

LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

CONCLUSIONS

Bernard PISSARRO¹

Je voudrais dire tout d'abord que je trouve particulièrement intéressant que ces journées consacrées aux inégalités sociales de santé soient organisées par une municipalité, car c'est vraisemblablement à ce niveau que pourront se mettre en place des solutions, même si cela n'a guère été abordé jusqu'ici. J'y reviendrai.

Les inégalités en matière de santé sont un des problèmes majeurs de santé publique, puisqu'elles soulignent que, si les solutions existent, tous n'en bénéficient pas. C'est donc aussi une atteinte majeure aux Droits de l'Homme.

Je ne reviendrai pas sur les inégalités entre les pays - on y a déjà largement fait écho - si ce n'est que j'ai rêvé en entendant la solution mise en place en Grande Bretagne, où se fait une redistribution des ressources entre les régions en fonction des indicateurs de santé : pourquoi ne pas en faire autant à l'échelon international ??

En entrant dans cette salle, on a l'oeil attiré par une citation de Philippe LAZAR : "Les problèmes d'inégalités sociales de santé sont si fondamentalement liés à toute l'organisation sociale et politique de nos pays et plus généralement du monde que l'on voit mal comment faire sensiblement évoluer les uns sans modifier radicalement les autres."

Si on partage cette constatation, dès lors on peut se demander pourquoi s'intéresser aux inégalités dans le champ de la santé. Est-ce parce que c'est exemplaire, symbolique ? Est-ce plus difficilement soutenable que les autres inégalités ? Est-ce à l'inverse pour éviter de parler d'autre chose, parce que c'est plus facile d'en parler que du chômage (c'est en effet un des seuls problèmes facilement abordés dans les quartiers en difficultés) ? Est-ce parce que c'est un bon indicateur des autres inégalités, en outre plus aisé à mesurer que le mal-être ?

On a aussi fait remarquer qu'il y avait une certaine tendance à occulter le problème. C'est donc qu'il reste quand même suffisamment explosif !

Depuis près de 10 ans, toutes les recherches ont confirmé ces inégalités, mais il est intéressant de constater qu'il n'y a eu que peu ou pas de recherches sur les raisons de cette occultation, ou de la non-utilisation des données collectées. On affine, on affine, mais on ne progresse que peu, voire même on régresse. De même, on pourrait s'interroger sur l'absence de réflexion sur les bases idéologiques qui sous-tendent les recherches actuelles,

¹ Professeur de santé publique - Université Pierre et Marie Curie - PARIS

et l'interprétation de leurs résultats. Une analyse de l'évolution des idées sur le sujet serait sans doute bien éclairante.

On se penche certes sur les mécanismes de ces inégalités, mais Roy CAR-HILL a bien montré combien c'était difficile. En outre, la plupart des analyses portent sur la recherche de corrélations plus ou moins simples entre les divers facteurs identifiés, alors qu'il s'agit de phénomènes complexes qui retentissent tous les uns sur les autres. Et si cette recherche de solutions partielles n'avait pour but que de casser le thermomètre social que ces inégalités constituent ? Mais ce n'est cependant pas pour autant qu'il faut s'abstenir de tenter d'améliorer la situation de ceux qui sont en plus grande difficulté, sous prétexte que seule la disparition des inégalités sociales fera disparaître les inégalités dans le champ de la santé.

Il faut rappeler à ce propos que, comme l'a bien montré Jonathan MANN, une partie des inégalités de santé sont liées à des atteintes plus ou moins graves des Droits de l'Homme, alors qu'en même temps, ces mêmes Droits sont souvent maltraités au nom de la santé !

Autre exergue à notre journée :

"Les inégalités sociales de santé s'aggravent en France aujourd'hui alors que les sciences médicales ont fait de grands progrès. Peut-on imaginer une nouvelle politique qui se fixe comme objectif la résolution de cette contradiction ?"

Mais s'agit-il vraiment d'une contradiction, ou plutôt d'une illustration de la confusion qui existe entre la maladie et la santé, entre les soins et la promotion de la santé ? Comme quand on parle du système de santé pour parler du système de soins, des professionnels de santé qui sont des professionnels du soin.

L'ACCES AUX SOINS.

Même si l'essentiel des inégalités est bien plus lié à l'environnement social qu'aux difficultés d'accès aux soins, quelques points méritent d'être soulignés :

1. Ces difficultés sont réelles, et ont tendance à résumer les actions entreprises. Elles ont constitué l'essentiel de la table ronde.
2. Il me paraît indispensable de dissocier ce qui relève de l'accès à la couverture sociale, de ce qui relève des difficultés liées à la précarité.

L'accès à la couverture sociale pour tous devrait être d'une grande simplicité, dès lors que la volonté politique existe. Mais, Jean François REY l'a rappelé, il s'agit souvent d'un vrai parcours du combattant pour les plus démunis, au point qu'on peut se demander s'il y a vraiment volonté de résoudre le problème. Si on voulait réduire les inégalités, on simplifierait à l'extrême les mesures pour ceux qui en ont le plus besoin, prenant "des mesures inégalitaires pour réduire les inégalités" (J. RALITE).

Sans vouloir transposer l'exemple, rappelons qu'au Québec, tous les habitants ont une couverture automatique de leurs dépenses de santé sans aucune formalité, et il ne s'ensuit pas pour autant un dérapage des dépenses.

Le ticket modérateur est un autre facteur d'inégalités : il ne modère que peu les dépenses, sauf pour ceux qui ont des difficultés importantes d'argent. Pour le reste, il constitue un déplacement de dépenses collectives vers les dépenses des ménages.

L'accès aux soins pour les plus démunis, même quand ils ont une couverture sociale, n'en est pas simple pour autant : se soigner n'est pas forcément leur priorité première par rapport à la survie élémentaire, les structures de soins ne sont pas toujours très accueillantes, ni organisées pour recevoir cette clientèle. La prise de conscience de son corps, le souhait de se faire soigner, sont souvent parmi les premiers signes d'un début de processus d'insertion.

3. Même quand l'accès aux soins médicaux est assuré, les soins d'accompagnement, en particulier pour les personnes dépendantes, que ce soit à titre transitoire ou à titre définitif, sont loin d'être d'accès facile et égal pour tous. Et les mesures récentes portant sur les emplois de proximité ne sont favorables qu'à ceux qui payent des impôts sur le revenu !

COMPORTEMENTS, ENVIRONNEMENT ET PREVENTION.

Quoi qu'il en soit, les inégalités dans l'accès aux soins ne constitue qu'une petite partie des inégalités en matière de santé. Comme le soulignait il y a 20 ans le rapport LALONDE, ce n'est pas en améliorant les soins, en multipliant les hôpitaux, qu'on améliorera réellement la santé, mais en s'attaquant aux problèmes de travail et de chômage, de logement et de transports, d'environnement physique et social.

Dans ce domaine, on a tendance à privilégier la stigmatisation des comportements individuels à la lutte contre les facteurs environnementaux, alors que les comportements individuels sont souvent liés aux conditions d'environnement. Quand les gens vivent des situations particulièrement difficiles dans leur vie quotidienne, quand il leur est impossible de se projeter dans l'avenir, quand l'angoisse envahit leur quotidien, il leur est particulièrement difficile de modifier des comportements qui sont en outre souvent des moyens, inadaptés peut-être, mais ressentis comme efficaces, de faire face aux difficultés de l'existence. Un exemple parmi d'autres est leur relation à l'alcool, qui joue souvent dans ce contexte un rôle actif de neuroleptique.

Il ne s'agit pas d'encourager pour autant ces comportements, mais il est indispensable de les connaître et de les prendre en compte dans les projets et les actions qui peuvent être mis en place, d'autant plus que ces actions ont le moins d'impact auprès des gens qui ont le plus de difficultés avec leur santé et leur hygiène de vie, et leur sont souvent moins adaptées. Il y a là un risque non négligeable d'aggravation des inégalités.

Il est important aussi de constater que, bien souvent, la suppression d'un comportement "à risques" peut entraîner l'apparition d'un autre comportement, plus grave aussi bien pour l'individu que pour son entourage ou la société. On est amené souvent à négocier avec les intéressés quels sont les comportements les moins nocifs qu'ils peuvent adopter en fonction de leur situation actuelle et de leur histoire.

De plus en plus, l'expérience montre d'ailleurs que les comportements ne se modifient que si les changements sont intégrés par les individus en fonction de leur histoire propre, de leur vie, de leur environnement et de leur culture. C'est dire que l'éducation pour la santé ne saurait se réduire à des messages, aussi soigneusement élaborés soient-ils, mais implique un travail d'élaboration avec les intéressés. Mais il ne faudrait pas pour autant négliger des politiques plus globales, qui ont l'inconvénient de rencontrer des intérêts souvent

contradictoires (voir les difficultés de la lutte contre certaines publicités en faveur de produits toxiques !).

De façon générale, les mesures préventives ont tendance à profiter à ceux qui en ont le moins besoin. Il paraît de plus indispensable de bien distinguer ce qui relève de la prévention dans le champ de la santé de la prévention médicale proprement dite. Mais là aussi, les mesures de dépistage, par exemple, atteignent moins les populations en difficulté que les autres.

QUELQUES ORIENTATIONS

1. Passer du macro au micro :

Si on revient à la citation de Ph.LAZAR, il est quelque peu présomptueux de vouloir faire quelque chose de spécifique à la santé au niveau national ou international. Par contre, l'expérience montre qu'une série d'actions peuvent se mettre en place au niveau local, qui amélioreront la santé de ceux qui en ont le plus besoin. Au demeurant, il ne s'agit pas d'opposer les deux niveaux, mais de voir comment ils peuvent se compléter. En particulier, les niveaux supra-locaux (départemental, régional, national) peuvent - doivent - favoriser, impulser et accompagner les actions possibles au niveau local, que ce soit au plan technique ou au plan financier.

Il ne s'agit pas seulement ici du développement économique, mais du développement des individus et des groupes. On a vu combien les populations en difficulté souffraient des culpabilisations et des dévalorisations que le milieu environnant leur inflige.

Améliorer leur santé passe pour eux par sortir de leur exclusion, retrouver leur dignité, pouvoir peser sur leur environnement physique et social. C'est pour eux acquérir une "Nouvelle Citoyenneté", telle que l'a définie le Groupe de Navarrenx :

"La nouvelle citoyenneté peut être définie, pour chaque individu et pour chaque groupe social, comme possibilité (comme droit) de connaître et maîtriser (personnellement et collectivement) ses conditions d'existence (matérielles et intellectuelles), et cela en même temps comme acteur politique, comme producteur et comme citoyen-usager-consommateur, dans son lieu de résidence, dans sa cité et sa région, dans ses activités professionnelles comme dans ses domaines du non-travail, mais aussi dans sa nation et dans le monde."²

3. La promotion de la santé.

On se rapproche ainsi de la définition de la Promotion de la Santé :

"l'ensemble des processus qui permettent aux gens, individuellement et collectivement, d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur ses déterminants"³.

² Groupe de Navarrenx.- Du contrat de citoyenneté (H. Lefèvre).- Edition Périscope/EditionSyleps. Collection Exploration/Découvertes en terres humaines

³ Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé

Il s'agit bien ici de contrôle, et non de responsabilité. En effet, les gens ne peuvent être pleinement responsables que dans la mesure où ils contrôlent leur environnement physique et social. Il s'agit aussi des déterminants de leur santé, et non seulement de leur santé.

L'amélioration de la santé passe aussi par la valorisation des potentialités individuelles habituellement laissées sous le boisseau et déniées. L'exemple de l'action menée par Maurice TITRAN à Roubaix depuis plus de 20 ans montre qu'en accompagnant des familles en grande difficulté depuis la grossesse ou la naissance en valorisant systématiquement leurs potentialités, les enfants se développent sans problème, et sans se marginaliser.

La promotion de la santé implique aussi l'accès à l'information, la mise en place d'une autre relation au savoir et à l'information, une relation de recherche critique. Aller chercher l'information, c'est difficile, cela prend du temps. Nombre de personnes n'ont pas accès à cette information, n'en ont ni le temps ni les capacités. L'illettrisme n'a pas complètement disparu. Il y a donc ici encore une source fondamentale d'inégalités. La capacité de critiquer l'information - et ce n'est pas facile - est une autre cause d'inégalités. Reprenant ce que disait Umberto Eco il y a maintenant plus de 20 ans⁴. Je ne crois pas que l'on puisse changer vraiment les sources d'information. On peut faire qu'elles soient diversifiées, mais on ne peut pas faire plus, notamment les contrôler, les censurer, ce qui est heureux pour la démocratie. Reste donc à savoir critiquer l'information, mais aussi à savoir en produire si on veut que s'instaure un partage des savoirs.

L'Education pour la santé dans ce contexte devrait permettre aux individus de construire un nouveau savoir à partir de la confrontation entre leur expérience, leur savoir, et celui des "experts".

Mais la promotion de la santé nécessite aussi que soient mises en place des politiques qui rendent plus faciles les choix les meilleurs en matière d'hygiène de vie. C'est donc à la fois un travail avec les individus ou avec des groupes restreints, et une responsabilité des pouvoirs publics de faciliter ces choix.

Et on peut conclure avec Albert JACQUARD : "Quelles que soient les différences de taille, de couleur ou de statut social, chacun doit avoir accès, sans restriction, à la possibilité de se construire... La fonction première d'une société est d'éduquer, c'est-à-dire de faire prendre conscience à chacun qu'il peut se choisir un destin et s'efforcer de le réaliser... Il ne s'agit pas de fabriquer des hommes tous conformes à un modèle, ayant tous appris les mêmes réponses, mais des personnes capables de formuler de nouvelles questions."⁵

Décembre 94

⁴ "On ne gagne pas la bataille pour la survie de l'homme responsable dans l'ère de la communication à la source de la communication, mais à son point d'arrivée" in : ECO (U.).- La guerre du faux. - Paris : Grasset/Livre de poche : 1987.

⁵ A. JACQUARD - L'égalité comme source de richesse. Le Monde diplomatique, Mai 1988, p.19.