



7. Les inégalités sociales de santé : état des lieux

- ➔ Bonjour, je suis Sandy Tubeuf, professeur à l'université de Leeds. Ce module portera sur les inégalités et l'absence d'équité en matière de santé. La promotion de la santé et de l'équité en santé est un défi pour les économistes. On observe de grandes différences entre les pays au niveau des indicateurs de santé, comme l'espérance de vie ou le PIB, qui sont souvent liés. La promotion de la santé d'une population et de l'équité en santé est un bien économique que les économistes ont beaucoup étudié. En observant les différents groupes, on constate d'importantes disparités. Avec mes étudiants, j'utilise souvent l'exemple des passagers du Titanic, pour voir qui a survécu. Ce qui est intéressant, c'est que les chances de survie des passagers dépendaient du prix de leur billet. Par exemple, les passagers de la première classe avaient seulement 38 % de chances de mourir, alors que les membres de l'équipage et le personnel de bord avaient 75 % à 100 % de chances de mourir. Ces inégalités demeurent très répandues dans de nombreux pays. Si l'on considère le Royaume-Uni, on voit qu'en matière d'espérance de vie à la naissance, de très grandes différences existent entre les enfants qui naissent aujourd'hui. Par exemple, un petit garçon né à Kensington ou à Chelsea, a une espérance de vie de 83 ans. Mais le même petit garçon né le même jour à Glasgow vivra sans doute seulement jusqu'à 73 ans. On a donc un gros écart de dix ans entre ces deux garçons. Les mêmes disparités existent chez les filles. Une petite fille née aujourd'hui dans le Sud-Est de l'Angleterre vivra sans doute jusqu'à 86 ans, tandis qu'une petite fille née en Écosse n'attendrait pas cet âge. Ce qui intéresse les économistes, ce n'est pas seulement de comprendre d'où viennent ces inégalités, mais aussi comment les combattre. En France, des disparités de ce genre existent aussi, même entre des adultes qui possèdent un emploi. Le statut socio-professionnel en dit long sur l'inégalité d'espérance de vie. On peut s'intéresser aux différences d'espérance de vie au sein de la population française. De nombreux travaux ont été menés sur l'espérance de vie à l'âge de 35 ans, en fonction du statut socio-économique. Ils ont montré qu'en fonction de la profession exercée et du sexe, l'espérance de vie est plus ou moins longue. Un exemple typique de différence est qu'un haut fonctionnaire, au statut professionnel élevé, peut espérer vivre encore 47 ans lorsqu'il atteint les 35 ans. En revanche, un travailleur manuel n'a plus que 40 ans à vivre au même âge. On a donc ici un écart de sept ans. On retrouve les mêmes écarts chez les femmes, légèrement plus faibles. La différence entre une travailleuse manuelle et une femme avec un haut statut socio-économique est d'environ cinq ans. C'est vrai pour tous les statuts professionnels. On a donc un gradient social très prononcé pour l'espérance de vie ou la santé en fonction de la profession. L'autre point que je souhaite aborder touche à notre manière de définir les inégalités et l'équité en matière de santé. Les inégalités en matière de santé correspondent aux différences d'état de santé des individus, par exemple en ce qui concerne leur espérance de vie ou les maladies dont ils vont être atteints. Il s'agit là d'égalité des chances : des groupes d'individus différents n'auront pas les mêmes chances dans la vie. C'est ce qu'on appelle l'économie positive, fondée sur des mesures. L'inégalité en matière de santé fait état des différences existant entre plusieurs groupes. De son côté, le terme « absence d'équité en matière de santé » implique un jugement moral ou une dimension éthique. Lorsqu'on parle d'absence d'équité, on constate un certain type d'inégalités en matière de santé, que l'on trouve particulièrement injustes et inéquitables. On considère alors la lutte contre ces inégalités comme une priorité. Il s'agit donc d'un jugement normatif. En ce qui concerne les inégalités, on s'intéresse aux problèmes de répartition. L'économie





7. Les inégalités sociales de santé : état des lieux

- positive s'appuie sur des données qui permettent d'identifier les différences entre les individus. Quand on parle d'absence d'équité, on ajoute un jugement de valeur. En d'autres termes, il ne devrait pas y avoir de différences de santé entre des individus du même âge, mais les différences que l'on constate s'expliquent par des différences de statut socio-économique. Lorsqu'on s'intéresse à l'absence d'équité, il faut se demander quels sont les besoins des individus et comment faire pour y répondre. Combattre une absence d'équité peut parfois conduire à vouloir créer une inégalité. En effet, appliquer un traitement différencié selon les individus contribue à corriger les absences d'équité. Les économistes qui étudient l'équité s'appuient sur deux grands principes : le principe de l'équité horizontale et le principe de l'équité verticale. L'équité horizontale s'attache à traiter des individus similaires de la même façon. Des personnes ayant les mêmes besoins doivent être traitées de la même façon. Des personnes ayant un état de santé similaire doivent recevoir les mêmes soins. L'équité verticale, quant à elle, cherche à créer des inégalités entre les individus. Des personnes non égales doivent être traitées différemment. Des besoins inégaux signifient des soins inégaux. Une inégalité de capacité de paiement signifie un montant à payer différent selon les moyens de l'individu. Cela soulève deux gros problèmes. D'un côté, on voudrait traiter des individus égaux de manière égale. De l'autre, on peut vouloir créer une inégalité, parce qu'on pense que cette inégalité est juste. On retrouve les notions d'équité et d'inégalité dans de nombreux domaines. Songez par exemple aux personnes handicapées. Elles sont traitées différemment en raison de leur handicap. Le fait de réaliser des aménagements spécifiques pour faciliter l'accessibilité montre une préoccupation pour l'équité. De la même façon, dans les systèmes de santé de certains pays, comme la couverture maladie universelle en France, on tient compte des différentes capacités de paiement des individus pour les traiter différemment. Beaucoup de systèmes de santé donnent une grande importance à l'équité. L'objectif principal lorsque l'on étudie les inégalités en matière de santé est peut-être de s'attaquer aux inégalités que l'on trouve les plus injustes et inéquitables.

