

LA NOUVELLE PLANIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

2^e édition

Sous la direction de
Alain Jourdain
Pierre-Henri Bréchat

2012
PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Ce livre est dédié au souvenir de

MICHEL FROSSARD (†)

professeur de sciences économiques à l'université Pierre Mendès-France de Grenoble et chargé d'enseignement à l'École nationale de la santé publique, qui a posé les fondations de l'enseignement en planification, dans la tradition du plan «anti-hasard», et la perspective féconde d'une tension entre stratégie d'établissement et optimum collectif.

PROLOGUE

Les événements de mai 2068

Le 12 janvier 2068, tout est enfin prêt... M. Dorpeau, directeur de l'agence régionale de la santé publique et individuelle (ARSPI) de Britannie, va pouvoir mettre en œuvre son schéma de planification de la santé et de la maladie. Devant son bureau, véritable tour de contrôle blindée, les vastes écrans d'ordinateurs font dérouler les multiples tableaux de bord avec leurs objectifs en rouge, orange et vert. Dès le lendemain, la Commission de gestion génétique décidera la répartition entre les principales classes sociales du fardeau de morbidité et sa mise en œuvre par les programmes d'action. Maintenant que l'on peut maîtriser le déclenchement individuel de la maladie, mais pas son poids collectif, une planification de services optimale va se mettre en place, respectant les choix individuels et l'optimum de bien-être de la population.

Le 13 janvier, P. Klou est particulièrement concentrée pour exécuter la manœuvre d'envoi du programme, préparée de longue date et dans le plus grand secret avec ses camarades du Forum citoyen. Elle appuie enfin sur la touche « Entrée » et envoie simultanément, par le réseau mondial, des millions de réponses erronées au Questionnaire national obligatoire (QNO) sur les profils génétiques et étiologiques des malades. L'afflux de réponses sur le serveur de l'ARSPI provoque une saturation des systèmes d'information et de surveillance.

L'explosion des ordinateurs de stockage a lieu au moment prévu. Les vastes écrans d'ordinateurs de M. Dorpeau sont devenus noirs.

Le 14 janvier, le directeur de l'Agence de santé et de la maladie (ASM) appelle son collègue de la direction régionale de la prévention juste et basée sur la preuve (DRPJPB), O. Maugrit. Il lui fait part de son inquiétude sur le blocage de la procédure d'allocation des ressources consécutif à la panne des ordinateurs et du retard sévère pris dans le programme d'amélioration de la morbidité évitable et d'épidémiologie sociale.

À la suite de ces événements, de plus en plus de citoyens en situation de précarité (CSP) se retrouvent à la rue, les personnes âgées dépendantes des PAD1 et PAD2 sont contraintes de quitter les maisons de retraite pour aller s'installer dans les hôpitaux gratuits, provoquant de nombreuses files d'attente et des réactions indignées de la population. Le président de la République réagit sans retard en convoquant le gouvernement.

De leur côté, B. Driou et ses collègues des hôpitaux de la région répondent aux malades les plus graves et les plus urgents, mais les files d'attente de CSP et de PAD1 et PAD2 s'allongent dramatiquement.

Le 15 mai, désespérant de voir arriver les ressources financières que la tarification aux afflux de malades (T2AM) devait leur attribuer, le directeur de l'hôpital et le président du comité exécutif local se joignent à un océan de manifestants décidés à prendre d'assaut l'ARSPI. Devant l'ampleur de la manifestation, le directeur de l'Agence demande l'intervention des forces de l'ordre et se réfugie au sous-sol, dans les locaux des archives. C'est là que, laissant errer son regard sur les rayonnages, il tombe incidemment sur un ouvrage intitulé *La nouvelle planification sanitaire et sociale* et se plonge dans sa lecture pendant que son adjoint reçoit les délégations en fureur.

Le 16 mai, désormais convaincu de l'utilité de la planification concertée, le directeur de l'ARSPI réunit un comité de pilotage, met sur pied des groupes thématiques, convoque des experts, consulte l'avis d'un comité des usagers — suivant scrupuleusement en cela les recommandations de l'ouvrage. Après deux ans de travail, une synthèse des nombreuses contributions réalisées par les manifestants de mai 2068 aboutit à des objectifs et programmes prioritaires prenant en compte les besoins de santé de la population.

Les parlementaires votent le nouveau schéma. Le Groupe d'épidémiologie et de santé publique s'attelle à la promotion de la santé, le Centre pour la participation sociale mobilise des associations de personnes âgées ou handicapées et les directeurs d'hôpital engagent leurs équipes vers les objectifs des programmes de santé.

La santé redevient un enjeu de politique publique...

INTRODUCTION

Alain Jourdain, Pierre-Henri Bréchat

Une forme originale de pilotage des politiques et des actions de santé est apparue dans les années 1990. Cette forme de pilotage s'est construite de manière pragmatique et empirique, combinant une approche nationale, héritière des plans de développement économique et social du Commissariat général du Plan, avec une approche plus territoriale. La décentralisation des politiques sociales et la déconcentration des programmes de santé ont généralisé une forme de planification, le projet régional de santé, étendue progressivement à tous les secteurs de la santé publique (Alain Lopez). Les avantages d'un pilotage des politiques sociales et de santé par les plans stratégiques, schémas et programmes sont nombreux : ceux-ci s'intéressent en effet aux besoins de la population, ils ont le souci de l'efficacité économique, la démarche en est rationnelle et volontariste, ils assurent la transversalité de l'action en santé publique ainsi que le renforcement de la coordination entre acteurs et institutions. Les plans et schémas sont aussi soumis à des conditions assez strictes de réalisation : un pilotage par l'évaluation, comme dans le cas des programmes nationaux et régionaux de santé (Alain Jourdain et Pierre-Henri Bréchat), mais aussi un pilotage par des formes de management associant la norme et le contrat (Jean-Paul Dumond).

Cette nouvelle planification se manifeste sous des formes variées. Les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) des années 1990 ont été les premiers instruments d'une planification formellement soutenue par la loi, mais, sur le fond, essentiellement préoccupée de l'organisation de l'offre de soins hospitaliers. Les projets régionaux de santé leur ont emboîté le pas en occupant le vaste champ de la prévention laissé longtemps en friche. Chantal Gravelat, qui a accompagné ces réformes depuis leur origine, présente la synthèse réalisée aujourd'hui dans les agences régionales de santé (ARS), dernier avatar de l'intégration entre prévention et soins.

Une bonne illustration de ce modèle peut être apportée par le SROS de santé mentale, exemple d'assimilation de l'approche planificatrice à

une question sectorielle. Christian Bonal analyse les conditions et l'intérêt de la démarche de planification appliquée dans un domaine dont l'histoire récente a été marquée par l'évolution rapide des pathologies, des populations et, finalement, des structures de soins.

Bernard Basset retrace cette évolution à partir de l'histoire des plans nationaux de santé mentale.

Le même modèle s'est aussi développé avec succès dans le secteur du soin social et médico-social à destination des personnes âgées ou handicapées, dans un contexte où l'initiative est portée par le courant militant d'associations nombreuses et spécialisées (Pascal Thébault).

Le modèle de schémas, plans et programmes assez centralisés et fonctionnant sur le mode *top-down* se distingue, sur certains points, de l'approche *down-top* caractéristique de ceux du secteur social. Le processus emprunté par ce dernier est amorcé par une lecture des problèmes sociaux actuels, de la mise en cohérence des différents services existants — ou de leurs substituts — et un affichage de la gamme de services à offrir en réponse au public. Mais ces étapes ne peuvent être accomplies (Karine Stebler-Watier), que par un travail dans lequel les usagers sont les premiers acteurs de la recherche de solutions aux problèmes sociaux, et où l'engagement collectif doit se traduire par l'imagination collective.

Au-delà de son application sectorielle, la nouvelle planification reprend à son compte les acquis des plans de développement économique et social pour les appliquer à un État décentralisé. La continuité de l'action publique, la globalité et la participation des usagers sont les principales justifications d'une planification aujourd'hui décentralisée, que nous présentons dans la troisième partie.

Michel Tachon rappelle l'histoire des plans de développement économique et social conçus dans le but d'améliorer l'offre de services sociaux et de santé, pour que soient remplies les grandes fonctions attendues d'un État protecteur. Dans la « mise en plan du social » se joue la première partition du concert de l'action sociale de l'après-seconde guerre mondiale qui donnera sa forme aux schémas actuels, outils de dialogue entre les institutions.

La *continuité* et l'approfondissement progressif de la technique de planification prennent corps dans la succession de schémas sur plusieurs générations. Bernard Martinet explique comment les plans gérontologiques de Lorraine se sont éloignés d'une approche centralisée pour aller vers des schémas locaux, plus propices à une bonne réactivité au changement de nature des besoins dans les nouvelles générations de retraités.

La *participation* des usagers est une autre voie empruntée par ces nouvelles formes de pilotage qui tendent à se diffuser progressivement dans l'ensemble de l'organisation de santé. Pierre-Henri Bréchat, Christian Magnin-Feysot

et Alain Bérard en font l'inventaire. Du comité national de pilotage à la commission locale des usagers dans un établissement, il existe des formes variées de participation à la planification qui tendent à se renforcer.

La nouvelle planification sanitaire et sociale s'impose aujourd'hui comme méthode d'action d'un État décentralisé. En corrigeant les défauts des plans des générations précédentes, elle se pose en véritable alternative aux mécanismes du marché dans le champ de la santé publique. Alors que les agences régionales de santé sont désormais en place, c'est une bonne raison de poursuivre l'effort de réflexion et d'expérimentation en cours, malgré sa difficulté et sa complexité.

LES COORDINATEURS

ALAIN JOURDAIN, docteur en démographie, HDR, est professeur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), responsable d'enseignements sur les politiques sociales et de santé, les méthodes de planification et programmation en santé publique pour les médecins et inspecteurs. Responsable du master « Pilotage des politiques et actions en santé publique », il est membre du Centre de recherche administrative et politique en Europe (CRAPE, UMR CNRS) et du Centre de recherche populations et société (CERPOS, université Paris-X) où il mène des recherches sur les inégalités sociales de santé, l'impact des programmes régionaux de santé et l'évaluation du processus des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS). Au nombre de ses derniers travaux parus figurent : « Évaluation des résultats des programmes régionaux de santé en France : le cas des PRS de prévention du suicide » (co-auteur, *Santé publique*, 2006, 18[4]); « Might the decrease in the suicide rates in France be due to regional prevention programmes? » (co-auteur, *Social science and medicine*, 2007, 65[3]); *Les SROS de troisième génération : un état des lieux en 2007*, étude réalisée par le laboratoire de recherche LAPSS, EHESP pour le compte de l'Association des régions de France, Commission santé (2008) (chef de projet). Il a publié *Le principe d'équité dans les politiques de population des années 1990* aux Éditions ENSP (2003).

PIERRE-HENRI BRÉCHAT, médecin spécialiste en santé publique et médecine sociale, HDR, est praticien hospitalier à la polyclinique Baudelaire, pôle « Urgences et médecine d'aval généraliste » (UMAG), hôpital Saint-Antoine de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP); chercheur et membre du comité de direction du Centre d'analyse des politiques publiques de santé (CAPPS), centre de recherche interdisciplinaire de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) en partenariat avec la chaire santé de Sciences Po. À ce titre, il est amené à réaliser des travaux de recherche et d'enseignement à l'EHESP en tant que professeur attaché; il est membre du comité exécutif de la chaire santé de Sciences Po et de l'Institut Droit et Santé de l'université Paris-Descartes. Il mène des recherches sur la nouvelle planification sanitaire et sociale, la prévention, le déterminant de santé activités physiques et sportives, le management et la politique de santé publique, le droit de la santé. Derniers travaux en collaboration parus : « Réformes du système de santé, contraintes économiques et valeurs éthiques, déontologiques et juridiques » (*Santé publique*, 2010, 22[6]); il a codirigé *La consultation de l'aptitude physique du senior et Solidarités, précarité et handicap social* aux Presses de l'EHESP en 2010.

LES AUTEURS

BERNARD BASSET, médecin de santé publique, a occupé différentes fonctions de responsabilité dans les services du ministère de la santé, à l'École nationale de la santé publique et à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Actuellement chargé de la coordination des projets régionaux de santé au Secrétariat général des ministères sociaux. Il a publié avec Alain Lopez *Planification sanitaire, méthodes et enjeux* (Éditions ENSP, 1997) et assuré la direction de l'ouvrage *Agences régionales de santé : les inégalités sociales de santé* (Saint-Denis, INPES, «Varia», 2008).

CHRISTIAN BONAL est directeur général du Centre de réadaptation psychothérapique (CEREP), association régie par la loi de 1901, reconnue d'utilité publique, qui gère des établissements dans le secteur sanitaire et médico-social. Il fut pendant onze ans secrétaire général de la Mission nationale d'appui en santé mentale (organisme ministériel chargé d'aider les services déconcentrés du ministère en charge de la santé et les établissements de santé pour la mise en œuvre sur le terrain des politiques et actions en santé mentale), et attaché d'administration sur les questions de planification en santé mentale. À ce titre, il a été chargé de participer à la réflexion, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques en santé mentale. Il mène des recherches sur les articulations entre secteurs sanitaire, médico-social et social en santé mentale. Christian Bonal a participé à la rédaction de plusieurs rapports ministériels traitant de ces domaines, dont le plus significatif fut le rapport du D^r Massé, *La psychiatrie ouverte. Une dynamique nouvelle en santé mentale* (Éditions ENSP, 1992); il a participé à l'ouvrage *Droit d'être soigné, droits des soignants* (Éditions Érès, 2003).

JEAN-PAUL DUMOND est maître de conférences habilité à diriger des recherches, spécialisé en management, travaille à l'Institut d'administration des entreprises Gustave Eiffel, université Paris-Est Créteil Val-de-Marne (UPEC). Il s'intéresse aux formes de l'action dans les organisations à partir de la sociologie du don en montrant que la coopération et les organisations se fondent de manière conjointe sur des échanges qui relèvent de l'échange obligé, de la transaction et du don. L'échange obligé ouvre, en particulier, sur l'analyse de l'action planifiée. Chercheur à l'Institut de recherche en gestion, il mène également un programme de recherche sur la santé au travail qui s'avère non sans lien avec la construction de la coopération dans les organisations. Il a publié notamment sur le don : «Le don est-il une notion de gestion?» (*Annales des Mines: Gérer et comprendre*, 2007, 89); «La relation de travail : de la reconfiguration des prescriptions au don empêché» (*Travailler*, 2010, 23). Sur les restructurations hospitalières, il est l'auteur de l'article «Les professionnels de santé à l'épreuve des fusions d'établissements et de services hospitaliers» (*Sciences sociales et santé*, 2006, 24 [4]).

CHANTAL GRAVELAT, médecin de santé publique, chef du service zonal de défense et de sécurité à l'ARS d'Aquitaine. Elle a participé activement à l'élaboration des SROS II et SROS III, a rédigé le plan régional de santé publique en Lorraine

et contribué aux travaux de la conférence régionale de santé ainsi que du comité régional de l'observatoire de la démographie des professions de santé. Elle a animé de nombreux groupes de travail, régionaux et départementaux, de planification ou de programmation dans les domaines de la santé publique, du sanitaire et du médico-social. Elle a été présidente de la conférence des médecins inspecteurs régionaux et a fait partie de groupes de réflexion ministériels.

ALAIN LOPEZ est médecin, membre de l'Inspection générale des affaires sociales. Il est psychiatre et spécialiste en santé publique. Après avoir exercé en milieu hospitalier, il a occupé des fonctions de responsabilité administrative au sein des services déconcentrés du ministère de la santé. Il a été médecin inspecteur régional de la région Rhône-Alpes et directeur de la DRASS Auvergne. Il a participé à la rédaction du rapport Ritter sur la création des ARS. Il a travaillé, auprès du secrétariat général du ministère de la santé, à la rédaction du titre IV de la loi HPST créant les ARS. Principales publications en collaboration : *Évaluation et organisation des soins en psychiatrie* (Éditions Frison-Roche, 1994) ; *Planification sanitaire : méthodes et enjeux* (Éditions ENSP, 1997) ; *Psychiatrie 2000* (Flammarion, 2001) ; *La planification en santé mentale et les besoins* (Flammarion, 2002).

CHRISTIAN MAGNIN-FEYSOT est président de l'association des représentants des usagers dans les cliniques, associations sanitaires et hôpitaux de Franche-Comté (ARUCAH), conseiller technique de l'association des insuffisants rénaux chroniques francs-comtois et du collectif inter-associatif sur la santé (CISS) de Franche-Comté, membre de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI), membre de la maison régionale de santé publique (MRSP) de Franche-Comté, membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé (ARS) de Franche-Comté et du centre hospitalo-universitaire de Franche-Comté. Derniers travaux parus (co-auteur) : « Représentants d'associations d'usagers et loi "Hôpital, patients, santé et territoires" : enjeux et douze propositions » (*Santé publique*, 2010 ; 1).

BERNARD MARTINET est docteur en médecine, diplômé en gériatrie et gérontologie. Il a travaillé pendant seize ans au conseil général de Meurthe-et-Moselle et, à ce titre, a animé la réalisation de trois schémas gérontologiques. Depuis, il occupe la fonction de directeur général de l'association « Les Bruyères », qui assure la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sur le territoire national. Il mène des recherches sur la planification et les personnes âgées. Derniers travaux parus : *Le vieillissement des résidents dans les foyers de travailleurs migrants : constat et propositions* (Unafo [Union professionnelle du logement accompagné], 1995) ; *Vieillesse et cohésion sociale : mieux observer pour mieux décider* (ODAS [Observatoire national de l'action sociale décentralisée], 1995) ; « Un outil de concertation : le schéma gérontologique départemental » (*ADSP*, 1997, 20).

KARINE STEBLER-WATIER est chef de mission en administration centrale : mission « Animation régionale et locale » (MAREL) et mission « Coordination des

programmes» (MCP) à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Après son doctorat de sociologie, elle a exercé pendant dix ans le métier de sociologue, puis s'est tournée vers l'inspection des affaires sanitaires et sociales, où elle a occupé divers postes, dont celui de directrice départementale de la DDASS de la Meuse. Elle a publié des articles dans des revues de sociologie (*Espaces et sociétés*, *Cahiers internationaux de sociologie*, *Sociétés*), coordonné plusieurs plans et schémas («Traumatisés crâniens», 1997; «Programme régional d'accès à la prévention et aux soins», 2000; «Schéma d'accueil, hébergement, insertion», 2001) et organisé des colloques (*Optimiser la prise en charge du handicap*, Strasbourg, 1997; *Adolescents en Meuse*, Bar-le-Duc, 2007).

MICHEL TACHON, docteur en sociologie, travaille à l'Association de recherches et d'études des politiques sociales à Lyon. Il a conduit de nombreux travaux sur les schémas départementaux du secteur social et médico-social auprès des départements et des services déconcentrés de l'État. Il a réalisé sa thèse sur *Les structures et équipements d'une politique sociale: les handicapés*, sous la direction de Robert Castel. Il étudie les processus de décentralisation de l'action sociale et la nouvelle gouvernance du social local dans les relations avec l'État. Il a dirigé pendant vingt ans la collection «Alternatives sociales» aux éditions de La Découverte.

PASCAL THÉBAULT, directeur du centre régional d'études et d'actions sur les adaptations et les handicaps (CREAI de Bretagne), maître de conférences associé à l'université Rennes 1 (psychosociologie et communication), conseiller scientifique de Santé et développement durable (S2D), centre collaborateur de l'OMS pour les villes francophones. Il intervient depuis 1986 auprès des institutions et organismes sociaux et médico-sociaux, des collectivités territoriales et des services déconcentrés de l'État dans le champ de compétence des CREAI (études, observation, conseil technique). Impliqué depuis 1988 dans les activités du centre collaborateur de l'OMS, il contribue à des actions de recherche appliquée en «urbanisme et santé» dans le domaine de la promotion de la santé, des réseaux locaux de santé et des études d'impact sur la santé (EIS) en France, en Suisse, en Espagne et en Afrique. Chargé d'enseignement à l'EHESP, il encadre en particulier des formations dans les domaines du handicap, de la planification et de l'évaluation.

LES CONTRIBUTEURS

MAGALI BESNIER est chargée de projet au CEREP. Étudiante en master «Analyse et gestion des établissements de santé» (AGES) de l'université Paris 7, elle a validé l'UE «Régulation, aide à la décision, planification» de l'EHESP cohabilitée avec le master AGES, qui a eu lieu à Rennes et Dinard, du 15 au 19 janvier 2007. Elle mène des recherches sur les inégalités sociales de santé, en particulier sur le handicap (en partenariat avec Didier Castiel de l'université Paris 13 et Pierre-Henri Bréchat). Derniers travaux parus (co-auteur): «Accouchements et handicap social: optimiser la cohérence de l'action publique entre le sanitaire et le social» (*Gynécologie obstétrique et fertilité*, 2009, 37).

NATHALIE BRÉCHAT est gériatre, médecin-conseil à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et titulaire d'un master II professionnel «Analyse et gestion des établissements de santé (AGES)» de l'université Paris 7. Elle a validé l'UE «Régulation, aide à la décision, planification» de l'EHESP, cohabilitée avec le master AGES, qui a eu lieu à Rennes et Dinard, du 15 au 19 janvier 2007. Elle mène des recherches en gériatrie, en droit de la santé et sur les questions de sécurité sociale, en particulier sur les inégalités sociales de santé et le handicap. Derniers travaux parus (co-auteur): «Personnes âgées, précarité, handicap social et durée de séjour: étude pilote au groupe hospitalier Lariboisière Fernand-Widal de Paris» (*La Presse médicale*, 2010, 39).

EDITH BRUDER est docteur en ethnologie de l'université de Londres et directrice de la recherche et du développement international du Centre d'étude et de recherche sur la philanthropie (CerPhi, Paris). Elle est chercheuse associée à l'université de Londres et au CNRS et membre du conseil d'administration de l'European Research Network on Philanthropy (ERNOP). Elle mène en particulier des recherches comparatives sur la philanthropie en Europe. Ses derniers travaux parus (co-auteur) sont: «The State of Giving Research in Europe» (ERNOP, Amsterdam University Press, 2009); «Glaneurs dans les villes, étude monographique» (2010, <www.cerphi.org>); *La philanthropie d'aujourd'hui vue par ses acteurs* (2009, <www.cerphi.org>); «Le Profil des internautes solidaires» (2007, <www.cerphi.org>).

JEAN LONSDORFER, professeur de physiologie, ancien chef du service des explorations fonctionnelles cardio-respiratoires. Il a mis au point un programme d'endurance personnalisé (PEP'C), adaptable tant aux sujets sains qu'aux malades. Il est le créateur de la consultation de l'aptitude physique du senior (CAPS) qu'il a développée aux hôpitaux universitaires de Strasbourg. Le projet CAPS avec PEP'C a été adopté en Franche-Comté et en Midi-Pyrénées. Il mène des recherches sur le déterminant de santé «activités physiques et facteurs limitants chez les seniors». Derniers travaux parus: «Impact of short-term aerobic interval training on maximal exercise in sedentary aged subjects» (*International Journal of Clinical Practice*, 2009, 63[10], co-auteur), *La consultation de l'aptitude physique du senior* (Presses de l'EHESP, 2010, co-directeur).

TARANEH SHOJAEI est docteur en médecine, spécialiste en santé publique et médecine sociale, en épidémiologie et en addictologie. Elle est responsable d'unité au pôle «Évaluation» à l'Agence de la biomédecine, membre du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), groupe «Évaluation, stratégie et prospective». Elle mène des recherches en santé mentale et en addictologie. Ses derniers travaux parus (co-auteur): «Psychometric properties of the Dominic Interactive in a large French sample» (*The Canadian Journal of Psychiatry*, 2009, 54[11]); «The strengths and difficulties questionnaire: French results and crosscultural comparisons» (*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2009, 44[9]); «Self-reported peer victimization and child mental health: results of a cross-sectional survey among French primary school children» (*Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2009, 30[4]).

THOMAS VOGEL, spécialiste en médecine interne et gériatrie, est praticien hospitalier à l'hôpital de la Robertsau à Strasbourg. Il mène des recherches sur le déterminant de santé «activités physiques et sportives et le vieillissement artériel chez les seniors et les personnes âgées». Derniers travaux parus (co-auteur): «Health benefits of physical activity in older patients: a review» (*International Journal of Clinical Practice*, 2009, 63[2]).

TABLE DES MATIÈRES

Prologue. Les événements de mai 2068	5
Introduction , <i>Alain Jourdain, Pierre-Henri Bréchat</i>	7
Historique et questions actuelles de planification , <i>Alain Jourdain, Pierre-Henri Bréchat</i>	11
Introduction	11
Approche historique	12
2006-2010 : émergence d'un modèle de régulation	15
Planification et stratégie	17
Complémentarités	17
Imposer et inciter	17
Une approche territoriale	18
Une conduite de projet	18
Conclusion	19
La planification avant et après la loi HPST : quels changements ? <i>Alain Lopez</i>	21
Du morcellement des années 1990 à un pilotage unique	21
Une recomposition de l'offre hors planification	25
Politique nationale et stratégies régionales : quelle articulation ?	27
Conclusion	28
Les notions-clés de la planification , <i>Alain Jourdain</i>	31
Régulation	31
Planification et besoin	33
Planification, besoin et santé publique	33
Les différentes définitions du besoin	34
Définitions, méthodes	35
Une démarche itérative entre production de références et concertation	38
Un processus d'aide à la décision	39
Le modèle décisionnel	41
L'acteur unique	41
L'approche stratégique dans une organisation	42
Les conventions : décider en situation d'information incomplète	44
Conclusion	45
Zoom sur... Les besoins et priorités de santé , <i>Alain Jourdain</i>	47
Les fils de l'action planifiée dans le secteur public , <i>Jean-Paul Dumond</i>	51
Introduction	51
Action planifiée et action régulée	52
La fondation de l'action planifiée par la constitution d'un cadre normatif	55
La conduite de l'action planifiée dans le cadre du nouveau management public	59
Conclusion	63

Déterminants de la santé, promotion de la santé et évaluation, Alain Jourdain, Pierre-Henri Bréchat	65
Une approche par les déterminants de la santé	65
La promotion de la santé	68
Évaluation et critères	72
La contribution des programmes régionaux et nationaux de santé à la promotion de la santé en France	73
Évaluation du processus mis en œuvre dans les programmes nationaux et régionaux de santé entre 1995 et 2002 en France	76
L'évaluation de l'efficacité	78
Conclusion	79
Trente années de prévention : bilan et perspectives, Pierre-Henri Bréchat	81
Quatre étapes successives en trente ans pour arriver au dispositif actuel	82
Les origines	82
Entre 1996 et 2004	83
Entre 2004 et 2009	84
Depuis 2009	86
La prévention entre trois concepts : promotion de la santé, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient	87
Des logiques à l'œuvre	88
Des enjeux pour la prévention	89
Prévention, réduction des inégalités de santé, déterminants de la santé et cohésion sociale	89
Prévention et vieillissement réussi	90
Prévention, déterminants de la santé et santé environnement	91
L'implication des professionnels de santé, acteurs de santé, représentants d'associations d'usagers et usagers	92
Au niveau national	92
Au niveau régional et territorial	94
Conclusion	95
Zoom sur... Le programme national de promotion de la santé par les activités physiques et sportives et de prévention des conduites dopantes, Pierre-Henri Bréchat, Thomas Vogel, Jean Lonsdorfer	97
Les schémas d'organisation des soins et la permanence des soins, Chantal Gravelat	101
Historique	101
L'organisation de la santé publique aujourd'hui	102
Au niveau national	102
Au niveau régional	102
Le schéma régional d'organisation des soins	109
Les enjeux	109
Les volets du SROS-PRS	110
Les outils donnés par la loi HPST	112
La permanence des soins	114
La permanence des soins hospitalière	114
La permanence des soins ambulatoire	114
Conclusion	115

La planification en psychiatrie et en santé mentale : définir des besoins par type de population pour prévoir les services nécessaires, Christian Bonal.	117
La santé mentale, modèle global d'approche des personnes et des dispositifs ..	117
La nécessaire approche par population et pathologie.....	118
Segmentation par l'âge de la population.....	118
La population des détenus.....	120
Les personnes en situation de précarité et d'exclusion	121
La population des usagers hospitalisés sous contrainte	122
La segmentation par pathologie	124
L'approche par l'offre de soins : acteurs et services.....	126
Les institutions.....	127
Planifier la santé mentale.....	130
Un domaine nécessairement transversal	130
Le SROS, outil de planification en santé mentale.....	131
La longue marche du plan national Psychiatrie et santé mentale, Bernard Basset.	135
Les origines.....	135
Le rapport d'évaluation sur la loi du 27 juin 1990, septembre 1997.....	135
La stratégie nationale de lutte contre le suicide, 2000-2005, septembre 2000	137
Le rapport des docteurs Piel et Roelandt, juillet 2001	137
Le plan santé mentale « L'usager au centre d'un dispositif à rénover », novembre 2001	138
Le rapport de la mission Cléry-Melin, septembre 2003	139
L'expertise collective de l'Inserm sur les psychothérapies (février 2004)	140
Le plan Psychiatrie et santé mentale, février 2005.....	141
Le projet de plan de l'administration, année 2004.....	141
Le facteur déclenchant	141
Le contenu du plan « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 »	142
Le suivi du plan	143
Et après le plan 2005-2008 ?	143
Conclusion	144
La planification médico-sociale au bénéfice des personnes en situation de handicap, Pascal Thébaud.	145
Les caractéristiques du secteur du handicap	145
De qui parle-t-on ?.....	147
Création des politiques d'assistance et catégorisation des populations : les limites des classifications	148
« Les handicapés » n'existent plus.....	149
La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé	151
Un point d'appui : le rapprochement entre les secteurs sanitaire et médico-social	153
Avant la réforme... ..	154
Cadre légal	156
Les points de repère du (bon) planificateur.....	157
Pas de pilote sans copilote	157
Pas de schéma sans méthode.....	158
Conclusion	160
Planifier le social ? Karine Stebler-Watier.	161
Introduction	161

Historique.....	161
Pourquoi faut-il articuler sanitaire et social ?	163
Comment peut-on « planifier le social » aujourd'hui ?	165
Comment faire quand les dispositifs eux-mêmes sont désarticulés ?	168
Peut-on planifier sans les usagers ? Peut-on planifier sans imagination ?	170
Conclusion	173
Faire un plan gérontologique : une démarche qui s'inscrit dans la durée.	
L'exemple de la Meurthe-et-Moselle (1994-2007), <i>Bernard Martinet</i>	175
Le contexte institutionnel des plans gérontologiques avant 2002.....	175
La planification gérontologique : l'exemple de la Meurthe-et-Moselle.....	176
Avant 1984.....	177
Le premier schéma gérontologique (1984-1988)	177
Le deuxième schéma gérontologique (1989-1993).....	180
Le troisième schéma gérontologique (1992-1998)	180
Le rapport intermédiaire (1999-2000).....	183
Conclusion	184
La mise en plan du social départemental, <i>Michel Tachon</i>	187
Introduction	187
Aux origines de la planification du social	188
Les premiers Plans.....	190
Le IV ^e Plan (1962-1965)	192
Le V ^e Plan (1966-1970).....	196
La préparation du VI ^e Plan (1971-1975)	200
Le VI ^e Plan	202
Le basculement.....	204
La place des usagers dans les différentes instances participant à la planification, <i>Pierre-Henri Bréchat, Christian Magnin-Feysot</i>	207
Introduction	207
Historique.....	208
Les usagers et la formulation des priorités de santé.....	209
Au niveau national.....	209
Au niveau régional.....	210
Pour un bilan de la participation des usagers aux politiques de santé.....	219
Un démarrage difficile.	219
... qui s'avère cependant bénéfique.....	220
La participation des usagers aux politiques de santé : un début inégal, mais prometteur et indispensable.....	224
Zoom sur... Les compétences nécessaires des représentants des usagers, <i>Magali Besnier, Nathalie Bréchat</i>	227
Zoom sur... Les usagers, le bénévolat et la santé, <i>Edith Bruder, Taraneh Shojaei, Pierre-Henri Bréchat</i>	229
Références bibliographiques	231
Les coordinateurs - Les auteurs - Les contributeurs	243