

Dossier

Santé & précarité

Dossier coordonné
par

Marguerite Arene,
Omar Brixi et
Véronique Mallet

- II Fléaux sociaux, populations cibles et précarité : du contrôle à la responsabilisation
- IV Les grandes tendances
- VIII Accès aux droits : de l'élargissement à la généralisation
- XII La santé : se loger, se nourrir, se soigner...
- XXII L'apport des associations
- XXIV Système de soins, système de santé et précarité : quelles perspectives ?
- XXVIII Tribune
- XXXVI Bibliographie Adresses utiles

Liberté, inégalité, charité

Si tout le monde s'accorde à reconnaître l'influence des processus de précarisation sur l'état de santé, le débat sur les solutions à apporter est loin d'être réglé. Deux conceptions s'affrontent sans toutefois s'exclure. Pour les uns, il est avant tout nécessaire de corriger autant que faire se peut les inégalités socio-économiques qui sont l'un des déterminants majeurs des inégalités devant la maladie et la mort. D'autres proposent au contraire de traiter le problème de manière plus spécifique en offrant des réponses ponctuelles aux problèmes sociaux les plus criants.

En fait, si l'on se place du point de vue de la santé publique on observe une lente dérive des principes fondateurs de la cohésion nationale. La question qui se pose aujourd'hui pourrait s'énoncer ainsi : « où est passé l'État garant de la liberté, de l'égalité et de la fraternité et donc garant de la santé pour tous » ?

En effet, qu'est ce que la liberté quand le déracinement, l'insalubrité du logement, la précarité et la dureté de l'emploi, l'éloignement des services essentiels font de tant de jeunes mères de famille des individus privés de toute possibilité de décision majeure sur leur propre vie ?

Quelle autonomie et donc quelle liberté ont les personnes âgées dont l'horizon est limité par la solitude, la maladie et l'insécurité ? La plus grande liberté donnée aux entreprises pour qu'elles s'adaptent aux nouvelles conditions du marché a certes permis de retrouver un niveau appréciable de croissance économique. Mais elle a eu pour corollaire une précarisation brutale d'une partie non négligeable de la population active c'est-à-dire une diminution de son espace de liberté. La régression sociale de ces dix dernières années commence à produire des effets négatifs sur la santé des groupes les plus fragiles. Et alors que ces groupes ont plus que jamais besoin de la solidarité du reste de la société celle-ci se dérobe et les laisse démunis et impuissants devant l'ampleur des problèmes à résoudre pour assurer leur propre survie. Et c'est alors que commence le cycle infernal de l'exclusion.

Que dire encore de la notion d'égalité inscrite dans la Déclaration des droits de l'Homme lorsque les différences d'espérance de vie à la naissance atteignent des chiffres de l'ordre de dix années selon les catégories sociales ? Le vingtième siècle a été en Europe celui d'une réduction sans précédent des inégalités sociales. Le vingt et unième sera-t-il celui du retour aux inégalités, c'est-à-dire celui de la régression sociale ?

Quant à la fraternité, autrement dit la solidarité, elle est aujourd'hui l'objet d'une remise en cause de moins en moins voilée. Le terme même « d'exclus » porte en lui la frontière entre ceux qui le sont et ceux qui ne le sont pas. De tous temps les pauvres ont cristallisé à la fois le besoin de « bouc émissaire » et celui de charité. Aujourd'hui à cause de l'ampleur du problème, la charité devient un mode de pensée qui tend peu à peu à remplacer le concept de solidarité. Tout fonctionne comme si la fatalité seule était responsable de la précarisation de millions de gens et qu'il ne s'agissait que d'un gigantesque problème humanitaire. Dans une société aujourd'hui dirigée par les gestionnaires, l'inégalité sociale devant la maladie et la mort se traduit essentiellement par des chiffres et des courbes. Dans la vie de tous les jours elle se traduit par la perte de confiance en soi, la dureté du travail ou l'angoisse du chômage, la souffrance de la solitude, la diminution des chances pour les enfants. Que tout cela génère des comportements à risque et soit responsable d'une détérioration de l'état de santé, aucun spécialiste de santé publique ne s'en étonnera. Alors, plutôt que de créer une nouvelle spécialité médico-sociale fondée sur des dispositifs spécifiques pour les pauvres, ne serait-il pas plus éthique et aussi plus efficace de travailler à ce que notre système socio-sanitaire puisse offrir aux plus démunis un environnement plus conforme à leurs besoins ?

Jean-Daniel Rainhorn

Directeur du Credes, membre du Haut Comité de la santé publique