

## COMPTE-RENDU DE L'INSTANCE STRATÉGIQUE DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Intervention de M. Paul-Loup WEIL-DUBUC, chercheur, sur la question de l'injustice des inégalités sociales de santé

Jeudi 3 octobre 2024

**Mme Camille BARBIER-BOUVET**, pour introduire les travaux de Paul-Loup Weil-Dubuc, souligne que les inégalités sociales de santé doivent être comprises comme un symptôme des conditions de travail et des facteurs socio-économiques plus larges. Elle insiste sur la nécessité d'actions structurelles et transformatrices, qui vont au-delà de l'*empowerment* des individus, pour lutter efficacement contre ces inégalités.

**M. Paul Loup WEIL DUBUC**, philosophe politique s'intéressant aux questions de justice et d'injustice, constate deux paradoxes en lien avec les ISS. Depuis les années 1980, et plus encore à partir des années 2000, les rapports sur les inégalités sociales se sont multipliés, mais ces questions sont rarement débattues publiquement. Par exemple, lors des réformes des retraites, qui auraient pu être une occasion de dénoncer les ISS, celles-ci sont passées sous silence, acceptées comme une fatalité face à la mort.

Il suggère de problématiser les inégalités sociales de santé et de les reconnaître comme une forme d'injustice, dans une perspective de libéralisme égalitaire correspondant au modèle actuel de promotion de la santé, à ne pas confondre avec l'idéologie néolibérale. Il propose ensuite une critique du libéralisme et du néolibéralisme.

Le libéralisme égalitaire, tel que défendu par des penseurs comme John Rawls, se base sur l'idée qu'une société juste doit offrir à chacun une chance égale de réaliser ses objectifs, sans que les philosophes ni l'État n'imposent une vision unique de ce qui est « bon ». Toutefois, dans ce cadre, la maladie ou les inégalités de santé ne sont pas perçues comme intrinsèquement injustes ; c'est plutôt l'accès inégal aux ressources permettant de mener une vie satisfaisante qui est considéré comme tel.

La Charte d'Ottawa et les textes de l'Organisation mondiale de la santé reprennent cette idée, affirmant que chacun devrait pouvoir mener une vie qu'il a des raisons de vouloir vivre. La théorie des capacités, proposée par Amartya Sen, met l'accent sur la capacité des individus à mener la vie qu'ils ont des raisons de valoriser, en lien avec la Charte d'Ottawa. En matière de santé, cela se traduit par une focalisation sur l'*empowerment*, mais cette approche pourrait négliger les inégalités structurelles plus profondes qui perpétuent les ISS.

Selon **M. Paul Loup WEIL DUBUC**, l'objectif n'est pas simplement que les individus soient en bonne santé, mais qu'ils aient les opportunités de l'être, ce qui implique la disponibilité de diverses ressources telles que l'alimentation, l'accès aux soins, le chauffage, ainsi que des ressources

spatiales, architecturales, symboliques, et cognitives. Pour cela, il est essentiel de lutter contre les déterminants sociaux de la santé, qu'ils soient structurels (inégalités sociales et économiques) ou intermédiaires (conditions de vie, accès aux services), car ces facteurs restreignent le contrôle que les individus peuvent exercer sur leur propre santé.

Une autre approche des inégalités sociales de santé (ISS) consiste à considérer que certaines manières de vivre sont intrinsèquement injustes, et que certains métiers ne devraient même pas exister. Cela reflète une expression de la position sociale des individus, déterminée par la place qu'ils occupent dans une hiérarchie sociale. L'injustice structurelle, selon la philosophe Iris Marion Young, provient de la manière dont les positions sociales et les opportunités sont historiquement et socialement déterminées, contribuant ainsi à la reproduction des inégalités et à la perpétuation des ISS.

Il poursuit en citant un exemple : la production et la consommation de produits néfastes comme la *junk food*, qui sont souvent la cause d'obésité, de maladies cardiaques, et autres problèmes de santé. Ces produits, bien que peu coûteux, sont destructeurs pour les populations vulnérables. Il met en avant l'injustice liée aux « déserts alimentaires », des zones où l'accès à une alimentation saine est limité. Ici, l'injustice réside non seulement dans la production de ces aliments, mais aussi dans le maintien de systèmes économiques qui favorisent leur consommation par les plus défavorisés. Les producteurs exploitent le capital culturel et social de potentiels consommateurs. Les libéraux égalitaires s'opposeraient à cette conclusion qui nierait l'agentivité de l'individu, la production des produits n'implique pas qu'ils seront consommés. Pour eux, l'injustice ne réside ni dans la production, ni dans la consommation de ces produits, mais dans le fait que les individus ne disposent pas d'opportunités pour ne pas en acheter. La promotion de la santé à travers des programmes d'éducation ciblés dans les quartiers prioritaires est souvent proposée comme solution, mais cette approche ne prend pas en compte les inégalités structurelles plus profondes, notamment celles qui concernent la production même de ces produits.

**M. Paul-Loup WEIL-DUBUC** prend l'exemple de Sandy (proposé par Iris Marion Young), qui illustre l'injustice structurelle : elle subit des conditions précaires non par ses choix personnels, mais à cause des structures sociales qui la maintiennent dans la vulnérabilité, indépendamment de sa responsabilité individuelle.

L'injustice ne vient pas d'un manque d'opportunités, elle vient de relations sociales marquées par des formes de domination. Dans l'exemple de la *junk food*, il s'agit de la domination des producteurs voire d'une exploitation vis-à-vis des consommateurs.

**M. Paul-Loup WEIL-DUBUC** aborde une autre autre problématique, le racisme structurel. En effet, il s'agit d'un autre facteur majeur contribuant aux ISS. En s'appuyant sur les travaux de Ryoa Chung, il souligne que le racisme structurel est un déterminant majeur des inégalités en santé, exposant certains groupes ethniques à des conditions de vie et de santé défavorables. La philosophie contemporaine affirme que ces injustices sociales ne sont pas seulement le résultat de choix individuels, mais sont enracinées dans des systèmes de domination qui perpétuent l'exclusion et la vulnérabilité des populations marginalisées. Elle fait le lien entre l'injustice structurelle que constitue le racisme structurel et les inégalités de santé, suggérant que des politiques volontaristes sont nécessaires pour lutter contre le racisme dans des zones affectées par ces inégalités structurelles.

Il souligne que même si une politique volontariste réussit à réduire l'écart d'espérance de vie entre une minorité et le reste de la population en améliorant l'accès à des aliments sains, à des espaces verts et à des soins gratuits, le maintien du racisme structurel pose un sérieux problème de justice. En effet, il met en garde contre le risque que ces interventions, en masquant les manifestations visibles du racisme, pourraient mener à une acceptation tacite des inégalités systémiques persistantes, laissant les véritables causes d'injustice, telles que les emplois mal rémunérés et les discriminations, non résolues. Dans ce contexte, les inégalités de santé ne sont pas seulement des symptômes à traiter, mais révèlent des problèmes plus profonds liés au racisme et à la hiérarchie sociale.

Enfin, il mobilise la pensée de Didier Fassin, qui évoque une « hiérarchie des vies ». Selon Fassin, certaines vies comptent plus que d'autres dans la société, et les inégalités sociales de santé en sont une manifestation. Cette hiérarchie des vies, bien qu'injuste, devient socialement acceptable, même pour les individus les plus défavorisés. Fassin relie cette analyse aux mouvements comme Black Lives Matter, où les inégalités sociales de santé sont interprétées comme un symptôme de cette hiérarchie implicite des vies humaines. La domination des producteurs sur les consommateurs, notamment dans l'industrie alimentaire, est vue comme un signe de cette hiérarchie. Il conclut que cette relation de domination, liée à des inégalités de pouvoir et de connaissances (comme le déficit de littératie en santé), renforce une acceptation résignée de ces injustices, notamment dans les classes sociales les plus défavorisées, un phénomène décrit par Pierre Bourdieu. En conclusion, le problème de justice posé par les inégalités sociales de santé est complexe et multiforme.

**M. Paul-Loup WEIL-DUBUC** affirme qu'il est essentiel de remettre en question la hiérarchie des vies et de ne pas se contenter de promouvoir la santé sans réfléchir aux injustices sous-jacentes. La promotion de la santé peut parfois masquer ces inégalités, et il est important de l'aborder à la fois sur les plans structurels et communautaires. Les actions à mener doivent viser à interdire la production de certains biens nuisibles, améliorer les conditions de production, et œuvrer pour un système moins inégalitaire. Sur le plan communautaire, il est essentiel de permettre aux populations touchées par ces injustices de devenir des porte-parole de leurs propres luttes, afin de progresser vers une société plus juste.

**M. Éric BRETON** souligne que la promotion de la santé a deux dimensions essentielles : d'une part, l'accent est mis sur l'éducation et la littératie en santé, mais les individus ont très peu de contrôle sur leur santé en fonction de leur lieu de résidence et de leur classe sociale. D'autre part, il insiste sur l'importance d'améliorer le contrôle de la population sur les déterminants de la santé, en aidant les communautés à s'organiser pour lutter contre les inégalités, dans un esprit de pédagogie des opprimés.

**M. Paul-Loup WEIL-DUBUC** répond en posant la question de la manière de favoriser ce contrôle populaire. Il interroge si cela implique de mieux distribuer les ressources ou de lutter contre les lobbies. Il se demande également quel est l'objectif de ces actions : s'agit-il simplement de diminuer les inégalités de santé (ISS), ou doivent-elles être considérées comme des symptômes ou des indicateurs de problèmes plus profonds, ce qui aurait des effets pratiques évidents.

**M. Nicolas BLOUIN** exprime son choc face à l'idée de « blanchiment » des inégalités. Selon lui, pour lutter contre les inégalités, il serait déshumanisant de ne rien faire pour laisser transparaître les inégalités structurelles. Il met l'accent sur l'importance de l'équité : si une minorité n'a pas un point de départ équitable, elle ne pourra pas s'émanciper.

**M. Paul-Loup WEIL-DUBUC** précise qu'il n'a jamais suggéré de ne rien faire, mais qu'il souhaite insister sur le fait qu'il est nécessaire d'aller au-delà de la simple lutte contre les ISS.

D'autres points de vue sont apportés, comme le sujet de la santé communautaire. Des initiatives ailleurs ont montré leur efficacité, mais les pouvoirs publics demeurent frileux à ce sujet, craignant un repli sur soi, ce qui n'est pas le cas dans les pays anglo-saxons.