

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

Généalogie de la question sociale en santé	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

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

Introduction	59
--------------------	----

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

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

Deuxième partie

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

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

Chapitre IV

Profils des acteurs et modèles d'organisation des PASS	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	
Les PASS dans la tourmente de l'organisation hospitalière	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

L'espace du soin de la précarité entre résistance et adaptation	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

Les catégories de la solidarité. Citoyenneté et production d'exclusion aux marges du système de santé	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	
Au-delà de l'éthique, la dimension biopolitique de la PASS	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