

Introduction

Pierre Micheletti

De façon relativement stable, la France consacre environ 10 % de sa richesse nationale à la santé de sa population. Les responsables politiques déploient les moyens consacrés à protéger, maintenir et/ou restaurer la santé de nos concitoyens à travers la formulation d'une politique publique de santé qu'un premier chapitre situe dans une perspective historique. Il s'agit de décrire comment, au fil du temps et de l'histoire politique de notre pays, a été abordée la préoccupation pour la « santé des plus pauvres » par les pouvoirs en place.

Ces actions afin d'agir sur le lien pauvreté-santé vont, pour partie, se préciser avec les progrès des sciences et de l'arsenal thérapeutique en médecine. L'hôpital a d'abord été un lieu d'asile social, voire de relégation, avant de devenir lieu de soin.

Dès lors, pour espérer choisir les bonnes stratégies d'action, encore faut-il que chacun, y compris le professionnel de santé de proximité, situe sa place et le sens de son intervention *intuitu personae* dans une compréhension large et systémique de ce qui conduit au concept, central dans le présent ouvrage, d'*Inégalités sociales de santé (ISS)*. Un chapitre lui est entièrement consacré.

Ce concept d'ISS n'est pas figé sur une catégorie unique de personnes, mais il s'inscrit dans un *continuum* qui balaie toutes les classes sociales, organisant graduellement l'espérance de vie et la mortalité prématurée évitable dans une progression quasi arithmétiquement corrélée à des critères économiques et sociaux qui sont précisés. Les populations précaires, dont il est plus particulièrement question dans le présent ouvrage, se situent à l'une des extrémités du gradient des ISS.

L'élaboration d'une politique publique conduit les décideurs à observer la situation en révélant des fragilités objectives de groupes clairement identifiés. C'est à cette condition, par la mise en évidence, la description et l'analyse de ce qui conduit à la vulnérabilité de ces groupes, que pourront être orientées les stratégies nationales visant à corriger ce qui les pénalise.

Les outils dès lors convoqués sont ceux de la santé publique. Des repères incontournables sont ainsi proposés au lecteur, dans une approche d'abord populationnelle et systémique de problèmes de santé. Ces analyses conduisent ensuite à des interventions finalement individualisées, notamment par les différents acteurs de la santé et de l'accompagnement social.

De la même façon, les personnes précaires ne constituent pas un groupe homogène.

Là encore, les outils de la santé publique sont incontournables pour définir les critères de vulnérabilité, à travers différents paramètres – tantôt favorables, tantôt défavorables – pour la santé, regroupés dans un des autres concepts clés évoqués dans cette partie, celui de *déterminants de la santé*.

Dans un État de droit, la décision politique débouche sur des textes de loi qui précisent et guident la déclinaison des stratégies et des démarches mises en place. Ainsi en va-t-il pour la politique publique de santé. Les citoyens, comme les élus et les professionnels, évoluent dans un cadre juridique qui définit les dispositifs propres à la santé, dont ceux des populations les plus fragiles. La loi est « fille de son temps », le cadre réglementaire reflète ainsi les réalités d'une société à un instant T, évoluant sur la durée. En janvier 2016 a ainsi été adoptée la nouvelle loi de santé, dont sont mentionnées les principales préoccupations à l'égard des populations précaires.

De la même façon, une politique publique met en œuvre des stratégies et des financements selon des volumes et des équilibres propres à chaque époque et à chaque contexte. Les moyens financiers, leurs sources et les modalités de leur contrôle démocratique sont décrits dans un chapitre consacré à l'économie générale du système de santé. Il met un accent crucial sur la progression du « reste à charge », et sur son corollaire, la progression du financement par les assurances privées d'une part croissante des soins courants.

Enfin, l'expérience nous a conduits à vouloir consacrer une réflexion sur les questions éthiques dès le début de l'ouvrage. On ne peut pas agir n'importe comment au motif qu'on agit au profit de populations fragilisées ou exposées à des problèmes pénalisant gravement leur santé. La solidarité et la compassion ont des limites qui sont celles du respect fondamental de l'Autre, en tant que personne autonome, pensante et agissante.

De la même façon, la pratique nous apprend que côtoyer la précarité dans une posture professionnelle durable expose à des risques, psychologiques et de comportement, que ceux qui s'engagent dans ce domaine doivent connaître. C'est l'objet du dernier chapitre de cette section.

Cette première partie de l'ouvrage a pour ambition de « planter le décor » d'une compréhension générale de la santé des populations les plus fragiles, des logiques d'intervention des principaux acteurs, et des moyens mobilisables par les décideurs politiques pour y répondre.

Chapitre 1

L'histoire de la question sociale en France

Chantal Cornier

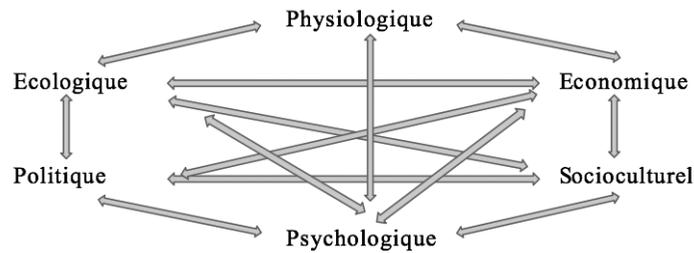
Aborder l'histoire de la question sociale, c'est éclairer l'actualité. L'intervention publique dans le champ social, mise en œuvre principalement depuis les années 1960, fait l'objet de multiples débats : faut-il plus ou moins d'intervention des pouvoirs publics ? Si les situations de pauvreté ont peu à voir avec la misère qui a prévalu durant des siècles, l'histoire permet de comprendre les débats qui tournent autour des finalités de l'assistance, de l'aptitude ou pas au travail, de l'activation des dépenses sociales...

Les politiques sociales sont définies par l'État, mais la réponse sociale en appelle à de multiples acteurs qui coexistent depuis longtemps, la limite public-privé n'étant pas toujours claire et les intentions parfois différentes voire divergentes.

Le social est complexe, à la fois produit des évolutions économiques, des mouvements sociaux, des idéologies et des représentations sociétales. Mais il dépend aussi de l'organisation sociale du pouvoir, du rapport État/société, du rôle des institutions non étatiques et de l'histoire des pouvoirs locaux.

La question sociale est une contradiction insurmontable qui remet en question la capacité d'une société à exister comme un ensemble lié par des relations d'interdépendance. Elle renvoie à la question de la cohésion, du lien social et des processus de solidarité.

La pauvreté ne peut être définie par les seuls critères économiques. Dans la société moderne le statut social est aussi important que la situation matérielle. Elle est faite d'interactions complexes qui sont les suivantes :



Le concept de pauvreté est spécifique à une époque et à une société donnée (site CNLE, conseil national des politiques de lutte contre l'exclusion et l'exclusion sociale). Nous retiendrons la définition donnée, en 1984, par le Conseil européen : « *Des personnes vivent dans des situations de pauvreté si leur revenu et leurs ressources (matérielles, culturelles et sociales) sont à ce point insuffisants qu'elles les empêchent d'avoir des conditions de vie considérées comme acceptables dans le pays membre où ils vivent.* »

Le statut social de pauvre : pour G. Simmel (1907), c'est l'assistance reçue publiquement de la collectivité qui détermine le statut de pauvre. Il pose la question de la relation d'interdépendance d'une population désignée et de la société. Le statut de pauvre est stigmatisant. Les pauvres recouvrent une strate spécifique de la population, dévalorisée car dépendante, avec une image négative dans la société, intériorisée et qui conduit à l'isolement pour dissimuler l'infériorité.

■ Du vagabond au « défavorisé »

Malgré certaines évolutions, certains jugements persistent :

- la relation entre la pauvreté et la déviance,
- la notion de des « bons » pauvres méritant un soutien et des pauvres « indignes ».

Au déclin de l'Empire romain, vers le V^e siècle, vont se construire les bases du système féodal hiérarchisé et chrétien. Face aux aléas de la vie, seules existent des protections rapprochées, où l'individu est inséré dans des réseaux de sociabilité primaire et le dans un système d'allégeance (terre contre sécurité).

L'aide aux pauvres incombe à l'Église, et s'enracine dans le christianisme antique. La pauvreté n'est pas une valeur en soi ni un statut sanctifiant : l'homme doit accepter la condition qui lui est faite par la volonté divine, certains naissent riches avec des pouvoirs, d'autres dans la misère et l'impuissance. Les premiers systèmes de soins et d'assistance sont d'origine religieuse. Sont créés le matricule (liste des pauvres secourus) et les établissements hospitaliers : hôpital, Hôtel-Dieu, hospice, asile, etc., selon le principe de la charité chrétienne qui consiste à donner l'asile, à accueillir l'étranger comme un hôte, et à donner l'hospitalité.

Les premiers hospices ont pour vocation première d'accueillir les pèlerins. La référence religieuse persistera jusqu'à la Révolution et sera prégnante jusqu'au XX^e siècle. L'hôpital accueille les indigents, il a une fonction sociale d'hébergement. La fonction thérapeutique ne deviendra première qu'à la création de la sécurité sociale et des CHU jusqu'à la séparation en 1975 du médico-social et du sanitaire, qui ont été à nouveau réunis en 2009 par la loi *Hôpital Patient Santé Territoire*.

Au Moyen Âge, le « *pauper* », est un faible (malade, estropié, marginal, infirme, orphelin...) qui est opposé au puissant, « *potens* ». La pauvreté est individuelle, elle est le résultat des mauvaises récoltes, des guerres, des épidémies, de l'endettement et de l'usure.

Au cours du Moyen Âge, les confréries et corporations de métiers forment des espaces où les membres s'entraident. Les corporations serviront, notamment aux compagnons, à trouver du travail et à assurer des secours. Cette notion d'entraide mutuelle sera à l'origine de la mutualité.

Vers le XII^e siècle, la pauvreté apparaît comme une valeur spirituelle. « *Dieu aurait pu rendre tous les hommes riches mais il a voulu qu'il y ait des pauvres dans ce monde pour que les riches puissent racheter ainsi leurs péchés* » (St Éloi). La charité devient un devoir général, elle détermine les comportements individuels et fait de l'Église, la gérante de la miséricorde sociale. Les différentes formes de prise en charge se diversifient : il s'agit d'ordres mendiants et d'institutions de bienfaisance. Du fait de l'errance des pauvres, les regards évoluent : on commence à différencier pauvreté et marginalité (le vagabondage est blâmé : le pauvre qui n'est plus inclus dans la communauté représente un danger).

Au XIV^e siècle, la peste noire en Europe décime environ 1/3 de la population, désorganisant les cadres traditionnels de travail. Le manque de main-d'œuvre provoque des mesures sévères prises contre l'oisiveté, les augmentations de salaires... C'est un moment de rupture où une idée, va naître : si les gens sont pauvres, c'est qu'ils ne veulent pas travailler. La misère devient objet de méfiance, d'hostilité, de répression.

Les communes prennent leur part depuis la fin du XV^e siècle où peu à peu, la gestion administrative de l'assistance va s'organiser.

Au XVI^e siècle (précurseur pour l'évolution des sociétés modernes), naissent des controverses religieuses et une prise de conscience des problèmes sociaux. La misère a un caractère généralisé, c'est un mal endémique. Le pouvoir politique a délégué à l'Église le soin de s'occuper des pauvres, il veut régler le problème de la mendicité tout en maintenant le système traditionnel de charité avec deux objectifs : se parer dans les villes de l'afflux de foules misérables et affamées et remettre de l'ordre dans le système d'assistance. La gestion des œuvres hospitalières commence à se laïciser. Les localités sont chargées d'organiser l'assistance sociale (Geremek, 1976).

Au XVII^e siècle, se mettent en place les structures de l'État moderne. Le centralisme se développe (Tocqueville, 1856). Avec le développement économique, la conception du travail évolue. La Réforme protestante fait l'éloge du travail qui est mis en avant comme moyen de gagner son salut. Il devient une valeur forte, une discipline morale. La politique en direction des pauvres se traduit par le « grand enfermement » dans lequel pauvres et invalides ont obligation d'aller dans les hôpitaux, qui deviennent synonymes de lieux d'incarcération.

Le travail devient un instrument d'adaptation des pauvres aux exigences de la vie sociale. Louis XIV crée l'hôpital général à Paris. Celui-ci est généralisé en 1662, quand chaque cité importante doit pouvoir bénéficier « *d'un Hôtel-Dieu ou d'un hospice pour accueillir les pauvres, les vieillards, les vagabonds et les orphelins* ». La charité individuelle et la mendicité sont interdites. C'est une politique répressive et policière avec une visée de dressage social. L'hôpital est investi d'une mission sociale, les pauvres travaillent dans un objectif d'éducation sociale et religieuse, mais il n'est pas question de soin. Peu à peu le peuple résiste à cette politique d'enfermement à laquelle Pascal s'oppose. L'idée de la formation commence à se développer comme moyen de lutte contre la pauvreté.

Au cours de cette période, la conception de la pauvreté est moralisante, sa gestion est une affaire locale.

■ Du modèle de l'assistance au modèle de l'assurance puis de l'insertion

Au XVIII^e siècle, sous l'influence des philosophes s'amorce le débat politique sur le rôle de l'État dans l'assistance.

La Révolution est un moment de rupture dans la conception de la lutte contre la pauvreté. Deux piliers idéologiques émergent :

- Une révolution libérale : c'est la libre circulation des personnes et des biens. En 1791 la loi Le Chapelier supprime le monopole, les corporations, et déclare les corps intermédiaires illégitimes car ils représentent des intérêts particuliers.
- Seule la nation est souveraine : l'intérêt général est représenté par la seule nation, responsable par rapport à chaque citoyen, elle est donc responsable du social.

Ces principes seront consacrés par la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen.

La Constituante se dote d'un « Comité pour l'extinction de la mendicité ». Il proclame la dette inviolable et sacrée des pouvoirs publics à l'égard de ceux qui ne peuvent pas travailler, mais elle mettra en place des principes de gestion de la pauvreté. Le débat tourne autour de la reconnaissance d'un droit à la subsistance pour tous mais aussi autour des questions que cela pose en termes d'encouragement à la paresse et à la fainéantise. En 1791, les conseils municipaux doivent créer des

bureaux de bienfaisance, des bureaux d'aide sociale en 1949 et aujourd'hui les CCAS (centre communal d'action social).

Pour les révolutionnaires, l'hôpital n'est pas efficace pour lutter contre la pauvreté, l'aide à domicile et la recherche de travail étant moins onéreuses. Les hôpitaux seront nationalisés en 1794 et leur gestion restituée aux municipalités en 1796. La Révolution consacre l'hôpital comme lieu de soin et transfère le pouvoir du religieux au médecin. Entre 1793 et 1796, sont votées les premières lois sociales (organisation des secours pour les enfants, les vieillards et les indigents, prise en charge des enfants abandonnés) avec le principe de l'assistance gérée par l'État qui veut ainsi rompre avec la tradition de charité chrétienne. Ces mesures restent théoriques, les budgets publics étant prioritairement affectés aux dépenses de guerre. L'assistance devient facultative, elle est organisée par les communes via les bureaux de bienfaisance, eux-mêmes alimentés par la charité privée.

À la fin de la période révolutionnaire, les dépôts de mendicité (véritables établissements carcéraux) sont réactivés et les réalisations sont loin des ambitions. C'est un échec de la politique sociale avec un fort scepticisme sur la capacité de l'État à faire face à la question sociale. Le XIX^e retiendra le libéralisme et le droit à l'assistance pour remplacer la charité, mais l'objectif: « liberté, égalité, fraternité » ne sera effectif que tardivement.

■ **Au XIX^e siècle, avec la révolution industrielle, se développe le paupérisme étroitement lié à la question ouvrière**

La pauvreté est un phénomène social, créée par le système de production. Le statut de l'ouvrier est assimilé à celui du pauvre. L'expression « la question sociale » apparaît vers 1830. Les controverses portent sur le rôle et sur la place de l'État, et sur la frontière public/privé.

Pour la pensée libérale dominante les inégalités sociales sont un phénomène naturel qui est nécessaire au bon fonctionnement de la société. Pour Malthus, la prise en charge des pauvres freine le développement économique et génère encore plus de pauvres. L'assistance entrave le fonctionnement du marché et aggrave la situation des pauvres. La justice sociale heurte le progrès économique, seul capable de résoudre les problèmes sociaux. Ceux qui se trouvent dans cette situation le sont par leur faute. *Le pauvre est imprévoyant, paresseux, il ne sait pas épargner, contrôler sa natalité, de plus il a des vices en particulier l'alcoolisme.* La question sociale est une question morale. L'État doit assurer l'ordre public, la lutte contre la pauvreté passe par la moralisation de la classe ouvrière et par la pression pour que le salaire soit fixé de manière à travailler 7 jours/7. Enfin, l'épargne doit conduire à la propriété et au maintien du suffrage censitaire.

Le mode privilégié de prise en charge de la question sociale est la philanthropie (initiatives privées) adaptée aux situations personnelles alors que l'intervention publique est impersonnelle, collective donc inadaptée et lente car administrative.

La pensée socialiste émerge dans la première moitié du XIX^e. Avant 1848, le socialisme est utopique: c'est l'utopie humaniste d'une société fraternelle. Il y a une volonté d'expérimenter sans attendre les changements. Le peuple sauvera la société. Il n'y a pas de différenciation entre revendications sociales et politiques: Suffrage universel et République devraient résoudre la question sociale puisque les travailleurs sont majoritaires.

La condition ouvrière entraîne une dégradation du niveau de vie qu'Émile Zola décrit admirablement. Les mouvements sociaux s'organisent peu à peu à partir de 1830.

La Révolution de 1848 se traduira par la coupure entre la République et la classe ouvrière, entre revendications politiques et sociales. En février, le gouvernement provisoire proclame, le suffrage universel et le droit au travail. Il ouvre des ateliers nationaux qui sont fermés en juin, ce qui déclenche l'insurrection ouvrière et une répression sanglante. La Seconde République verra le retour du droit à l'assistance, mais limite la solidarité publique qui n'intervient qu'en dernier recours, après la famille. Le coup d'État du 2 décembre 1851 de Louis Napoléon Bonaparte y met un terme.

Durkheim soulignera que les protections rapprochées de la sociabilité primaire (solidarité mécanique) ne peuvent plus exister dans la société industrielle: c'est la solidarité organique qui doit prévaloir.

Pas de droits reconnus à la protection, pas de droits sociaux mais des devoirs sociaux c'est-à-dire moraux, c'est à la fin du XIX^e que les législations et institutions en matière d'assistance, de prévoyance et d'assurance apparaissent.

La mutualité est une idée dérivée des institutions du Moyen Âge incluant corporation, confrérie et compagnonnage. Au fil du siècle, sous couvert du compagnonnage alors interdit, se constituent des sociétés de secours mutuel qui furent également des lieux de résistances. Le décret du 26 mars 1852 reconnaît deux types de sociétés: celles autorisées (après déclaration aux pouvoirs publics) ou celles approuvées (donnant lieu à des subventions d'État mais avec des contraintes).

Des divergences apparaissent au sein du mouvement ouvrier entre mutualistes et syndicalistes. En 1884, une loi reconnaît la liberté syndicale et crée les syndicats professionnels.

Le 1^{er} avril 1898, la loi relative aux sociétés de secours mutuels signe l'acte de naissance de la mutualité moderne, basée sur la prévoyance: c'est le paiement d'une cotisation volontaire contre un risque dont on sait qu'il peut arriver.

L'assistance: Un congrès international en 1889 élabore une charte: l'assistance publique devait être « *rendue obligatoire par la loi en faveur des indigents qui se trouvent, temporairement ou définitivement, dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence.* » (ONPES, Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion