

Dans quelle mesure les individus sont-ils responsables de leurs problèmes de santé ?

Comme l'Organisation Mondiale de la Santé, le Haut Conseil de la Santé Publique réclame la mise en oeuvre de politiques volontaristes pour réduire les inégalités de santé. Cet objectif est-il pertinent ? Les individus ne sont-ils pas, dans une certaine mesure, responsables de leurs problèmes de santé ?

Selon la philosophie de la responsabilité, des politiques volontaristes de réduction des inégalités ne sont pertinentes que si elles visent à corriger des situations dont les individus ne sont pas responsables. Dans cette perspective, des différences d'état de santé découlant de comportements à risque comme le tabagisme ou une alimentation trop grasse ne doivent pas être corrigées si elles résultent de choix délibérés des individus. En revanche, les inégalités attribuables à des circonstances qui ne relèvent pas de la responsabilité individuelle, comme le milieu social d'origine ou l'hygiène de vie des parents, sont reconnues comme des inégalités des chances injustes qui doivent être réduites par l'intervention publique.

Ces principes permettent de délimiter le champ d'intervention légitime de la politique publique en matière de réduction des inégalités. Pour les appliquer, il est nécessaire d'évaluer le rôle de la responsabilité individuelle dans les différences de santé observées entre les individus.

A ce stade une difficulté surgit à cause du fait que les comportements à risque des individus ne sont généralement pas indépendants des circonstances qu'ils ont connues. On dit qu'il y a une corrélation entre « effort » et « circonstances ». On observe par exemple que les enfants de fumeurs sont plus fréquemment fumeurs que les autres individus. Comment tenir compte de cette corrélation dans la

délimitation des sphères de la responsabilité individuelle et de l'intervention publique ? Doit-on tenir les fumeurs issus de parents fumeurs pour responsables de leur comportement et de leur état de santé dans les mêmes proportions que les fumeurs issus de parents non fumeurs ?

Dans leur recherche, Florence Jusot, Sandy Tubeuf et Alain Trannoy proposent une méthode pour décomposer les inégalités liées à l'origine sociale et aux conditions de vie durant l'enfance et celles liées aux différences de comportements à risque. L'évaluation est réalisée sur un échantillon représentatif de la population française : les données 2006 de l'enquête Santé Protection Sociale. Cette enquête a été enrichie de questions sur les conditions de vie dans l'enfance spécifiquement conçues pour cette recherche. Les résultats montrent que le milieu d'origine contribue massivement aux inégalités de santé, quel que soit le critère éthique retenu pour départager la corrélation entre effort et circonstances : les circonstances expliquent jusqu'à 46% des inégalités de santé et seulement 8% de ces inégalités sont dues aux comportements à risque. Les inégalités de santé sont donc attribuables, pour l'essentiel, à des circonstances indépendantes de la responsabilité individuelle. Etre issu d'un milieu défavorisé, avoir des parents peu éduqués, en mauvaise santé ou adoptant des comportements à risque, sont autant de facteurs qui contribuent à expliquer une mauvaise santé à l'âge adulte.

La part des différences de santé expliquée par des comportements relevant de la responsabilité individuelle est marginale. Ce résultat justifie la mise en oeuvre de politiques visant à réduire les inégalités de santé

Référence: Effort or Circumstances: Does the Correlation Matter for Inequality of Opportunity in Health, *Cahiers de la Chaire Santé* N° 8 par Florence Jusot, Sandy Tubeuf, Alain Trannoy. A paraître dans *Health Economics*

Lire l'article: [Effort or Circumstances: Does the Correlation Matter for Inequality of Opportunity in Health](#)