

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL

DE QUOI PARLE-T-ON ?

ANTOINE LAZARUS, PROFESSEUR de santé publique à Paris 13 et président du groupe de travail national "Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale" est intervenu en ouverture de la rencontre organisée le 20 février 1996 à Grenoble sur le thème "santé et développement social". Nous reprenons ici, quelques unes des questions stimulantes qu'il a choisi d'adresser ce jour-là à l'assemblée.

De quoi parle-t-on quand on évoque la santé dans un contexte de développement social ? Sur la santé déjà, sommes-nous un peu d'accord ? Est-ce précisément parce qu'il n'y a pas besoin de se mettre d'accord sur ce que la santé signifie, que l'on peut sans trop de difficulté travailler ensemble ?

Cela peut sembler paradoxal, mais si l'on dit que la santé recouvre une définition très précise, on sera conduit à exclure tous les gens qui ne sont pas dans cette définition. N'a-t-on pas au fond des gens qui n'ont pas la même vision des choses, qui n'ont pas le même métier, qui avec un peu de chance ne parlent même pas des mêmes populations, mais qui comme ils prononcent "santé" ont l'impression d'être dans un commun dénominateur ? Faut-il alors chercher davantage ?

La première constatation, c'est que depuis quelques années on met la santé beaucoup plus visiblement dans une espèce d'attente publique, presque au premier rang de certaines priorités affichées en matière de développement, mais est-ce bien sérieux ? En Seine-Saint-Denis, où je travaille, on a commencé à faire connaissance, à réfléchir et à essayer d'agir à un moment où, au fond, les gens étaient en panne en matière de développement social sur certains quartiers ; disons qu'après avoir réuni les sociologues, les urbanistes, les services sociaux, toute une série de gens jusqu'à ceux qui s'occupent d'ordre public, une fois qu'ils avaient fait du mieux qu'ils pouvaient, ils n'y arrivaient pas, ils continuaient à ne pas y arriver. Lorsque, en 1986 - 1987, des responsables de villes ont cherché à rencontrer des universitaires en santé publique pour solliciter leur aide, **les réponses spontanées furent plutôt de dire que ce n'est pas en médicalisant le social, en médicalisant les contradictions, en médicalisant le manque de ressources... qu'on trouvera une solution** sauf éventuellement à mettre des prestations supplémentaires, à prescrire plus de produits psychotropes là où les gens sont anxieux...

Donc la première impression c'est que depuis quelques années on appelle la santé comme une sorte de dernier recours là où les autres dispositifs sociaux qui apparaissaient plus proches du politique, plus proches de l'autonomie des gens, plus proches de l'insertion professionnelle donnent leur langue au chat.

LA SANTÉ EST-ELLE, OUI OU NON, UNE BONNE PISTE ?

Comment va-t-on pouvoir réfléchir à "santé et développement social" sans être dans la tentation classique de protéger, de soigner, de faire à la place des gens ? Vouloir à leur place qu'ils se servent de ce à quoi ils ont droit, **est-ce réellement un service qu'on rend, ou bien est-ce, sous une forme plus moderne, une manière de pacifier par le sanitaire des classes ou des populations de gens qui sinon se révolteraient ou seraient dangereuses ?** Imaginons la situation de ces jeunes qui d'un coup sortent autour des grandes villes, de leur quartier et vont casser les vitrines des beaux magasins de centre ville. Que peut-on penser en terme de diagnostic ? Que les gens qui se révoltent vont mal et qu'il faut les soigner ou, au contraire, que ceux qui se révoltent se mettent à agir alors qu'avant ils étaient dans une espèce de passivité encore plus inquiétante du point de vue de la santé ? Les gens qui se révoltent, qui disent "moi je" même d'une manière désordonnée ou d'une manière qui n'est pas très bien adaptée, recommencent une histoire. Faut-il adoucir tout cela pour que rien n'apparaisse trop et considérer comme "une population qui va bien" des gens qui ne bougent pas, des gens qui ne s'agitent pas, des gens qui s'adaptent au milieu tel qu'il est, ou bien appellerons-nous "population qui va bien" des gens qui sans arrêt cherchent à avancer.

Quand nous cherchons à appeler la santé au secours, notamment quand nous parlons de développement social, quel objectif lui assignons-nous ? Heureusement nous allons avancer des objectifs intermédiaires et sur les thèmes des inégalités, trouver tout de même des raisons d'agir dans une logique tout bêtement égalitaire ou républicaine ; on va pointer des secteurs objectivement moins bien servis que d'autres...

EST-CE ALLER BIEN DANS LE SYSTÈME COMME IL EST AUJOURD'HUI ?

Aller bien, est-ce aller bien dans le système comme il est aujourd'hui pour les gens en difficulté ? S'agit-il d'aller bien dans le système tel qu'il est pour eux pour qu'ils se servent des dispositifs et services mis à leur disposition ? Est-ce pour eux aller bien dans le marasme ambiant que nous pensons être le leur, devenir des acteurs de changement à l'endroit où ils sont ? Prenons par exemple un quartier avec un très fort taux de chômage, ceux qui exercent des emplois n'en sont pas très fiers, leurs propres enfants s'identifient difficilement au modèle qu'ils présentent... Imaginons ce contexte un peu tristounet, à nos yeux en tout cas. Est-ce que les gens qui iraient bien sont ceux qui seraient capables d'inventer un nouveau mode de vie quasiment parallèle de la société principale, et qui au fond tracerait pour les générations futures une manière de vivre sans travailler mais tout en ayant une productivité sociale, un statut, une position morale, une position éducative ?... Est-ce-que aller bien pour des gens qui n'ont pas les standards de vie habituels c'est **être des inventeurs sociaux ?**



... Est-ce le développement social, individuel ou collectif, que nous imaginons pour les habitants des quartiers qui ne vont pas bien ? Voulons-nous qu'ils quittent ces quartiers pour s'intégrer au reste du monde qui va bien, ou qu'ils les transforment selon un modèle différent pour que ces quartiers se mettent globalement à aller bien ? Là je pense qu'on a, dans l'état actuel des choses, une réponse implicite : on attend d'eux qu'ils soient les relais de nos politiques sanitaires plutôt qu'ils deviennent eux-mêmes acteurs de changement et qu'ils aillent assez bien pour inventer un nouveau modèle de vie.

QUAND ON PARLE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL, PARLE-T-ON DE SOINS ?

Un certain nombre de gens sont manifestement mal soignés. Est-ce parce que les structures ne sont pas mises à leur disposition, notamment depuis 1993 avec les discussions de l'été autour de la loi Pasqua et des modifications de l'aide sociale ? Une rumeur profonde tenace existe, une rumeur de manque de confiance vis-à-vis des institutions : "est-ce que je ne vais pas être dénoncé, la liaison entre les fichiers sociaux, les fichiers de la Préfecture"... Et puis on se raconte tel dérapage de chef de service à l'hôpital qui, un jour, horripilé, a pu dire à quelqu'un : "qu'est-ce que vous faites en France vous n'avez qu'à retourner chez vous"... Ainsi, même des gens à peu près en règle, n'ayant rien à se reprocher ne sont pas en confiance. Être soigné, est-ce ça aussi ? Sûrement. On dit bien, quand on enseigne ce qu'est le système de santé optimal que c'est un système qui suscite l'adhésion psychologique, la confiance, qui respecte la culture des gens.

Ensuite il y a toute une série de grands secteurs épidémiologiques sur lesquels nous sommes malgré tout débutants. Mais du côté de la santé mentale, on voit bien qu'on bute. Nous avons depuis des années des constats de gens qui ne sont pas malades physiquement, qui ne sont pas malades mentaux au sens psychiatrique classique et qui pourtant ne vont pas bien. On sait bien que leur espérance de vie est plutôt moins longue, que la mortalité infantile reste tout de même plus élevée dans ces milieux, que la probabilité de mal se défendre contre les infections transmissibles est plus grande, mais à un moment donné ces gens ne sont pas malades.

ALORS, NE PAS ALLER BIEN, EST-CE UN PROBLÈME DE SANTÉ ?

Si l'on prend la définition de l'O.M.S., les gens qui ne sont pas en état de complet bien-être ne sont pas en bonne santé. Quelqu'un qui est très malheureux parce qu'il a des problèmes de cœur, ça relève de la santé. Nous ne prenons pas en compte les victimes d'un chagrin d'amour : pourtant, en matière de suicide ou de tentatives de suicide, en matière quelquefois de vies gâchées, de démotivation profonde et du travail d'insertion sociale en général, le chagrin d'amour est un facteur de risque considérable. Alors, où allons-nous mettre la santé ?

Paradoxe aussi en matière de santé, quartier et développement ; prenez une question aussi troublante que la toxicomanie et les trafics qui lui sont liés. Si nous abordons la toxicomanie du point de vue santé publique, en gros ça relève d'une pathologie sociale, pathologie somatique, pathologie mentale... ce serait un problème de santé. Si vous le voyez en terme de développement social, on a fait de plus en plus de travaux sur l'économie souterraine des quartiers en difficulté, la part globale budgétaire de ces échanges est sans doute moins importante qu'on ne le croyait, n'empêche que des gens se lèvent le matin, organisent leur vie, rapportent quelquefois des ressources à la maison qui proviennent de trafics, de choses illicites ; s'ils rapportent de l'argent et si en même temps ils n'en sont pas malades, pour certains, c'est bien le signe d'un développement social. Développement social parallèle, qui vient interroger d'une manière redoutable le modèle dominant de développement social.

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL, CELA A AUSSI À VOIR AVEC LA DISCIPLINE.

Pour être en bonne santé il faut se tenir bien, et tous les mots de la prévention, individuelle ou collective, disent de ne pas se laisser aller spontanément à ce qui vous ferait le plus plaisir, ne pas se laisser aller à ses pulsions, de se discipliner. Si vous ne voulez pas avoir de maladies sexuellement transmissibles il faut faire ce qu'il faut... Rester vivant en voiture, ne pas tuer les autres, c'est rester sur le côté de la route qui vous est assigné et ne pas avoir bu en même temps. En gros, il n'y a pas de maintien en santé sans une espèce de discipline de vie.

Parlons-nous de cela quand nous parlons de santé et de développement social ? Pour que des gens restent en bonne santé dans une très grande pauvreté par exemple, faut-il qu'ils soient plutôt vertueux, partageant, soucieux des autres donc d'eux-mêmes, appliquant les principes de l'éthique naturaliste qui dit que l'altruisme, le fait de s'occuper des autres est plutôt un meilleur investissement en terme de retour sur soi-même que si l'on s'occupe seulement de soi et que pour être en bonne santé il vaut mieux être un peu altruiste. On trouve dans la santé toute une série de modèles qui ne sont pas inintéressants, des modèles de discipline.

LA SANTÉ REPRÉSENTE UN SECTEUR ÉCONOMIQUE CONSIDÉRABLE.

Il y a environ 1,2 million de personnes travaillant dans le monde de la santé, environ 400 000 à 500 000 personnes dans le monde du social, des secteurs dans lesquels il n'y a pas de chômage, dans lesquels on embauche de plus en plus. Notre monde est en train de changer et l'objet de travail principal des sociétés industrielles n'est plus de fabriquer des objets mais plutôt de s'occuper des autres : tous ceux qui sont prétexte à ce qu'on s'occupe de leurs problèmes sont des gisements d'emplois.

J'ai tendance à dire que le vrai marginal, c'est celui qui, allant



bien ou pas, n'achète pas, ne produit pas, récupère le gaspillage, vit dessus, n'est l'objet ni du travail des policiers ni des juges, ni de celui de la pénitencière, des services de santé physique ou mentale ; éventuellement, n'est même pas l'objet du travail social. Lorsque nous allons parler développement social, est-ce qu'il s'agit finalement du développement social de la société qui s'occupe de tous ces gens qui ne vont pas bien et qui a besoin d'eux pour avoir des activités de toutes sortes ? Je le dis d'une manière qui pourrait paraître un peu humoristique, mais quand vous le voyez en terme de planification au niveau national, quand vous le voyez en terme de quantité et de flux budgétaires qui circulent, quand vous le voyez quasiment en terme de plus-values, il est évident que le secteur sanitaire et social représente l'avenir.

NOS INSTITUTIONS DOIVENT-ELLES, POUR CERTAINES, S'ADAPTER À UN CHANGEMENT DES DEMANDES ?

Je pense à Gérard MASSÉ, responsable de la mission d'appui psychiatrie au ministère, qui dit d'une manière très carrée "ou le secteur de psychiatrie publique s'ouvre vers le social, ou la psychiatrie publique disparaîtra". Question très difficile. Il n'y a que la médecine qui laisse depuis la nuit des temps l'impression aux hommes qu'au lieu et au moment où ça se passe, c'est d'eux seulement qu'il s'agit en priorité ; et dès qu'il y a érosion de la confiance, la médecine a beaucoup de mal à marcher... Je pense que la psychiatrie porte la maladie mentale et que c'est une des choses les plus inconcevables dans les sociétés modernes, rationnelles. On accepte le primat de la raison et on pose comme principe que tout le monde est dans le même système de rationnel, mais ce n'est pas le cas. Il y a des gens dont le métier est de porter cela, ils le portent avec douleur en donnant l'impression qu'ils voient un patient par jour et qu'ils sont payés pour rien. Il est vrai aussi, que quand les travailleurs sociaux, écrasés par tous ces gens qui ne vont pas bien, disent "mais donnez-nous un coup de main, on n'y arrive plus", ils s'adressent plutôt à la psychiatrie qui dit... " je ne connais pas, je ne sais pas, ça n'est pas mon métier, je ne suis pas payé pour ça, je suis dans mon mur, il faut que les gens viennent, qu'ils soient demandeurs, sinon"...

Il y a en tout cas une question ouverte, une vraie question difficile : est-ce qu'on a besoin de gens supplémentaires, et de déspecialiser certaines professions ? Il y a des questions d'inventaires de ressources qui sont quelquefois mal faits dans la logique de la politique de ville ou dans des logiques locales.

Je citerai tout simplement la difficulté que nous avons souvent à intégrer les praticiens libéraux dans l'inventaire des moyens disponibles sur une zone. Dans le cadre des politiques publiques, nous avons toujours énormément de mal à imaginer que des libéraux, qui sont au fond du côté "sale" de l'argent, puissent participer à des projets. Il est vrai que quand ils viennent participer à une réunion, ils

ne font pas d'acte et ne gagnent pas leur vie alors qu'un salarié du public est payé pour y participer. N'empêche, au moins dans la région parisienne, quand, après des mois de travail avec des libéraux, on les met sur autre chose que la médecine à l'acte, la sécurité sociale, l'assurance maladie, on trouve des gens enthousiastes, extrêmement compétents et qui souvent connaissent beaucoup mieux la réalité quotidienne des gens que nos études épidémiologiques et sociologiques.

UNE VILLE A-T-ELLE QUELQUE CHOSE À DIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

Première constatation, les structures de santé du côté du soin, de l'assurance maladie, sont très nombreuses ; du côté de la prévention c'est tout à fait éclaté... Le budget santé c'est 98 % de soin et 2 % de prévention. Ce que nous appelons le ministère de la santé, c'est le ministère des soins. Par contre il est vrai que quand le ministère des transports met de l'argent pour améliorer le dispositif routier et que l'on se tue un peu moins, quand l'industrie va mettre des filtres pour diminuer la pollution... c'est une action de santé. La prévention est faite dans quantité de secteurs qui ne sont pas dans la santé.

Mais quel pouvoir a un maire pour agir sur tout ça ? Il peut contribuer à réunir les uns et les autres pour qu'ils échangent leurs informations et leur savoir-faire. La ville doit-elle essayer d'unifier les forces pour définir un plan sur un quartier ? Ce n'est pas facile, on cherche, il faut un diagnostic, cela renvoie au système de protection sociale universelle... Les minimums de ressources feront-ils partie de la protection sociale, aurons-nous une définition des risques où il y aura vieillesse, retraite, maladie et également manque de ressources ? Je pense que dans les temps qui viennent nous verrons se modifier notre dispositif si les logiques de prise en charge sont unifiées en prenant en compte le sanitaire et le social. Je pense que les responsables des villes sont ceux qui voient le mieux les effets négatifs de ce morcellement extrême ; par contre on ne les entend pas du tout.

Nous avons tous dans la tête qu'il faut unifier les systèmes. Si c'était parfait, s'il n'y avait aucun creux, aucune possibilité de se défilier, notre bonne volonté militante vis-à-vis des personnes ferait qu'elles ne nous échapperaient pas. Comme si nous étions dans le sentiment d'être en tort quand des gens qui pourraient utiliser nos services ne le font pas... Je pense aussi qu'il est important de laisser à chacun la liberté de fuir, de s'échapper, d'être indiscipliné par rapport à des systèmes... Il faut améliorer le système certes, sans toutefois casser les personnes en les domestiquant trop dans nos structures telles qu'elles sont. ■

Antoine LAZARUS,
Professeur de santé publique,
Université de Paris 13

