



Fondements et cadre institutionnel de la rénovation de l'action sociale et médico-sociale

Au-delà de la révision de la loi de 1975 qui régissait le secteur social et médico-social, la loi du 2 janvier 2002 redéfinit l'ensemble de son fonctionnement. En matière de régulation, elle s'inspire des instruments du dispositif hospitalier.

Évolution des établissements et services sociaux et médico-sociaux entre 1975 et 2002

Marie-Hélène Bernier
Professeur à l'ENSP

Entre 1975 et 2002, la liste des équipements soumis à autorisation par la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales a été complétée, codifiée et redéfinie dans la loi du 2 janvier 2002 ; parallèlement, les missions et les modalités de fonctionnement d'un certain nombre d'établissements et services ont été définies ou actualisées.

État des lieux des équipements concernés par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975

L'un des enjeux de cette loi était d'organiser la coordination des équipements sociaux et médico-sociaux. À cette fin, l'article 3 énumérait, sans donner une nomenclature, les grandes catégories d'établissements dont la création ou l'extension importante était soumise à l'avis de commissions.

Seuls deux types d'établissements étaient nommément désignés : les maisons d'enfants à caractère social et les foyers de jeunes travailleurs.

Il avait paru sage au législateur de ne pas établir une liste d'établissements mais de les définir par grandes fonctions, ce qui permettrait à toutes les formes nouvelles d'institutions qui pourraient se créer pour répondre à l'une de ces fonctions d'entrer dans le champ d'application de la loi. Les services sociaux et médico-sociaux à l'exception des centres médico-psycho-pédagogiques et les centres d'action médico-sociale précoce, n'étaient pas soumis au dispositif de coordination ; au fil du temps, de plus en plus de services seront intégrés dans le dispositif.

Les catégories visées ont alors été explicitées par une circulaire du 13 septembre 1976 relative à l'application du décret n° 76 838 du 25 août 1976 et la situation se présentait ainsi (tableau 1).

Les principales évolutions entre 1975 et 2002

Entre 1975 et 2002, la liste des établissements et services relevant du régime des autorisations organisé par la loi n° 535 a été allongée, modifiée dans les définitions des catégories, et il y a eu la parution de textes fondamentaux fixant les conditions d'autorisation et de prise en charge dans différentes structures.

L'impact des lois de décentralisation

La loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, dans son volet sur les procédures d'autorisation, de création, de transformation et d'extension d'établissements et services (art. 43 et 46), organise le partage de compétences entre l'État et le conseil général, mais sans modification des catégories d'établissements relevant de la loi n° 535.

Par contre la loi n° 8617 du 6 janvier 1986 adaptant la

tableau 1

État des lieux en 1975

Article 3 de la loi 535 du 30 juin 1975	Établissements listés par la circulaire du 13 septembre 1976
1. Établissements recevant habituellement des mineurs relevant des chapitres I et II du titre II du Code de la famille et de l'aide sociale et maisons d'enfants à caractère social	Maisons et hôtels maternels, foyers de l'enfance, pouponnières, internats, foyers ou externats divers pour mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance, toutes maisons d'enfants à caractère social, villages d'enfants, les établissements privés habilités à recevoir les mineurs en danger placés par les juges des enfants et pris en charge par l'aide sociale à l'enfance
2. Établissements médico-éducatifs qui reçoivent en internat, en externat ou en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés	Fonctionnant en internat ou en externat Instituts médico-pédagogiques ou médico-professionnels, instituts de rééducation pour mineurs présentant des troubles du comportement et de la conduite, centres pour infirmes moteurs cérébraux ou pour infirmes moteurs (dits aussi instituts d'éducation motrice), centres pour déficients visuels, centres pour déficients auditifs, centres pour arriérés profonds Fonctionnant en cure ambulatoire Centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire. Centres d'action médico-sociale précoce. Centres de diagnostic et de traitement des bureaux d'aide psychologique universitaire
3. Établissements d'enseignement spécial qui dispensent à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés	Établissements relevant du ministère de l'Éducation : écoles nationales et autonomes dites de perfectionnement
4. Établissements d'éducation surveillée	Établissements publics de l'éducation surveillée. Établissements privés recevant des jeunes majeurs en application du décret du 18 février 1975. Établissements privés habilités à recevoir des jeunes délinquants
5. Établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés ou inadaptés	<i>Personnes âgées</i> : maisons de retraite, logements-foyers, foyers soleil <i>Adultes handicapés</i> : foyers pour handicapés, y compris les foyers soleil, foyers à vie pour déficients mentaux, maisons d'accueil spécialisées
6. Établissements d'aide par le travail	Centres d'aide par le travail fonctionnant en internat ou en externat
7. Foyers de jeunes travailleurs	Foyers de jeunes travailleurs, y compris les Foyers soleil

législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé va ajouter explicitement : les établissements maternels, les centres de placements familiaux ; créer une nouvelle catégorie : les structures d'hébergement en vue de la réadaptation sociale qui ont remplacé la notion d'établissement d'hébergement pour adultes inadaptés ; supprimer partout où il était utilisé le terme « inadaptés ».

Cette loi a également prévu qu'un décret fixera la liste des services à caractère social ou médico-social, intervenant dans le maintien à domicile ou l'action éducative, qui ne peuvent être créés ou recevoir une extension importante qu'après avis motivé des commissions concernées.

Ce texte, paru le 20 décembre 1988, a ainsi complété la liste avec les services de soins à domicile pour personnes âgées créés par le décret 81-440 du 8 mai 1981 et les services prenant en charge à leur domicile ou dans le cadre de l'intégration scolaire, les enfants handicapés, c'est-à-dire les services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

La parution de textes définissant les conditions d'organisation et créant de nouvelles catégories

Sans être exhaustif, citons les évolutions suivantes :

■ Le secteur de l'enfance handicapée a été marqué par la refonte des annexes XXIV (décrets n° 88 423 du 22 avril 1988 et n° 89 79 du 2 octobre 1989) qui définissent les conditions techniques d'autorisation :

- *L'annexe XXIV* concerne les établissements et services prenant en charge des enfants adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés

- *L'annexe XXIV bis* concerne les établissements et services prenant en charge des enfants présentant une déficience motrice

- *L'annexe XXIV ter* traite des établissements et services prenant en charge des enfants polyhandicapés

- *L'annexe XXIV quater* est relative aux établissements et services prenant en charge des enfants déficients auditifs

- *L'annexe XXIV quinquies* concerne les établissements et services prenant en charge des enfants déficients visuels.



Rénovation de l'action sociale et médico-sociale

■ Dans le secteur des adultes handicapés, il y a eu plusieurs textes fondamentaux définissant les missions et l'organisation d'établissements :

- *Centre d'aide par le travail* : décret n° 77 1546 du 31 décembre 1977 modifié par le décret n° 95 714 du 9 mai 1995, circulaire 60AS du 8 décembre 1978 ;
- *Maison d'accueil spécialisée* : décret n° 78 1211 du 26 décembre 1978, circulaire 62 AS du 28 décembre 1978 ;
- *Foyer de vie pour adultes handicapés* : décrets n° 77 1547 et 1548 du 31 décembre 1977 ;
- *Foyer à double tarification* : ce type d'établissement, créé à titre expérimental par une circulaire de février 1986, aura une reconnaissance juridique dans la loi du 2 janvier 2002 sous l'appellation « foyer d'accueil médicalisé ».

■ Dans le secteur des personnes en difficulté, la terminologie structures d'hébergement en vue de la réadaptation sociale visées à l'article 3 de la loi a été remplacée, dans la loi n° 98 657 du 29 juillet 1998, par une définition de structures eu égard à leurs missions et modalités d'accueil : *structures et services comportant ou non un hébergement assurant, avec le concours de travailleurs sociaux et d'équipes pluridisciplinaires, l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en détresse*.

Cette même loi insérera dans le champ de la loi n° 535, par une définition de leurs missions, les centres de cure ambulatoire en alcoologie ex-centres d'hygiène alimentaire.

Le secteur des établissements médicalisés pour personnes âgées sera marqué pendant cette période par la création d'une nouvelle catégorie : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, avec une abondante réglementation en 1999 sur leurs modalités de fonctionnement.

La codification de la loi de 1975

La fin de la période 1975–2002 a connu l'insertion de la loi n° 535 dans le Code de l'action sociale et des familles (ordonnance du 23 décembre 2000) et c'est à l'article 312-I qu'il faut se référer pour connaître la liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les changements apportés par la loi du 2 janvier 2002

Cette loi a complété la liste des établissements et services en énumérant 12 catégories.

Ces établissements ou services sont essentiellement définis par leurs missions et activités, à l'exception de quelques structures (centres d'action médico-sociale précoce, foyers de jeunes travailleurs, foyers d'accueil médicalisés et appartements de coordination thérapeutique).

Comme en 1975 le législateur a souhaité préserver l'évolution des structures et ne pas être enfermé dans la nomenclature.

Les ajouts concernent :

- les centres d'action médico-sociale précoce, intégrés précédemment dans les établissements qui reçoivent en cure ambulatoire des jeunes handicapés
- les établissements de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle
- les établissements et services qui apportent aux personnes âgées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, une aide à l'insertion sociale
- les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, ce qui recouvre une notion plus large que l'alcoologie, les appartements de coordination thérapeutique
- les centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services. Parmi ces structures sont en voie de développement les centres interrégionaux d'études et de ressources sur l'autisme (CIERA), les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), les sites pour la vie autonome
- la douzième catégorie correspond aux établissements ou services à caractère expérimental. Rappelons que, dans sa version d'origine, l'article 4 de la loi avait prévu une procédure d'autorisation pour les réalisations de type expérimental qui dérogeaient aux normes quantitatives et qualitatives de fonctionnement. Le qualificatif d'« expérimental » avait ensuite disparu à l'occasion d'une modification de cet article.

Les lieux de vie et d'accueil ne sont pas inclus dans cette liste, mais la loi a prévu qu'ils seront soumis à autorisation.

Perspectives

La liste des établissements de l'article 312-I du Code de l'action sociale et des familles est désormais la base de référence pour l'application d'un bon nombre de dispositifs et procédures (création, transformation, extension des structures, élaboration d'un projet d'établissement, évaluation des activités et de la qualité des prestations, mise en place de systèmes d'information...) et les usagers de ces établissements devront disposer de documents contribuant à garantir leurs droits (livret d'accueil, contrat de séjour ou document de prise en charge...).

Les prochaines étapes de la décentralisation modifieront peut-être pour certaines catégories d'établissements les autorités compétentes en matière d'autorisation ou de financement, mais les bases sont posées pour une rénovation de l'action sociale et médico-sociale. ■