



Action sociale et médico-sociale : un dispositif rénové

P^r Francis Giraud
Sénateur, membre du
Haut Comité
de la santé publique

Au-delà de ses travaux spécifiques sur la santé, le Haut Comité de la santé publique a souhaité se pencher sur l'action sociale et médico-sociale en consacrant un numéro de sa revue à ce secteur au regard de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale de janvier 2002.

Ce texte avait pour objet d'adapter aux évolutions de notre pays la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui, combinée à la loi d'orientation relative aux personnes handicapées de la même date, a favorisé le développement d'établissements et de services dédiés aux personnes en situation fragile, beaucoup d'entre elles — personnes souffrant de lourds handicaps et personnes âgées, en état de dépendance — nécessitant un suivi médical particulier.

Certes, la loi de 1975 avait été plusieurs fois modifiée, notamment en 1983 et en 1986, afin de tenir compte des effets des lois de décentralisation pour ce secteur. Mais, au-delà de ces ajustements, une rénovation complète s'imposait.

Celle-ci a été le fruit d'un intense travail d'élaboration et de concertation de près de cinq ans, depuis son annonce, en octobre 1996, devant la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale par M. Jacques Barrot, alors ministre du Travail et des Affaires sociales. Il est vrai que cette rénovation touchant au fonctionnement de près de 25 000 établissements et services sociaux, et médico-sociaux et impliquant à la fois l'État, l'assurance maladie et, depuis 1986, l'ensemble des départements, était une tâche ardue.

Le texte de la nouvelle loi ne constitue pas un bouleversement pour le secteur social et médico-social : il en respecte les grands équilibres ; il perfectionne les procédures ; il procède par ajout sur un dispositif qui a fait ses preuves depuis vingt-cinq ans. Tout d'abord, la personne accueillie sera au centre du dispositif qui a été créé pour la satisfaction de ses besoins, dans le respect de sa dignité et de son intégrité : ses droits sont définis ; des instruments sont prévus pour les concrétiser (livret d'accueil, charte des droits et libertés, conclusion d'un contrat de séjour pour chacune d'elles, intervention d'un médiateur en cas de litige, mise en place d'un conseil de la vie sociale pour les plus grands établissements). Par ailleurs, la possibilité d'expérimenter des structures nouvelles répondant à de nouveaux besoins, voulue par les auteurs de la loi et par les parlementaires de 1975, sera davantage exploitée : les missions du secteur médico-social se conformeront aux nouvelles aspirations à une vie plus autonome des personnes prises en charge ; la réponse en termes d'établissements et de placement permanent, qui prévalait en 1975, coexistera désormais avec des services d'accueil temporaire ou de jour. Enfin, dorénavant sera organisée de manière plus cohérente et transparente une offre sociale, médico-sociale et médico-éducative en fort développement : les autorités compétentes, c'est-à-dire l'État, les départements et l'assurance maladie, disposeront de meilleurs instruments de régulation du secteur, non sans un certain parallélisme avec le secteur sanitaire.

L'on peut se féliciter du renforcement du degré d'exigence vis-à-vis des associations gestionnaires, des conditions mises à la création de nouvelles structures et de l'instauration de procédures d'évaluation, interne et externe, de la qualité des prestations. L'on notera avec satisfaction l'amélioration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, et l'accent mis sur la coopération entre établissements et services et le secteur hospitalier. Enfin l'on appréciera une meilleure intégration des départements dans le système, qu'il s'agisse de leur représentation au sein du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale lorsque des décisions les concernent, ou de la présidence de la nouvelle commission départementale de l'accueil des jeunes enfants par le président du conseil général.

La rénovation entreprise aura indéniablement des conséquences importantes pour plus d'un million de personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et pour leurs 400 000 salariés. Mais ces avancées demeureront insuffisantes tant que ne sera pas mise en chantier la réforme de la première loi du 30 juin 1975, la loi d'orientation relative aux personnes handicapées, en vue de procurer une vie meilleure et plus juste à tous nos concitoyens qui souffrent d'un handicap. ■