3e édition

FONDAMENTAUX

LE DROIT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Guillaume Rousset

- LES CONNAISSANCES À MAÎTRISER
- LES PROBLÉMATIQUES ACTUELLES
- LES DERNIÈRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES
- DES ANNALES ET DES QUESTIONS POUR S'ENTRAÎNER

PRESSES DE L'EHESP

Le droit des ÉTABLISSEMENTS et SERVICES SOCIAUX et MÉDICO-SOCIAUX

Guillaume Rousset

3e édition

2026
PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Collection
FONDAMENTAUX

Dirigée par Gilles Huteau

La collection « Fondamentaux » rassemble des ouvrages pédagogiques de référence à destination des étudiants et des professionnels en formation pour assimiler facilement les notions du champ sanitaire et social.

Mise à jour au 29 juin 2026.

Le photocopillage met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'Éditeur (loi du 11 mars 1957, Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992).

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

© 1re éd., Isabelle Arnal-Capdevielle, 2020, Presses de l'EHESP.
© 2e éd., Isabelle Arnal-Capdevielle, 2023, Presses de l'EHESP.
© 3e éd., 2026, Presses de l'EHESP, 2 avenue Gaston Berger – CS 41119 – 35011 Rennes Cedex.
ISBN : 978-2-8109-1311-4
ISSN : 2270-0692
www.presses.ehesp.fr

Introduction

Le secteur social et médico-social créé par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (*JORF* du 1er juillet 1975) a été entièrement refondé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (*JORF* du 3 janvier 2002) et complété par une nouvelle gouvernance introduite par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (*JORF* du 22 juillet 2009). Plusieurs réformes spécifiques ont aussi été édictées, touchant successivement le champ :

- du handicap, en 2005 avec la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (*JORF* du 12 février 2005) ;
- des personnes âgées, en 2015 par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (*JORF* du 29 décembre 2015), mais aussi en 2024 par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (*JORF* du 9 avril 2024) ;
- des majeurs protégés, lesquels peuvent réunir les publics déjà cités que sont les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées dépendantes à travers la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs (*JORF* du 7 mars 2007) ;
- de l'enfance, à trois occasions en moins de 15 ans, avec la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (*JORF* du 6 mars 2007), la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant (*JORF* du 15 mars 2016) et la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants (*JORF* du 8 février 2022).

Le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux est bien plus difficile à appréhender que le champ sanitaire : il compte un peu plus de 50 000 structures, tous types confondus, qui représentent moins de 3 millions de places. Il est marqué par la diversité des nombreux organismes gestionnaires (publics, associatifs, commerciaux), par des financeurs multiples, par une gouvernance à la fois régionale et départementale comportant plusieurs décideurs et, enfin, par des outils de pilotage très divers.

Origines historiques

L'organisation actuelle de ce secteur est intimement liée à l'histoire de notre pays et à son évolution, particulièrement au cours des quatre derniers siècles.

La genèse du secteur social et médico-social prend sa source dans la structuration du secteur sanitaire à partir du XVIIe siècle. Elle est à rapporter à l'idée de charité chrétienne qui prévalait sous l'Ancien Régime. « L'aide à autrui » peuple l'histoire culturelle et identitaire française, et le profil des hospices, où s'entassaient pêle-mêle estropiés, vieillards, infirmes, fous et vagabonds, est encore présent dans nos représentations collectives.

C'est par un édit royal en date du 27 avril 1656 que Louis XIV crée l'Hôpital général, qui accueille malades, fous, mendiants et autres défavorisés dans une structure fermée qui restaure « l'ordre public » et rassure les « honnêtes gens ». Ce modèle des hospices tenus par des congrégations religieuses est inscrit dans le paysage social français jusque dans les années 1960.

L'histoire du développement du secteur social et médico-social est, quant à elle, liée aux deux guerres mondiales, et à leurs conséquences sur la société civile. Tout comme Napoléon l'avait fait au retour de ses grandes campagnes, la nation se préoccupe des gueules cassées et des invalides à l'issue de la Grande Guerre. Des associations, encore actives aujourd'hui, naissent dans les années 1920 et 1930, comme l'Association des paralysés de France (aujourd'hui, APF France handicap). Ces initiatives privées sont marquées par des valeurs humanistes et solidaires qui perdurent dans l'ensemble du secteur privé non lucratif. Ces associations, qui ont pu se constituer grâce à la loi de 1901, sont alors financées quasi exclusivement par des dons et des legs.

L'histoire des établissements varie également en fonction du type de public accueilli. Ainsi, le secteur des établissements pour personnes âgées s'est structuré autour d'institutions identifiées et repérées (hôpitaux et congrégations). Les gestionnaires demeurent majoritairement publics (hospitaliers ou communaux), même si le secteur privé commercial représente désormais plus d'un quart du secteur des personnes âgées.

Pour les personnes en situation de handicap, la plupart des établissements et services sont nés d'initiatives de parents. La gestion associative prédomine très largement, le secteur commercial y est presque absent.

Après la Seconde Guerre mondiale, et les abominations commises par les nazis, la société aspire à un monde moins cruel. Les esprits ont été marqués par la folie eugéniste d'extermination des personnes considérées comme différentes.

La bienfaisance, alors majoritairement privée et souvent d'origine confessionnelle, se lie à des initiatives locales. Elle se professionnalise, se fédère en associations, et abandonne peu à peu la prédominance du caractère confessionnel.

La Sécurité sociale est instituée par l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale (*JORF* du 6 octobre 1945).

Sa création marque un virage dans le développement du secteur médico-social : sa mise en place a permis la généralisation des soins et le développement des institutions chargées de les administrer.

Dix ans plus tard, en 1956, un texte fondateur, réactualisé en 1989, « les annexes XXIV » du décret n° 56-284 du 9 mars 1956 (*JORF* du 25 mars 1956), crée les conditions d'une approche psychopédagogique et médico-sociale novatrice dans le traitement des enfants inadaptés pris en charge par la Sécurité sociale.

À partir de 1945 et durant toutes les Trente Glorieuses, la croissance économique est exceptionnelle, 4,5 % par an en moyenne ; le niveau de vie est multiplié par cinq, c'est le plein-emploi. Le Baby-boom entraîne un rajeunissement de la population, les progrès et l'hygiène de vie permettent d'augmenter l'espérance de vie. L'État devient alors État providence, la sphère publique se voulant à la pointe de la protection des individus. L'État financeur va se reposer pour partie sur les associations naissantes ou déjà créées pour prendre en charge les publics vulnérables, notamment dans le domaine de l'enfance et du handicap.

Il en résulte une structuration souvent anarchique du secteur social et médico-social car, à l'exception des instituts médico-éducatifs (enfants qualifiés alors de déficients), régis par les annexes XXIV et soumis à un décret d'ouverture et à des normes techniques opposables *a posteriori*, aucune autorisation n'était nécessaire pour créer un équipement social ou une structure d'accueil durant cette période.

La fin des Trente Glorieuses coïncide avec deux lois qui marquent un tournant décisif de l'histoire de ce que l'on appelait « les institutions » en parlant des établissements du secteur social et médico-social. Il s'agit de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui introduit une logique d'acteur de ce secteur, et la première loi n° 75-534 d'orientation en faveur des handicapés, toutes les deux publiées exactement à la même date au *Journal officiel* du 1er juillet 1975.

De multiples réformes et transformations

De multiples réformes (➦ **voir encadré 1**), ayant induit de nombreux changements, ont été entreprises dans le secteur des ESSMS depuis 2002. En effet, le secteur social et médico-social doit constamment faire face à des besoins sociaux qui évoluent rapidement et profondément. Le législateur tente de répondre à ces évolutions par la mise en place et l'ajustement de dispositifs et prestations adaptés aux situations de chacun. De même, il s'efforce d'offrir un cadre juridique pertinent aux établissements et services aux fins d'accroître et de moderniser l'offre pour une meilleure prise en

charge des usagers. Pour sa part, l'État ne pouvait s'exonérer d'une exigence d'efficience dans un secteur où les moyens financiers sont conséquents.

Encadré 1. Les principales réformes entreprises au XXIe siècle impactant le secteur social et médico-social

La **loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** soumet les établissements et services relevant de ce secteur à une réglementation spécifique en termes d'ouverture, de transformation, d'extension, d'habilitations financières, de contrôle, de fermeture, de coopération et d'évaluation. Ils évoluent dans un cadre spécifique car ils sont régulés par la puissance publique.

La **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires** (HPST) a renforcé la logique de planification et de programmation des moyens, avec le projet régional de santé qui décline, dans le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale, les objectifs opérationnels prioritaires à atteindre en matière d'organisation de l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins des personnes. Ces objectifs sont ensuite programmés, y compris financièrement, dans le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

La **loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** poursuit comme objectif d'améliorer l'accès de tous à la santé et de faciliter les parcours de santé sans rupture, en mettant en œuvre le décloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Des mesures portent notamment sur le parcours des personnes en situation de handicap. La loi réforme également la planification sanitaire et médico-sociale.

La **loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** met en œuvre une partie des mesures de la stratégie « Ma santé 2022 » présentée par le gouvernement. Elle comprend diverses dispositions qui impactent le secteur social et médico-social, en particulier celles visant à une meilleure coordination des parcours sur un territoire. Pour ce faire, est créé un projet territorial de santé qui prend en compte les projets d'établissement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Parallèlement à ces réformes sont votées des **lois sectorielles** pour adapter la société à l'évolution de la prise en charge des publics accueillis et répondre aux besoins exprimés par les usagers et leurs familles.

La **loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** a renforcé une multiplicité de droits pour les personnes en situation de handicap. Elle vise à leur garantir le libre choix de leur projet de vie ; à leur permettre une participation effective à la vie sociale et, enfin, à placer la personne en situation de handicap au centre des dispositifs.

La **loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance** poursuit trois objectifs. Il s'agit en premier lieu de renforcer la prévention de la politique de protection de l'enfance, en développant le rôle médico-social de la protection maternelle et infantile à l'égard des mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Il s'agit également d'améliorer le dispositif d'alerte et de signalement des informations préoccupantes, et enfin de diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Plaçant au cœur du dispositif l'intérêt de l'enfant, elle a aussi pour ambition de renouveler les relations avec les familles.

La **loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs** a pour intention de répondre à l'augmentation très importante du nombre des mesures de protection juridique et à l'exigence d'une protection de meilleure qualité. Pour cela, elle s'est fixé quatre objectifs : réaffirmer les principes de nécessité et de subsidiarité de la protection juridique ; replacer la personne au centre du régime de protection ; réorganiser les conditions d'activité des tuteurs et curateurs extérieurs à la famille ; instaurer un nouveau dispositif social en faveur des personnes protégées.

La **loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement** a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

La **loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant** poursuit deux objectifs. Premièrement, elle vise à mieux prendre en compte les besoins de l'enfant, par le développement de la prévention à tous les âges de l'enfant, par l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger, par la recherche de cohérence et de stabilité dans les parcours des enfants. Deuxièmement, elle cherche à améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance.

La **loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants** dite « Loi Taquet » prévoit un certain nombre de mesures destinées à améliorer la situation et la sécurité des enfants protégés par l'aide sociale à l'enfance (ASE) et notamment l'accompagnement de ces enfants jusqu'à 21 ans en mettant un terme aux sorties « sèches » des dispositifs d'accompagnement à l'âge de la majorité. Cette loi interdit les placements à l'hôtel ou la séparation des fratries, et promeut l'examen systématique de la possibilité de confier l'enfant à un membre de la famille ou à un tiers digne de confiance (voisin, parent d'amis) avant d'envisager son placement à l'ASE. D'autres

dispositions visent à améliorer les conditions de travail des assistants familiaux et à mieux piloter la politique de prévention et de protection de l'enfance.

La **loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie,** face aux enjeux démographiques du vieillissement, prévoit différentes mesures pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap et lutter contre la maltraitance des personnes accueillies en établissement. Elle prévoit la création d'un service public départemental de l'autonomie (SPDA) et d'une cellule départementale de recueil et de traitement des alertes en cas de maltraitance de personnes âgées ou handicapées vulnérables.

Le secteur social et médico-social face à des défis parfois contradictoires

Aujourd'hui, les établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) doivent faire face à la nécessaire adaptation de l'offre individuelle et collective d'accompagnement des publics en situation de fragilité. De même, l'évolution des politiques publiques (loi organique relative aux lois de finances, nouvelles modalités de planification-programmation-régulation, démarche d'évaluation, exigences d'efficience et de performance), avec, en particulier, un renforcement du niveau régional dans la déconcentration des politiques de santé et des politiques sociales et médico-sociales, induit des modifications dans les modalités de gouvernance, de gestion et de financement des établissements sociaux et médico-sociaux. Par conséquent, la réduction des dépenses publiques et la limitation de la croissance des objectifs nationaux de dépenses, année après année, obligent le secteur à se restructurer davantage et à réaliser des économies de gestion. Les pouvoirs publics doivent réfléchir à des alternatives pour répondre à la demande croissante de publics à accueillir, que ce soit dans le secteur des personnes âgées, dans le secteur du handicap, de la protection de l'enfance ou encore de l'insertion des publics en difficulté. À titre d'illustration, des grandes concertations ont été menées sur les champs du « grand âge et de l'autonomie », mais également de l'enfance. Ces travaux ont tout d'abord donné lieu à la définition de la Stratégie nationale sur le soutien de l'autonomie des personnes vieillissantes communiquées le 28 mars 2019, et devaient par la suite aboutir à une réforme d'ampleur de la dépendance (➦ **voir chapitres 6 et 7**). L'engagement de mener à son terme un projet social sur la dépendance n'a pas été tenu en dépit de l'adoption de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

De même, la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance a été rendue publique le 14 octobre 2019 (➡ **voir chapitre 10**). La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants complète la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, et permet également de répondre à un certain nombre de problèmes soulevés à la suite d'enquêtes ou de témoignages d'anciens enfants placés.

Présentation générale de l'ouvrage

Dès lors, cet ouvrage à vocation généraliste sera articulé en douze chapitres qui permettront au lecteur (professionnels en activité dans le secteur social et médico-social ou dans les autorités de régulation, membres d'associations de personnes accompagnées) d'appréhender la cartographie de ce secteur et les points clefs de la législation qui régit les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cet ouvrage sera également utile aux étudiants des formations spécialisées du travail social (CAFDES, CAFERUIS) qui se préparent au sein des instituts régionaux du travail social (IRTS) à l'exercice des fonctions de direction et d'encadrement dans le secteur social et médico-social, et aux étudiants des masters spécialisés dans le droit et le management des établissements sociaux et médico-sociaux, au sein des universités ou des grandes écoles.

Enfin, cet ouvrage sera nécessaire aux étudiants qui préparent les concours d'entrée à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) ou qui sont en formation d'adaptation à l'emploi dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Devant leur très grande diversité, l'ouvrage se concentrera sur cinq grandes catégories d'établissements et de services :

– les établissements et services pour personnes âgées ;

– les établissements et services pour personnes adultes en situation de handicap ;

– les établissements et services pour les enfants en situation de handicap ;

– les établissements et services pour les enfants (protection de l'enfance) ;

– les établissements et services intervenant auprès des personnes en difficulté sociale.

Le premier chapitre a pour objet de décrire l'offre médico-sociale, les différentes catégories d'établissements et services, leurs missions, l'organisation et la planification et les nécessaires coopérations.

Le deuxième chapitre s'attache à préciser les modes de financement et le régime financier des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le troisième chapitre a pour vocation de présenter le fonctionnement des établissements (gouvernance, organisation, évaluation).

Les missions, le statut et la responsabilité du directeur d'établissement social et médico-social, ainsi que les divers contrôles et contentieux auxquels il peut être confronté, sont détaillés dans le quatrième chapitre.

Les deux chapitres suivants (5 et 6) portent sur des points majeurs des droits des usagers : le chapitre 5 détaille l'état du droit en matière de protection des majeurs, le chapitre 6 se concentre sur les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services.

Les cinq chapitres suivants (7 à 11) sont consacrés à la description des missions et du fonctionnement des cinq grandes catégories d'établissements précitées.

Enfin, le dernier chapitre se concentre sur l'organisation des services à domicile (12).

Table des matières

Introduction ... 3

Chapitre 1. L'offre sociale et médico-sociale : une réelle complexité 11

1 - Les différentes catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ... 11

2 - La typologie juridique des établissements et services sociaux et médico-sociaux ... 11

3 - La typologie fonctionnelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux ... 13

4 - Les missions des établissements et services sociaux et médico-sociaux ... 15

5 - La politique sociale et médico-sociale : un enjeu en termes d'offre ... 16

6 - Le régime des autorisations et des déclarations ... 19

7 - La coopération des établissements sociaux et médico-sociaux ... 24

Pour aller plus loin ... 33

Chapitre 2. Le régime financier des ESSMS et leur financement ... 35

1 - Les politiques de financement dans un contexte financier contraint ... 35

2 - Les financeurs des ESSMS ... 38

3 - Le régime financier ... 47

Pour aller plus loin ... 52

Chapitre 3. La gouvernance et le fonctionnement des ESSMS ... 53

1 - Les organes de décision selon l'autonomie de l'établissement public social ou médico-social ... 53

2 - Les instances de consultation et de concertation obligatoires comme limitation du pouvoir décisionnel ... 60

3 - Les orientations stratégiques ... 66

4 - L'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS ... 67

Pour aller plus loin ... 73

Chapitre 4. Le directeur : un pouvoir de décision encadré ... 75

1 - Le métier de directeur : un métier en pleine évolution ... 75

2 - Les missions du directeur d'établissement social et médico-social ... 77

3 - La définition des différents régimes de responsabilité ... 79

4 - Les contrôles et la tutelle exercés par l'État et par les autres autorités de régulation ... 87

Pour aller plus loin ... 94

Chapitre 5. Les majeurs vulnérables 95
1 - La notion de vulnérabilité et de danger : des notions subjectives 95
2 - L'évolution de la protection juridique des majeurs vulnérables 100
3 - Les acteurs de la protection juridique des majeurs 103
4 - Les divers degrés de protection juridique pouvant être mis en œuvre par la justice 106
Pour aller plus loin 112

Chapitre 6. Les droits et les libertés individuelles des usagers 113
1 - Le droit d'accès des usagers aux établissements sociaux et médico-sociaux : un droit théorique 113
2 - Les libertés et droits individuels des usagers : une reconnaissance progressive 114
3 - Les autorités de contrôle nationales et européennes garantes du respect des droits 119
4 - La liberté d'aller et venir 119
5 - Les instruments juridiques au service des droits fondamentaux de l'usager 127
Pour aller plus loin 131

Chapitre 7. Les ESSMS intervenant auprès des personnes âgées 133
1 - Les dépenses en faveur des personnes âgées 133
2 - La typologie des ESSMS intervenant auprès des personnes âgées 133
3 - La politique nationale 135
4 - Les nouvelles alternatives à l'hébergement 145
Pour aller plus loin 148

Chapitre 8. Les ESSMS intervenant auprès des adultes en situation de handicap 151
1 - Les dépenses en faveur des personnes en situation de handicap 151
2 - La typologie des services et des établissements intervenant auprès des adultes en situation de handicap 152
3 - La politique nationale 153
4 - Le fonctionnement des ESSMS spécialisés dans le secteur du handicap adulte 156
5 - Les établissements pour adultes en situation de handicap 159
6 - La transformation de l'offre médico-sociale dans le secteur du handicap 165
Pour aller plus loin 169

Chapitre 9. Les ESSMS intervenant auprès des enfants en situation de handicap ... 173
1 - La typologie des établissements pour enfants en situation de handicap ... 173
2 - Le fonctionnement des ESSMS spécialisés dans le secteur de l'enfance handicapée ... 174
3 - Les structures de dépistage précoce ... 179
4 - Les établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap ... 180
Pour aller plus loin ... 183

Chapitre 10. Les ESSMS intervenant auprès des enfants dans le cadre de la protection de l'enfance ... 185
1 - Les dépenses de protection de l'enfance ... 185
2 - La protection maternelle et infantile ... 186
3 - L'expérimentation de maisons de l'enfant et de la famille ... 188
4 - Les services de l'aide sociale à l'enfance ... 188
5 - La politique nationale ... 189
6 - Les actions éducatives ... 193
7 - Les mesures de placement ... 193
8 - Les formes alternatives ou temporaires d'accueil ... 199
9 - Les structures et lieux de placement ... 200
10 - La protection judiciaire de la jeunesse ... 204
Pour aller plus loin ... 208

Chapitre 11. Les ESSMS intervenant auprès des publics en difficulté sociale ... 211
1 - Les dépenses en faveur des publics défavorisés ... 212
2 - La typologie des ESSMS en faveur des publics défavorisés ... 212
3 - La politique nationale ... 216
4 - Les ESSMS dédiés à l'accueil d'urgence des personnes ou des familles en difficulté ... 218
5 - Les ESSMS dédiés à l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ... 227
6 - Les ESSMS dédiés à l'accompagnement des migrants ... 235
Pour aller plus loin ... 240

Chapitre 12. Les services à domicile ... 241
1 - Les services d'accompagnement des adultes en situation de handicap ... 241
2 - Les services d'éducation spécialisée ... 243
3 - Les services autonomie à domicile ... 244

4 - Les services d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles ... 247
Pour aller plus loin ... 250
Annales ... 251
50 questions pour s'entraîner ... 255
Normes juridiques ... 257
Bibliographie ... 263
Liste des sigles et abréviations ... 265
Index ... 269

Conception, réalisation : Presses de l'EHESP
Réalisation : STDI, Lassay-les-Châteaux
Achevé d'imprimer en septembre 2026
Sepec numérique à Péronnas
N° d'impression :
Imprimé en France

FONDAMENTAUX

LE DROIT DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Guillaume Rousset

Rendre accessible le droit des établissements et des services sociaux et médico-sociaux à d'autres publics que les seuls juristes : tel est le défi auquel répond cette nouvelle édition à la faveur d'un contenu clair et concis. Outre l'acquisition des savoirs juridiques et techniques de base, elle permet l'appréhension des enjeux du secteur social et médico-social et de ses dynamiques.

Pour atteindre ces objectifs, ce livre revêt un caractère didactique et comporte :

- les connaissances à maîtriser (organisation de l'offre, modes de financement, droits des usagers, fonctionnement des établissements, etc.) ;
- des tableaux et des schémas pour favoriser la compréhension et la mémorisation ;
- des encadrés afin de fournir un éclairage sur des sujets spécifiques ;
- des références bibliographiques à la fin de chaque chapitre ;
- des annales et 50 questions pour faire le point sur ses connaissances ;
- un index permettant de s'orienter rapidement dans l'ouvrage.

Offrant une synthèse complète et actualisée du droit des établissements et services sociaux et médico-sociaux, cette troisième édition voit l'ensemble de ses chapitres mis à jour, notamment au regard de la récente loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Le chapitre 12 consacré aux services à domicile a quant à lui été entièrement réécrit. Elle s'adresse aussi bien aux étudiants de l'Université (Licence, Master), notamment des Instituts de préparation à l'administration générale (IPAG), à ceux des formations supérieures du travail social (CAFERUIS, CAFDES), qu'aux professionnels du secteur : gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux, publics et privés, membres des autorités de régulation de ces structures (Conseils départementaux, ARS), etc.

Guillaume Rousset est professeur de droit à l'Université Jean Moulin Lyon 3. Il est membre de l'Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales (IFROSS) et directeur du Centre de recherche en droit et management des services de santé (CRDMS).

ISBN : 978-2-8109-1311-4

9 782810 913114

22 €

IMPRIMÉ EN FRANCE

www.presses.ehesp.fr