
Politiques sociales ET DE santé

COMPRENDRE POUR AGIR

Sous la direction de
Yvette Rose Rayssiguier
Gilles Huteau

Table des matières

Les auteurs.....	3
Les collaborateurs.....	3
Avant-propos.....	5
Introduction.....	7

PREMIÈRE PARTIE

Les politiques publiques dans le champ sanitaire et social

SOUS-PARTIE 1

Les politiques sociales

Introduction.....	13
Chapitre 1. La protection sociale, fondement des politiques sociales	15
1.1. Premières vues sur la protection sociale et les politiques sociales	16
1.1.1. L'approche conceptuelle et l'approche organique de la protection sociale.....	16
1.1.2. La protection sociale: une composante essentielle des politiques sociales.....	17
1.1.3. La genèse et la construction de la protection sociale contemporaine.....	18
1.2. La sécurité sociale: le socle de la protection sociale et des politiques sociales ...	20
1.2.1. La sécurité sociale.....	21
1.2.2. Les autres formes de protection sociale.....	22
1.2.2.1. L'aide sociale • 1.2.2.2. L'action sociale • 1.2.2.3. L'assurance chômage et la protection sociale complémentaire	
1.2.3. Le « brouillage » des frontières entre la sécurité sociale, l'aide sociale et la protection complémentaire.....	25
1.3. La sécurité sociale: le problème du financement	29
1.3.1. L'accumulation des déficits du régime général.....	29
1.3.2. La question de l'apurement de la dette sociale.....	30
Chapitre 2. Les politiques sociales catégorielles	39
2.1. La politique des familles	39
Introduction.....	39
2.1.1. Les enjeux et les évolutions de la politique des familles.....	40
2.1.1.1. La genèse de la politique de la famille • 2.1.1.2. La mutation contemporaine de la politique de la famille en politique des familles • 2.1.1.3. L'impact redistributif et démographique de la politique des familles	
2.1.2. Le soutien à la parentalité.....	47
2.1.2.1. Le soutien à la parentalité: un volet à part entière de la politique des familles • 2.1.2.2. L'ensemble composite des dispositifs de soutien à la parentalité	
2.1.3. L'adoption.....	56
2.2. Les politiques de l'enfance	63
2.2.1. La protection sociale de l'enfance.....	63

2.2.2. Les pupilles de l'État	73
2.2.2.1. <i>Le statut des pupilles de l'État</i> • 2.2.2.2. <i>L'organisation et le fonctionnement de la tutelle</i> • 2.2.2.3. <i>L'accès aux origines personnelles</i>	
2.2.3. La protection judiciaire de la jeunesse	78
2.3. Les politiques en direction des personnes handicapées	90
2.3.1. Les orientations générales de la politique du handicap	90
2.3.2. La politique en direction des jeunes handicapés	97
2.3.3. Les politiques spécifiques	104
2.4. Les politiques en direction des personnes âgées	109
2.4.1. Les orientations de la politique générale	109
2.4.2. L'adaptation de la société au vieillissement	113
2.5. La compensation et la prévention de la dépendance	117
2.5.1. Le passage d'une conception restrictive de la compensation de la perte d'autonomie à une prise en compte globale	118
2.5.1.1. <i>La persistance d'une conception traditionnelle de la compensation de la perte d'autonomie</i> • 2.5.1.2. <i>La nécessité d'une prise en compte globale des besoins des personnes âgées dépendantes</i>	
2.5.2. La réponse du parcours de vie et de santé aux besoins des personnes âgées dépendantes	120
2.5.2.1. <i>L'interdépendance du parcours de vie et de santé dans la prévention et l'accompagnement de la dépendance</i> • 2.5.2.2. <i>La nécessité d'appréhender l'isolement social dans la prévention de la dépendance</i>	
2.6. La protection juridique des majeurs vulnérables	128
2.6.1. Les principales mesures d'accompagnement social, judiciaire et les mesures de protection	129
2.6.1.1. <i>La mesure d'accompagnement social personnalisé</i> • 2.6.1.2. <i>La mesure d'accompagnement judiciaire</i> • 2.6.1.3. <i>Les mesures judiciaires de protection juridique</i>	
2.6.2. Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs	131
2.6.3. Le dispositif financier	131
Chapitre 3. Les politiques de cohésion sociale	135
Introduction	135
3.1. La lutte contre la pauvreté et l'exclusion	138
3.1.1. Le traitement de la pauvreté en France : une histoire longue	138
3.1.1.1. <i>De l'Ancien régime à la Révolution : du paupérisme à la question sociale</i> • 3.1.1.2. <i>Des Trente Glorieuses à l'époque contemporaine : de la pauvreté au paradigme de l'exclusion</i>	
3.1.2. Les évolutions du discours européen créent les conditions d'émergence de nouvelles politiques sociales	141
3.1.3. Des politiques sociales à l'épreuve de l'aggravation de la pauvreté	142
3.1.3.1. <i>Les évolutions contemporaines de la pauvreté et de l'exclusion</i> • 3.1.3.2. <i>Les nouveaux visages de la pauvreté</i> • 3.1.3.3. <i>Pauvreté et territoires : des territoires inégalement affectés</i>	
3.1.4. 35 ans de politiques de lutte contre la pauvreté	151
3.1.4.1. <i>Des politiques d'insertion aux politiques d'inclusion active</i> • 3.1.4.2. <i>Des politiques sociales encadrées dans un système de protection sociale à l'épreuve de la crise</i>	
3.2. Les politiques d'insertion par l'emploi et par l'activité économique	156
3.2.1. L'insertion des personnes en difficulté	156
3.2.1.1. <i>20 ans de RMI : 1988-2008</i> • 3.2.1.2. <i>Du RMI au RSA : l'activation des politiques d'insertion</i> • 3.2.1.3. <i>Du RSA à la prime d'activité : quelles perspectives de réformes ?</i> • 3.2.1.4. <i>Les grands axes de la réforme de la prime d'activité</i> • 3.2.1.5. <i>L'accompagnement des personnes éloignées de l'activité vers ou dans l'emploi</i> • 3.2.1.6. <i>Le financement et les dépenses relatives au RSA</i> • 3.2.1.7. <i>Le pilotage des politiques d'insertion au niveau territorial</i>	
3.2.2. L'insertion par l'activité économique	174
3.2.2.1. <i>Missions et finalités de l'insertion par l'activité économique</i> • 3.2.2.2. <i>L'offre d'insertion par l'activité économique</i> • 3.2.2.3. <i>Les salariés des structures d'insertion par l'activité économique</i> • 3.2.2.4. <i>Le financement des structures d'insertion par l'activité économique : plus simple et plus lisible</i> • 3.2.2.5. <i>L'organisation territoriale du secteur de l'IAE : vers une mise en cohérence des actions</i>	

3.2.3. L'insertion sociale et professionnelle des jeunes.....	190
3.2.3.1. <i>Qui sont les jeunes ?</i> • 3.2.3.2. <i>Les jeunes de moins de 30 ans : une situation paradoxale</i> • 3.2.3.3. <i>La formation professionnelle et la deuxième chance : des leviers efficaces pour garantir l'accès à l'emploi</i> • 3.2.3.4. <i>Les dispositifs et les programmes d'insertion et d'accompagnement vers l'emploi</i> • 3.2.3.5. <i>Les structures d'information, d'orientation et d'accompagnement des jeunes : une organisation complexe et peu lisible</i> • 3.2.3.6. <i>Des politiques sociales qui mobilisent un réseau d'acteurs vaste et diversifié</i> • 3.2.3.7. <i>Le soutien à l'autonomie des jeunes : une politique de petits pas</i>	
3.3. L'accès à l'emploi	215
3.3.1. Les transformations de l'emploi en France: données de cadrage.....	218
3.3.1.1. <i>Une mutation de la structure de l'emploi et un déséquilibre structurel du marché du travail</i> • 3.3.1.2. <i>Une inflexion globale du modèle d'emploi français : précarisation et segmentation du marché du travail</i>	
3.3.2. Les dépenses en faveur de l'emploi et du marché du travail : un effort croissant de la collectivité.....	224
3.3.3. Les évolutions des politiques de l'emploi : entre mesures ciblées et dispositifs généraux.....	225
3.3.3.1. <i>Les mesures ciblées en direction des publics en difficulté</i> • 3.3.3.2. <i>Les mesures de gestion économique du chômage : une stratégie de subvention à l'emploi</i> • 3.3.3.3. <i>Les politiques d'activation des dépenses de l'emploi</i>	
3.3.4. Vers de nouvelles politiques de l'emploi ?.....	233
3.3.4.1. <i>La formation et la qualification</i> • 3.3.4.2. <i>Accompagner les transformations du travail et de l'emploi et rechercher de nouveaux gisements d'emplois</i>	
3.3.5. Le service public de l'emploi (SPE).....	236
3.4. Les politiques d'accès au logement et à l'hébergement	242
3.4.1. Les évolutions des politiques de l'hébergement des personnes sans-abri ou mal-logées.....	242
3.4.1.1. <i>Une politique ancrée dans le devoir d'assistance</i> • 3.4.1.2. <i>Le droit au logement : du droit fondamental au droit opposable</i> • 3.4.1.3. <i>La domiciliation : un droit fondamental et une procédure simplifiée</i>	
3.4.2. Le secteur accueil, hébergement, insertion : une pluralité de dispositifs.....	252
3.4.2.1. <i>Cadre et principes généraux du secteur accueil, hébergement, insertion</i> • 3.4.2.2. <i>Les structures d'accueil et d'hébergement des personnes sans-abri ou mal-logées</i>	
3.4.3. Un droit encore à concrétiser pour une population difficile à appréhender.....	259
3.4.3.1. <i>Les personnes sans-abri et mal-logées : une population difficile à appréhender</i> • 3.4.3.2. <i>Le droit au logement opposable : une obligation de résultat pour l'État conditionnée à l'adéquation des moyens</i>	
3.4.4. Les autres leviers d'action des pouvoirs publics.....	268
3.4.4.1. <i>Les instruments de planification et de programmation de l'offre de logements et d'hébergement</i> • 3.4.4.2. <i>Améliorer l'attribution des logements sociaux</i> • 3.4.4.3. <i>La mobilisation du contingent préfectoral</i> • 3.4.4.4. <i>Prévenir les expulsions : un dispositif fragile et tenu en échec</i> • 3.4.4.5. <i>Les aides et les services d'accompagnement</i>	
3.4.5. Les déterminants du mal-logement en France.....	276
3.4.5.1. <i>Un parc de logements dont le confort s'améliore mais pas pour tous</i> • 3.4.5.2. <i>Un niveau de construction insuffisant et une offre inadaptée à la demande et aux besoins des ménages</i> • 3.4.5.3. <i>La mobilisation du parc privé reste insuffisante</i> • 3.4.5.4. <i>Une hausse continue du coût du logement et de la part du budget consacré au logement par les ménages</i> • 3.4.5.5. <i>Les acteurs au défi du mal-logement</i>	
3.5. La politique de la ville	289
3.5.1. Objectifs, enjeux et axes prioritaires de la politique de la ville.....	290
3.5.2. Les caractéristiques de la politique de la ville.....	291
3.5.2.1. <i>Un domaine d'application géographique juridiquement délimité et désormais unique</i> • 3.5.2.2. <i>Une politique interministérielle</i> • 3.5.2.3. <i>Une politique contractuelle</i> • 3.5.2.4. <i>Une politique qui s'appuie prioritairement sur les politiques de droit commun</i> • 3.5.2.5. <i>Une politique recherchant l'implication des habitants</i>	
3.5.3. Les grandes dates de la politique de la ville (1977-2008).....	296
3.5.3.1. <i>Années 1970 et 1980 : prise de conscience d'une crise urbaine et émergence d'une politique publique</i> • 3.5.3.2. <i>Années 1990 : la structuration de la politique de la ville</i> • 3.5.3.3. <i>Années 2000</i> • 3.5.3.4. <i>Depuis 2010</i>	

3.6. Les politiques d'accueil et d'intégration	301
3.6.1. L'accueil et l'intégration des étrangers.....	301
3.6.1.1. <i>L'intégration républicaine</i> • 3.6.1.2. <i>Les principales caractéristiques de la politique d'intégration</i> • 3.6.1.3. <i>La lutte contre les discriminations</i>	
3.6.2. L'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés.....	317
3.6.2.1. <i>Le régime juridique</i> • 3.6.2.2. <i>Le dispositif de gestion de la demande d'asile</i> • 3.6.2.3. <i>L'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile</i> • 3.6.2.4. <i>Les droits des demandeurs d'asile</i>	
3.6.3. Les gens du voyage.....	331
3.6.3.1. <i>Origine et caractéristiques des gens du voyage</i> • 3.6.3.2. <i>La fin d'un régime juridique particulier de circulation</i> • 3.6.3.3. <i>Les conditions d'accueil spécifiques des gens du voyage</i>	
Chapitre 4. Les prestations sociales	337
Introduction	337
4.1. Les grandes typologies de prestations sociales	338
4.1.1. La classification des prestations en fonction de la nature des risques sociaux couverts.....	338
4.1.2. La classification des prestations en fonction des composantes du système de protection sociale.....	340
4.1.3. La classification des prestations en fonction de leur mode d'intervention.....	341
4.1.4. La classification des prestations en fonction des mécanismes de socialisation mis en œuvre.....	342
4.2. Les prestations d'assurance maladie	344
4.2.1. Une protection universelle maladie assortie d'une couverture incomplète.....	345
4.2.1.1. <i>La généralisation de la couverture de l'assurance maladie à la quasi-totalité de la population</i> • 4.2.1.2. <i>La prise en charge incomplète des frais de soins et de biens de santé par les prestations de l'assurance maladie de base</i>	
4.2.2. L'adjonction des prestations complémentaires à celles de l'assurance maladie de base.....	348
4.2.2.1. <i>L'apport des prestations servies au titre de la CMU-C et le recours à l'acquisition d'une complémentaire santé</i> • 4.2.2.2. <i>La généralisation de la couverture complémentaire santé pour les salariés du secteur privé</i>	
4.3. Les pensions de retraite	352
4.3.1. Les retraites des salariés du secteur privé.....	354
4.3.1.1. <i>Les conditions d'ouverture des droits à pension</i> • 4.3.1.2. <i>Le mode de calcul de la pension</i> • 4.3.1.3. <i>L'adjonction des retraites complémentaires</i>	
4.3.2. Les retraites des salariés du secteur public et parapublic.....	358
4.3.3. Les retraites des professions non salariées.....	359
4.3.4. Le financement des avantages non contributifs par le Fonds de solidarité vieillesse.....	360
4.4. L'allocation personnalisée d'autonomie	366
4.4.1. Une prestation de compensation de la perte d'autonomie en faveur des personnes âgées.....	366
4.4.1.1. <i>L'admission à l'APA et le degré de dépendance</i> • 4.4.1.2. <i>La prise en compte individualisée des besoins sociaux des demandeurs</i>	
4.4.2. Une prestation de solidarité nationale mise en œuvre par les conseils départementaux.....	369
4.4.2.1. <i>L'uniformisation de la procédure d'attribution de l'APA entre les départements</i> • 4.4.2.2. <i>La détermination du montant de l'APA</i> • 4.4.2.3. <i>Le cofinancement de l'APA</i>	
4.5. Les prestations des personnes handicapées	374
4.5.1. La reconnaissance d'un droit à un revenu de subsistance pour les personnes handicapées.....	375
4.5.1.1. <i>Les revenus de substitution des revenus de l'activité professionnelle</i> • 4.5.1.2. <i>L'extension d'un revenu de substitution à toutes les personnes handicapées</i>	
4.5.2. La reconnaissance d'un droit à la compensation du handicap.....	377
4.5.2.1. <i>Les prestations sociales en faveur du maintien à domicile</i> • 4.5.2.2. <i>L'aide sociale à l'hébergement en établissement spécialisé</i>	

4.6. Les prestations familiales	380
4.6.1. Un système de prestations destiné à compenser le coût de l'enfant	381
4.6.1.1. Une vocation originelle d'aide à l'ensemble des familles ayant des enfants à charge • 4.6.1.2. La tendance lourde au ciblage des prestations familiales depuis les années 1970 • 4.6.1.3. L'esquisse d'une typologie des prestations familiales légales	
4.6.2. L'action sociale et familiale : le rôle complémentaire des prestations extra-légales	387
4.6.2.1. La souplesse d'intervention de l'action sociale des CAF à la faveur du caractère extralégal de ses prestations • 4.6.2.2. Les principaux domaines couverts par les prestations de service de l'action sociale	
4.7. Les minima sociaux	391
4.7.1. La construction par strates du système actuel de minima sociaux	392
4.7.1.1. L'ambition de combler les lacunes de la couverture assurantielle • 4.7.1.2. La prise en compte de la fragilisation des solidarités familiales • 4.7.1.3. La mise en place d'une protection minimale pour les exclus du marché du travail • 4.7.1.4. Du RMI au RSA	
4.7.2. L'impact des minima sociaux dans la lutte contre la pauvreté	396

SOUS-PARTIE 2

Les politiques de santé

Introduction	405
Chapitre 1. La santé des Français	407
1.1. Le recueil des données de santé	407
1.1.1. L'avancée du système national des données de santé	408
1.1.2. Les appariements entre les bases de données du SNDS et d'autres données	409
1.2. L'état de santé de la population française : une situation perfectible	410
1.2.1. Une situation globalement bonne	410
1.2.2. Les points d'insatisfaction à surmonter	411
1.3. Les inégalités sociales et géographiques de santé	412
1.3.1. Les inégalités sociales de santé	412
1.3.2. Les inégalités géographiques de santé	416
1.4. L'accès aux soins	420
1.4.1. De la couverture maladie universelle de base à la protection universelle maladie	421
1.4.2. Le tiers payant généralisé	422
1.4.3. L'aide médicale de l'État (AME)	423
1.4.3.1. Le maintien de l'aide médicale de l'État • 1.4.3.2. L'AME a connu des restrictions de droits depuis sa création • 1.4.3.3. Les soins urgents	
1.4.4. Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins	425
1.4.5. Les permanences d'accès aux soins de santé	426
1.4.6. Les ateliers santé ville	427
Chapitre 2. La place de la santé publique	433
2.1. La première loi d'orientation en santé publique : la loi du 9 août 2004	434
2.1.1. Une approche globale de la santé publique	434
2.1.2. La fixation de plans stratégiques et d'objectifs de santé publique	434
2.1.3. Le développement de la formation et la recherche en santé publique	435
2.2. La santé publique de la loi HPST à la loi de modernisation de notre système de santé	437
2.2.1. La prise en compte de la santé publique par la loi HPST de 2009	437
2.2.2. La rénovation de la politique de santé par la loi de modernisation de 2016	438
Chapitre 3. La régionalisation de la politique de santé	443
3.1. Un ancrage régional progressif	443
3.1.1. Les prémisses de la régionalisation	444
3.1.2. Le tournant décisif du milieu des années 1990	444

3.2. La territorialisation de la politique de santé mise en œuvre par les ARS	445
3.2.1. L'institutionnalisation de la dimension régionale de la politique de santé.....	446
3.2.2. Le renforcement de la territorialisation des politiques de santé.....	447
Chapitre 4. La prévention, la promotion et l'éducation pour la santé	451
4.1. La prévention	451
4.2. La promotion de la santé	452
4.3. L'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient	454
4.4. Les acteurs	455
Chapitre 5. L'éthique en santé et la bioéthique	459

DEUXIÈME PARTIE

Les acteurs et les institutions

Chapitre 1. Les institutions sanitaires et sociales	469
1.1. L'État	470
1.1.1. L'État dans une République décentralisée.....	470
1.1.1.1. <i>Les principes généraux de l'organisation administrative • 1.1.1.2. Les missions de l'État</i>	
1.1.2. La réforme de l'État.....	472
1.1.2.1. <i>La modernisation de l'action publique territoriale • 1.1.2.2. De la réforme territoriale de l'État à Action publique 2022</i>	
1.2. L'administration sanitaire et sociale	481
1.2.1. L'administration centrale du secteur solidarité-santé.....	481
1.2.1.1. <i>Les ministères en charge des affaires sociales, du travail et de la santé •</i>	
1.2.1.2. <i>Les délégations interministérielles</i>	
1.2.2. Les grands acteurs nationaux du champ sanitaire et social.....	485
1.2.2.1. <i>Les établissements sous tutelle • 1.2.2.2. Les organes consultatifs • 1.2.2.3. Les organes de conseil et d'expertise spécifiques • 1.2.2.4. Les autorités administratives et les autorités publiques indépendantes</i>	
1.2.3. Les structures territorialisées.....	488
1.2.3.1. <i>La nouvelle organisation territoriale des services déconcentrés des ministères sociaux de l'État • 1.2.3.2. Les déléguées régionales et les chargées de mission départementales aux droits des femmes et à l'égalité • 1.2.3.3. Des agences régionales de l'hospitalisation aux agences régionales de santé</i>	
1.3. Les agences nationales de sécurité sanitaire	494
1.3.1. Un nouveau modèle administratif.....	496
1.3.2. Un paysage institutionnel peu lisible.....	498
1.4. Les maisons départementales des personnes handicapées	502
1.4.1. Organisation.....	503
1.4.2. Fonctionnement.....	503
1.5. Les collectivités territoriales	504
1.5.1. Organisation et fonctionnement des collectivités territoriales.....	504
1.5.2. Les communes et groupements de communes : premier niveau d'administration et de proximité.....	506
1.5.2.1. <i>Le rôle des communes en matière sociale : prévention et développement social • 1.5.2.2. L'action des communes et de leurs groupements en matière de protection et de sécurité sanitaire • 1.5.2.3. La coopération intercommunale : un processus largement consacré par la loi MAPTAM</i>	
1.5.3. Le Département : chef de file de l'action sociale.....	510
1.5.3.1. <i>Le Département : acteur clé de l'action sociale • 1.5.3.2. Les compétences du Département dans le champ sanitaire • 1.5.3.3. Des services territorialisés</i>	
1.5.4. La Région : espace du développement des territoires.....	514
1.5.4.1. <i>Les institutions régionales • 1.5.4.2. Les compétences régionales</i>	

1.6. Les institutions de sécurité sociale	519
1.6.1. L'organisation du régime général.....	520
1.6.1.1. <i>L'architecture institutionnelle</i> • 1.6.1.2. <i>L'adossment de la sécurité sociale des indépendants sur le régime général</i>	
1.6.2. L'organisation des autres régimes.....	523
1.7. L'Europe sociale	527
1.7.1. L'impossible unification européenne des normes sociales face à l'hétérogénéité des systèmes nationaux.....	529
1.7.1.1. <i>Une diversité de systèmes nationaux incompatible avec une harmonisation complète</i> • 1.7.1.2. <i>L'institution d'une coordination européenne entre les systèmes nationaux de protection sociale</i>	
1.7.2. La mise en place progressive de convergences entre les politiques sociales nationales.....	535
1.7.2.1. <i>Une dynamique de convergence pour rapprocher les politiques sociales des États membres</i> • 1.7.2.2. <i>La méthode ouverte de coordination à l'épreuve des limites de la gouvernance européenne</i>	
1.8. L'Europe de la santé	547
1.8.1. L'émergence tardive d'une politique européenne de la santé.....	548
1.8.1.1. <i>La stratégie européenne dans le domaine de la santé publique</i> • 1.8.1.2. <i>Les structures d'appui à la politique européenne de santé publique</i>	
1.8.2. L'impact du marché intérieur européen sur les systèmes de santé des États membres.....	550
1.8.2.1. <i>La liberté de circulation des patients</i> • 1.8.2.2. <i>La liberté d'établissement des professionnels de santé</i> • 1.8.2.3. <i>Le développement d'une Europe du médicament et des dispositifs médicaux</i>	
Chapitre 2. Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux	555
2.1. Les établissements de santé	555
2.1.1. Le cadre juridique et institutionnel.....	555
2.1.1.1. <i>Mission et nature de l'activité des établissements de santé</i> • 2.1.1.2. <i>Les différentes catégories d'établissements</i> • 2.1.1.3. <i>Le service public hospitalier</i>	
2.1.2. Les capacités d'accueil des établissements de santé.....	562
2.1.3. L'activité des établissements de santé.....	564
2.1.3.1. <i>Évolution des modes de prise en charge</i> • 2.1.3.2. <i>Stabilisation des durées d'hospitalisation</i>	
2.2. Les établissements sociaux et médico-sociaux	566
2.2.1. Missions et catégories d'établissements.....	566
2.2.1.1. <i>Le cadre juridique et institutionnel</i> • 2.2.1.2. <i>Les organismes gestionnaires</i> • 2.2.1.3. <i>Les différentes catégories d'établissements</i>	
Chapitre 3. Les professionnels	579
3.1. Les professions de santé	579
3.1.1. L'évolution démographique des professions de santé.....	580
3.1.2. La coopération entre professionnels de santé.....	582
3.2. Les métiers du travail social	584
3.2.1. Les cinq grands domaines du travail social.....	586
3.2.1.1. <i>L'aide et l'assistance</i> • 3.2.1.2. <i>L'éducation spécialisée</i> • 3.2.1.3. <i>L'animation</i> • 3.2.1.4. <i>L'accueil au domicile du professionnel</i> • 3.2.1.5. <i>L'encadrement et la responsabilité de services d'intervention ou d'établissements</i>	
3.2.2. La démographie des travailleurs sociaux.....	588
3.2.3. Les services à la personne.....	591
3.2.3.1. <i>Le développement des services à la personne</i> • 3.2.3.2. <i>Le panorama général des services à la personne : un bilan en demi-teinte</i>	
3.3. Les formations sociales et paramédicales	598

Chapitre 4. Les associations et les usagers	605
4.1. Les associations	605
4.1.1. Les associations à but non lucratif : une composante majeure de l'économie sociale	606
4.1.1.1. <i>Les frontières du secteur associatif à but non lucratif</i> • 4.1.1.2. <i>Le secteur associatif : un poids socio-économique grandissant</i>	
4.1.2. Les associations dans le secteur sanitaire et social : un rôle indispensable	609
4.1.2.1. <i>Les associations : des acteurs à part entière des politiques publiques</i> • 4.1.2.2. <i>Les associations gestionnaires : au côté de l'emploi salarié, la place essentielle du bénévolat</i> • 4.1.2.3. <i>Les associations partenaires</i>	
4.2. Les usagers et la démocratie sanitaire	616
4.2.1. L'affirmation des droits individuels des usagers	617
4.2.1.1. <i>L'affirmation des droits individuels des usagers du système de santé</i> • 4.2.1.2. <i>L'affirmation des droits individuels des usagers du système médico-social</i>	
4.2.2. La représentation collective des usagers	618
4.2.2.1. <i>La représentation des usagers dans les instances de concertation nationales et régionales</i> • 4.2.2.2. <i>La représentation des usagers dans les instances internes des établissements</i> • 4.2.2.3. <i>La reconnaissance des associations en charge de la représentation des usagers</i>	

TROISIÈME PARTIE

Le pilotage des politiques sociales et de santé

Introduction	628
Chapitre 1. Les démarches et méthodes d'intervention	629
1.1. L'observation sanitaire et sociale	629
1.1.1. Le système statistique public : organisation, missions, sources et outils de l'observation sanitaire et sociale	630
1.1.1.1. <i>Les trois instances de la statistique publique</i> • 1.1.1.2. <i>Les sources : les enquêtes dans le champ sanitaire, médico-social et social</i> • 1.1.1.3. <i>Les outils de l'observation sanitaire et sociale : répertoires, bases de données et indicateurs</i> • 1.1.2. <i>De l'observation nationale à l'observation locale : le développement des observatoires</i> • 1.1.2.1. <i>Des observatoires à vocation nationale : une multitude d'instances</i> • 1.1.2.2. <i>Des observatoires à vocation régionale</i> • 1.1.2.3. <i>Le savoir des associations</i> • 1.1.2.4. <i>La coordination de l'observation sanitaire et sociale : une nécessité au regard de la multiplication des observatoires et du partage des compétences</i>	
1.2. Les réseaux sanitaires et sociaux	644
1.3. La gouvernance du système de santé	650
1.3.1. Le niveau national : niveau de définition et de pilotage de la politique de santé publique	651
1.3.2. L'échelon régional, échelon privilégié en matière sanitaire	657
1.3.2.1. <i>Les instances de décision</i> • 1.3.2.2. <i>Les instances de concertation et d'expertise</i>	
1.3.3. Le niveau local	658
1.4. La gouvernance des établissements publics de santé	659
1.4.1. Un directeur assisté d'un directoire	660
1.4.2. Des instances de pilotage aux compétences modifiées	661
1.4.2.1. <i>Le conseil de surveillance</i> • 1.4.2.2. <i>La commission médicale d'établissement</i> • 1.4.2.3. <i>Le comité technique d'établissement</i> • 1.4.2.4. <i>La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques</i>	
1.4.3. Les pôles d'activité clinique et médico-technique	662
1.4.4. La mise en place des groupements hospitaliers de territoire	663
1.5. La qualité	664
1.5.1. Les critères et les dimensions de la qualité	664
1.5.2. La démarche qualité dans le secteur de la santé	665
1.5.3. La démarche qualité dans le secteur social et le secteur médico-social	667
1.6. La loi organique relative aux lois de finances	672
1.6.1. Un nouveau cadre de gestion des politiques publiques	672
1.6.2. Les missions, programmes et budgets opérationnels	673

1.6.3. Les missions et programmes relevant des ministères en charge des politiques de santé, de cohésion sociale, de jeunesse, des sports et de la vie associative	674
1.7. Les lois de financement de la sécurité sociale	677
1.7.1. Un instrument au service du contrôle parlementaire et du pilotage des finances sociales	677
1.7.2. Le rôle clé des lois de financement dans la gouvernance financière de la sécurité sociale	680
1.8. Les démarches d'ingénierie de projet	684
1.8.1. Du projet à la démarche d'ingénierie de projet	685
1.8.2. Les fondements théoriques des démarches de projet	687
1.8.2.1. <i>La théorie de la complexité</i> • 1.8.2.2. <i>L'analyse systémique</i> • 1.8.2.3. <i>L'analyse stratégique</i> • 1.8.2.4. <i>La théorie de la traduction</i> • 1.8.2.5. <i>La théorie des mondes purs ou cités</i>	
1.8.3. Les repères méthodologiques de la démarche de projet	690
Chapitre 2. Les outils	695
2.1. Les outils de planification, de programmation et d'autorisation	695
2.1.1. Les plans stratégiques et les programmes de santé publique	695
2.1.1.1. <i>L'animation de projet</i> • 2.1.1.2. <i>Les plans stratégiques pluriannuels</i> • 2.1.1.3. <i>Les plans et programmes régionaux</i>	
2.1.2. Le projet régional de santé et les schémas régionaux	703
2.1.3. Les autorisations des activités sanitaires et médico-sociales	708
2.1.3.1. <i>Les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds</i> • 2.1.3.2. <i>Les autorisations concernant les établissements et services sociaux et médico-sociaux</i>	
2.1.4. L'appel à projets : une nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux	712
2.1.4.1. <i>L'appel à projets : un dispositif global appuyé sur la planification</i> • 2.1.4.2. <i>Les établissements et opérations soumis à la procédure</i> • 2.1.4.3. <i>La procédure de l'appel à projets : sélection des projets et modalités de l'autorisation</i>	
2.2. Les outils de contractualisation	721
2.2.1. Les projets d'établissement	721
2.2.1.1. <i>Le projet médical partagé</i> • 2.2.1.2. <i>Le projet de soins infirmiers</i> • 2.2.1.3. <i>Le projet qualité sécurité des soins</i> • 2.2.1.4. <i>Le projet social</i> • 2.2.1.5. <i>Le projet des systèmes d'information</i> • 2.2.1.6. <i>Le projet de gestion</i> • 2.2.1.7. <i>Le projet de prise en charge du patient</i>	
2.2.2. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	726
2.2.3. Les conventions d'objectifs et de gestion	730
2.2.3.1. <i>La contractualisation des relations entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale</i> • 2.2.3.2. <i>Les orientations stratégiques des conventions d'objectifs et de gestion</i>	
2.3. Les démarches et les outils d'inspection et de contrôle	740
2.3.1. Les fondements de l'inspection dans le champ sanitaire et social	740
2.3.1.1. <i>Les définitions</i> • 2.3.1.2. <i>Les missions de contrôle et d'inspection : fondements juridiques et acteurs</i> • 2.3.1.3. <i>Les principes et règles déontologiques</i> • 2.3.1.4. <i>La responsabilité pénale</i>	
2.3.2. La rénovation de l'organisation et le renforcement des missions d'inspection	749
2.3.2.1. <i>Une obligation de coordination</i> • 2.3.2.2. <i>Des principes méthodologiques et l'acquisition de nouvelles compétences</i>	
2.4. Les démarches et les outils d'évaluation	753
2.4.1. L'évaluation : pluralité d'approches et de finalités	754
2.4.2. Le dispositif institutionnel français de l'évaluation	757
2.4.3. Les pratiques évaluatives dans le champ sanitaire et social	761
Annexe	765
Liste des sigles	771
Index	779