviter la dégradation des supports qu'il s'agisse du cahier de liaison ou du dossier de l'utilisateur.

En outre, lorsque le cahier de liaison est utilisé par un des accompagnateurs, les autres sont obligés d'attendre leur tour. L'informatisation du cahier de liaison permettrait une plus grande accessibilité. Les informations notées dans le cahier de liaison ainsi que l'intégralité du dossier de la personne accompagnée seront accessibles à tout moment depuis un des 5 postes informatiques présents dans le service. Un accès sécurisé garantira une meilleure confidentialité qu'un cahier présent dans le service et se déplaçant continuellement d'un bureau à l'autre.

Dans un second temps, le dossier informatisé permettra une harmonisation des pratiques, une harmonisation des dossiers créés, rangés et archivés de façon identique.

L'informatisation apportera également une plus grande protection aux informations, la confidentialité sera plus facilement préservée. En effet, les dossiers ne seront accessibles que depuis un poste informatique protégé par un mot de passe.

2.2.3.1.2 Le gain de temps et de place

L'informatisation du dossier permettra un gain de temps important à moyen et long terme au regard de l'automatisation du traitement des informations. En outre, cette informatisation permettra la suppression de la redondance de saisie. En effet, lorsqu'une information notée dans le cahier de liaison doit être reprise, elle nécessite une réécriture dans le suivi d'accompagnement, dans des rapports ou synthèses...

Le stockage des dossiers ainsi que leur archivage représentent un volume important. Compte tenu du nombre de personnes accompagnées chaque année, le manque de place devient un problème à résoudre dans de nombreux services. Ainsi, en informatisant les dossiers, seuls les documents papiers apportés par l'utilisateur auraient vocation à être conservés dans des pochettes lors de l'accompagnement et ces documents rendus à la personne lors de sa sortie, le gain de place s'avèrerait important.

2.2.3.2 Une mise en place controversée

Avant de mettre en place l'informatisation, il convient de répondre à différentes questions : Qui saisit ? (la personne qui génère l'information), Quand ? (au moment où l'information est générée) Comment ? (directement sans intermédiaire), Qui a accès à l'information ? (les professionnels qui en ont besoin), Quand y ont-ils accès ? (au moment où ils le désirent) et Comment y ont-ils accès ? (sans intermédiaire). En outre, la mise en place de l'informatisation a un coût et entraîne souvent la réticence des professionnels.

2.2.3.2.1 Le coût financier

L'informatisation du dossier de l'utilisateur va engendrer de nombreux frais. En dehors du budget d'investissement, il est indispensable d'évaluer et de budgétiser les coûts de fonctionnement avant la mise en place du dossier informatisé.

En premier lieu, sur le plan de l'investissement, il faut considérer différents éléments : le matériel (postes informatiques, imprimantes, unités de sauvegarde...) ; les coûts liés aux logiciels (licences, base de données...) ; les coûts liés à la mise en place (communication, paramétrage, formations...) ; la logistique (câblage réseau, télécommunication, mobilier...)

En second lieu, les charges de fonctionnement sont à prendre en compte. Il s'agit des frais liés aux amortissements, à la maintenance matérielle et logicielle (coût liés à l'entretien permanent), l'assistance technique, la formation continue.

Toutefois cette mise en place de l'informatisation est parfaitement envisageable. En effet, l'achat de nouveaux ordinateurs et leur connexion au réseau interne est d'ores et déjà prévu dans le plan d'investissement des prochaines années.

2.2.3.2.2 L'adaptabilité des professionnels

La mise en place de l'informatisation a toujours un impact sur chaque membre de l'institution. En effet, cette mise en place implique la formation des professionnels, d'autant plus qu'au SAVS l'informatique est encore peu utilisée. Certains accompagnateurs n'ont pas les notions de base. Il convient d'apporter une formation tant technique que relationnelle pour aider les salariés à contribuer dans les meilleures conditions au processus de changement et leur permettre une compréhension et une acceptation des nouvelles règles du jeu. La formation a elle aussi un coût à prendre en compte avant de valider la réalisation de ce projet.

En outre, ce projet implique la mobilisation des professionnels. Pour cela leur adhésion au projet est indispensable. En effet, le dossier informatisé est plus difficile à utiliser que le dossier papier. L'annonce de la mise en place du dossier informatisé devra se faire avec

précautions. il sera plus judicieux de n'évoquer ce projet qu'après la mise en place des nouveaux documents et lorsque ceux-ci auront complètement été acceptés par l'équipe éducative.

Le dossier du patient a quant à lui déjà été informatisé. Il procure certains avantages par rapport au dossier papier. En conclusion, le tableau présenté ci-dessous reprend une comparaison des prestations offertes par le dossier traditionnel du patient et le dossier patient informatisé.

	Traditionnel	Informatisé
Stockage et communication des informations	+	+++
Intégration des données (dont données multimédias)	+	++++
Lisibilité du dossier	+	++
Prise en charge de l'ensemble des problèmes	+	++
Complétude (domaines sélectionnés)	+	+++
Disponibilité de l'information	Séquentiel Locale	Simultané Globale
Accès à distance	0	++++
Chaînage des épisodes de soins	+	+++
Chaînage de dossiers distribués	0	++
Traitement et aide à la décision	0	++
Résumés, abstractions multiples	0	+++
Rappels, alarmes	0	+++
Suggestions diagnostiques ou thérapeutiques	0	+++
Traitement des données multimédias	0	+++
Vues différentes des données	+	++
Evaluation des soins	+	+++
Recherche clinique, épidémiologique	+	+++
Contrôle de gestion, planification	0	++++
Formation et éducation	+	+
Facilité d'utilisation du dossier	+++	+
Formalisation de la démarche médicale	+	+++
Adhésion aux protocoles de soins	+	+++
Connexion à des bases de données documentaires ou de connaissances	+	++++
Sécurité de l'information	+	++
Confidentialité	+	+

Figure n°4 : Avantages et inconvénients de l'informatisation du dossier patient⁵³

Lorsque les propositions faites ci-dessus auront été mises en place et acceptées par l'ensemble des professionnels (dans environ six mois), il sera intéressant de réaliser une nouvelle évaluation du dossier dont l'objectif sera de noter la réalisation d'améliorations.

⁵³ Tableau disponible sur <http://www.spieao.uhp-nancy.fr>

Par la suite, une évaluation au minimum tous les 18 mois permettra d'améliorer la qualité du dossier de façon continue.

CONCLUSION

Lors de ce travail de recherche centré sur le dossier de l'utilisateur, nous avons constaté la difficulté de faire évoluer ce dossier et de le rendre plus performant.

En effet, la loi n'apporte qu'un cadre puisque les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont toujours dans l'attente de la sortie d'un décret d'application. Afin de rendre ce dossier plus performant, il a été intéressant de l'étudier comme un outil placé au centre du processus d'accompagnement, cœur de métier du SAVS.

Cette problématique est très actuelle. Le dossier de l'utilisateur est l'un des derniers outils créé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 autour duquel une réflexion a été engagée. En effet, lors de mes recherches, j'ai eu l'occasion de questionner le travail réalisé autour du dossier dans des SAVS gérés par d'autres associations, telles que l'APF ou l'ALGED. La réflexion sur le dossier unique démarrait à peine dans ces associations. Jusqu'à présent, ils s'étaient focalisés sur les outils concernant l'utilisateur et n'avaient pas suffisamment considéré l'importance de cet outil commun aux professionnels et aux usagers.

La construction d'un référentiel d'évaluation a été la base de l'étude réalisée au SAVS. Différentes propositions viendront modifier le dossier afin de rendre cet outil le plus performant possible.

En outre, il ne faut pas perdre de vue que le dossier de l'utilisateur est à considérer comme un véritable outil de management, outil de management qualitatif. En effet, il reprend la fréquence des visites, le projet contrat d'accompagnement et le travail effectué par l'équipe éducative en vue de sa réalisation. Ainsi, son utilisation par les chefs de service et équipes de direction est indispensable. C'est pour cette raison qu'il est essentiel que la direction s'intéresse à son contenu et à la façon de le remplir et en montre l'importance aux professionnels de terrain.

Le rôle de la direction sera d'accompagner son équipe vers l'évolution du dossier de l'utilisateur, afin qu'elle s'en serve comme un support d'accompagnement. Il faudra montrer aux professionnels que son remplissage n'est pas une contrainte, une surcharge de travail administratif mais un véritable « outil pédagogique et éducatif ». La mise en place du groupe de travail permettra de réunir équipe de direction et équipe éducative autour du même outil.

Le travail réalisé autour du dossier de l'utilisateur est à entreprendre autour de toutes les procédures et outils du service et participe à la mise en place de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette démarche exige un engagement fort des directions de structures. En effet, on ne peut pas imaginer s'engager dans une démarche

qualité uniquement pour un temps déterminé. Cet engagement sera lié à la vie de l'institution et comme son nom l'indique se fera de façon continue.

Le SAVS comme tous les services et établissements sociaux et médico-sociaux réalisent actuellement leur évaluation interne. L'évaluation externe arrivera dans les premiers établissements à la fin de l'année 2009. Ce travail tout comme celui réalisé aujourd'hui autour du dossier de l'utilisateur permettra de réunir les équipes de direction et les professionnels de terrain autour de leur cœur de métier : à savoir l'accompagnement au SAVS de l'ADAPEI du Rhône.

Le SAVS va dans un proche avenir devoir encore évoluer avec la mise en place de conventions de coopération, que son association ne va pas manquer de signer suite aux injonctions des tutelles. A l'ADAPEI du Rhône, des regroupements sont déjà en cours. Cela illustre bien la perpétuelle mutation de ces structures, afin de proposer une offre de service de qualité et efficiente. Ces évolutions exigent des professionnels une réelle capacité d'adaptation au changement et des managers, la nécessité d'accompagner leurs équipes en optant pour une forme de management participatif. Ce type de management permet d'associer le personnel à la définition et à la mise en œuvre des objectifs le concernant. Toutefois, cette forme de management trouve ses limites dans la confusion de croire, que les personnels sont associés à la décision alors qu'ils sont associés au processus d'élaboration de la décision. Ainsi, il sera plus judicieux d'évoluer vers un management dit de projet, avec la mise en place de groupes de travail (comités de pilotage, groupes d'expression...).

BIBLIOGRAPHIE

DICTIONNAIRES ET LEXIQUE

- Dictionnaire Petit Larousse illustré, 2008.
- Lexique des termes juridiques, Dalloz, 12^{ème} édition.

TEXTES DE LOIS

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002
- Décret du 29 avril 2002
- Arrêté du 8 septembre 2003
- Circulaire relative à la mise en place du livret d'accueil du 24 mars 2004
- Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005
- Code de l'Action Sociale et des Familles
- Code pénal
- Code de la Santé Publique

OUVRAGES

- **J. Y. BARREYRE, B. BOUQUET, A. CHANTREAU**, Dictionnaire critique d'action sociale, Bayard, 1995, 436p.
- **J.P. CLAVERANNE et C. PASCAL**, *Repenser les processus à l'hôpital, une méthode au service de la performance*, (Préface **A. COULOMB**), Médica Editions, 2004, 262p.
- **M.H. DELMOND, Y. PETIT et J.M. GAUTIER**, *Management des systèmes d'information*, Dunod, 2^{ème} édition, 2007, 256p.
- **E. DJAOUI**, *Intervenir au domicile*, Editions ENSP, 2004, 227p.
- **Sous la coordination de J. Y. GUEGUEN**, *L'année de l'action sociale 2007*, Dunod, 2007, 280p.
- **J. HERARD**, *Manuel d'organisation appliquée*, Dunod, 2003, 360p.
- **J.M. LHUILLIER**, *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Editions ENSP, 2^{ème} édition, 2005, 198p.
- **P. LORINO**, *Méthodes et pratiques de la performance*, Editions d'Organisation, 2003, 536p.

- **J.R. LOUBAT**, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2006, 391p.
- **G. MAGUEREZ**, *L'amélioration rapide de la qualité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux*, ENSP, 2005, 114p.
- **J.M. MIRAMON et F.O. MORDOHAY**, *Manager le temps dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 2003, 145p.
- **H. MITONNEAU**, *Réussir l'audit des processus*, AFNOR, 2^{ème} édition, 2006, 114 p.
- **Sous la direction d'A. VIARD**, *La loi de rénovation de l'action sociale au quotidien*, Technologie de l'action sociale, L'Harmattan, 2006, 226p.

ARTICLES

- **B. PASQUIER, F. VIALLA, M. DUBOC**, *Dossier de l'usager : le choix des mots*, Direction(s) n°28, Mars 2006, p22-28.
- **J. TREMINTIN**, *Qu'en est-il du secret professionnel ?*, Lien Social n°828 du 15 février 2007, p11-13.
- **J. TREMINTIN**, *Vie et mort annoncée du secret professionnel*, Lien Social n°798 du 25 mai 2006, p16-18.
- **D. GACOIN**, *La communication de leur dossier aux usagers : position légale et position éthique dans les organisations sociales et médico-sociales*, 25 septembre 2007.

DOSSIERS

- **Sous la coordination de F. DUBUISSON**, conseillère technique et de **D. NICOLAS-DONZ**, chef de projet qualité à la Direction Générale de l'Action Sociale, *Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux : Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée, Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité*, Éditions Dicom, Juin 2007, 60p.
- **Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale**, *L'évaluation interne, guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 2006, 36p.
- **A. VIARD, / F. DOUEK**, *Ecrire pour être lu par l'usager, Ecrits professionnels et dossier de l'usager*, CREAL Rhône-Alpes Dossier, septembre 2005, n° 136. 29 p.
- *L'accès aux dossiers personnels*, Supplément au n°2317 des Actualités Sociales Hebdomadaires du 27 juin 2003, 82p.
- *Le secret professionnel des travailleurs sociaux*, Supplément au n°2563 des Actualités Sociales Hebdomadaires du 20 juin 2008, 86p.

- *Dossier social de l'utilisateur : unique et consultable*, Septembre 2006, disponible sur le site www.rh-organisation.fr
- *Service social et médico-social : la gestion du dossier unique*, Mai 2005, disponible sur le site www.rh-organisation.fr

MEMOIRES

- **A. CIGNARALE et R. SORINA**, *Processus et stratégie dans le médico-social*, Mémoire du Master 2 DOSOSS, IFROSS, 2007.
- **A. ENSELME**, *Compléter un dispositif d'accompagnement à domicile de personnes handicapées motrices par une offre d'habitat service*, Mémoire ENSP, 2007, 83p.
- **A. M. MONDON**, *Le partage du secret professionnel des fonctionnaires, Le cas spécifique des travailleurs sociaux*, Mémoire du Master 2 Droit public des affaires, IAE, 2008, 42p.
- **L. VIVIER**, *Une nécessaire adaptation du système d'information à la résidence des Acacias à Saint-Georges de Reintembault, illustration par l'informatisation du dossier de l'utilisateur*, Mémoire ENSP, 2003, 76p.

SITES INTERNET

www.legifrance.gouv.fr

www.ash.tm.fr

www.directions.fr

www.creai-ra.org

www.anit.asso.fr

www.wikipedia.fr

www.rh-organisation.fr

www.travail-solidarite.gouv.fr

www.senat.fr

www.sante.gouv.fr/drees

www.social.gouv.fr

<http://www.spieao.uhp-nancy.fr>

<http://www.adapeidurhone.fr/>

TABLE DES MATIERES

Remerciements	1
Sommaire	3
Liste des sigles utilisés	5
INTRODUCTION	6
1 Le dossier de l'utilisateur : une multitude d'attentes	11
1.1 Les valeurs	11
1.1.1 Le cadre législatif	11
1.1.1.1 La définition du dossier de l'utilisateur : dossier unique	12
1.1.1.2 Le contenu du dossier	13
1.1.1.3 Un dossier consultable	16
1.1.1.3.1 L'accès au dossier social	16
1.1.1.3.2 L'accès au dossier médical	17
1.1.1.3.3 Le partage d'informations	17
1.1.1.4 La protection et l'archivage du dossier	18
1.1.1.4.1 Le secret professionnel	18
1.1.1.4.2 La conservation et l'archivage des dossiers	21
1.1.2 La gestion des processus	21
1.1.2.1 La notion de processus	21
1.1.2.2 Le processus d'accompagnement, un processus de réalisation.	23
1.1.2.3 L'échange d'informations entre professionnels indispensable	25
1.1.3 Les documents internes au SAVS de l'ADAPEI du Rhône	27
1.1.3.1 Le livret d'accueil	27
1.1.3.2 Le règlement de fonctionnement	28
1.1.3.3 Le projet de service	28
1.1.3.4 Le « référentiel commun »	29
1.1.4 Les référentiels d'évaluation	29
1.1.4.1 Le référentiel FEGAPEI	29
1.1.4.2 Le référentiel APF	29
1.1.4.3 Le référentiel DGAS	29
1.1.4.4 Le référentiel ANAES	30
1.2 La construction d'un référentiel : outil d'évaluation	31
1.2.1 Méthode de construction du référentiel	31
1.2.2 Référentiel	32
2 Application du référentiel à l'étude de cas : SAVS de l'ADAPEI du Rhône	37
2.1 L'Audit du dossier	37
2.1.1 La méthodologie de l' « audit »	37
2.1.1.1 Le choix des dossiers	37
2.1.1.1.1 Le nombre de dossiers	37
2.1.1.1.2 La date du début de l'accompagnement	37
2.1.1.1.3 L'accompagnateur référent	37
2.1.1.2 Les règles de cotation	38
2.1.2 Analyse des résultats	39
2.1.2.1 Résultats	39
2.1.2.2 Commentaires complémentaires	54
2.2 Préconisations	55
2.2.1 La réorganisation des dossiers et formalisation	55
2.2.1.1 La mise en place de nouveaux documents	55
2.2.1.1.1 Les fiches sommaires	55
2.2.1.1.2 La division en sous pochettes	55
2.2.1.1.3 Les fiches référents	56
2.2.1.1.4 Les fiches de suivi	57
2.2.1.2 La formalisation	58
2.2.1.2.1 La rédaction d'un guide méthodologique	58
2.2.1.2.2 La formalisation des procédures d'accès et clôture du dossier	58

2.2.2	L'évolution de la façon de travailler	59
2.2.2.1	La mise en place d'un groupe de travail.....	59
2.2.2.2	La mise en place de formations	60
2.2.3	L'évolution vers une éventuelle informatisation du dossier	60
2.2.3.1	Les enjeux.....	61
2.2.3.1.1	La meilleure transmission de l'information	61
2.2.3.1.2	Le gain de temps et de place	61
2.2.3.2	Une mise en place controversée	62
2.2.3.2.1	Le coût financier	62
2.2.3.2.2	L'adaptabilité des professionnels	62
	CONCLUSION	65
	BIBLIOGRAPHIE.....	67
	TABLE DES MATIERES	70
	TABLE DES ANNEXES	72
	Annexe n°1 : Projet D'accompagnement 2007	I
	Annexe n°2 Processus d'accompagnement du SAVS de l'ADAPEI du Rhône.....	VI
	Annexe n°3 : Référentiels d'évaluation traitant du dossier de l'utilisateur	VII
	Annexe n°4 Sommaire général du dossier de l'utilisateur	XI
	Annexe n°5 Exemple de sommaire par sous pochette	XII
	Annexe n°6 Fiche récapitulative des référents et intervenants auprès de l'utilisateur.....	XIII
	Annexe n°7 Désignation de la personne de confiance.....	XV
	Annexe n°8 Fiche générale de suivi logement	XVI
	Annexe n°9 Fiche générale de suivi santé	XVII
	Annexe n°10 Fiche de demande d'accès au dossier	XVIII
	Annexe n°11 Fiche de clôture du dossier.....	XIX

TABLE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Projet D'accompagnement 2007	I
Annexe n°2 Processus d'accompagnement du SAVS de l'ADAPEI du Rhône	VI
Annexe n°3 : Référentiels d'évaluation traitant du dossier de l'utilisateur	VII
Annexe n°4 Sommaire général du dossier de l'utilisateur	XI
Annexe n°5 Exemple de sommaire par sous pochette	XII
Annexe n°6 Fiche récapitulative des référents et intervenants auprès de l'utilisateur	XIII
Annexe n°7 Désignation de la personne de confiance	XV
Annexe n°8 Fiche générale de suivi logement	XVI
Annexe n°9 Fiche générale de suivi santé	XVII
Annexe n°10 Fiche de demande d'accès au dossier	XVIII
Annexe n°11 Fiche de clôture du dossier	XIX

Annexe n°1 : Projet D'accompagnement 2007

Le SAVS accompagne socialement des personnes handicapées mentales et/ou psychiques de plus de 18 ans vivant en milieu ordinaire, avec des actions individuelles personnalisées et des actions collectives d'ateliers définies avec la personne à partir de son projet de vie et après évaluation de ses capacités et difficultés, de ses désirs et besoins. Les objectifs et les moyens de l'accompagnement sont conçus avec elle et écrits dans un document individualisé de prise en charge, appelé Projet Contrat d'Accompagnement. Un bilan est effectué après les six premiers mois d'accompagnement puis tous les ans. Le projet d'accompagnement est alors réactualisé.

Les personnes accompagnées sont domiciliées dans Lyon et la proche banlieue et ont une orientation CDAPH.

1)- Admissions – sorties

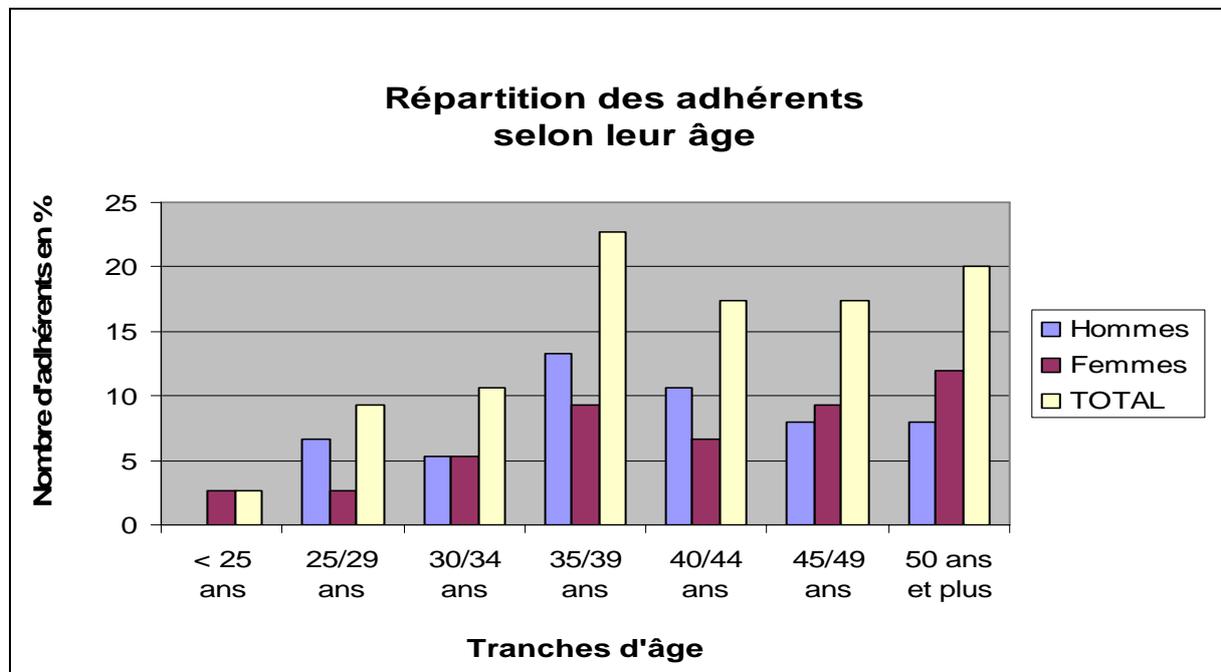
84 personnes ont été accompagnées en 2007. Neuf admissions et six sorties ont été prononcées, pour un effectif moyen de 76 personnes.

Les sorties dont les motifs sont très divers (vie plus autonome, foyer, non adhésion au projet, déménagement...) sont concertées avec les personnes.

2)- Evolution de la population accueillie

• VIEILLISSEMENT

La moyenne d'âge est de 42 ans, et 37,3 % des adhérents ont plus de 45 ans.



Avec l'âge de nouvelles problématiques apparaissent qui nécessitent la prolongation de l'accompagnement :

- fatigue et maintien au travail,
- suivi médical important après 40 ans,
- soutien relationnel face à la perte des parents,
- éviter le repli sur soi et l'isolement,
- prévoir et accompagner le passage à la retraite, l'installation dans cette nouvelle vie.

Le vieillissement de la population explique que 40% des personnes soient accompagnées depuis plus de 10 ans, la durée moyenne d'accompagnement étant de 8,5 ans.

En effet, les savoirs faire du quotidien sont généralement acquis, mais les personnes ont besoin d'un étayage pour les conserver : l'action se situe dans le maintien dans une vie autonome et dans la lutte contre le risque d'évoluer vers la précarité et le mal-être du fait :

- de la maladie,
- des conduites addictives,
- de la diminution des capacités cognitives et physiques,
- des comportements qui se figent.

Les 3 personnes à la retraite qui vivent dans un appartement individuel au sein d'une résidence pour personnes âgées, bénéficient d'un hébergement dans un lieu sécurisé, mais c'est le SAVS qui continue de les accompagner pour leur suivi médical qui s'intensifie et leur vie sociale :

- maintenir leur dynamisme et leur vie relationnelle par la fréquentation des ateliers du service, par l'aide à l'organisation de leur temps libre et vacances.
- le soutien moral et relationnel est primordial dans cette période de ruptures, souvent de deuils, de questionnements, d'adaptations nouvelles.
- gestion de leur réseau de soins et d'aide.

La continuité de l'accompagnement est essentielle pour la personne après 60 ans.

Lorsque la personne n'est plus à même d'assumer son quotidien pour des raisons physiques ou/et psychiques, nous l'aidons à s'orienter vers un hébergement plus étayant médicalement, éducativement, matériellement. Cette perspective qui n'est pas toujours bien accueillie par les personnes, demande du temps pour aboutir.

- SANTE

L'accompagnement médical s'est accentué depuis trois ans de manière considérable.

Actions	Nombre de personnes concernées	%
Mobiliser la personne à prendre soin d'elle	49	65
Prise de rendez-vous	35	47
Accompagnement physique (hôpital, médecin, analyse...)	37	49
Partenariat avec le milieu médical	43	57
Gestion complète de la santé de la personne	14	19
Personne ne faisant pas appel au service	11	15

En effet, 85 % des personnes ont bénéficié d'un accompagnement médical dans l'année.

Pour 19% des personnes la gestion du suivi sanitaire est entièrement effectuée par le service :

- Les contacts avec le réseau de soins, le travail, les administrations, l'aide à domicile, les finances, la famille pour informer et donner une cohérence à toutes les actions.
- L'organisation des soins
- Les accompagnements physiques
- Les visites à domicile plus nombreuses

Lorsque la maladie questionne sur le devenir du projet de vie à domicile, le Service mobilise le réseau de la personne pour réfléchir et construire l'avenir.

- SANTE MENTALE

42 % des personnes accompagnées ont un suivi psychiatrique :

- 29% en CMP,
- 5% à l'hôpital,
- 5% en libéral

- 3% par le psychiatre de l'ESAT.

Sur les 58% de personnes non suivies en psychiatrie, 12% auraient besoin d'une aide psychologique.

Amener une personne à consulter est un travail à long terme.

Par la relation de confiance établie entre la personne accompagnée et l'accompagnateur, par sa connaissance du réseau, le Service facilite l'accès aux soins des personnes fragiles et soutient le suivi par un partenariat avec le secteur psychiatrique.

Nous constatons que beaucoup de personnes relevant de la maladie mentale avec aspect déficitaire s'adressent actuellement au service. Le soin reste traité par le secteur hospitalier, pour notre part nous effectuons l'accompagnement social : rétablir et maintenir la vie sociale de la personne en l'aidant à se mettre en action (habitat, travail, déplacements, relations, loisirs) avec un rôle d'alerte pour la santé.

- COUPLE

En 2007, le nombre de personnes accompagnées vivant en couple a légèrement diminué : 22,7 % au lieu de 29,4% en 2006.

Si les deux personnes du couple sont suivies par le Service (soit actuellement 8 personnes formant 4 couples), il y a nécessité de prendre en compte l'individualité de chacun mais nous avons aussi beaucoup de sollicitations des adhérents pour les aider à :

- gérer la vie en couple au quotidien et relationnelle,
- gérer les crises et les ruptures qui entraînent une mobilisation importante pour les conséquences psychologiques et concrètes.

Les personnes en couple sont solidaires entre elles mais leur handicap ne leur permet pas de faire face aux imprévus concernant leur conjoint, notamment pour la maladie : la comprendre, organiser le suivi médical, réorganiser la vie quotidienne, soutenir l'autre...

Même en couple, certaines personnes ont besoin de la référence éducative qui les aide à se structurer, à maintenir le cap, à ne pas se lancer dans des projets irréalisables ou dangereux pour leur sécurité physique et psychique.

La présence d'enfants (12 % des personnes accompagnées ont un ou plusieurs enfants) nécessite une vigilance particulière avec la création d'un réseau autour de la personne dès la grossesse puis autour de l'enfant pour sa sécurité physique, affective et matérielle. Ces situations peuvent devenir douloureuses, voire traumatisantes.

3)-Evolution du projet de service

Durant l'année 2007, toute l'équipe s'est réunie régulièrement pour adapter le projet de service à l'évolution des besoins des personnes accueillies et des pratiques d'accompagnement. Nous sommes actuellement en phase d'écriture finale du projet.

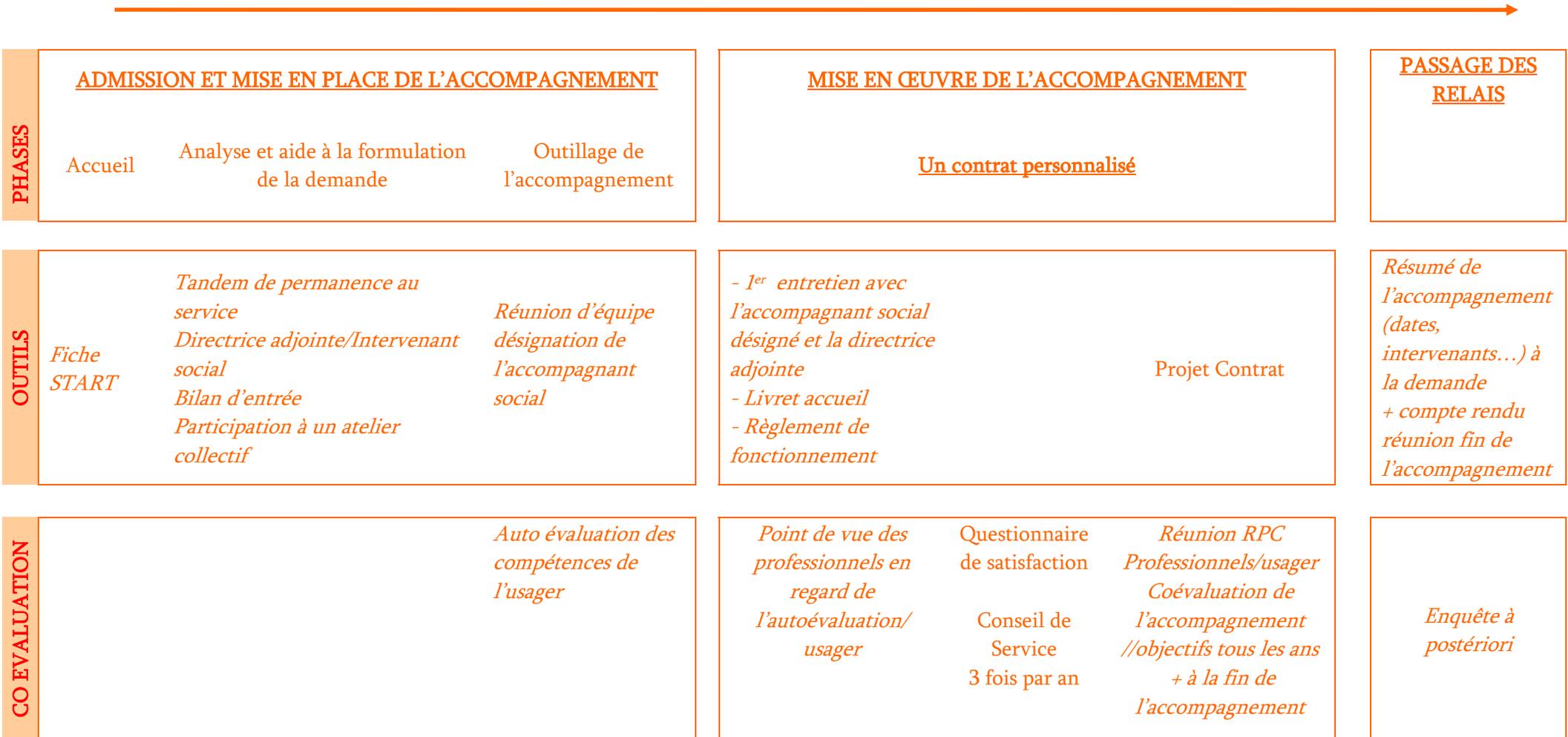
La procédure d'admission a été modifiée pour une meilleure connaissance du parcours de vie et des besoins du candidat. La procédure d'admission est une activité importante qui mobilise toutes les ressources humaines du service.

Nous avons réfléchi à la possibilité d'offrir une expérimentation temporaire de la vie en appartement pour des personnes hésitantes ou pour lesquelles une validation de leurs capacités à vivre seule est nécessaire avant qu'elles ne franchissent le pas. Nous avons présenté un projet d'appartement tremplin à l'occasion du budget prévisionnel 2008.

Le temps de présence du médecin psychiatre a été doublé. Le professionnel rencontre tous les candidats à l'admission et participe deux fois par mois à une réunion avec l'équipe d'accompagnement en soutien clinique.

Outre les procédures d'admission et de réorientation, les rencontres avec les multiples partenaires, les démarches administratives notamment auprès de la MDPH (dossiers de demande ou de renouvellement SAVS, AAH, PCH, invalidité...) réduisent les temps de rencontre avec les personnes accueillies. Nous faisons le constat qu'un demi-poste d'assistante sociale permettrait de remplir ces fonctions.

Annexe n°2 Processus d'accompagnement du SAVS de l'ADAPEI du Rhône



Annexe n°3 : Référentiels d'évaluation traitant du dossier de l'utilisateur

-Référentiel FEGAPEI

Le module 3 traite de l'admission dans l'entité et dispose que le participant doit être informé des modalités d'accès à son dossier.

Le module 4 aborde l'élaboration du projet individualisé et préconise que les aspirations de la famille soient prises en compte et formalisées dans le dossier. La FEGAPEI souhaite que le projet individualisé soit inclus au dossier du participant.

Ensuite, le référentiel aborde le contenu des comptes rendus de suivis des actions d'accompagnement. Ceux-ci devraient reprendre le suivi éducatif, les accompagnements dans les actes domestiques quotidiens et dans l'accomplissement de la vie domestique et sociale, les accompagnements à l'insertion sociale ou professionnelle, et les accompagnements favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux.

Enfin, le module 6 traite de la sortie de l'entité : lors de la sortie définitive d'un adhérent du service et propose la transmission d'une copie de son dossier à la nouvelle structure d'accueil après accord de la personne accompagnée.

-Référentiel APF

La politique du recueil d'informations doit être précisée dans le projet de la structure, les informations concernant l'utilisateur consignées dans un dossier, le droit d'accès aux informations concernant l'utilisateur garanti par la structure, et enfin, la confidentialité des informations assurée. Tous les professionnels doivent être sensibilisés à la notion de secret professionnel.

De plus, le dossier de l'utilisateur doit être organisé et classé, son contenu conforme aux exigences de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Les modalités de mise à jour sont périodiquement déterminées, une procédure définit le mode de consultation du dossier de l'utilisateur par le professionnel. Cette procédure implique l'accord de l'utilisateur.

La procédure d'accès au dossier par l'utilisateur est connue de celui-ci et de l'ensemble des professionnels de la structure. Enfin, le dossier de l'utilisateur fait l'objet de procédures d'évaluation et d'amélioration dans le respect de la réglementation.

-Référentiel DGAS

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre une politique du dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

1. a : l'établissement a défini une politique relative au dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

1. b : les professionnels concernés participent à l'élaboration et la mise en œuvre du dossier de la personne accueillie ou accompagnée et du projet.

1.c : la politique du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est connue de l'ensemble des professionnels.

Référence 2 : La mise en œuvre du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est organisée de façon à favoriser un accès et une gestion fiables et sécurisés des informations le concernant pendant et après la prise en charge.

2.a : l'établissement définit les modalités de constitution, de gestion, de conservation et d'archivage du dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

2.b : l'établissement s'organise pour assurer la protection de la confidentialité du dossier et des informations concernant la personne accueillie ou accompagnée.

2.c : chaque information contenue dans le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est datée et comporte les éléments nécessaires à l'identification du professionnel concerné.

2.d : l'accès aux informations contenues dans le dossier de la personne accueillie ou accompagnée et dans le projet individualisé est réservé à la personne accueillie ou accompagnée et aux professionnels concernés.

Référence 3 : Les conditions d'accès à son dossier par la personne accueillie ou accompagnée ou son représentant légal sont définies.

3.a : l'établissement définit les règles d'accès au dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

3.b : la personne accueillie ou accompagnée est informée des conditions d'accès à son dossier.

Référence 4 : L'établissement définit et met en œuvre un dossier de la personne accueillie ou accompagnée avec une architecture type.

4.a : l'architecture type du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est cohérente avec la nature de l'établissement ou service.

4.b : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est conforme à la réglementation.

4.c : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée regroupe des informations sur la personne accueillie ou accompagnée et/ou son environnement et/ou sa famille.

4.d : la liste des pièces du dossier de la personne accueillie ou accompagnée est définie.

4.e : le contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge) et le projet individualisé font partie du dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

Référence 5 : Le contenu du dossier de la personne accueillie ou accompagnée permet d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité de la prise en charge entre professionnels.

5.a : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée est organisé et classé.

5.b : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée comporte les informations actualisées sur l'évolution de la personne accueillie ou accompagnée et de sa prise en charge.

5.c : les professionnels concernés définissent la nature et le contenu des éléments du dossier de la personne accueillie ou accompagnée à transmettre aux partenaires extérieurs.

Référence 6 : Dans les établissements médico-sociaux, le dossier médical fait l'objet d'un traitement spécifique conforme à la loi et au code de déontologie médicale.

6.a : les informations contenues dans le dossier médical sont couvertes par le secret médical.

6.b : les informations recueillies par les professionnels d'une équipe pluridisciplinaire placée sous l'autorité d'un médecin directeur peuvent faire partie du dossier médical et ce sous sa responsabilité.

6.c : le projet individualisé de soins établi par les professionnels d'une équipe pluridisciplinaire placée sous l'autorité d'un médecin directeur peut faire partie du dossier médical et ce sous sa responsabilité.

6.d : l'architecture du dossier médical et ses modalités de conservation sont conformes à la loi.

6.e : les modalités d'accès au dossier médical et de transmission des informations contenues dans ce dossier sont conformes à la loi.

Référence 7 : Le dispositif du dossier de la personne accueillie ou accompagnée fait l'objet d'évaluations et d'améliorations continues.

7.a : une évaluation portant sur la constitution du dossier et les conditions de sa mise en œuvre est réalisée.

7.b : Les résultats des évaluations font l'objet d'actions d'amélioration.

-Référentiel ANAES

Voici les pratiques demandées aux établissements sanitaires adaptées pour les dossiers gérés dans les établissements ou services médico-sociaux.

- L'établissement doit définir et mettre en œuvre une politique du dossier de l'utilisateur dans l'ensemble des secteurs d'activité.
- La politique du dossier de l'utilisateur doit associer dans sa définition et sa mise en œuvre les instances et les professionnels concernés.
- Les informations contenues dans le dossier de l'utilisateur sont soumises au respect des règles de confidentialité.
- La tenue du dossier de l'utilisateur doit permettre une gestion fiable des informations.
- Le contenu du dossier de l'utilisateur doit permettre d'assurer la coordination de la prise en charge entre professionnels et entre secteurs d'activité.
- La gestion du dossier de l'utilisateur est organisée de façon à assurer l'accès aux informations.

Enfin, le dossier de l'utilisateur doit faire l'objet d'un dispositif d'évaluation et d'amélioration continue.

<p>Aide humaine</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Famille / entourage ▪ Auxiliaire de vie ▪ Aide ménagère ▪ Autres 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Sociaux (assistant social de secteur, PMI...)</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Employeur ▪ Assistant social ▪ Autres 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Autres</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

Fiche à réactualiser à chaque renouvellement de projet contrat d'accompagnement

Annexe n°7 Désignation de la personne de confiance

DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE (Art. L1111-6 du code de la santé publique)

Ce formulaire s'adresse à toute personne accompagnée par le service qui souhaite désigner une personne de confiance.

Je soussigné(e) né(e) le
(Nom – Prénom)

Et domicilié à
(Adresse)

désigne pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance.
(Nom – Prénom)

J'ai bien noté que
(Nom – Prénom)

- pourra être consulté(e) dans le cas où je ne serais pas en mesure d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable,
- qu'à ma demande il (elle) m'accompagnera dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions,
- que les informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin ne seront pas communiquées à la personne de confiance,
- qu'il me revient d'informer cette personne de cette désignation.

Je pourrai mettre fin à cette désignation à tout moment et par tout moyen.

Fait à.....

Le.....

Signature

Annexe n°10 Fiche de demande d'accès au dossier

DEMANDE DE CONSULTATION DU DOSSIER

Ce formulaire s'adresse à toute personne accompagnée par le service qui souhaite exercer un droit d'accès à son dossier.

Je soussigné sollicite l'accès à mon dossier ainsi qu'à toutes les
(Nom – Prénom)

Informations concernant ma prise en charge.

Fait à.....

Le.....

Signature
(adhérent)

REPONSE FORMULEE PAR LE SERVICE

Fixation d'un rendez-vous au service le.....

Fait à.....

Le.....

Signature
(Directrice
Adjointe)

CONSULTATION

Consultation le.....en présence de
Accompagnateur.

Signatures (adhérent)

(accompagnateur)

Annexe n°11 Fiche de clôture du dossier

PROCEDURE DE CLOTURE DU DOSSIER

Ce formulaire s'adresse à toute personne accompagnée par le service dont l'accompagnement se termine.

Je soussigné termine mon accompagnement au SAVS de l'ADAPEI,
(Nom – Prénom)

Pour le motif suivant

J'atteste avoir reçu du service tous mes documents originaux conservés par celui-ci et tous les documents pouvant me servir.

J'atteste également avoir trié l'ensemble du dossier avec mon accompagnateur à des fins d'archivage.

Enfin, j'autorise le service à transmettre un rapport de situation à la nouvelle structure d'accueil dans l'hypothèse d'une nouvelles orientation

Fait à.....

Le.....

Signature
(adhérent)



IFROSS
Institut de Formation et de Recherche
sur les Organisations Sanitaires et Sociales
et leurs réseaux



Université Jean Moulin Lyon 3
Faculté de Droit

Problématique :

Pour se montrer plus performant, il apparaît indispensable que le dossier de l'utilisateur soit construit, utilisé et géré autour de l'accompagnement de l'équipe éducative. Le dossier prend une place importante dans le processus d'accompagnement et doit nécessairement se mettre au « service » de celui-ci.

Résumé :

Suite à la mise en place des récentes réformes du secteur social et médico-social, la direction du SAVS géré par l'ADAPEI du Rhône a décidé d'engager une réflexion autour de la gestion du dossier de l'utilisateur. Nous avons mené un travail de recherche en deux temps. Tout d'abord, l'élaboration d'un référentiel comme outil d'évaluation permet de répondre aux différentes attentes d'un dossier de l'utilisateur performant. Ces attentes sont multiples : les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 et 2002-303 du 4 mars 2002 donnent un cadre, toutefois, le travail mené autour du dossier s'est centré sur une analyse de celui-ci par la gestion des processus. La seconde phase du travail de recherche est une étude de cas sur notre terrain de stage avec l'application du référentiel au dossier de l'utilisateur du service, ce qui conduit à la proposition de pistes d'amélioration du dossier.

Mots clés : dossier de l'utilisateur

Dossier de l'utilisateur, Système d'information, Processus, Accompagnement, Evaluation, Management