



**Humanitaire**

Enjeux, pratiques, débats

**30 | 2011**

**KRACH SANITAIRE : la crise, à quel prix ?**

---

## Les inégalités sociales de santé, un problème français

Didier Fassin

---



**Édition électronique**

URL : <https://journals.openedition.org/humanitaire/1097>

ISBN : 978-2-918362-48-7

ISSN : 2105-2522

**Éditeur**

Médecins du Monde

**Édition imprimée**

Date de publication : 12 décembre 2011

ISSN : 1624-4184

**Référence électronique**

Didier Fassin, « Les inégalités sociales de santé, un problème français », *Humanitaire* [En ligne], 30 | 2011, mis en ligne le 12 décembre 2011, consulté le 24 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1097>

---

Ce document a été généré automatiquement le 24 octobre 2022.

Tous droits réservés

---

# Les inégalités sociales de santé, un problème français

Didier Fassin

---

- 1 Lorsque la Loi relative à la politique de santé publique fut débattue devant le Parlement français en 2004 – c'était la première législation de ce type depuis de nombreuses années – un sénateur, ancien ministre de la Santé, demanda à son successeur, venu la présenter devant la haute assemblée, d'inscrire la réduction des inégalités sociales de santé au titre des objectifs de cette politique. Le représentant du gouvernement et le président de la commission des affaires sociales s'y opposèrent. La loi ne fait donc pas mention de cet objectif et, parmi les cent indicateurs mis en place en marge de cette législation pour mesurer l'efficacité du système de santé, aucun ne prend en compte la réduction des disparités.
- 2 Lorsque la commission chargée de la santé dans le cadre de la Stratégie nationale de recherche et d'innovation souhaitée par le Président de la République lança ses travaux en 2009 – il s'agissait de définir les priorités scientifiques dans ce domaine pour les prochaines décennies – un chercheur s'étonna de ce que le document préparatoire n'inclût aucune référence aux inégalités sociales de santé. Nombre de pays européens placent en effet cette thématique au cœur de leur dispositif scientifique en matière de santé. L'administration ne modifia pas le texte, qui privilégiait la recherche biologique et les collaborations industrielles.
- 3 Ces deux exemples qui concernent, pour l'un la politique et pour l'autre la recherche, et qui impliquent, l'un comme l'autre, l'avenir de la santé publique, sont révélateurs de la résistance croissante des autorités françaises à traiter de la question des inégalités sociales de santé. Il n'est pas difficile d'en donner, sinon l'explication définitive, du moins une raison probable. La France est en effet l'un des pays occidentaux où les disparités devant la mort sont les plus fortes, l'espérance de vie à trente-cinq ans étant en moyenne de six ans plus faible pour un ouvrier et un cadre, la différence atteignant même neuf ans entre un ouvrier non qualifié et un ingénieur. Au cours des dernières décennies, les écarts de mortalité se sont maintenus, voire aggravés, et ce malgré une croissance économique du pays et une amélioration globale de l'état de santé de sa

population. Dans ces conditions, ne pas faire de la réduction des inégalités sociales de santé un objectif de santé publique, ne pas tenter de la mesurer et ne pas chercher à l'étudier évoque irrésistiblement la symbolique des trois singes qui se couvrent respectivement les oreilles, les yeux et la bouche pour ne pas entendre, ne pas voir et ne pas parler. Ce que l'on ignore et que l'on tait n'a, au fond, pas d'existence sociale – du moins tant qu'il n'existe pas de contre-pouvoir pour énoncer publiquement la vérité que le pouvoir ne juge pas bonne à dire.

## Une nécessaire mise en perspective internationale

- 4 Cette méconnaissance volontairement entretenue tranche non seulement avec l'attitude de plusieurs de nos voisins européens, mais également avec une certaine tradition née dans notre pays au début du XIXe siècle dans le cadre de ce qu'on appelait alors « l'hygiène publique ». De pionnière qu'elle était en matière de connaissance et d'action sur les inégalités sociales de santé, du temps des Villermé et des Haussmann, la France est devenue l'un des pays présentant les statistiques les moins favorables et œuvrant le moins efficacement dans ce domaine. L'illusion d'avoir « le meilleur système de santé au monde », entretenue il est vrai par un classement flatteur de l'Organisation mondiale de la santé, a fait oublier les performances médiocres en termes de lutte contre les disparités. C'est que la qualité des soins ne suffit pas à garantir l'état de la santé d'une population. Ce sont les inégalités socioéconomiques qui expliquent principalement les disparités de santé. On peut donc avoir de bons médecins et de bons hôpitaux, mais des écarts importants entre les catégories sociales en termes d'indicateurs de santé. En se rassurant à bon compte au sujet des premiers, les autorités se sont désintéressées des seconds, au point de délaisser les instruments de connaissance du problème – l'appareil statistique de mesure des inégalités – et même de faire disparaître les outils qui pouvaient en révéler l'existence – à commencer par le Cerc, Centre de revenus et des coûts, qui produisait des données régulières sur les disparités économiques et que le gouvernement a supprimé en 1994. La politique de négligence est donc une politique délibérée, de longue haleine, produit d'une vision de la société qui privilégie d'autres valeurs que l'égalité et la solidarité.
- 5 Certes la France n'est pas la seule engagée dans cette logique qui consacre l'idée libérale d'inégalités génératrices de richesses et corrigées à la marge par des pratiques d'assistance. Appliquée au domaine de la santé, cette vision de la société suppose que la régulation par le marché – qu'il s'agisse des consultations, des médicaments ou des assurances – permettra une couverture médicale adaptée au niveau de ressources de chacun, les plus pauvres bénéficiant de soins minimaux sur une base caritative. Les États-Unis présentent la version la plus radicale de ce modèle dont la réforme, même à la marge, conduit une partie de la population à y voir l'emprise délétère du « socialisme » : on mesurera la dégradation des valeurs de solidarité au fait que la réforme engagée par le démocrate Barack Obama se révèle moins généreuse que celle voulue par le républicain Richard Nixon, il y a quelques décennies. Elle n'en est pas moins dénoncée avec une extrême violence par les conservateurs, les médecins libéraux, les assurances privées et l'industrie pharmaceutique. Ainsi les États-Unis associent-ils le plus haut niveau de dépenses de santé dans le monde et les disparités devant la maladie et devant la mort parmi les plus importantes des pays riches. Dans le cadre de la dérégulation promue partout dans le monde, nombre de pays, en Amérique

latine et en Asie notamment, suivent cette voie libérale productrice d'inégalités qui ne cessent de s'accroître, laissant sur le bord du chemin celles et ceux qui, en raison de leur situation économique, de leur âge ou de leur maladie, n'ont plus droit aux soins. La France, si fière de sa Sécurité sociale, n'échappe pas à cette évolution. Elle qu'on avait crue longtemps épargnée par les dérives libérales multiplie les dispositifs mettant à contribution les usagers, dérégulant les consultations des médecins, réduisant les remboursements des médicaments, restreignant les conditions d'accès à l'aide médicale. Nombre de malades ne sont désormais plus en mesure de se soigner dans le système de santé de droit commun. Ce sont eux qui alimentent les dispositifs de soins mis en place gratuitement par des organisations non gouvernementales, comme Médecins du Monde. Ce sont eux que voient les médecins généralistes soucieux de respecter les principes du serment d'Hippocrate auxquels tant de leurs collègues ont renoncé – et certains le disent dans ce dossier de la revue Humanitaire.

## Espaces de résistance

- 6 Car face à cet accroissement inquiétant des disparités de santé et cette lente dégradation de l'accès aux soins, face au déni des uns et à l'indifférence des autres, il faut souligner l'importance de ces espaces de résistance où des médecins et des infirmiers, des associations et des citoyens s'efforcent de défendre une autre vision de la société, de la justice, du droit. Les témoignages recueillis et les débats proposés dans les pages de ce dossier – aussi bien dans la table ronde qui précède que dans les articles qui suivent – attestent, s'il en était besoin, de la vitalité de cette résistance. Ils nous parlent des difficultés rencontrées au quotidien par les professionnels de la santé et leurs patients. Ils nous expliquent les mécanismes subtils d'exclusion des soins que les politiques et les institutions s'ingénient à trouver pour réduire l'accès à la Couverture maladie universelle et à l'Aide médicale de l'État. Ils nous expliquent les dégâts causés sur l'état physique et psychique des plus précaires, mais aussi les conséquences néfastes pour la santé de l'ensemble de la population, lorsque les maladies infectieuses ne sont plus traitées, par exemple. Ils nous racontent enfin des expériences tentées ici et là pour défendre une certaine idée du vivre ensemble. Formons le vœu que leur voix soit entendue et leurs arguments discutés dans les forums qui, dans les prochains mois, animeront les campagnes présidentielle et législative. Aucune des évolutions analysées ici n'est inéluctable : il suffit de remettre au centre de l'espace public la question lancinante – et pourtant occultée – des inégalités.

---

## RÉSUMÉS

En ouverture de ce dossier, et alors que la table ronde nous a déjà permis de poser quelques jalons, Didier Fassin nous explique les arcanes d'une relégation. Celle dont les inégalités de santé ont été victimes, sacrifiées sur l'autel d'une politique libérale qui, là comme dans d'autres domaines, n'en finit pas d'imposer sa logique.

## INDEX

**Mots-clés** : Accès aux soins, Aide Médicale Etat (AME), Couverture maladie universelle (CMU), Politique de santé, Protection sociale, exclusion

**Index géographique** : France

## AUTEUR

### DIDIER FASSIN

L'auteur : Didier Fassin est anthropologue et médecin, professeur à l'Institute for Advanced Study de Princeton et à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales à Paris. Il est président du Comede, Comité médical des exilés. Il a notamment co-dirigé *Les Inégalités sociales de santé* et *L'État de la santé publique* (tous deux à La Découverte). Il est l'auteur de *La Raison humanitaire* et *La Force de l'ordre* (au Seuil).