



Revue française des Affaires sociales

N°1-2 • janvier-juin 2003, 57^e année

Handicaps, incapacités, dépendance

Autre thème :

Réseaux de soins

La documentation Française



SOMMAIRE

Handicaps, incapacités, dépendance

- 7 **Présentation du dossier :**
« Handicaps, incapacités, dépendance » : une première
synthèse des résultats de l'enquête nationale de l'Insee
Vincent Boissonnat

Quelques éléments de cadrage statistique

- 13 L'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » :
apports et limites
Pierre Mormiche
- 31 Les désignations du handicap.
*Des incapacités déclarées à la reconnaissance
administrative*
**Isabelle Ville, Jean-François Ravaut
et Alain Letourmy**
- 55 La mesure des déficiences dans l'enquête « Handicaps,
incapacités, dépendance »
Pierre Ralle

Les personnes âgées dépendantes

- 77 Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées
dépendantes, aujourd'hui et demain ?
Christel Colin
- 103 Les conditions de vie des personnes âgées vivant
à domicile d'après l'enquête HID
Marie-Eve Joël
- 123 Les personnes âgées en institution
Sandrine Dufour-Kippelen et Annie Mesrine

Les enfants et les adultes handicapés

- 151 Incapacités, reconnaissance administrative du handicap
et accès à l'emploi : les apports de HID
Michel Amar et Selma Amira

- 167 Les conditions de vie des personnes handicapées : premiers résultats à partir de l'enquête HID
Annie Triomphe
- 181 Connaissances nouvelles à propos des personnes recevant des soins de santé mentale
François Chapiro
- 209 Éléments sur la vie dans la cité : logement, transports, loisirs, sports, vie culturelle et sociale
Pascale Roussel et Jésus Sanchez

Les situations de handicap et de dépendance : questions transversales

- 227 Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap
Jean-François Ravaut et Isabelle Ville
- 255 La question des catégories d'âge et des « charnières » entre les différents types de population
Alain Colvez et Dominique Villebrun
- 267 Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance »
Pierre Mormiche et Vincent Boissonnat
- 287 Environnement, vie sociale et citoyenneté.
Approche transversale
Alain Letourmy

Des perspectives pour la recherche

- 309 La recherche dans le champ du handicap : quelles perspectives ressortent de la rencontre entre acteurs sociaux et chercheurs ?
Vincent Boissonnat

Autre thème

- 325 Le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, un instrument adapté pour la recomposition en réseaux régionalisée du système de santé français ?
Maryse Gadreau et Fanny Pélissier

Notes de lecture

- 345 Une sécurité libérale ? La politique des retraites
aux États-Unis de Daniel Béland
Gilles Pollet
- 349 Droit du travail et société de Jacques Le Goff
Vincent Viet
- 353 **Vient de paraître**
- 361 **Résumés des articles (français, anglais)**
- 375 **Présentation des auteurs du numéro**
- 379 **Au sommaire des derniers numéros**

Les articles publiés dans cette revue ne reflètent
que l'opinion des auteurs et n'engagent pas
les politiques des ministères.

En application de la loi du 11 mars 1957 (article 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans l'autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.

© La Documentation française, Paris 2003

Handicaps, incapacités, dépendance

Revue française des affaires sociales

N° 1-2 – janvier-juin 2003

Qui sont les personnes handicapées ? les personnes dépendantes ? Quelles sont leurs conditions de vie ?

Le dossier de ce numéro propose une première synthèse des résultats de l'enquête « *Handicaps-incapacités-dépendance* – réalisée d'octobre 1998 à la fin de l'année 2001 par l'INSEE et dont l'objectif était de répondre à ces questions. Il présente tout d'abord les principaux éléments de cadrage statistique de l'enquête. Ensuite ce sont successivement les « personnes âgées » dépendantes et les enfants et adultes handicapés qui sont au centre des contributions. Les personnes qui reçoivent des soins en santé mentale font l'objet d'une étude particulière. Enfin plusieurs auteurs examinent des questions plus transversales : les disparités entre hommes et femmes dans le repérage du handicap et sa prise en charge, les seuils d'âge sur lesquels reposent les dispositifs administratifs, la vie sociale et la citoyenneté des personnes handicapées, les liens entre handicap et inégalités sociales.

Le regroupement de ces premiers résultats fournit aux chercheurs et aux acteurs un ensemble d'informations nouvelles qui devraient permettre de nourrir les réflexions sur les politiques vis-à-vis des personnes handicapées et d'élargir les perspectives pour la recherche dans ces domaines.

Hors dossier, un article propose une analyse du *Fonds d'aide à la qualité des soins de ville* qui contribue, entre autres, au financement de réseaux de soins liant professionnels libéraux et établissements de soins.

Résumés

L'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » : apports et limites

Pierre Mormiche

L'objectif central du projet **HID** était de « fournir des données de cadrage, couvrant l'ensemble de la population ». À ce titre, l'enquête a couvert les institutions et les domiciles ordinaires, ainsi que les établissements pénitentiaires.

Pour s'adapter à l'évolution de la demande sociale, l'enquête a en outre couvert l'ensemble des dimensions du handicap, y compris la situation sociale et les aides éventuelles des personnes. Elle ouvre ainsi un champ d'analyse sur l'adéquation des réponses sociales aux demandes ou besoins des personnes.

La méthode utilisée – une enquête en population générale – était nécessaire pour obtenir des estimations représentatives de la population métropolitaine et l'a effectivement permis. Ce faisant elle fournit des résultats indépendants de l'organisation actuelle du système d'aide, et préserve ainsi la comparabilité avec des opérations ultérieures.

Comme toute enquête sur échantillon, elle rencontre deux types de limites : les phénomènes trop rares ne peuvent être évalués ; et l'ensemble des résultats sont

affectés d'une imprécision. Cette dernière est d'autant plus forte qu'on s'intéresse à des sujets encore mal intégrés dans notre culture (comme ont pu l'être longtemps les « maladies honteuses ») et donc mal déclarés par les personnes interrogées.

Les désignations du handicap : des incapacités déclarées à la reconnaissance administrative

Isabelle Ville, Jean François Ravaud et Alain Letourmy

Les données de l'enquête **HID** « Domicile » montrent que 42% des personnes déclarent au moins une déficience, 21% au moins une incapacité, 10% une restriction d'activité et à peine 8% une reconnaissance administrative. Toutefois, ces différentes populations ne s'emboîtent pas les unes dans les autres. Notamment, plus d'un million de personnes bénéficient d'une reconnaissance administrative d'un handicap alors qu'elles ne déclarent ni incapacités, ni restriction d'activité. L'étude fait en outre apparaître des disparités en matière de reconnaissance d'un handicap en défaveur des femmes et des personnes âgées. Les modes de reconnaissance semblent liés au statut d'occupation, les bénéficiaires étant préférentiellement en âge d'être actifs. Estimer ou non avoir un handicap dépend de l'expérience des limitations ressenties dans les activités quotidiennes mais également de leur reconnaissance administrative, réalisant ainsi un compromis entre une expérience vécue et la manière dont la société traite les conséquences des états de santé. Cette étude du handicap conclut à l'irréductibilité des différents modes de désignation du handicap. La diversité des populations observées ébranle le mythe selon lequel il existerait une population handicapée homogène permettant un traitement global et conduit plutôt à considérer chaque facette du handicap comme une ligne d'investigation en propre, le croisement des différentes approches offrant un panorama le plus complet possible de la question.

La mesure des déficiences dans l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance »

Pierre Ralle

L'article traite des déficiences telles qu'elles sont mesurées dans l'enquête **HID** en s'appuyant sur les documents déjà publiés ou en cours de publication, encore peu nombreux. Le parti pris est de présenter simplement les nombreux intérêts de l'enquête et d'en signaler (aussi simplement) ses limites. L'enquête **HID** permet de compter les déficiences. Une liste de 48 déficiences a été dressée et neuf groupes ont été constitués. Il faut signaler tout l'intérêt et toutes les limites du mode de mesure des déficiences par l'enquête **HID** : les déficiences sont obtenues à partir des déclarations des personnes (ou parfois de leur entourage). On obtient ainsi une vision très intéressante des déficiences « ressenties » par les personnes, qui peut cependant être difficile à interpréter.

Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain ?

Pour compter les personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire qui ont besoin d'une aide pour les actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière, de nombreux indicateurs synthétiques standard existent dans la littérature. L'enquête **HID**, grâce à une série de questions sur les activités de la vie quotidienne, permet de reconstituer plusieurs de ces indicateurs standard (par exemple Katz, Colvez, EHPA, des équivalents des GIR). Selon l'indicateur de dépendance et le degré de sévérité du besoin d'aide retenus, les estimations du nombre de personnes dépendantes de 60 ans et plus à partir de l'enquête **HID** varient dans un rapport de près de 1 à 3. Une certaine convergence apparaît toutefois entre les indicateurs, dès lors qu'on choisit des seuils comparables.

Une fois identifiées, il est possible de décrire les personnes âgées dépendantes et d'étudier leurs caractéristiques sociodémographiques, leur lieu de vie, etc. Les résultats de l'enquête, combinés aux projections démographiques réalisées par l'Insee en 2001, ont également servi de base à des projections de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040. De nombreux travaux restent néanmoins à mener pour mieux connaître la population des personnes âgées dépendantes et son évolution future, en particulier les processus d'entrée en dépendance. L'exploitation des deuxièmes passages de l'enquête **HID** devrait apporter des réponses à ces questions.

Les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile d'après l'enquête HID

Marie-Ève Joël

Cet article a pour objet de synthétiser les résultats obtenus, à ce jour, dans le cadre de l'enquête **HID** « Domicile », en se focalisant sur le groupe des personnes âgées notamment dépendantes et en opérant des regroupements thématiques. Sont examinés successivement des recherches portant sur les contours du groupe cible de la population âgée dépendante, les revenus des personnes âgées, le réseau familial, les aides reçues, aides informelles et aides professionnelles, les aménagements du logement et les aides techniques.

Le tableau proposé est riche. Il permet une meilleure perception de la complexité, au domicile, des situations de handicaps, d'incapacité et de déficience et du degré d'adaptation des réponses sociales. Les demandeurs de services médico-sociaux, leurs besoins, leurs revenus et leurs possibilités financières sont mieux caractérisés ce qui ouvre la voie à des analyses économiques confrontant l'offre et la demande de soins de long terme. Il devient possible également de mieux comprendre qui aide les personnes en incapacités, quelle est la nature de l'aide, quelle est la charge qui reste à la famille ?

Cette richesse potentielle des premières exploitations appelle des techniques d'analyse plus élaborées (analyses de données, modélisations...).

Les personnes âgées en institution

Sandrine Dufour-Kippelen et Annie Mesrine

En 1998, les maisons de retraite et unités de soins de longue durée des établissements hospitaliers accueillent près de 480 000 personnes âgées de 60 ans ou plus.

Nous décrivons les principales caractéristiques démographiques de cette population accueillie en établissement pour personnes âgées : les deux tiers des pensionnaires sont des femmes veuves âgées de 75 ans ou plus ; les femmes sont souvent plus dépendantes que les pensionnaires masculins.

Nous abordons ensuite successivement l'état de santé des pensionnaires, leurs revenus et milieu socioprofessionnel, leurs réseaux de parenté et relations familiales ainsi que leurs vies quotidiennes et sociales.

L'entrée en institution est principalement expliquée par des raisons de santé. Près de la moitié des résidents sont très dépendants (classés dans les GIR 1 à 3) et les femmes sont plus touchées par les incapacités et en nombre moyen plus élevé.

Le réseau familial est moins étoffé qu'à domicile mais les contacts sont très souvent maintenus avec la famille puisque les visites de la proche famille sont souvent au moins mensuelles. En revanche, ils participent peu à des activités culturelles ou de loisirs autres que les jeux de société organisés par l'établissement ou le temps passé à regarder la télévision.

Les pensionnaires se déclarent en général plutôt satisfaits de leur hébergement.

Incapacités, reconnaissance administrative du handicap et accès à l'emploi : les apports de HID

Michel Amar et Selma Amira

Les problèmes de santé, le handicap peuvent interdire l'accès à l'emploi. Pour y remédier, la loi de Juillet 1987 a introduit une obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Comment les problèmes de santé, les incapacités qu'ils génèrent pénalisent l'accès à l'emploi des personnes en âge de travailler ? Qui, parmi les personnes déclarant des problèmes de santé, a recours à la loi de juillet 1987 pour rechercher ou conserver un emploi ?

HID est la première enquête réalisée en France permettant d'aborder ces questions. En effet, grâce à la construction d'indicateurs d'incapacités adaptés à la problématique de « l'employabilité » qu'elle autorise, on peut identifier deux populations, celle des 20-60 ans déclarant des incapacités et, en son sein, celle des personnes qui s'inscrivent dans la loi de juillet 1987. Au total, 3,4 millions de personnes, soit 11% des 20-59 ans, déclarent au moins une incapacité. C'est beaucoup plus que l'ensemble des personnes ayant recours à la loi de juillet 1987. Au sein de cette population, c'est le cumul d'incapacités associé à un faible niveau de qualification qui éloigne de l'emploi. À même niveau d'incapacité, le taux d'emploi sera beaucoup plus faible pour les ouvriers non qualifiés que pour les cadres.

Les conditions de vie des personnes handicapées : premiers résultats à partir de l'enquête HID

Annie Triomphe

L'enquête **HID** offre une opportunité d'observation des conditions de vie des personnes handicapées, aujourd'hui très mal connues dans notre pays. Les aspects de ces conditions de vie des personnes handicapées qui font l'objet de cet article portent notamment sur les aides et les aidants des personnes handicapées, l'utilisation des matériels de compensation des handicaps, les facteurs d'entrée en institution et la vie en établissement.

Les *aides* apportées aux personnes handicapées peuvent émaner de professionnels (du secteur paramédical ou de travailleurs sociaux) ou d'*aidants dits « informels »* (entourage, amis, voisins). L'enquête **HID** permet de mesurer le fardeau des aidants informels : anxiété, retrait de la vie active, restriction d'activité, perte d'intimité sont, avec la fatigue morale et le stress, les principales conséquences négatives associées au rôle d'aidant.

Les usagers de *matériels de compensation* représentent 16 % de la population handicapée à domicile et 65 % de la population en institution. Les *taux de satisfaction des besoins* en matériels de compensation ont pu être estimés : ils sont nettement plus élevés en institution qu'à domicile où les aides techniques paraissent insuffisantes et souvent inadaptées.

Plusieurs recherches ont exploré le *rôle des déterminants non médicaux dans l'entrée en institution* des personnes handicapées. Le degré d'incapacité ne serait pas le seul facteur d'entrée en établissement, l'isolement y semblant une situation dominante.

La *sociabilité des personnes en institution* est limitée car la fréquence des sorties est faible et 40 % ne partent jamais en vacances. En outre, les institutions restent souvent isolées, éloignées de tout commerce ou moyen de transport, limitant les sorties, en particulier pour les adolescents.

L'exploitation des données de l'enquête **HID** ne fait que commencer ; de nombreux aspects de la vie sociale mériteraient encore d'être étudiés, concernant en particulier les enfants.

Connaissances nouvelles à propos des personnes recevant des soins de santé mentale

François Chapiro

L'enquête **HID** apporte des connaissances nouvelles à propos des personnes recevant des soins de santé mentale en établissement spécialisé et en ambulatoire. Elles proviennent de trois études : celle de Daniel Ruffin et Françoise Casadebaig (2000), celle de Marie Anguis et Christine de Peretti (sous presse), et celle de François Chapiro (sous presse). Nous évoquons en premier lieu les aspects méthodologiques (chapitre 1) : il s'agit de préciser comment, et jusqu'à quel point, **HID** peut répondre à certaines questions. Le chapitre 2 présente les données de cadrage dans les domaines suivants : données socio-démographiques, mortalité après deux ans, déficiences, incapacités, emploi, aides humaines, réseau social, reconnaissance administrative d'un handicap, et typologie des consultants. Le chapitre 3 apporte des informations pour l'amélioration des pratiques : durée de présence à l'hôpital au jour de l'enquête, corrélation des diverses caractéristiques avec la durée de présence, lieu où vivait la personne avant son admission, corrélation des diverses caractéristiques avec ce lieu, qualité de l'hébergement hôtelier, l'interdiction de sortir, et l'aide à la mobilité. Enfin, nous suggérons quelques pistes intéressantes à explorer dans un proche avenir (chapitre 4).

Éléments de la vie dans la cité : logement, transports, loisirs, sports, vie culturelle et sociale

Pascale Roussel et Jésus Sanchez

L'objet de ce texte est de proposer une synthèse des travaux réalisés, à partir de l'enquête **HID**, sur un ensemble de domaines qui relèvent du thème général de la vie dans la cité : logement, transports, scolarité, culture, loisirs, sports, vie sociale et relations sociales et sexuelles. Cette synthèse qui concerne la vie à domicile et certains aspects de la vie en institution porte principalement sur les personnes de moins de 60 ans.

Les travaux relatifs aux différents domaines tendent à mettre en évidence l'impact négatif des déficiences ou incapacités ainsi que celui du statut social défavorisé sur les possibilités de participation à la vie dans la cité. Ils développent aussi des approches nouvelles portant sur le poids de l'environnement et de ses obstacles architecturaux et techniques. Les difficultés liées à ces obstacles font assez souvent l'objet d'une estimation quantitative, quasi-inexistante jusqu'ici. On observe aussi que les répondants imputent beaucoup moins fréquemment leurs difficultés aux obstacles environnementaux qu'à leur état de santé. Ce résultat laisse penser que des progrès pourraient être faits dans la diffusion de la connaissance de l'accessibilité, des aménagements et de la technologie.

Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap

Jean-François Ravaud et Isabelle Ville

Cet article fait le point sur les différences de genre observées à partir des Enquêtes **HID**, dans l'ensemble des composantes de ce qui constitue une situation de handicap, tant au niveau des problèmes de santé ressentis, que des difficultés qu'ils génèrent dans la vie quotidienne, ainsi que des conséquences qu'ils ont dans la vie sociale des individus. Ces nouvelles observations viennent contribuer utilement aux débats sur la santé des hommes et des femmes dont la comparaison soulève plusieurs paradoxes. L'article attire l'attention sur un piège constant à éviter dans ces comparaisons, celui d'une structure par sexe qui évolue avec l'âge et qui doit être prise en compte avant d'attribuer au genre les éventuelles différences observées.

Sont abordés successivement les disparités entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les déficiences et leurs origines, les incapacités, divers domaines de la participation sociale, les aides, les pratiques d'institutionnalisation et enfin les processus de désignation du handicap. Cette synthèse confirme la plus grande prévalence de déficiences et d'incapacités chez les femmes, mais non homogène suivant le domaine étudié. Elle révèle en revanche un nouveau paradoxe, celui, en parallèle, d'une moindre reconnaissance du handicap par les femmes elles-mêmes aussi bien que par notre société.

La question des catégories d'âge et des « charnières » entre les différents types de population

Alain Colvez et Dominique Villebrun

Les catégories d'âge structurent les résultats des enquêtes statistiques en population. En dépit de leur apparente neutralité, les coupures entre ces catégories, comme les regroupements qui sont effectués, dessinent la façon dont sont considérées les grandes questions de notre société. De plus, le choix des regroupements de tranches d'âge dans les statistiques descriptives peut contribuer à mettre en relief ou au contraire à masquer certains aspects.

En nous appuyant sur les exploitations déjà entreprises sur l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » (**HID**), nous examinerons d'abord les analyses qui auraient spécifiquement traité de ces questions. Dans une seconde partie, nous élargirons notre propos à d'autres sources de données afin de discuter de la pertinence des classes d'âge pour l'analyse des enquêtes sur les problèmes de santé chroniques de la population.

Il apparaît que peu d'analyses ont, pour l'instant, abordé directement cette question. Le seuil le plus souvent considéré reste celui de 60 ans car il concentre beaucoup des discussions actuelles concernant les ouvertures du droit à la retraite, la définition de la vieillesse et les modalités de compensation du handicap. Nous examinons les questions liées à ce seuil. Nous examinons également les tranches d'âges qui ont été retenues dans le domaine de la santé afin de discuter de leur pertinence pour exprimer des résultats de l'enquête **HID**.

Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance »

Pierre Mormiche et Vincent Boissonnat

Le concept de handicap recouvre les différentes dimensions des conséquences de maladies invalidantes ou d'accidents, c'est-à-dire le niveau lésionnel (les déficiences), le niveau fonctionnel (les incapacités) et le niveau situationnel (les désavantages). Cet article aborde, à ces trois niveaux, les relations entre handicap et inégalités sociales grâce à l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance ». Il met successivement en rapport la catégorie socioprofessionnelle avec le nombre de déficiences déclarées, avec le recours à l'institution, avec les incapacités déclarées puis enfin avec le désavantage social sous l'angle de l'accès à l'emploi. Les résultats montrent que les inégalités se creusent quand on passe des déficiences aux incapacités et des incapacités au désavantage. Autrement dit, l'inégalité sociale cumule ses effets à chacune des étapes du processus de production du handicap.

Environnement, vie sociale et citoyenneté : approche transversale

Alain Letourmy

L'environnement et la participation sociale sont abordés dans une double perspective : discuter les résultats déjà obtenus et leurs relations avec les politiques du handicap, ouvrir des pistes de recherche en tenant compte de la

nature des données fournies par les enquêtes **HID**. On part d'une classification simple des notions d'environnement et de participation sociale inspirée par les questionnaires des enquêtes **HID**. Les résultats présentés rappellent que l'environnement humain est un facteur décisif de choix du lieu de vie et du niveau des relations sociales des personnes. Les éléments relatifs à la participation sociale montrent l'écart entre la population handicapée et la population générale. On discute de la possibilité de mieux apprécier l'impact de l'environnement et l'on propose de prêter plus d'attention à l'environnement physique, notamment pour analyser plus objectivement la question du choix du lieu de vie. La participation sociale est rapportée à l'évolution de la problématique du handicap, marquée par l'émergence des approches universalistes. On recommande le développement de modèles réduisant la complexité des questions liées aux handicaps, mais intégrant la représentation de leur sévérité.

La recherche dans le champ du handicap : quelles perspectives ressortent de la rencontre entre acteurs sociaux et chercheurs ?

Vincent Boissonnat

Le colloque, organisé en octobre 2002, a permis de restituer auprès d'un large public les premiers résultats issus de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » (**HID**) et a ainsi constitué un temps d'échanges entre milieu de la recherche et milieu de l'action sociale. Ce bref article s'appuie sur les questions débattues lors du colloque pour en dégager les éléments saillants susceptibles d'orienter de futures exploitations de cette base de données. Il aborde trois points : sont tout d'abord évoqués les débats conceptuels sur les approches universalistes ou spécifiques du handicap et sur le concept de dépendance et leurs conséquences en termes de conduite des recherches. Certains domaines qui restent à explorer – il était facile d'identifier des lacunes lors de ce bilan provisoire des connaissances – sont ensuite évoqués. Une dernière partie concerne les modalités d'exploitation de la base de données **HID** : une phase plus analytique devrait succéder à cette première phase essentiellement descriptive.

Le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, un instrument adapté pour la recomposition en réseaux régionalisée du système de santé français ?

Maryse Gadreau et Fanny Pélissier

La politique de santé contemporaine se caractérise, en France comme dans la plupart des pays européens, par une recomposition en réseaux régionalisée du système de santé. Cette orientation s'accompagne nécessairement d'une déconcentration du financement dont la gestion est désormais confiée pour partie à des instances régionales. Cet article propose une analyse compréhensive du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, mobilisé à cette fin à partir de 1999 par les unions régionales des caisses d'assurance maladie. Il s'inscrit dans le contexte de la réalité des réseaux et se réfère, en arrière plan, à la théorie des réseaux et de la coordination, appliquée au système de santé.