

All men are created equal

«*All men are created equal*»: cette phrase célèbre figure dans l'acte de fondation de la première démocratie moderne de notre planète; elle a été écrite en 1776 par Thomas Jefferson, père de la Constitution américaine et futur président des Etats-Unis. Depuis la déclaration d'indépendance, cette affirmation n'a rien perdu de son effet de programme visionnaire. Néanmoins, la compréhension et l'interprétation des notions d'égalité et d'équité ont changé au fil du temps. Ainsi, le XVIII^e siècle finissant associait à ce principe l'abolition de l'esclavage et le droit de vote général, donc l'égalité devant la loi, l'égalité des chances pour un développement illimité des dispositions et facultés personnelles les plus diverses dans la recherche du bonheur.

Dans l'Etat social européen du XXI^e siècle, ces concepts ont acquis une nouvelle connotation. L'attitude libérale des origines a fait place, du moins en ce qui concerne le domaine de la politique sociale, à une approche égalitariste. La difficulté croissante à délimiter l'idéologie et l'histoire des idées au sein de notre société a pour corollaire un durcissement des tensions et des contradictions. Dans notre pays, nous nous sommes voués tout naturellement à la compétitivité fédéraliste à l'écart de toute exigence égalitariste et vivons avec des systèmes de formation, de santé et de fiscalité les plus divers, selon le principe «Que le meilleur gagne!». Pourtant, il n'existe guère de domaines autant marqués par une attitude égalitariste que celui de la santé. En notre qualité de médecins, c'est à bon droit que nous voulons soigner tous nos patients avec la même attention et leur accorder les meilleurs soins médicaux possibles. Nos patients attendent également cette égalité de traitement, indépendamment du fait qu'ils payent des primes d'assurance élevées ou réduites, qu'ils vivent dans un paradis ou un enfer fiscal, à la campagne ou à proximité d'un hôpital universitaire. Dans notre pays, toute personne atteinte d'un infarctus du myocarde ou d'un carcinome s'attend à être traitée de façon optimale, chaque médecin veille à fournir le même traitement de qualité à ses patients et aucun politique ne se fatigue de vanter la qualité des soins médicaux dans son cercle d'influence ni de garantir solennellement l'égalité de traitement.

Et pourtant, nous savons que cette valeur fondamentale d'égalité est récente dans la santé, aussi bien sur le plan historique que géographique. Les systèmes d'assurance sociale de l'Europe de l'Ouest, dont l'origine politique résidait, paradoxalement, plutôt dans la volonté de maintenir une organisation sociale conservatrice, ne sont pleinement développés qu'au cours des 50 dernières années, en l'espace de deux générations. L'égalité de traitement en cas de maladie, qui est pour nous une évidence, est donc un acquis social de fraîche date. Malheureusement, rien ne peut garantir qu'elle perdurera. Les systèmes sociaux des pays européens sont plongés dans une crise profonde. Même si celle-ci peut avoir des raisons diverses, ces systèmes ont en commun d'être fondés sur les structures de l'Etat national, pour être finalement une assurance citoyenne. Or ils ne sont pas préparés à la perte d'importance de l'Etat national, à la dépendance internationale, à la libre circulation de l'information, des biens et des personnes. Avec une rapidité allant de pair avec les progrès de la mondialisation, nos systèmes sociaux parviennent à leurs limites, non seulement à cause de leur structure financière, mais aussi en raison de leur nature même. Que signifie aujourd'hui l'adage «all men are created equal» quand il s'agit de prestations de santé? Si l'on écoute attentivement les débats politiques tenus de nos jours, et pas seulement chez nous, on constatera l'apparition de nouvelles tendances. La critique de l'égalitarisme est sortie du cercle étroit de la discussion philosophique, et dans le débat public, on distingue de plus en plus clairement, entre les lignes, la nouvelle fascination qu'exercent les charmes de l'inégalité.

Ces prochaines années, la politique de santé devra relever un défi majeur, celui de déterminer le poids et la valeur qu'elle entend donner aux notions d'*équité* et d'*égalité* dans l'environnement politico-social. Le corps médical ne pourra pas s'abstenir de participer à cette discussion et de prendre position. Et que cela nous plaise ou non: le passé n'offre ici aucune recette avérée.

*Dr Ludwig T. Heuss,
privat-docent, membre du Comité central 1994–2006*