

Table des matières

AVANT-PROPOS	7
--------------------	---

Comprendre l'origine du secteur médico-social...

LA PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL DANS LA SOCIÉTÉ	15
Du haut Moyen Âge au début du XIX ^e siècle	20
Du XIX ^e siècle à la Seconde Guerre mondiale	26
<i>Le droit national à la réparation</i>	26
<i>Le développement significatif du tissu associatif</i>	28
De l'après-guerre à 1975	29
<i>Des restructurations successives colorées par la résilience</i>	29

<i>Une accélération encore plus marquée du développement associatif</i>	31
La loi du 30 juin 1975	34
De la loi du 30 juin 1975 à l'année 2002.....	38
<i>Dispositions relatives au handicap</i>	39
<i>Dispositions portant sur les institutions sociales et médico-sociales</i>	41
La loi du 2 janvier 2002.....	43
<i>Une rénovation de l'action sociale et médico-sociale</i>	43
<i>Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage</i>	44
Le droit à un projet individuel.....	44
Le droit à la participation active avec un consentement éclairé	45
Le droit à l'information.....	45
Le droit à la participation par le biais du conseil de vie sociale.....	46
<i>Élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale, et diversifier la nomenclature et les interventions des établissements et des services</i>	46
<i>Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif</i>	48
L'amélioration de la planification médico-sociale	48
Un encadrement des régimes d'autorisations.....	49
Une diversification des règles de tarification.....	50

Une obligation d'évaluation interne et externe	51
<i>Instaurer une réelle coordination des décideurs, des acteurs, et organiser de façon plus transparente leurs relations</i>	52
Un principe de formalisation des procédures de concertation et de partenariat	52
L'instauration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)	53
La stimulation des actions de coopération entre les institutions du territoire	54
La création du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESM)	54
Les sanctions applicables aux institutions	56
Les prémices de la loi de 2005	59
La loi du 11 février 2005	61
<i>Une nouvelle définition du handicap</i>	62
<i>Le droit à la compensation</i>	65
Les MDPH : un guichet unique pour les personnes en situation de handicap	68
La prestation de compensation du handicap	71
Le rôle des acteurs associatifs	72
<i>Le renforcement du CNCPH</i>	75
Une composition élargie	76

Des attributions progressivement étendues	78
<i>La CNSA : une coordination technique et financière</i>	79
Les lois et dispositions postérieures à 2005 ..	81
<i>Présentation générale</i>	82
<i>Impact sur les personnes en situation de handicap</i>	82
<i>Dispositions relatives au droit à la compensation</i>	85
<i>Dispositions relatives aux institutions du secteur social et médico-social</i>	90
La démarche	
« Une réponse accompagnée pour tous »	94
Conclusion	97

... pour penser la place qu'y occupe le professionnel

LA PLACE DES PROFESSIONNELS AU SEIN DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL	109
Penser les enjeux du silence et de la parole en institution	114
<i>Quels espaces pour la parole et le silence ?</i>	119
<i>La strate de la légalité : obligations et contraintes</i>	123
Le droit à la vie privée	123

Le cas particulier des informations sensibles.....	129
Les informations à risque : prendre garde au péril de la discrimination.....	131
<i>Devoir de confidentialité et secret professionnel.....</i>	135
Le devoir de confidentialité.....	135
Le secret professionnel.....	148
Quelles sont les personnes concernées ?	149
<i>La strate de la légitimité :</i>	
<i>choisir ce qu'on dit et ce qu'on tait.....</i>	158
Le principe de bienveillance.....	160
Le principe de responsabilité.....	161
Le principe de mesure.....	163
Le principe d'autonomie.....	167
L'espace de liberté comme creuset de sens.....	170
Appréhender les implications des systèmes d'information contemporains.....	174
<i>Qu'est-ce que la société de contrôle ?</i>	176
L'émergence du concept chez Foucault...	178
Le disciplinaire : un mécanisme de maîtrise de la population et des individus.....	179
La fin du disciplinaire par le processus de diffusion des mécanismes de contrôle	180
Le panoptique comme préfiguration du contrôle.....	182
<i>La société de contrôle.....</i>	188
L'inutilité contemporaine des lieux d'enfermement.....	188

L'information, une variable au cœur de la société de contrôle.....	191
<i>Les logiciels médico-sociaux :</i> <i>un contrôle de la réalité</i> <i>institutionnelle ?</i>	197
La conception de l'humain au sein des institutions médico-sociales..	199
Le logiciel médico-social : un avatar du contrôle positiviste ?	200
L'intimité et la vie privée face à la puissance institutionnelle.....	209
<i>L'autonomie des professionnels</i> <i>face au contrôle de l'information</i>	219
L'autonomie individuelle diminuée par le panoptique numérique	221
L'autonomie institutionnelle face à la modulation sectorielle.....	227
<i>Quel lien avec la place du secteur</i> <i>médico-social au sein de la société ?</i>	230
Participer à la construction de l'éthique institutionnelle	237
<i>Quelques champs de l'éthique</i>	239
L'éthique normative	239
La méta-éthique.....	244
L'éthique appliquée	246
<i>La délibération éthique</i>	247
Recueil et analyse des faits	249
Analyse des valeurs.....	249
Hiérarchisation des valeurs.....	249
Justification de la décision et action.....	250

Être acteur d'une authentique démarche inclusive	254
<i>L'intégration : un projet sociétal centré sur la norme de validité</i>	255
<i>L'inclusion : un projet anthropologique centré sur la norme humaine</i>	264
Conclusion.....	270
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	275
Annexes	
Annexe I.....	284
Les établissements et services médico-sociaux	
Annexe II.....	286
Gravure satirique illustrant le rejet de la pauvreté	
Annexe III	
Déclaration des droits des personnes handicapées (ONU, 1975).....	287
Annexe IV	
La charte des droits et liberté de la personne accueillie	292
BIBLIOGRAPHIE.....	299
Dispositions légales.....	302
Sites internet de référence.....	303
Ressources électroniques.....	303