

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Remerciements</i> .....	7
<i>Introduction</i> .....	9

### *Première partie*

#### **Généalogie de la question sociale en santé et constitution d'un espace du soin de la précarité**

<i>Introduction de la première partie</i> .....	35
---	----

#### *Chapitre I*

<b>Généalogie de la question sociale en santé</b> .....	39
---	----

Introduction .....	39
--------------------	----

Le système de santé et l'État providence .....	40
--	----

<i>Le développement de la Sécurité sociale : l'introduction d'un droit à la santé</i> .....	40
---	----

<i>La santé publique : de la biopolitique moderne à l'espace du soin de la précarité</i> .....	43
--	----

Histoire de la question sociale à l'hôpital et constitution d'un espace du soin de la précarité .....	46
--	----

<i>L'hôpital entre assistance et répression</i> .....	47
---	----

<i>L'hôpital moderne dans un tourbillon de vents contraires</i> .....	48
---	----

<i>Deux évolutions dominantes : spécialisation et néomanagèrialisation</i> .....	48
--	----

<i>Des vents contraires : perdurance de la fonction sociale et transformations des soins</i> .....	50
--	----

<i>La prise en charge du VIH à l'origine de l'espace du soin de la précarité dans le champ hospitalier</i> .....	52
--	----

Conclusion .....	56
------------------	----

#### *Chapitre II*

<b>Des nouveaux pauvres aux PASS. Renouveau de la question sociale et constitution d'un espace du soin de la précarité</b> .....	59
--	----

Introduction .....	59
--------------------	----

La construction d'un paradoxe .....	60
-------------------------------------	----

<i>Le renouveau des politiques d'assistance</i> .....	60
<i>La construction de boucs émissaires :</i>	
<i>la mise au ban de l'État social de certaines catégories d'étrangers</i> .....	65
<i>Construction d'un « problème social » et illégalisation des étrangers</i> .....	65
<i>L'isolement des étrangers en situation irrégulière</i>	
<i>dans le système de couverture maladie</i> .....	66
<i>Les conséquences de l'isolement sur l'accès aux soins et aux droits</i> .....	69
<i>Un système de santé stratifié</i> .....	70
Espace du soin de la précarité : naissance et institutionnalisation .....	73
<i>Naissance dans le milieu associatif</i> .....	74
<i>Médecins du monde : la stratégie de l'advocacy</i> .....	74
<i>Du provisoire au durable : développement d'une pratique du soin de la précarité</i> .....	76
<i>Médecins sans frontières et RE.ME.DE. : la stratégie du lobbying</i> .....	77
<i>La formation d'un espace de défense de la santé des étrangers</i> .....	79
<i>Des « consultations précarité » aux permanences d'accès aux soins de santé</i> .....	81
Conclusion .....	84
 Conclusion de la première partie .....	 85

## Deuxième partie

### **L'espace du soin de la précarité dans le champ hospitalier**

<i>Introduction de la deuxième partie</i> .....	91
 Chapitre III	
<b>Les permanences d'accès aux soins dans le système hospitalier français</b> .....	<b>95</b>
Introduction .....	95
Le financement des PASS .....	96
<i>Les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation</i> .....	96
<i>La MIG PASS</i> .....	99
Les patients .....	103
<i>Résultats de l'analyse des données statistiques sur les PASS</i> .....	104
<i>Explication des disparités par l'organisation des PASS</i> .....	106
<i>La relégation des patients des PASS à l'intérieur de l'hôpital</i> .....	106
Les différentes formes organisationnelles des PASS .....	109
<i>Objectifs du ministère de la Santé</i> .....	110
<i>Les différentes formes de PASS</i> .....	111
<i>Les PASS dédiées</i> .....	112
<i>Les PASS transversales et les PASS fantômes</i> .....	113
<i>La conception et la pratique du soin de la précarité dans les PASS</i> .....	117
<i>Le « service social hospitalier »</i> .....	119
Conclusion .....	121

## Chapitre IV

<b>Profils des acteurs et modèles d'organisation des PASS</b> .....	123
Introduction .....	123
Le modèle professionnel occupationnel et la PASS engagée .....	125
<i>La création de la PASS René Barthe</i> .....	126
<i>Une PASS au modèle engagé</i> .....	128
Logique professionnelle traditionnelle et rôle prédominant des médecins hospitaliers .....	131
<i>Le contexte des années 1990 : des médecins influents</i> .....	132
<i>Les PASS opportunistes</i> .....	133
<i>Un médecin de PASS soumis aux logiques professionnelles traditionnelles</i> .....	136
Les médecins non hospitaliers dans les PASS : deux études de cas .....	138
<i>Les aléas d'une permanence de banlieue : la PASS René Barthe</i> .....	138
<i>Les aléas d'une PASS d'une grande ville de région</i> .....	139
Les nouveaux acteurs du modèle organisationnel .....	142
<i>Les deux catégories d'acteurs du modèle organisationnel</i> .....	142
<i>Une PASS aux prises avec le modèle organisationnel</i> .....	144
<i>Les acteurs de la « Nouvelle gouvernance »</i> .....	144
<i>Une PASS intégrée dans l'hôpital</i> .....	149
Conclusion .....	152
 Conclusion de la deuxième partie .....	153

## Troisième partie

**Les PASS face aux normes hospitalières dominantes**

Introduction de la troisième partie .....	159
Chapitre V	
<b>Les PASS dans la tourmente de l'organisation hospitalière</b> .....	161
Introduction .....	161
Un contexte général peu propice aux PASS .....	162
<i>Le blocage des factures et le principe de la gratuité</i> .....	164
<i>Des PASS où les factures arrivent systématiquement et la distinction     entre les « sans droits potentiels » et les « droits potentiels »</i> .....	165
<i>Tensions entre primauté de l'accès aux soins et primauté budgétaire</i> .....	168
Nouvelle gouvernance hospitalière : les PASS en difficulté .....	170
<i>La PASS René Barthe</i> .....	171
<i>La nouvelle gouvernance et le service social</i> .....	174
<i>Le service social, cheval de Troie de la nouvelle gouvernance</i> .....	174
<i>L'ambivalence du travail social à la PASS</i> .....	177
Logiques de la profession médicale et démantèlement des PASS .....	178
<i>La PASS Apollinaire</i> .....	179
<i>La PASS gynéco</i> .....	182
Conclusion .....	186

Chapitre VI

<b>L'espace du soin de la précarité entre résistance et adaptation</b> .....	189
Introduction .....	189
Stratégies d'acquisition d'une nouvelle légitimité .....	189
<i>L'appropriation des logiques néomanagériales et d'économie budgétaire</i> .....	192
<i>Les réunions de concertation pluridisciplinaires médicosociales et éthiques</i> .....	192
<i>La remise en question de la primauté du médical</i> .....	194
<i>Les normes néomanagériales et financières</i> à l'intérieur de l'espace du soin de la précarité .....	198
Autonomisation de l'espace du soin de la précarité .....	201
<i>Légitimation scientifique et institutionnelle</i> .....	201
<i>Stratégies de déclouisonnement et de fédération</i> et dynamique de spécialisation professionnelle occupationnelle .....	204
<i>Des référents de PASS à la rescousse</i> .....	207
L'institutionnalisation : le rôle des tutelles .....	208
<i>Des tutelles qui protègent le soin de la précarité</i> .....	208
<i>Des agents favorables aux PASS isolés dans leur institution</i> .....	210
<i>Les groupes de travail sur les PASS comme espace de négociation</i> .....	210
Le rôle de garde-fou : les associations .....	212
<i>Garde-fous au niveau national</i> .....	213
<i>Garde-fous au niveau local</i> .....	215
Conclusion .....	217
Conclusion de la troisième partie .....	219

Quatrième partie

**Un gouvernement biopolitique  
de la question sociale en santé**

Introduction de la quatrième partie .....	227
---	-----

Chapitre VII

<b>Les catégories de la solidarité. Citoyenneté et production d'exclusion aux marges du système de santé</b> .....	229
Introduction .....	229
Les « touristes » et la métamorphose du critère de proximité .....	233
<i>L'assistance : entre « bons » et « mauvais » pauvres</i> .....	235
<i>L'exception de l'assistance : la raison humanitaire</i> .....	238
<i>Les dispositions morales face à l'assistance</i> dans un contexte migratoire postcolonial .....	241
Le patient « qui se moque du monde » .....	245
<i>Une prise en charge adaptée aux conditions de vie des patients ?</i> .....	248
<i>Les limites de l'adaptation : la dimension de contrôle de la PASS</i> .....	249
Contrôle des comportements et dispositions morales .....	256
<i>Contrôle et répression</i> .....	256

Dispositions morales des professionnels .....	259
Conclusion .....	262
 Chapitre VIII	
<b>Au-delà de l'éthique, la dimension biopolitique de la PASS</b> .....	267
Introduction .....	267
Rationnement du soin et exclusion .....	270
<i>Une passerelle en panne pour certains patients</i> .....	270
<i>Du provisoire au durable :</i>	
<i>d'une médecine d'insertion à une médecine du pauvre</i> .....	274
<i>Une offre de soin insuffisante et des soins spécialisés distribués</i>	
<i>de manière incertaine et bricolée</i> .....	278
<i>La limite au rationnement des soins :</i>	
<i>protection de la vie nue et fonction de santé publique</i> .....	279
Décision en situation de rationnement	
et intériorisation du discours de crise .....	282
<i>Du glissement des RCP-MSE vers le politique</i> .....	285
<i>Un dispositif de prise de décision éthique</i> .....	286
<i>Décisions éthiques exposées aux contraintes budgétaires et néomanagériales</i> .....	288
<i>Le « partage du pain » ou la décision médicale sous les fourches budgétaires</i> .....	294
<i>Vers une biopolitique migratoire à l'hôpital</i> .....	299
<i>Différentes approches de la biopolitique</i> .....	299
<i>Une tentative de médicalisation de la question des migrants thérapeutiques ?</i> .....	301
<i>Les médecins aux bords de leur savoir</i>	
<i>et la biopolitique de la migration thérapeutique</i> .....	303
Conclusion .....	305
 Conclusion de la quatrième partie .....	309
 Conclusion .....	311
Bibliographie .....	323