

Politiser la santé

Edito



On considère généralement que la politique est une notion qui concerne les élus, leurs débats au Parlement ou à la télévision, et qui porte globalement sur la manière dont les pouvoirs publics agissent. On parle alors de « telle mesure politique en matière d'enseignement », des « programmes politiques des partis », ou encore des « petits jeux politiques ». Il est d'ailleurs aussi courant de vouloir « dépolitiser » ; ce serait signe de vertus. « Dépolitiser les nominations », ou encore « dépolitiser l'administration ». Cette idée est très liée à la partitocratie et ses vicissitudes.

Et pourtant, une autre conception de la politique existe. Celle-ci considère plus originellement que la politique est ce qui a trait au pouvoir et son expression. S'intéresser à la politique consisterait alors à s'intéresser à la manière dont nos conduites quotidiennes sont encadrées, structurées et façonnées. Dans cette compréhension que détaille le philosophe Michel Foucault notamment, la politique recouvre plus que des aspects communs liés aux partis par exemple, et porte à la fois sur la manière dont les gouvernements structurent le champ d'action des citoyen·nes, mais aussi la manière dont les citoyen·nes s'inscrivent dans des relations de pouvoirs les uns avec les autres au quotidien. Plutôt que de s'attacher à l'idée institutionnelle ou partitocratique de la politique, on verra alors « de la politique » là où une forme de pouvoir s'exerce et s'exprime. S'intéresser à

cette conception semble opportun au moment d'entamer la lecture des articles du présent numéro de *Santé et Société*. Elle permet d'apprécier la façon dont ces textes contribuent à repolitiser le domaine des soins de santé ; c'est-à-dire à considérer les relations de pouvoirs qui s'y jouent, les inégalités qui s'y expriment, ou encore les ressorts des modes d'action qui s'y profilent.

Les ressorts des modes d'action sont précisément au cœur de l'article *Changement climatique et engagement* de ce numéro. Dans celui-ci, nous proposons un éclairage neuf sur le triptyque « connaissance – préoccupation – action » quand il s'agit des conséquences du dérèglement climatique. Nos analyses, fondées sur les réponses données à un questionnaire diffusé à grande échelle, mettent en évidence qu'il ne suffit sans doute pas d'informer les citoyen·nes sur la portée des dérèglements climatiques pour initier des comportements vertueux en la matière ; tout comme il ne suffit sans doute pas de pointer des comportements néfastes pour la santé pour que mécaniquement la société les abandonne. Mais un des résultats les plus frappants de notre étude est que si les personnes plus vulnérables d'un point de vue économique ou de santé semblent être moins informées sur le dérèglement climatique, leur niveau d'inquiétude serait plus élevé que chez les personnes plus aisées. Cette observation devrait susciter des implications importantes sur la manière d'élaborer la politique en matière de changement climatique et des questions importantes au moment d'identifier les leviers de changements profonds qui seraient collectivement portés et assumés. Nous en concluons notamment que si les conséquences du dérèglement climatique touchent aussi à des questions de santé, les mutualités ont probablement un rôle de premier plan à prendre : faire circuler l'information, mettre en débat, vulgariser, lier, collectiviser l'action... Bref, entrer dans ce champ politique !

Plus encore, si on considère comme politiques l'ensemble des dispositifs (réglementaires, technologiques, voire même architecturaux) qui structurent nos conduites, l'objet de l'étude *L'accessibilité du trajet de soins autour d'un accouchement apparaît* alors – lui aussi – éminemment politique. Il s'agit d'une étude quantitative réalisée via un questionnaire auquel plus de 2.900 mères ont répondu, combinés aux données de facturation à disposition de la MC. Nous y détaillons les différences de parcours pré et postnataux vécus par les femmes en fonction des cadres qui leur sont imposés – notamment en fonction de leur niveau socio-économique. Si notre système de sécurité sociale est indéniablement performant, force est de constater que les règles qui le structure et sa mise en œuvre dans une société inégalitaire conduira par exemple une femme bénéficiant de l'intervention majorée à vivre son accouchement bien différemment d'une autre, plus confortable financièrement. Séjours raccourcis, soins postnataux plus sommaires ; charge financière relative plus importante. La politique au sens foucauldien du terme s'exprime et s'analyse donc jusque dans la chambre des maternités.

Enfin, dans ce numéro, nous contribuons également à une étape préliminaire de toute entrée en politique : la documentation. En effet, pour comprendre les ressorts de nos consommations de médicaments et leur inscription dans un cadre réglementaire et sociétal, il faut avant toute chose suivre, décrire et documenter l'évolution de ces consommations dans le temps. S'inscrivant donc dans cette logique, l'article *Tendances en matière de recours aux médicaments chez les moins de 18 ans*, dont l'analyse est basée sur les données de facturation de la MC de 2013 à 2023, propose des réponses aux trois questions suivantes : (1) quelle est l'évolution de la consom-

mation des médicaments auprès des moins de 18 ans, (2) quels médicaments sont les plus consommés, en fonction de l'âge, et (3) ceux-ci sont-ils enregistrés comme adaptés à l'utilisation par des enfants ? Deux résultats retiennent notre attention plus particulièrement. D'une part, l'augmentation observée de la consommation de médicaments en réponse à des troubles mentaux est préoccupante et de plus amples investigations seront nécessaires à l'avenir pour détailler cette hausse et en comprendre les ressorts. D'autre part, la baisse du recours à la pilule contraceptive chez les jeunes est interpellante. Il sera important de clarifier cette observation dans le cadre plus général des modes de contraception utilisés par les jeunes, de leurs pratiques et de leur santé sexuelle. Et plus généralement, fort de ces constats chiffrés, il sera utile à l'avenir de resituer ces résultats dans le champ collectif - et donc politique - de la santé. Les données de cet article invitent à de plus amples travaux pour ce faire.

Le mot « politique » a mauvaise presse. Il faudrait – selon certain-es – tout dépolitiser. C'est d'ailleurs un mouvement communément observé alors qu'un vocabulaire managérial soi-disant neutre prolifère dans de nombreuses sphères de la société. Et pourtant, se contraindre à lire les problématiques – même celles qui apparaissent comme étant les plus techniques – à travers le prisme de la politique permet de les éclairer sous un angle différent, mettant en lumière les principes qui s'y expriment, les relations de pouvoir qui s'y jouent et les inégalités qu'elles révèlent. Cela ne peut que nous inviter à poursuivre une analyse politisée de la santé !

Nicolas Rossignol
Responsable du Service d'Études MC-CM