



TUTORAT UE 7 2015-2016 – SHS

CORRECTION Séance n°5 – Semaine du 22/02/2016

Théories de la justice et systèmes de santé - Inégalités sociales de santé

Professeurs Moutot et Birouste

QCM n°1 : F

- A. Faux.
- B. Faux. Elle donne lieu à une répartition.
- C. Faux. La santé est un préalable sans lequel l'individu ne peut pas se réaliser dans la société.
- D. Faux.
- E. Faux. C'est un mélange des trois : Bismarckien, libéral et Beveridgien.

QCM n°2 : C

- A. Faux. Aucun modèle ne fonctionne selon un marché pur, il faut qu'il y ait un troisième acteur entre le producteur et le consommateur de soin.
- B. Faux. C'est le système Bismarckien. Le système Beveridgien est basé sur une solidarité forte, liée à la citoyenneté en elle même.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. C'est l'inverse
- E. Faux. c'est dans le système libéral, dans le système bismarckien ce sont les besoins des individus qui priment.

QCM n°3 : A, C, E.

- A. **Vrai.**
- B. Faux. C'est l'utilitarisme
- C. **Vrai**
- D. Faux. Sur l'égalisation des droits.
- E. **Vrai.**

QCM n°4 : D, E

- A. Faux. C'est pour palier aux limites du modèle libéral.
- B. Faux. C'est Medicare.
- C. Faux.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°5 : B, D

- A. Faux. Le malade accepte sa maladie mais elle entrave ses libertés.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Justement, on prend davantage de risque si on se sent mieux protégé.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. La Sécurité sociale n'est pas le seul à payer, il y a le tiers payant également. C'est la partie payée par chaque individu ou par la complémentaire santé. Le choix de prendre une complémentaire santé est libre, et le fait de ne pas en avoir peut être stigmatisant.

QCM n°6 : D

- A. Faux. Le budget de la Sécurité sociale est issu des cotisations patronales et salariales.
- B. Faux. C'est la manifestation d'une solidarité à laquelle chacun doit la protection de ses besoins essentiels. Ce sont les conditions qui égalisent la possibilité d'agir comme un citoyen indépendant et autonome.
- C. Faux. Il n'existe pas de système parfait d'où la recherche de correctifs.
- D. **Vrai.** Il permet une sensibilisation de la personne à la surconsommation de soin et à l'aléa moral.
- E. Faux. Les correctifs concernent les demandeurs de soins, comme l'accès restreint chez le spécialiste, par exemple, mais aussi les offreurs de soin, avec la mise en place de recommandations.

QCM n°7 : D, E

- A. Faux. Ce rapport met en évidence la persistance des inégalités sociales de santé, et ce malgré l'amélioration des conditions de vie et de l'espérance de vie.
- B. Faux. Il existe bien un gradient entre ces deux classes. Toutefois, la notion de gradient de santé renvoie à un écart qui touche toutes les couches sociales (il existe un gradient propre aux catégories défavorisées).
- C. Faux. Les inégalités sociales de santé sont en partie explicables par les inégalités sociales globales mais elles tendent aussi à reproduire les inégalités globales (exemple du handicap congénital)
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°8 : A, D, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Il y a eu des évolutions.
- C. Faux. L'état de santé perçu des femmes est moins bon que celui des hommes.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.** Les comportements individuels sont socialement marqués, exemple des cadres et des ouvriers.

QCM n°9 : F

- A. Faux. Dans Paris, il existe de nombreuses inégalités suivant que l'on habite dans le 16e arrondissement ou en Seine St-Denis, par exemple.
- B. **Vrai.** Même si cette part reste faible, la médecine a quand même un rôle à jouer dans la réduction des inégalités.
- C. Faux. Ils sont victimes de discrimination, 1/3 des dentistes et des spécialistes refusent de leur donner des soins.
- D. Faux. Dans le système Beveridgien, on observe moins d'inégalités car l'accès aux soins est gratuit. De plus, tout le monde ne possède pas d'assurance complémentaire santé, elle n'est pas obligatoire dans le système Bismarckien.
- E. Faux. Le déroulement du soin par le médecin, la proximité socio-culturelle et la participation du patient ont aussi un rôle.

QCM n°10 : C, E

- A. Faux. Elle commence à augmenter grâce aux changements des modes de vie (hygiénisme) et à l'amélioration de l'alimentation (diminution des famines).
- B. Faux. Ce n'est pas parce que les personnes vivent plus longtemps qu'elles vivent mieux.
- C. Faux. La prévalence de l'obésité chez les enfants reste stable, cependant son taux entre les différentes catégories sociales augmente.
- D. Faux. C'est leur objectif mais elles peuvent cependant les augmenter car le message ne sera pas perçu de la même manière.
- E. **Vrai.**

Question rédactionnelle :

Sujet : normes et santé

La santé est un bien premier et chaque personne essaye de tendre vers cet idéal. La maladie est ressentie de manières différentes suivant le regard de la société, celui de l'individu même ou de son médecin. Cela engendre plusieurs niveaux de normes, autant sur le plan individuel que sur le plan social, qui encadrent alors le domaine de la santé.

En quoi la construction des normes s'articule-t-elle avec des enjeux de santé ?

Dans une première partie, nous verrons comment les normes individuelles influencent-elles les normes sociales, mais l'inverse existe, ce que nous développerons dans la seconde partie.

I. Normes individuelles influencent les normes sociales

Depuis toujours des normes sociales existent, elles sont différentes selon la culture, l'époque, et permettent le bon fonctionnement d'une société. L'individu doit avoir un bon comportement en respect vis à vis de ces normes, pour garantir une santé collective. Dès lors, quand l'individu sera malade, il se verra déresponsabilisé de son état mais doit demander de l'aide au médecin en contre parti, pour retrouver son état de santé (Parsons).

Aujourd'hui notre système de santé est basé en partie sur la notion de besoin. La santé est un besoin pour l'individu qui ne se limite pas à un équilibre du milieu intérieur (C.Bernard) mais qui nécessite une certaine adaptabilité, c'est à dire une adaptation des normes individuelles aux normes sociales. Normes sociales qui ne restent pas figées dans le temps mais qui peuvent être modifiées, améliorées par l'individu même.

La médecine de l'empowerment aide l'individu à être en capacité de créer de nouvelles normes et à s'autonomiser. Cette approche se développe et prend tout son sens avec l'émergence des maladies chroniques : puisque nous vivons au quotidien avec la maladie, nous devenons responsables de sa gestion, dans l'optique de privilégier la qualité de vie. Pour cela il faut créer et adopter de nouvelles normes (normativité), ce qui nécessite une approche globale de l'individu, tenant compte de sa subjectivité (Canguilhem).

Pour concrétiser ces nouvelles normes, le cadre législatif se développe, notamment autour de la loi Kouchner (2002) qui offre une autonomie grandissante à la population. Au niveau déontologique, on observe un encadrement de la relation de soin, permettant en partie, une relation de confiance entre le soignant et le soigné. On assiste donc à une rupture avec le modèle paternaliste de Parsons (obéir à son médecin "comme un serf à son seigneur"). Même à plus grande échelle, à l'hôpital, le patient a des droits et des devoirs : charte du patient hospitalisé. De plus, on avance vers une démocratisation sanitaire modifiant les normes en rigueur.

On assiste à un développement des normes individuelles, qui transforment les normes collectives. Elles nécessitent une réorganisation de la société influençant à son tour l'individualisation des normes.

II. Normes sociales influencent les normes individuelles

Selon l'OMS la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social. Elle pose un objectif utopique auquel chaque société doit tenter de répondre, par une approche collective. Les différents systèmes de santé essaient d'atteindre cette norme, ce bien premier. Certains privilégient l'égalité de fin (beveridgien), d'autres l'égalité des droits (libéral), ou encore de moyens (bismarckien). La santé n'a pas de prix mais elle a un coût, elle nécessite de la penser politiquement et économiquement. En France on met en place un cadre légal à travers la création de la sécurité sociale (1945). Basée sur la cotisation, elle permet à chaque individu d'accéder plus facilement au soin. Cependant le souci de la cotisation de chacun remet en cause l'idée de non responsabilisation de son état (cancer du poumon en étant fumeur) et devient source de conflit actuellement. Cette notion de couverture entraîne une augmentation de la prise de risque (aléa moral) ou une sur-production de soins (déficit de la Sécurité sociale).

En reprenant la définition de l'OMS, on observe alors le développement des politiques de santé publique qui veulent toucher l'ensemble de la population en créant une sorte de norme collective. Cela passe par exemple par des campagnes de prévention ou encore de dépistage. Malgré tout, ces nouvelles "mesures" sont entendues et gérées différemment selon les catégories sociales, ce qui accroît les inégalités sociales de santé et entraîne une stigmatisation de certaines populations qui n'entre pas dans ce cadre. De plus, avec le développement de l'autonomisation et la responsabilisation des individus, les normes individuelles peuvent entrer en conflit avec les normes collectives : exemple avec la vaccination, certaines sont recommandées, d'autres obligatoires mais remises en question par certaines personnes. Le développement des statistiques a permis de comprendre la répartition de la population et les événements touchant la santé pour pouvoir avoir une action dessus par la suite. Pour atteindre la norme idéale de santé, on donne les moyens à chacun à travers l'éducation et la promotion de la santé.

Outre le cadre économique, les normes territoriales sont des enjeux également importants de nos jours. Le constat des inégalités géographiques de soins (déserts médicaux) fait apparaître de nouveaux types de contrat : contrat du praticien territorial de médecine générale par exemple, constituant des nouvelles normes pour les soignants. Les normes médicales (RMO) dans le but d'assurer des soins égaux pour tous les individus vont également, en partie à l'encontre de la liberté d'exercice des médecins.