

POLITIKES DE SANTÉ ÉVOLUTION CHRONOLOGIQUE



INTRODUCTION



La définition des politiques de santé a permis de comprendre comment cette dernière pouvait être envisagée, construite, et appliquée (cf. *fiche thématique sur le sujet*).

Mais avant de pouvoir constituer une politique de santé de A à Z, il faut aussi entrevoir les formes que cette dernière a pu revêtir. Généralement, 3 périodes se distinguent, avec des temporalités larges :

- La première est celle de l'ère hygiéniste, qui perdurera jusqu'au XIX^e siècle.
- La seconde caractérise ce qui est nommé en santé publique la Révolution pasteurienne.
- Enfin, la troisième période, ancrée dès la moitié du XX^e siècle, consacre davantage les notions de promotion de la santé.

DONNÉES HISTORIQUES EN SANTÉ

XV^E-XIX^E SIÈCLES

L'un des premiers développements "modernes" d'une pensée sur la santé est émise par Jérôme Fracastor, au XVI^e siècle, qui fait remarquer la théorie de la transmission des maladies autour de la notion de contagion, avec l'idée que les maladies infectieuses se transmettent par des agents invisibles à l'œil nu.

Survient ensuite l'apparition du microscope, qui permet des avancées sur le domaine épidémiologique en 1683. Se développent alors des processus d'isolement, de quarantaines, de restriction de circulation, mais aussi politiques de nettoyage, de police sanitaire.

En France, c'est à la fin du XVIII^e siècle que se développe une politique à la fois basée sur les préoccupations sanitaires et le souhait de contrôle social.

Durant cette période, un débat oppose les représentants du corps médical : ceux qui font valoriser une causalité spécifique des maladies, et ceux qui disposent d'une approche plus globale. Au regard d'une baisse du taux des maladies infectieuses et d'une meilleure connaissance de ces dernières, la première approche s'impose à ce moment-là.

Autres avancées majeures : le développement du premier vaccin par Edward Jenner en 1796, et la densification des cursus d'enseignement à destination des futurs soignants, afin de faire valoriser la profession et de sécuriser les pratiques médicales.



Jérôme Fracastor
(c.a 1478-1553)



Edward Jenner
(1749-1823)

DONNÉES HISTORIQUES EN SANTÉ

XIX^E-XX^E SIÈCLES

Au XIX^e siècle, les évolutions dans le domaine biologique et médical sont nombreuses : amélioration de l'examen clinique, mise au point de médicaments, etc., et c'est aussi à ce moment-là qu'une pensée, plus axée sur les déterminants de santé, entreprise en France par Villermé.

En outre, les préoccupations collectives en matière de santé dépassent les maladies infectieuses, et les conditions de vie des populations les plus socialement fragiles (travailleurs pauvres, femmes, enfants etc.) sont observées, afin de faire part de dysfonctionnement. Quelques textes émanent pour faire valoir la profession médicale, pour restreindre le travail des enfants et lutter contre les logements insalubres.

C'est à la deuxième moitié du siècle que l'on assiste à la **révolution pasteurienne** : c'est en développant de nouvelles connaissances sur les maladies infectieuses et l'apparition de nouvelles substances que la création d'outils comme les vaccins et les asepsies émerge.

Dès lors, la notion de **prévention**, par le seul fait du vaccin, commence à être identifiée.

Cela renforce la véracité des actions hygiénistes, mais pas seulement : cela amplifiera l'action des pouvoirs publics. Se construisent au siècle suivant des politiques d'obligation vaccinales pour limiter les impacts des épidémies :

- Vaccin antivariolique (1902)
- Vaccin anti typhoïdique (1914).

Seul écueil : le faible taux de couverture (3% de la population en 1914).



Louis-René Villermé
(1782-1863)



Louis Pasteur
(1822-1895)

XX^E SIÈCLE

Le premier Ministère de la Santé est créé par la loi du 4 avril 1930, et au sortir de la seconde guerre mondiale, le secteur hospitalier est impacté par des progrès médicaux, notamment lors des Trente Glorieuses.

On intègre davantage à ce moment-là les dimensions sanitaires et sociales dans les priorités de santé de la population.

C'est le début d'une ère de santé plus globale, avec une réelle étude des déterminants de santé, et une prise en compte de facteurs multiples et d'études variées (ex : l'écologie).

D'avantage d'acteurs sont impliqués dans la réflexion menée autour de la santé, ce qui joue pour la prise en compte des déterminants et des priorités de santé : ainsi, les échelons nationaux, régionaux, et internationaux travaillent en coopération,

ASPECT JURIDIQUE : EXEMPLES DE TEXTES

Les textes édités en France en matière de santé retransmettent l'impact que peuvent avoir les politiques de santé sur l'organisation du système de santé et sur les droits des patients.

Il a été observé précédemment que plusieurs lois et textes avaient été édités, à la fois sur les obligations vaccinales des patients, mais aussi sur l'organisation du système de santé de l'Etat, par la création d'un ministère dédié.

Les exemples suivants n'ont pas vocation à être exhaustifs, mais à démontrer quelques aspects de politiques de santé, et sur les conséquences engendrées par celles-ci.

à l'image des conférences menées par l'OMS, dont les conventions ont force obligatoire sur les Etats les ratifiant.

Cette troisième ère des politiques de santé, davantage axée sur la prévention et la promotion de la santé, est celle où l'on observe non plus un seul individu face à ses facteurs personnels, mais aussi une population globale et l'ensemble de ses déterminants.

Ainsi, en France mais aussi à l'étranger, de nombreux systèmes de protection sociale (cf. la définition dans l'infographie dédiée) se dessinent.

Par l'ordonnance du 4 octobre 1945, les rédacteurs ont poursuivi un triple objectif : unité de la sécurité sociale, généralisation de la couverture à toute la population et extension des risques couverts, sous la double influence du rapport Beveridge de 1942 et du système bismarckien. Elle connaîtra une étendue par les lois de 1946.

Les lois du 4 mars 2002, dites Lois Kouchner, prévoient quant à elles plusieurs droits pour les patients, notamment en matière de démocratie en santé, et posent des bases en ce qui concerne la participation des usagers au système de santé.

Les lois de programmation du système de santé de 2021 et 2023 sont les dernières à être parues, et prévoient respectivement la création de **Mon Parcours Handicap** et le renforcement des coopérations entre les acteurs de santé.

Vient ensuite la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009, qui portait quatre objectifs : la prévention et la santé publique, la modernisation des établissements publics de santé, l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, et l'organisation territoriale du système de santé. C'est de cette loi que provient la création des Agences Régionales de Santé (ARS).