

# Le droit des usagers & La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale



*Accompagner vos projets,  
construire l'avenir.*

Bruce Grassagliata

Tél : 01 42 27 72 92

E-mail : [bruce.grassagliata@ccah.fr](mailto:bruce.grassagliata@ccah.fr)

# Le droit des usagers et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

## UNE REFONDATION DE LA LOI DU 30 JUIN 1975

La loi du 2 janvier 2002 redéfinit le cadre de l'action sociale et médico-sociale tel qu'il a été établi par la loi du 30 juin 1975 n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Cette dernière, qui définissait pour la première fois le secteur social et médico-social comme un ensemble homogène, a connu plusieurs séries d'ajustements et de compléments. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 propose une refonte plus globale des institutions sociales et médico-sociales. Cette rénovation s'appuie sur deux axes. L'accent est mis d'une part sur la priorité à donner aux droits des personnes dans l'organisation des prestations et d'autre part sur l'efficacité et l'évolution nécessaire des structures d'accueil.

## UN SECTEUR PLUS SOUPLE ET PLUS INNOVANT

La loi de 1975 donnait l'exclusivité aux prises en charge et à l'accompagnement à temps complet en établissements. La loi de 2002 favorise l'ouverture et la diversification des missions du secteur. Elle prend en compte l'évolution des attentes des usagers et des modes d'accompagnement (structures ouvertes sur l'environnement, des unités de vie de petite taille, des structures accueillant des couples, des familles...).

En plus des missions classiques, on trouve les concepts de centres ressources, d'investigation, de formation, de médiation, de réparation, de mission d'intégration en milieu ouvert, autant d'éléments propres à favoriser l'évolution et l'innovation.

La variété de l'offre sociale et médico-sociale est prise en compte et la possibilité de combiner certaines prestations entre elles, afin de proposer des accompagnements réellement individualisés et adaptés, est reconnue.

## LA PROMOTION DU DROIT DES PERSONNES

La loi du 30 juin de 1975 passe rapidement sur le droit des usagers. Au contraire le thème occupe une place centrale dans la loi du 2 janvier 2002. La qualité du rapport aux usagers devient même le pivot de l'évaluation des établissements et services.

L'idée est de placer l'usager au centre du dispositif d'accompagnement. Il s'agit de passer d'un « modèle protecteur » qui maintient les personnes dans l'assistance et la dépendance aux institutions à un « modèle promoteur » qui vise à développer les potentialités des usagers et à les accompagner, quand c'est possible, dans une dynamique d'insertion sociale.

La loi du 2 janvier 2002 dote les structures de prise en charge d'outils obligatoires pour permettre une réelle participation des usagers aux réponses que les professionnelles de l'action sociale et médico-sociale doivent leur apporter.

## LA RECONNAISSANCE DE L'USAGER-CITOYEN – ARTICLE L.311-3

La loi du 2 janvier 2002 garantit, comme pour tout citoyen, les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social. Il décline cependant 7 séries de droits plus particulièrement mis en avant.

- 1- **Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité.**
- 2- **Le libre choix entre le maintien à domicile et l'admission dans un établissement spécialisé.** Ce libre choix reste en partie théorique dans le secteur du handicap. D'une part, les MDPH fixent les orientations, ce qui limite l'exercice du libre choix, et d'autre part, les déficits, tant en termes de places disponibles qu'en dispositifs favorisant le maintien à domicile, conduit souvent au maintien à domicile forcé et non choisi.
- 3- **Le droit à l'individualisation et à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement.** Les usagers ne constituent pas une catégorie homogène. Chacun doit être considéré comme une personne singulière. Par ailleurs, le consentement éclairé du bénéficiaire doit « systématiquement être recherché », le représentant légal n'intervenant que si l'intéressé est totalement inapte « à exprimer sa volonté ou

participer à la décision ».

- 4- **La « confidentialité » des informations concernant l'utilisateur.**
- 5- **L'accès du bénéficiaire à « toutes informations ou documents relatifs à sa prise en charge »,** qu'il s'agisse du dossier médical, éducatif, pédagogique ou social. L'enjeu est encore une fois de placer l'utilisateur en situation de véritable acteur de son accompagnement.
- 6- **L'information de l'utilisateur sur ses droits fondamentaux,** sur « les protections particulières légales et contractuelles » dont il bénéficie et sur les voies de recours qui sont à sa disposition. L'utilisateur doit pouvoir faire pleinement valoir ses droits.
- 7- **L'instauration de « la participation directe (de la personne) ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et l'accompagnement qui la concerne. »**

### LES OUTILS GARANTISSANT L'EXERCICE EFFECTIF DES DROITS – ARTICLES L.311-4/L.311-9

Pour garantir le droit des usagers, 7 instruments sont à mettre en place sous l'autorité et la responsabilité du directeur d'établissement. Ces dispositions ont des conséquences directes sur l'organisation générale de l'établissement mais aussi sur l'organisation du travail.

1. **Le livret d'accueil** doit être remis, lors de l'accueil, à la personne prise en charge ou, le cas échéant, à son tuteur. Il fournit des éléments d'information concernant l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil, l'organisation générale de l'établissement ou du service, son organigramme ainsi que les coordonnées des services susceptibles d'apporter une aide.
2. **La chartre des droits et libertés** de la personne accueillie est remise à la personne handicapée ou, le cas échéant, à sa famille ou son tuteur, lors de son accueil, en même temps que le livret d'accueil auquel elle est annexée. Définie par l'arrêté du 8 septembre 2003, elle aborde la non discrimination, le droit à l'information, la participation aux choix des prises en charges, le consentement de la personne, l'exercice des libertés individuelles, le respect de l'intimité, des croyances et de la vie privée etc.
3. **Le contrat de séjour** a vocation à définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne handicapée dans un établissement. Il doit détailler la liste et la nature des prestations (éducatives, thérapeutiques...) offertes à la personne ainsi que ses conditions d'accueil. Le contrat de séjour est élaboré et conclu avec la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement ou du service.
4. **Le recours à un médiateur ou personne qualifiée.** Tout usager ou tuteur peut avoir recours à une personne qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services, à l'intéressé ou à son représentant légal.
5. **Le conseil de vie sociale** doit favoriser la participation et l'expression des personnes handicapées accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Le conseil de vie sociale doit être mis en place dans les établissements et services assurant un hébergement ou un accueil de jour continu ainsi que dans les établissements ou services assurant une activité d'aide par le travail.
6. **Le règlement de fonctionnement** est mis en place afin de définir les droits des personnes accueillies et les obligations et devoirs de chacun, nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Il décrit également les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure. Il est remis à toute personne admise dans l'établissement ou le service, mais aussi délivré aux personnels et affiché dans les locaux de l'établissement ou du service.
7. **Le projet d'établissement** est établi pour une durée maximale de 5 ans. Soumis à l'avis du conseil de la vie sociale, **le projet d'établissement définit les objectifs de l'établissement** ou du service, « 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 PERSONNALISE

La loi du 2 janvier 2002 impose aux professionnels l'obligation d'établir un projet d'accueil et d'accompagnement avec la personne handicapée, sa famille, son représentant légal. Il doit favoriser l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne et sert de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers.

Son élaboration doit se faire sur la base d'une analyse effective des attentes, des souhaits et des besoins des personnes handicapées, ainsi que sur leurs habitudes de vie.

Véritable co-construction, il réunit les professionnels de l'accompagnement, la personne elle-même et l'entourage proche (famille, conjoint, ami ...).

Le projet personnalisé fixera des objectifs concrets et les moyens nécessaires à leur réalisation. Il sera périodiquement évalué afin de procéder aux ajustements nécessaires. La personne handicapée sera associée à ce suivi.

## L'ÉVALUATION INTERNE ET EXTERNE

La loi du 2 janvier 2002 institue la mise en œuvre d'une évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le respect du droit des usagers en est le pivot. Dans le processus d'évaluation, l'établissement doit s'intéresser tout particulièrement aux actions en relation directe avec l'utilisateur. Les actions qui gèrent les moyens, les ressources, et qui ne sont donc qu'indirectement tournées vers l'utilisateur (les achats, la gestion du personnel, les fonctions logistiques) n'interviennent que dans un second moment.

**L'évaluation interne** doit être réalisée tous les 5 ans. Elle porte sur les activités et la qualité des prestations délivrées au regard, notamment, de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'ANESM.

Par ce dispositif, la loi demande à ce que les établissements effectuent une prise de recul sur leur fonctionnement et s'appuient sur un recueil de données factuelles pour observer ce qu'ils font afin d'en tirer des enseignements et des améliorations. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

**L'évaluation externe** se tient tous les 7 ans et conditionne le renouvellement des autorisations de fonctionnement d'une durée de 15 ans.

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. La démarche d'évaluation vise à vérifier si la procédure d'évaluation interne a eu lieu, mais surtout si elle a été construite avec des méthodes et des outils appropriés pour identifier les points forts et les points faibles de l'établissement. Les organismes habilités par l'ANESM à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

## L'ANESM (AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX) : DÉVELOPPER UNE CULTURE DE LA BIEN-TRAITANCE

Créée en 2007, l'Anesm a pour fonction d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002.

L'objet de l'Agence est, notamment, de développer, à travers la promotion des pratiques d'évaluation, une culture de la bien-traitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables.

Ses deux missions sont :

- Valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser.
- Habilitier les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements ou services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.

Elle est également chargée de favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social (proposer aux pouvoirs publics des évolutions législatives ou réglementaires de nature à favoriser le développement de la qualité, réaliser ou faire réaliser toute étude qui lui paraît nécessaire...).