

Le renoncement aux soins médicaux est-il un concept scientifique ? philosophique ? sociologique ? psychologique ?

Andrée Mizrahi¹, Arié Mizrahi²

ARgSES³

Avec le développement des études et recherches sur le renoncement aux soins médicaux⁴, il nous a semblé utile de rechercher si ce concept pouvait se rattacher à des notions utilisées dans d'autres sciences sociales. Après avoir précisé la définition de renoncement et de concept scientifique, nous avons étendu notre exploration aux domaines philosophique, sociologique et psychologique.

1) Le renoncement est-il bien défini ?

Déclarer « **renoncer à une consommation médicale** » peut être défini dans le premier sens du Littré aussi bien que du Larousse. Il ne s'agit manifestement pas d'un renoncement à soi-même ou à ses propres intérêts, et non plus aux choses du monde, mais d'un renoncement à demander des soins ou à acheter un produit médical.

Littré

- 1) *Action de renoncer à quelque chose...*
- 2) *Particulièrement, renoncement de soi-même, à soi-même, acte de l'âme qui se désintéresse de ses propres intérêts...*
- 3) *Dans la morale chrétienne, action de renoncer aux choses du monde...*

Cf. <http://littrereverso.net/dictionnaire-francais/definition/renoncement>

Larousse

- 1) *Action de renoncer à quelque chose, de cesser de rechercher ce à quoi on tenait, de s'en détacher : Renoncement aux honneurs.*
- 2) *Action de se priver de toute satisfaction personnelle ou égoïste, de s'oublier soi-même : Mener une vie de renoncement*

Cf. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/renoncement>

Le modèle sous jacent au « **renoncement à une consommation médicale** » peut être résumé brièvement de la manière suivante :

- 1) nous supposons qu'existe un état de santé ; il n'est pas connu mais on peut espérer en approcher,
- 2) cette approche conduit à l'état de santé connu de la personne et/ou son entourage, ses médecins,...
- 3) cet état de santé connu induit des besoins de soins, dépendant de l'état des connaissances et techniques médicales, des personnels et équipements disponibles.

¹ *Directeur de recherche honoraire à l'IRDES, ancien directeur adjoint du CREDOC*

² *Directeur de recherche honoraire au CNRS, ancien directeur du CREDES*

³ *Arguments socio-économiques pour la santé, 34 Avenue de la République, 92 340 Bourg-la-Reine, mizrahi@cnam.fr – <http://argses.free.fr/>*

⁴ *Cf. la journée du 9 mars 2011*

A partir de là, trois conséquences alternatives peuvent se produire :

- * a) ces besoins de soins sont satisfaits et l'évolution de l'état du patient est la moins défavorable possible, c'est le cas le plus général (cas des personnes diabétiques bien soignées),
- * b) les soins sont inadéquats et peuvent entraîner une consommation de soins excessive mais non satisfaisante (cas des personnes diabétiques voyant souvent leur médecin mais ne bénéficiant pas des examens recommandés, ophtalmologiques par exemple),
- * c) les soins n'ont pas lieu soit par renoncement du patient (cas des personnes diabétiques non soignées), soit par insuffisance de l'offre (files d'attente, distance trop grande aux équipements médicaux).

Généralement, les pouvoirs publics se préoccupent du cas 4b et en particulier d'une consommation excessive non justifiée (« les français se soignent trop, consomment trop de médicaments,... ») ; l'étude des renoncements aux soins médicaux concerne une partie du cas 4c.

2) Le renoncement est-il un concept scientifique ?

La notion de concept scientifique est décrite dans le cas des sciences « dures ». En économie, et en particulier de la santé, qu'est-ce qu'un concept scientifique ? Comment naît-il ? Comment se développe-t-il ? Comment peut-on le remettre en cause ?

« Les concepts scientifiques, fussent-ils les plus élémentaires, se constituent en rupture avec l'expérience. Comme toute idée abstraite, le concept scientifique ne retient du réel divers et disparate que l'identique, l'essentiel, sous forme de définition plus ou moins explicite. S'il est fabriqué à partir du réel c'est souvent contre les apparences.

1. *Le concept ne s'applique pas à des phénomènes qui seraient déjà là, "donnés"*
2. *Le concept résout un problème.*
3. *Le concept conduit à l'expérience*

Le concept scientifique se constitue en rupture avec l'expérience, il est historique, il se développe et il peut être critiqué (remis en cause)

Le concept scientifique est polémique, dialectique, esthétique, opératoire

La vérité scientifique n'est pas atteinte par un simple regard sur le réel concret. Elle est conquise de haute lutte intellectuelle, rationnelle, par le renouvellement de concepts qui ne sont que des approximations provisoires qui demandent à être constamment dépassées. »

<http://www.philonet.fr/cours/Pens/Formconc.html>

« **Renoncer à des soins médicaux** », utilisé dans son sens commun nous paraît vérifier les propriétés du concept scientifique :

- 1) « renoncer à des soins médicaux » ne s'applique pas à des phénomènes déjà là, « donnés », il a fallu aller le chercher, en opposition à la notion de surconsommation,
- 2) ce concept tente d'explorer plusieurs voies : si, comme on le dit, les français consomment trop de soins médicaux, certains d'entre eux en consomment-ils insuffisamment ? pourquoi, alors que les soins médicaux sont généralement considérés comme prioritaires et pris en charge collectivement pour une grande part, certains sous consomment-ils ?
- 3) ce concept conduit à l'observation (au cours d'enquêtes auprès des ménages).

Ce concept peut naturellement être remis en cause, par exemple si personne ne renonce à des soins médicaux. Quoiqu'il en soit, le concept de renoncement aux soins médicaux peut être utile pour décrire une facette de la réalité économique et sociale. Il semble que les nombreux et très intéressants résultats déjà présentés en montrent l'utilité et la fécondité.

3) Le renoncement est-il une notion philosophique ?

Un chapitre de philosophie s'appelle « philosophie du renoncement ». Il concerne la philosophie hindoue, mais aussi deux écoles de sagesse de la philosophie grecque, le stoïcisme et l'épicurisme, qui proposent une morale du renoncement, ou au moins, de la tempérance. On le retrouve dans les temps modernes chez **Schopenhauer** (1788 - 1860) qui « propose, dans sa philosophie pessimiste, une morale de **renoncement** visant à éteindre le "vouloir-vivre", qui engendre une suite interrompue de désirs insatisfaits et de souffrance » Cf.

http://atheisme.free.fr/Atheisme/Morale_auteurs.htm

Épicure « Les hommes ne pouvant nous procurer qu'une certaine tranquillité, c'en est une considérable que celle qui naît de la force d'esprit et du **renoncement** aux soucis. » Cf. <http://remacle.org/bloodwolf/philosophes/Ciceron/finibussentences.htm>

Épictète « Il n'y a qu'une route vers le bonheur ... c'est de **renoncer** aux choses qui ne dépendent pas de notre volonté. » Cf. <http://jeanmarcdamien.unblog.fr/la-philosophie-pourquoi-faire/les-philosophies-du-renoncement/>

Schopenhauer « L'amour, la pitié (compassion, sympathie vive conduisant à la fraternité humaine, à la justice et à la charité) et l'ascétisme constituent le fondement de la morale permettant de renoncer à l'égoïsme du "vouloir-vivre" et d'accéder à la sagesse véritable. » Cf. http://atheisme.free.fr/Atheisme/Morale_auteurs.htm

Le renoncement en philosophie est pris dans le deuxième sens des dictionnaires Littré et Larousse.

4) Le renoncement est-il une notion sociologique ?

En sociologie, la renonciation progressive des personnes âgées aux activités auxquelles elles étaient accoutumées et la retraite au monde est analysée sous le nom de déprise

« La **déprise** sociale des personnes âgées est un concept de la sociologie de la vieillesse et du vieillissement qui permet d'analyser leur **renonciation** à certaines activités au fil de leur avancée en âge. » Cf. <http://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9prise>

5) Le renoncement est-il une notion psychologique ?

Le renoncement est une notion utilisée par Freud et reprise par Lacan. Ce n'est pas vraiment un concept freudien, mais il joue un rôle important dans la formation de la conscience sociale et de la morale.

« La conscience est la conséquence du **renoncement** aux pulsions ». Freud dans *Malaise dans la civilisation*.

« Freud y affirme notamment que selon lui :

- la culture est édifée sur du **renoncement** pulsionnel, car la vie en commun suppose une restriction de la liberté individuelle ;
- le respect des exigences sociales est assuré par le père puis par le « surmoi » (père intériorisé, faculté à s'autocontraindre, conscience morale) ; la tension entre le « ça » (principe de plaisir) et le « moi » (principe de réalité), entre l'égoïsme (amour de soi) et l'altruisme (amour d'autrui), est source du sentiment de culpabilité et de la conscience morale ;
- ces exigences sociales se manifestent dans la morale et dans la religion : ces discours tentent de légitimer et d'assurer le **renoncement** au plaisir égoïste. » Cf. http://fr.wikipedia.org/wiki/Malaise_dans_la_civilisation

« Freud psychanalyse la religion puisqu'il pose qu'elle a pour base le **renoncement** à la satisfaction pulsionnelle. Il nous fournit, pour considérer ce qu'il en est de la religion, une formule qui est celle, traduite en lacanien, du **renoncement** à la jouissance. La Triebbefriedigung, c'est ce que Lacan, pour nous le faire comprendre, a traduit par la

jouissance. » Cf. <http://www.causefreudienne.net/index.php/etudier/le-cours-de-jacques-alain-miller/religion-psychoanalyse>

Conclusion

La notion de renoncement est suffisamment riche pour que nous puissions l'utiliser et la développer dans le domaine de l'économie médicale. Ses potentialités devraient en faire un axe dans les recherches à venir. En particulier, nous avons limité en France l'observation aux seuls renoncements des patients dus à des raisons financières, elle pourrait être étendue à d'autres motifs, distance à parcourir, temps d'attente, crainte, convictions religieuses, ... Ces travaux pourraient être complétés par l'étude des non consommations résultant d'un déficit de l'offre, comme c'est déjà le cas au Canada.

BIBLIOGRAPHIE

Bazin F., Parizot I., Chauvin P., « *Déterminants psychosociaux du renoncement aux soins pour raisons financières dans cinq zones urbaines sensibles de la région parisienne, 2001* » Sciences sociales et santé, Année 2006, Numéro 24-3, pp. 11-31

Boisguérin B., Després C., Dourgnon P., Fantin R., Legal R., « *Étudier l'accès aux soins des assurés CMU-C, une approche par le renoncement aux soins.* » In Santé, soins et protection sociale en 2008. Paris : Irdes, 2010/06, 31-40.

A. Tchicaya, N. Lorentz, « *Inégalités sociales dans le renoncement aux soins de santé et dans leur utilisation* », Working Paper No 2011-19 Février 2011, CEPS/Instead, Luxembourg

Damien, « *Le renoncement aux soins des américains : Un adulte sur trois...* », L'actu de l'assurance santé, janvier 2011, <http://actu-assurance-sante.net/2011/01/21/le-renoncement-aux-soins-des-americains-un-adulte-sur-trois/>

Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T., « *Enquête sur la santé et la protection sociale 2008* », IRDES, Juin 2010 Rapport n° 1800, 254 pages

* *** ***** *** *