

## Le marché de la santé : du hasard à la nécessité

*Bernard Hours*

Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Paris

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) promettait "la santé pour tous en l'an 2000" en 1978. A mesure que se développe la consommation médicale dans les pays riches, force est de constater que tant au Sud qu'au Nord des masses de populations sont exclues de l'accès aux soins qui est désormais considéré comme un droit dans l'idéologie occidentale.

En deux décennies, la santé d'aspiration individuelle, soutenue par des politiques sociales d'assurance maladie et de mutualité, est devenue un bien dans un marché de moins en moins local et de plus en plus global.

L'époque où chercheurs et militants affirmaient la valeur des capacités thérapeutiques locales (substances naturelles, médecines traditionnelles) n'est plus aujourd'hui qu'une chansonnette autogestionnaire que les organisations internationales ressortent épisodiquement lorsqu'elles sont en mal de démagogie. La réalité sanitaire impitoyable s'impose, qui lie de façon incontournable la mauvaise santé avec la pauvreté et avec un niveau d'éducation faible. La santé est bel et bien un marché qui suppose des ressources économiques.

Pour justifier cette affirmation il faut analyser la santé comme un bien, c'est-à-dire une marchandise, puis considérer que la santé se présente aujourd'hui comme l'une des faces majeures du bien comme catégorie éthique. La dialectique entre cette valeur économique et cette valeur morale est d'une haute efficacité puisqu'elle transforme la santé en marché mondial où sont gérés des biens et des valeurs producteurs de comportements et de pratiques standardisées ou en voie de standardisation.

L'inscription de la santé comme une norme collective et sa gestion comme une marchandise sont des phénomènes conjoints qui se renforcent mutuellement.

### **La santé comme bien (public)**

Tout commence par le prix de la maladie. Non seulement elle est une infortune, un signe de tension ou de transgression sociale comme l'ont montré les anthropologues (M. Augé en particulier) mais elle a aussi un coût en termes non plus sociaux mais économiques de pertes de récoltes, de revenus, de dépenses thérapeutiques, en particulier pharmaceutiques.

Hérité de nos géniteurs à la naissance, le corps en société exprimait continuité et héritage tout comme le hasard et la chance fonctionnaient face à l'accident, qu'il soit vasculaire ou de la route. Ces perceptions ont singulièrement évolué dans la seconde moitié du XXe siècle dès lors que se développaient l'épidémiologie ou les statistiques prédictives de risques et une épidémie (Sida) à l'échelle mondiale, hautement transmissible, contre laquelle seule la prévention pouvait protéger. L'homme est devenu un paquet de risques à gérer au mieux, c'est-à-dire par une prévention et une vigilance permanente productrice de normes nouvelles.

En outre, dans le contexte des pays où la solidarité sociale est organisée, il en résulte que la maladie n'est plus du seul ressort de l'individu mais concerne la collectivité des contribuables. Comme dans les sociétés dites "traditionnelles" d'hier, la maladie chez nous

signale un dysfonctionnement, un défaut de prévention, voire une conduite irresponsable. Les chauffards alcooliques sont les faiseurs de malheurs de nos sociétés, l'équivalent des jeteurs de sorts. Le mauvais œil se mesure en soufflant dans un ballon.

Du prix individuel de la maladie au coût social de la maladie pour la collectivité s'opère une mutation liée à la mutualisation plus ou moins prononcée des risques. Dès lors qu'une assurance maladie prend en charge le coût de la maladie, le malade change de statut et devient un sujet collectif à gérer comme tel, c'est-à-dire au meilleur coût. Le prix de la maladie n'est plus établi par le seul malade mais par la société via ses caisses d'assurance. Il en résulte que les dépenses préventives prennent autant d'importance économique que les soins curatifs, que l'évolution des technologies médicales rend de plus en plus coûteux. Investir dans la prévention et une morale de la santé est donc capital pour normaliser les pratiques des gens, optimiser les coûts de la santé devenue publique parce que bien public.

Cette gestion collective des risques qui constitue la santé en bien public fait du citoyen le dépositaire d'un bien lui aussi public. Dans un tel contexte, la liberté individuelle est évidemment affrontée à de multiples risques car le principal effet de transformer la santé en bien collectif est d'en faire un bien doté d'un prix (cotisation sociale, mutuelle optionnelle, assurances privées désormais). Les propositions d'assurances sont multiples qui proposent des formules à tous les prix, tandis que le "service minimum" est maintenant assuré avec la couverture universelle instaurée en France.

Le marché actif de l'assurance n'est que l'effet du passage de la santé au statut de bien marchand que l'argent acquiert. Le contexte néo-libéral contemporain a renforcé la privatisation relative du marché de la santé, aucun Etat développé (ou en développement) n'étant apte à financer des coûts dont l'augmentation est parallèle à celle des discours préventifs. Ainsi, hasard devenu nécessité, la santé est aujourd'hui un bien, voire une marchandise qu'on peut parfois acheter (trafic d'organes), qu'on peut toujours entretenir (les

soins devenant un service après vente du capital santé) et dont on jouit comme d'une propriété foncière ou d'un bien.

La théorie économique reflète bien ces transformations qui font de la santé un bien marchand. En économie de la santé, le recouvrement des coûts, c'est-à-dire le paiement par les usagers, est devenu un modèle dans les pays du sud, se substituant à des soins gratuits de qualité médiocre, désormais décriés par les pauvres autant que par les riches. Du Cameroun au Laos (Hours, 1986 ; Hours & Selim, 1997) la gratuité est jugée infamante, même par des malades démunis. Les médicaments, avec les téléviseurs, les voitures et les motocyclettes sont parmi les biens de consommation les plus appréciés dans les pays pauvres. Ils sont chargés d'une haute valeur symbolique.

Depuis les travaux de Becker (1964) et Grossman (1972), la santé est présentée par de nombreux économistes comme un élément du "capital humain" dans lequel l'investissement est économiquement rationnel. Le "capital santé" s'accumule (comme le "capital éducation"), individus et groupes disposant d'une dotation en capital santé qu'il convient de développer, d'optimiser, au-delà de la dotation initiale. C'est sur de telles approches que se formule l'idéologie technocratique du "développement humain" de la Banque Mondiale. Cette rhétorique d'abord théorique est désormais politique.

Dès lors que la santé est un capital et un bien marchand, "les petits porteurs" sont moins gâtés. Ces pays du sud, dotés de "traditions" répréhensibles à hauts risques, d'une natalité excessive et d'une sexualité débridée sont de petits actionnaires dans le marché globalisé international de la santé. La relative incapacité de ces Etats à pratiquer des politiques sociales d'envergure résulte d'une longue tradition d'assistance ou bien de post-indépendances vouées à des modèles peu adéquats.

Dans la quasi totalité des pays du monde, la part du financement public dans les dépenses de santé décroît au profit du secteur privé. Dans le même temps la santé s'affirme comme le bien

suprême, ou le référent éthique majeur de notre temps, même si elle se décline à plusieurs vitesses.

### **La santé comme bien moral et politique**

Les normes prégnantes érigées par le marché de la santé déclenchent une inquiétude chronique mesurable à la floraison de publications populaires sur la santé. Celles-ci ont remplacé les histoires d'amours des "romans photos" des années 50. De pseudo-conseils sur leurs corps, leur longévité, leur minceur, leur cholestérol, leur impuissance, leur cœur, montrent que les contemporains s'inquiètent peut-être plus de leurs artères et des performances de leurs corps que de leur vie affective et sociale. C'est là un premier signe de l'inquiétant envahissement du vivant dans la vie.

Parce que la santé est un bien, un capital né de bons ou mauvais usages de son corps, elle est source d'inquiétudes multiples et orchestrées. De la culpabilité d'être malade, c'est-à-dire défaillant par rapport au modèle, à l'angoisse du spéculateur visant à protéger et développer son "capital santé", la quête de la santé alimente des investissements psychiques multiples. Cette quête constituera un phénomène de civilisation central au XXI<sup>e</sup> siècle avec le développement de la gestion du vivant et le génie génétique. Quel autre sens donner aux manipulations génétiques que la quête d'une santé encore meilleure et d'un recul de la mort ou son éradication ? La mort comme fin de la vie apporte une contradiction permanente aux sciences du vivant qui remodelent l'homme conforme du XXI<sup>e</sup> siècle et sa "santé parfaite".

On peut se demander par quel processus social, moral, économique, la santé est devenue l'un des principaux référents, le modèle du bonheur par excellence, en deux décennies. Car santé et bonheur sont largement identifiés dans les messages publicitaires. Parce que la santé constitue une promesse de vie durable, voire perpétuelle, elle est devenue la valeur la plus positive dans notre

civilisation. A cet égard, l'écart s'est creusé avec les pays du sud, où seules les bourgeoisies nationales ont pu adopter ces valeurs par mimétisme, le reste de la population consommant des leurres, des ersatz de soins modernes, des médicaments périmés, des simulacres coûteux, signes d'une aliénation profonde à l'injonction planétaire de santé parfaite.

Le droit à la santé est un concept sans contenu concret qui résulte du développement de la médecine humanitaire à la fin de la guerre froide (Ethiopie, Afghanistan, Cambodge...). Il fallait bien justifier l'ingérence au nom d'un pseudo droit. La santé étant un état, seules importent les conditions pour établir cet état et le droit à la santé est un slogan creux sans précisions sur les moyens d'assurer la santé. En agitant le droit à la santé, l'objectif est de rendre plausible "le devoir de santé", c'est-à-dire l'intériorisation du modèle de la santé parfaite. Etre en bonne santé procure des agréments existentiels mais c'est aussi un devoir de conformité vis-à-vis des institutions du contrôle social et sanitaire — le bio-pouvoir de Foucault (1976 : 187-188). C'est une façon de ne pas abuser des deniers publics tout en entretenant l'illusion de la proximité éventuelle du bonheur virtuel.

Du pseudo-droit à la santé comme référence morale le lien a encore été établi par la médecine humanitaire qui devait se référer à une référence éthique, fût-elle bêtement réduite au culte de la vie biologique, morale bien peu exigeante puisque même les bébés phoques et les baleines peuvent y avoir droit. Jouir béatement du bonheur animal d'être en vie, tel se présente le projet civilisateur de la santé parfaite érigée en bien. S'il n'est guère contestable que vivre est plutôt bien, la construction du culte de la vie permanente en positif éthique absolu fait partie des dérives idéologiques de la globalisation.

Déjà les technologies et l'industrie du vivant sont des secteurs appréciés en bourse et la marchandise santé fait très bon ménage avec le discours humanitaire et anti-humaniste des laboratoires pharmaceutiques, futurs gardiens d'une humanité réduite à la

présence corporelle et au culte de l'image et dispensateurs au goutte à goutte des trithérapies contre le sida dans les pays pauvres.

Désormais, parce que l'inquiétude sanitaire pour tous a remplacé dans l'esprit des hommes la "santé pour tous", la gestion des corps des citoyens peut être optimisée et les déviants appelés à être isolés dans des camps réels ou virtuels, ces derniers très bien barbelés et finalement plus sûr. Parce que la santé terrorise et se présente comme une camisole d'humanité, il n'est plus possible de s'y soustraire sauf à passer pour terroriste.

### **La santé est le bien**

La santé apparaît ainsi comme un énorme marché économique depuis les tranquillisants des Américaines jusqu'aux sels de réhydratation pour les populations faméliques. La réalité de ce marché des médicaments et des bio-technologies ne fait aucun doute. Qu'il s'agisse de la rationalisation des systèmes de protection sociale dans les pays riches ou du paiement par les usagers dans les pays pauvres, l'offre de soins est pléthorique, parfois anarchique et les politiques publiques de santé sont aujourd'hui enfermées dans des contraintes globales de rentabilité des investissements, de plus en plus délégués à des investisseurs privés. Ceux-ci sont néanmoins éthiquement limités par la conscience de la santé comme bien public et ils doivent réaliser des publications et montages audiovisuels pour convaincre qu'ils travaillent autant pour leur profit que pour le bien de l'humanité. C'est un vaste programme nécessitant des alibis médiatiques.

La dimension profondément mythique de l'aspiration globale ou mondiale à la santé réside dans la fragilité du système de croyances qu'elle suppose. La vie biologique est par nature amoral, ce qui n'est pas le cas de la mort qui couronne un édifice existentiel et individuel. L'éradication de la mort, ce grand projet occidental, est aussi utopique que la société sans classes. C'est la version post-moderne de l'homme nouveau qui nous laisse le choix

entre la prise de risque lucide liée à l'aventure humaine et la gestion technocratique de marchés aux bestiaux. A force de vouloir reculer la mort, il faut affronter le risque de perdre le sens de la vie humaine. Baudrillard souligne : « Mais s'il n'y a plus de fin, de finitude, s'il est immortel, le sujet ne sait plus ce qu'il est. Et c'est bien cette immortalité-là qui est le phantasme ultime de nos technologies » (Baudrillard, 2000).

La globalisation de l'aspiration occidentale à la santé parfaite se heurte évidemment aux multiples contradictions qu'elle véhicule. La santé, à défaut d'être un vrai droit, est certainement une aspiration légitime à condition d'intégrer la nécessaire dignité du sujet sans laquelle la santé (ou la vie) ne mérite pas d'être vécue. C'est justement parce que le marché — en termes d'efficacité socio-économique — fait peu de cas de la dignité des hommes qu'il convient d'en maîtriser les effets et d'en contrôler les dérives. Face au mythe de la santé, aujourd'hui les pratiques diverses et contradictoires des hommes réels sont le principal garde-fou contre l'inhumanité demain.

### Ouvrages cités

Baudrillard J., 2000 : *Mots de passe*, Paris.

Becker G., 1964 : *Human Capital : A Theoretical and Empirical Analysis*. New York, Columbia University Press.

Foucault M., 1976 : *Histoire de la sexualité. T. 1 : La volonté de savoir*. Paris, Gallimard.

Grossman M., 1972 : *The Demand for Health. A theoretical and Empirical Investigation*, New York, Columbia University Press.

Hours B., 1986 : *L'Etat sorcier - Santé publique et société au Cameroun*, Paris, L'Harmattan.

Hours B. & Selim M., 1997 : *Essai d'anthropologie politique sur le Laos contemporain*, Paris, L'Harmattan.

*Multitudes*, « Bio politique et bio pouvoir », n°1, mars 2000.

Hours Bernard. (2001)

Le marché de la santé : du hasard à la nécessité

In : Michel F. (ed.) Mythes et pratiques du marché

Histoire et Anthropologie, (22), 123-130. ISBN 2-7475-0133-7