



Lyon, le 14 décembre 2009

La santé équitable, une nouvelle attitude de santé reposant sur la responsabilité et l'exercice de la liberté individuelle

La Fondation APRIL Santé Equitable a présenté ses premières réflexions autour de la santé équitable à l'occasion d'une conférence-débat grand public à Lyon le 10 décembre 2009. Il apparaît que l'exercice de la liberté individuelle et une conscience éclairée sont les leviers d'un nouveau modèle de santé. Synthèse des débats.

Qu'est-ce que la santé ?

La santé est complexe à définir. Pour Armelle Debru, Professeur en sciences humaines de l'Université Paris Descartes, la santé varie en fonction des cultures, de l'histoire, des milieux sociaux des individus, des étapes de la vie du même individu... La santé d'un individu dépend également de son propre ressenti et pas seulement de l'absence de maladie. Quant à la définition de l'OMS, « un état de bien-être complet ... », elle représente un idéal vers lequel nous devrions tendre.

Sommes-nous égaux devant la santé ?

Faute de pouvoir définir la santé simplement, **l'ensemble des intervenants s'est intéressé aux inégalités face à la santé**. A l'origine, l'objectif du système de santé et de protection sociale en France visait l'égalité et la solidarité. Cet objectif n'a cependant pas été totalement atteint.

Selon Jacques Bury, Professeur émérite de santé publique à Louvain, **il existe trois niveaux d'inégalités** : inégalités socio-économiques, inégalités d'accès aux soins et inégalités d'accès à l'information et à la connaissance sur la santé. Et ces inégalités ne s'améliorent pas, mais au contraire persistent et s'aggravent au cours de la vie.

Jean-Pierre Claveranne, Professeur de sciences de gestion à l'Université Jean Moulin Lyon 3, a mis en exergue ces inégalités qui amènent parfois certaines personnes à renoncer aux soins.

D'une part, la consommation de soins dans le produit intérieur brut a augmenté. Elle est passée de 3 % en 1970 à 11 % en 2008. Cela signifie une augmentation du coût des soins d'autant plus importante que le PIB a lui-même été multiplié par 12.





D'autre part, la participation financière des français aux coûts des soins a augmenté ces dernières années. La part financée directement par les ménages est passée de 8,3 % en 2004 à 9,4 % en 2008, et la part financée par la complémentaire santé (donc, indirectement par les ménages) est passée de 13,2 % à 13,7 % durant cette même période¹. Cette augmentation est liée à différentes mesures, notamment la mise en œuvre de franchises sur les actes de soins ou les médicaments. On remarque aussi que les frais de santé restant à la charge des personnes sont plus importants, par rapport au revenu disponible (lorsque sont payées les dépenses obligatoires telles que le logement, la nourriture, etc.) dans les catégories socioprofessionnelles les moins élevées.

Le Professeur Jacques Bury a également montré que ces inégalités avaient des conséquences au niveau de l'état de santé. En effet, l'espérance de vie mais aussi l'état de santé global augmente régulièrement avec la catégorie socioprofessionnelle et niveau de diplôme.

La santé est-elle équitable ? Un système de santé peut-il tenir compte des cas particuliers ?

Le système de santé français a été conçu à l'origine pour être égalitaire. Cependant, la meilleure volonté d'égalité démocratique ne suffit pas pour corriger les inégalités engendrées par des cas particuliers. **En effet**, selon Aristote « la justice des lois est égalitaire dans son principe - elle pose l'égalité en droits de tous les citoyens. Mais aussi juste soit-elle, **la justice des lois est par essence générale et méconnaît les cas particuliers, ce qui peut entraîner des situations ponctuelles d'inégalités** ». Comment atténuer les inégalités de fait ?

Les débats se sont tournés dans un premier temps autour de la notion d'équité. Selon Eugénie Vegleris, philosophe, « l'originalité d'Aristote est d'affirmer, au-dessus de la justice, la vertu d'équité, qui cherche à corriger l'écart entre la loi et le cas individuel, toujours singulier ». Etre équitable implique donc l'exercice d'une certaine liberté individuelle. D'ailleurs Eugénie Vegleris a rappelé qu'en grec le mot « équité » signifiait « l'attitude qui convient ».

Guillaume Rousset, Maître de conférences en droit à l'Université Paul Sabatier de Toulouse 3, rappelle en effet que « notre société est fondée sur un "contrat social" qui nous déclare **tous égaux en droits, tout en rendant chacun conscient de ses devoirs à l'égard du collectif.**

Il montre également comment le législateur, conscient de certains effets négatifs du droit commun qui s'applique à tous de façon égale, a jugé bon d'instaurer un droit spécial destiné à protéger les plus faibles : c'est le cas par exemple du droit du travail (donner une protection spéciale aux

¹ DREES : Comptes nationaux de la santé 2008





salariés face aux employeurs) et du droit des usagers en santé (donner une protection spéciale aux malades face aux professionnels de santé).

En synthèse, il apparaît que la démocratie (par ses lois) vise l'égalité, et l'éthique exige l'équité ; **la liberté individuelle étant le fondement de la démocratie et de l'éthique. Mais si on a des droits, on a aussi des devoirs, et la condition de la liberté est représentée par la notion de responsabilité...**

Les intervenants se sont alors interrogés sur cette notion de liberté individuelle en matière de santé et ses conséquences sur la santé collective.

Si un individu trouve son équilibre en mangeant-buvant à sa guise, les effets induits par son mode d'alimentation sont à la charge de la société. Cette dernière couvre les frais de soin et d'accompagnement de la personne quel qu'ait été le comportement de l'individu, même si ce comportement est la cause de la maladie. De même, l'exercice de la liberté d'un fumeur se heurte à la liberté des non fumeurs de ne pas subir le tabagisme des autres...

Jacques Bury, Professeur de santé publique, s'est alors interrogé sur les possibilités d'exercice de cette liberté individuelle en santé. En effet, celle-ci est dépendante de l'information et de la connaissance que l'on a du sujet.

Pour Pascal Gleyze, les représentations sociales limitent aussi la liberté individuelle et conditionnent nos comportements de santé : il n'est pas forcément facile de résister aux images de cow-boys fumant sur leur cheval au coucher du soleil...

Au-delà de l'information donnée par le médecin sur la maladie, l'exercice de la liberté individuelle dépend donc du choix que fait une communauté d'éclairer ses membres, de les faire participer à l'amélioration de leurs conditions de vie, de leur redonner de l'autonomie et du pouvoir sur leur vie, en référence à la notion de « l'empowerment », terme anglo-saxon traduit par les Québécois en « empouvoirement ».

Il existe donc une sorte de fracture sociale et une perspective d'augmentation des inégalités de santé. Cela devrait conduire à une prise de conscience, à l'origine d'une évolution, d'un changement de notre modèle de santé. Jacques Bury pense que « cela sera long et difficile », mais Armelle Debru se demande si « le progrès ne commence pas par la prise de conscience ? ». C'est justement cette prise de conscience qui commence.





La mission de la Fondation APRIL Santé Equitable

Selon Joëlle Guilhot, Présidente de la Fondation APRIL Santé Equitable, **la finalité de la Fondation "santé équitable" est double :**

1. **tenter d'atténuer les inégalités de santé résultant de l'application de toute la justice des lois.** Les principes qui doivent guider un projet de santé équitable reposent sur une distribution asymétrique de nos efforts, envers ceux qui en ont le plus besoin, et dans les domaines qui sont le moins pris en charge, c'est-à-dire les facteurs environnementaux (au sens large) qui jouent sur la santé.
2. **préparer l'émergence d'un nouveau modèle de la santé, basé sur «l'empouvoirement» des personnes, pour leur permettre d'adopter un comportement équitable, c'est-à-dire d'exercer leur liberté et leur responsabilité.** Parler de santé équitable renvoie donc aux moyens qu'on se donne pour faire en sorte que les individus soient en situation d'utiliser toutes les opportunités mises à leur disposition et d'user de leur liberté pour se construire une santé adaptée à leurs valeurs dans le respect de celles des autres.

La santé équitable c'est : bien vivre sa vie et contribuer au bien-vivre du groupe dont on fait partie ; faire en sorte que le système de soins n'envahisse pas toute notre vie et s'intéresser aux 60 % de santé qui ne sont pas du soin.

Contact presse

Kaélia

Marie-Charlotte Peltier : 04 72 00 35 83 - marie-charlotte.peltier@kaelia.fr

