https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dasts3dheo-4-n-97-133-du-20-fevrier-1997-relative-aux-conditions-de-creation-detablissements-et-de-services-sociaux-et-medico-sociaux-par-des-etablissements-de-sante/
Circulaire DAS/TS3/DH/EO 4 n° 97-133 du 20 février 1997 relative aux conditions de création d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux par des établissements de santé
20/02/1997
L'adoption, le 30 juin 1975, de la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales et de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées a permis d'affirmer l'identité du secteur social et médico-social. Dans ce cadre juridique, et grâce aux efforts conjugués de l'Etat, des collectivités locales, des organismes de sécurité sociale, et des promoteurs de projets sociaux et médico-sociaux, ce dernier a pu très sensiblement se développer, se diversifier, mettre en oeuvre des techniques de prise en charge, et délivrer des prestations adaptées aux besoins des populations.
Par ailleurs, l'évolution des besoins auxquels le secteur social et médicosocial doit répondre a conduit le législateur à apporter au dispositif juridique des aménagements permettant une meilleure coordination entre ce dernier et le secteur sanitaire. Il en est ainsi de l'instauration des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale par la loi n° 91-948 du 31 juillet 1991, et de la possibilité offerte aux établissements de santé par la loi n° 94-39 du 18 janvier 1994 de créer et de gérer des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.
L'article L. 711-2-1 du Code de la santé publique modifié par l'article 51 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (parue au Journal officiel du 26 avril 1996), qui offre aux établissements de santé la possibilité de créer et de gérer tout établissement ou service social ou médico-social, poursuit le même objectif que les dispositions législatives susrappelées : permettre les rapprochements nécessaires entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social tout en préservant l'identité de ce dernier et les conditions propres aux législations qui s'y rapportent, la loi d'habilitation du 30 décembre 1995 (art. Ier-5) n'autorisant pas à prendre de mesures modifiant, au fond, d'autres législations.
Tel est le sens du deuxième alinéa de l'article L. 711-2-1 du Code de la santé publique modifié, qui renvoie expressément aux conditions de fonctionnement, de prise en charge et de procédures énoncées aux lois du 30 juin 1975. Au nombre de ces conditions et procédures spécifiques au champ social et médico-social figurent :
- l'examen du projet par la section sociale du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale compétent pour en apprécier la qualité et la capacité à répondre aux besoins de la population concernée, ou par le comité siégeant en formation plénière à la demande du préfet de région, selon la nature du projet (art. 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, article R. 712-22 du code de la santé publique et décret n° 95-185 du 14 février 1995) y compris pour les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées. Un décret en Conseil d'Etat modifiera très prochainement en ce sens le décret susmentionné du 14 février 1995 ;
- la conception et la mise en oeuvre d'un projet de prise en charge adaptée aux besoins de la population accueillie (décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 notamment) ;
- le recrutement de personnels sociaux et notamment de directeurs, répondant aux exigences de formation et de qualifications prévues par les textes statutaires dont ils relèvent (décrets et arrêté du 28 octobre 1994 portant statut particulier des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux publics ; décret n° 96-113 du 13 février 1996 relatif aux directeurs d'établissements sanitaires et sociaux ; décrets et arrêtés du 26 mars 1993 portant statuts particuliers des personnels sociaux de la fonction publique hospitalière) ;
- le recrutement de personnels autres que sociaux de la fonction publique hospitalière relevant de textes statutaires particuliers, dont vous trouverez la liste ci-annexée ;
- la mise en place du conseil d'établissement permettant aux usagers et à leurs familles de participer à la vie de la structure, conformément à ce que prévoient l'article 8 bis de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, et le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 pris pour l'application dudit article ;
- l'élaboration du règlement intérieur de l'établissement, mentionné notamment à l'article 22 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;
- la conclusion d'un contrat de séjour avec toute personne hébergée dans un établissement pour personnes âgées non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et non conventionné au titre de l'aide personnalisée au logement, conformément à ce que prévoit la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative, pour les établissements de la loi susdite du 30 juin 1975 qu'elle vise exclusivement à son article 1er, aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.
De plus, l'esprit, la pratique de la prise en charge sociale ou médicosociale et certaines dispositions légale et réglementaires excluent la réalisation de projets d'une capacité importante qui ne seraient pas organisés en unités de vie distinctes et de dimension humaine.
Bien que les établissements de santé aient la possibilité de créer et de gérer directement toute structure sociale ou médico-sociale, il est tout à fait souhaitable que les missions spécifiques et les modes de fonctionnement propres à ladite structure soient prises en compte dans le cadre du projet d'établissement (prévu à l'article L. 714-4 et L. 714-11 du code de la santé publique). Ces activités doivent être retracées dans un budget annexe de l'établissement public de santé, conformément aux articles R. 714-3-9 et R. 714-3-13 du code de la santé publique.
Par ailleurs, l'article L. 714-4 (5) du code de la santé publique prévoit que le conseil d'administration de l'établissement public de santé délibère, notamment, sur les créations, suppressions, transformations de services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.
A cet égard, il est rappelé que des représentants des usagers siègent désormais au conseil d'administration des établissements publics de santé. En outre, dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles des personnes qui y sont accueillies peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration. Enfin, tous les établissements publics comportant à la fois des unités d'hospitalisation pour malades aigus, des centres de cures médicales et de réadaptation pour personnes âgées, une ou des maisons de retraite totalisant quatrevingts lits au moins, sont dotés d'une commission consultative composée du ou des médecins responsables de la surveillance médicale des personnes âgées, des personnes chargées de la direction de la ou des maisons de retraite ou services recevant des personnes âgées, de membres du personnel de la ou des maisons de retraite, d'une personne qualifiée et de personnes âgées accueillies dans la structure.
Cette commission est obligatoirement saisie de toutes les questions touchant les investissements, les crédits de fonctionnement ou l'organisation médico-sociale des services recevant des personnes âgées, avant toute délibération du conseil d'administration (article 22 de la loi du 30 juin 1975, décret n° 78-612 du 23 mai 1978 portant application de ladite loi).
Il est particulièrement nécessaire que le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, notamment, veille au respect de ces prescriptions et recommandations. A cet égard, il convient de rappeler les termes de la note d'information DAS/TS 3 n° 96-190 du 13 mars 1996, dont l'objet était de proposer des modalités plus homogènes de présentation des projets sociaux et médico-sociaux devant ces comités, afin de leur permettre de mieux apprécier les qualités de ces projets et leur capacité à répondre aux besoins de la population concernée.
C'est dans le strict respect des préoccupations susrappelées, que se développeront les synergies et les complémentarités nécessaires entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social.
Il vous appartient d'assurer la plus large diffusion possible de la présente note de service, notamment auprès des promoteurs de projets sociaux et médico-sociaux, et de faire part aux services de la direction de l'action sociale (bureau TS 3) et de la direction des hôpitaux (bureau EO 4) de toute difficulté que son application susciterait.
Références : Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ; Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médicosociales ; Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; Article L. 711-2-1 du code de la santé publique modifié par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (article 51) ; Décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ; Décret n° 95-185 du 14 février 1995, relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.
ANNEXE
LISTE DES TEXTES RELATIFS AUX DIFFERENTES CATEGORIES DE PERSONNELS PARAMEDICAUX, ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES
- Décret n° 90-839 du 21 septembre 1990 portant statut particuliers des personnels administratifs de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobiles, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 89-609 du 1er septembre 1989 portant statuts particuliers des personnels de rééducation de la fonction publique hospitalière ;
- décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 portant statuts particuliers des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière ;
- décrets n° 89-241 du 18 avril 1989 portant statuts particuliers des aidessoignants et des agents des services hospitaliers de la fonction publique hospitalière.
Le ministre du travail et des affaires sociales. Direction de l'action sociale. Sous-direction du travail social et des institutions sociales. Bureau des institutions sociales et des statuts des personnels sociaux de la fonction publique hospitalière TS3. Direction des hôpitaux. Sous-direction de l'évaluation et de l'organisation hospitalière. Bureau E O4.
Madame et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Madame et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre).
Texte non paru au Journal officiel.
622.