

SYNTHESE CONCERNANT LA LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER  
2002 RENOVANANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

## 1/ LES DEUX PRINCIPES DIRECTEURS A CONCILIER

- Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale.
- Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

## 2/LES QUATRE PRINCIPALES ORIENTATIONS

### Orientation n°1

#### AFFIRMER ET PROMOUVOIR LES DROITS DES BENEFICIAIRES ET DE LEUR ENTOURAGE

En définissant les droits fondamentaux des personnes et en précisant certaines modalités de ces droits :

- Respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
- Mise en place du projet individuel : avec une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins.
- **Il est indispensable de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être pris en compte .**

La personne accueillie doit être informée de ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition.

- Il est important de respecter la confidentialité des informations concernant la personne.

- Il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexées :

- **Une charte de la personne accueillie** : participation directe ou avec l'aide du représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

- **Le règlement de fonctionnement** qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

- **Le contrat de séjour ou un document individualisé** garantissant l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

- **La mise en place du projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation** : il 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. **Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale.**

- **Participation à des conseils d'établissements rénovés, dorénavant dénommés «conseil de la vie sociale»**. D'autres modes de participations peuvent être envisagés.

- **Le recours possible à un médiateur** : la personne accueillie ou son représentant légal peut faire appel à lui afin de l'aider à faire valoir ses droits.

## Orientation n° 2

ELARGIR LES MISSIONS DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE ET DIVERSIFIER LA NOMENCLATURE ET LES INTERVENTIONS DES ETABLISSEMENTS ET DES SERVICES.

- En prenant en compte les évolutions observées depuis 20 ans quant au contenu des actions, notamment de prévention, de conseil et d'orientation, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, d'assistance, d'accompagnement social, de développement social ou d'insertion par l'économie dans un cadre institutionnel ou à domicile et en milieu ouvert.
- En donnant une existence reconnue aux **prises en charges diverses**, avec ou sans hébergement, à titre permanent ou temporaire, en internat, semi-internat, externat, ... domicile, en accueil familial.

Le texte confère également une **base légale** aux structures nouvelles, de lutte contre l'exclusion, aux services **d'aide à domicile**, notamment pour adultes handicapés ainsi qu'aux lieux de vie et aux centres de ressources prodiguant **aide et conseils aux familles** en difficulté.

## Orientation n° 3

AMELIORER LES PROCEDURES TECHNIQUES DE PILOTAGE DU DISPOSITIF

- En mettant en place une **planification médico-sociale** plus efficace par l'instauration de véritables **schémas sociaux et médicaux sociaux pluriannuels (5 ans) et révisables**, permettant de mieux définir les besoins à satisfaire et les perspectives de développement de l'offre.
- Il est institué une compatibilité des autorisations avec les objectifs et le niveau des besoins définis par ces schémas qui sont principalement à caractère régional et départemental ;

- En rénovant le régime des autorisations par **l'instauration** de périodes de dépôt et d'examen des projets de même nature, d'autorisations à durée déterminée à 10 ans, renouvelables au regard des résultats positifs d'évaluation, **l'amélioration** des procédures de contrôle, **la mise en place** d'un régime expérimental pour les structures innovantes assorties d'autorisations provisoires de 5 ans, la précision du dispositif d'habilitation à l'aide sociale sous la forme d'une convention ;
- En **diversifiant les règles de tarification**, par l'introduction d'une base juridique permettant des tarifications adaptées à la nature de chaque catégorie d'établissements : dotations globales, forfaits, maintiens du prix de journée, modulation des tarifs en fonction de l'état des personnes.

#### Orientation n° 4

INSTAURER UNE REELLE COORDINATION DES DECIDEURS , DES ACTEURS ET ORGANISER DE FACON PLUS TRANSPARENTE LEURS RELATIONS.

- En institutionnalisant des procédures formalisées de concertation et de partenariat :
- En confiant à la **section sociale du comité national et des comités régionaux** de l'organisation sanitaire et sociale la mission de repérer les grands problèmes sociaux et médico-sociaux à résoudre et de définir les réponses à y apporter ;
- Par **l'instauration d'une convention** entre le préfet et le président du Conseil Général, afin de définir les objectifs, les procédures et les moyens du partenariat à instaurer ;
- Par la mise en place d'un **système d'information** commun entre l'Etat, les départements et les organismes d'Assurance Maladie.
- En instaurant avec les établissements des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens**, afin de favoriser la réalisation des orientations des schémas sociaux et médico-sociaux et la mise en œuvre des projets d'établissements.

- En stimulant les **actions de coopération entre établissements et services**, par la mise en place d'une palette diversifiée de formules de coopération et de coordination.

L'enjeu est de **développer** des complémentarités entre établissements, de **garantir la continuité** des prises en charge lors d'un transfert d'un établissement à un autre et de **décloisonner** le secteur sanitaire et le secteur social.

En généralisant les **démarches évaluatives**, notamment par la création d'un **Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale** chargé de valider des **référentiels de bonne pratique** et de veiller à leur mise en œuvre.

Après avoir présenté de façon synthétique la nouvelle loi rénovant l'Action Sociale, nous pouvons dire en conclusion :

- Que l'**usager** demeure au centre des dispositifs sociaux et médico-sociaux (avec la mise en place obligatoire du projet d'établissement), que la planification des politiques sociales et médico-sociales et de leurs moyens sont affirmées, notamment en ce qui concerne les schémas.

- Que le financement des actions sociales et médico-sociales évolue pour prendre en compte les nouvelles modalités de prise en charge des personnes.

- Que les établissements et les services peuvent s'engager avec les financeurs en introduisant les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.