

# Précarité, accès soins et inégalités de santé

Centre Régional de Documentation en Santé Publique

Tél : 05 61 25 98 70

n.bel@orstmip.fr

2010/03

*Catalogue qui recense les documents - hors articles - disponibles au CRDSP sur le thème de la précarité, l'accès aux soins et les inégalités de santé.*

*Les rapports de l'ORS Midi-Pyrénées ne figurent pas dans ce catalogue.*

## 2009

- **Agences Régionales de Santé. Les inégalités sociales de santé. Ouvrage**

BASSET (B.) / dir.

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S.). Saint-Denis. FRA

2009

La création des agences régionales de santé (ARS) représente à la fois une évolution majeure du système de santé français et un défi pour l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs. Pour accompagner cette réforme de grande ampleur, le ministère chargé de la Santé a confié à plusieurs groupes de travail la mission de fournir des éléments permettant une mise en oeuvre rapide et pertinente. L'INPES contribue à cette réforme par l'édition de trois ouvrages : Promotion, prévention et programmes de santé ; Financer, professionnaliser et coordonner la prévention ; Inégalités sociales de santé. Le présent volume est conçu comme un vade-mecum à l'usage des directeurs généraux des agences régionales de santé, de leurs collaborateurs et de tous les acteurs de terrain qui s'investissent pour réduire les inégalités sociales de santé. C'est assurément l'une des missions les plus difficiles, mais aussi les plus importantes pour la santé et la cohésion sociale à laquelle les auteurs apportent leur contribution. (4ème de couv.)

ING14

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1251.pdf>

- **Rapport 2008 de l'observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde. Rapport**

FAHET (G.), CAYLA (F.), BARTHELEMY (A.I.), et al.

Médecins du Monde Mission France. (M.D.M.). Observatoire de l'Accès aux soins. (O.A.S.). Paris.

FRA

2009

A l'occasion de la journée internationale du refus de la misère, le 17 octobre, Médecins du monde présente, comme chaque année, les données du rapport de l'Observatoire de l'accès aux soins des plus démunis réalisé par la Mission France. Le bilan 2008/2009 de Médecins du monde montre qu'une frange entière de la population, résidant en France, rencontre toujours de grandes difficultés pour accéder aux droits, à la prévention et aux soins, et, plus préoccupant, que soigner les plus vulnérables devient, parfois, suspect.

Les plus démunis consultent de plus en plus tardivement. Sur la totalité des patients reçus dans ses 21 Centres d'accueil, de soins et d'orientation (Caso), 18% des consultations ont été tardives en 2008, contre 11% l'année précédente. La grande majorité des patients reçus à MDM (80%) relèvent d'un dispositif de couverture maladie. Mais seule une personne sur cinq avait effectivement des droits ouverts lors de sa première consultation. Les difficultés administratives sont devenues cette année le premier obstacle à l'accès aux droits et aux soins cité par les patients. Les CASO constatent également l'irruption de nouvelles populations : les travailleurs pauvres. Les deux tiers des consultants français ne bénéficient pas de complémentaire santé, alors qu'ils ne représentaient que la moitié de l'effectif en 2007. La Loi de lutte contre les exclusions prévoyait la mise en place de 500 Permanences d'accès aux soins de santé sur l'ensemble du territoire. Dix ans plus tard, il en existe moins de 400, dont une très grande majorité n'est toujours pas fonctionnelle et ne remplit pas son rôle. Pourtant, l'accès à l'hôpital est indispensable pour les plus précaires. Les quatre principales revendications de l'association restent la fin des entraves à l'action humanitaire, un seul système de couverture maladie avec l'inclusion de l'AME dans la CMU, la non-expulsion et la régularisation des étrangers gravement malades, le droit à l'information des personnes qui ignorent qu'elles ont droit à une couverture maladie.

POP753

<http://www4.medecinsdumonde.org/fr/En-France/Observatoire-de-l-acces-aux-soins/Rapports/Rapport-2008-de-l-Observatoire-de-l-acces-aux-soins-de-la-Mission-France>

- **L'accès à des soins de qualité pour tous. Avis. Assemblée plénière. Séance du 23 juin 2009. Rapport**

BENAYOUN (G.) / rapp., FAU (Y.) / rapp.

Conseil Economique et Social Régional de Midi-Pyrénées. (C.E.S.R.). Toulouse. FRA  
2009/06

Toulouse : CESR Midi-Pyrénées

En 2004, le Conseil Economique et Sociale de Midi-Pyrénées abordait la question de la santé sous l'angle de l'offre de soins, du point de vue des professionnels de santé. Aujourd'hui, le CES de Midi-Pyrénées s'est emparé de ce sujet en adoptant le point de vue des patients et de la population. Dans ce travail, et afin de contribuer à la réflexion menée par d'autres acteurs, le Conseil Economique et Social a cherché à aborder la question de l'accès aux soins de qualité pour tous dans toute sa complexité et met en évidence la pluralité des obstacles que peuvent rencontrer les personnes pour être bien soignées.

POP1004

- **Cinq expériences de maison de santé en Lorraine : entre dynamisme et réalités. Rapport**

TROUILLARD (M.)

Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales de Lorraine. (O.R.S.A.S.). Vandoeuvre-lès-Nancy. FRA, Pôle Européen de Santé. (P.E.S.). FRA

2009/03/12

La place des maisons de santé dans l'accès aux soins. Journée d'étude régionale. Jeudi 12 mars, domaine de l'Asnée, Villers-lès-Nancy.

Enquête exploratoire auprès des acteurs de cinq expériences de maisons de santé en Lorraine, structures opérationnelles ou encore au stade de projet. L'objectif est de comprendre de manière pragmatique, comment chacune d'entre elles a été conçue, imaginée, implantée et comment chaque modèle d'organisation et de fonctionnement a pu être adapté aux réalités humaines, matérielles, contextuelles de l'exercice en commun. Cette démarche permet d'approcher la portée de ce concept en tant que solution à une amélioration de l'accès aux soins sur les territoires lorrains. Mais cela facilite également la mesure de l'écart éventuel entre la teneur de projets initiaux, leur portée conceptuelle en matière d'accès aux soins et la réalité vécue. (extrait de l'introduction)

SYS513

- **Lutter contre la pauvreté. Perspectives face à la crise. Ouvrage**

DAMON (J.) / coord.

2009/02

Paris : La documentation Française

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX, n°957

Lutter contre la pauvreté est devenu une priorité de politique publique. En France, l'objectif de réduction d'un tiers de la pauvreté en cinq ans a été récemment fixé. Dans l'Union européenne, les politiques dites d'inclusion sociale visent également une diminution de la pauvreté. À l'échelle internationale, les objectifs du millénaire pour le développement assignent aux États une ambition d'éradication du dénuement extrême. À ces trois échelles, aux problèmes parfois difficilement comparables, se posent des questions similaires de définition, de délimitation et de mise en oeuvre de dispositifs et de prestations aptes à atteindre de tels buts. De quoi parle-t-on ? De qui parle-t-on ? Que fait-on ? Dans une conjoncture assombrie par la crise économique, ce dossier propose un panorama des approches, en insistant sur les transformations récentes attachées à la logique de fixation d'objectifs quantifiés en matière de lutte contre la pauvreté. Ses éclairages variés aident à la compréhension du phénomène et des réponses qui y sont apportées, en même temps qu'ils apportent des éléments instructifs sur les préoccupations et orientations liées à la crise et à son impact sur la pauvreté.

POL137

- **Inégalités et santé. Fascicule**

FASSIN (D.) / coord.

2009/05

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX, n°960

Aujourd'hui, en France, un ouvrier non qualifié a deux fois et demi plus de risque qu'un cadre supérieur de mourir entre trente-cinq et soixante ans. On pense souvent que des disparités dans la protection sociale ou les soins médicaux sont principalement en cause. Or, le rôle du système de santé est relativement modeste. Les comportements néfastes, tels que la consommation de tabac ou d'alcool, l'absence d'exercice physique ou une alimentation malsaine, sont aussi mis en avant. Ces facteurs ont indéniablement des effets sur la santé, mais ils ne sont en réalité que des médiations entre les conditions sociales et les états morbides. Il faut donc en revenir à un fait élémentaire : les inégalités sociales de santé sont avant tout des inégalités sociales. Les pays qui ont les écarts de revenus les plus importants sont aussi ceux qui ont les disparités devant la mort les plus marquées : ainsi aux États-Unis, les hommes des ghettos noirs de Harlem ont une durée de vie moyenne plus faible que les hommes du Bangladesh, l'un des pays les plus pauvres du monde. C'est la conjonction d'éléments concernant les ressources matérielles, l'activité professionnelle et la position dans son emploi, l'intégration sociale et les relations avec les autres qui rend compte des écarts plus ou moins grands observés. Aussi, les mesures les plus efficaces contre les inégalités de santé sont des mesures de justice sociale. (4ème de couv.)

ING13

## 2008

- **Inégalités de santé : le point en santé bucco-dentaire. 7ème Journée de santé publique dentaire. Créteil, 8 novembre 2007. *Congrès***

Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire. (A.S.P.B.D.). Paris. FRA, Conseil Général du Val de Marne. Service de Promotion de la Santé bucco-dentaire. Créteil. FRA  
2008/09

Les journées de santé publique dentaire tentent chaque année de jeter un pont entre la santé générale et la santé bucco-dentaire. Cette 7ème journée a pour objectif de tenter de mieux comprendre les différences d'état de santé entre classes sociales dans les populations. Ce sujet est une réelle préoccupation de la collectivité dans une société où la pauvreté amène souvent un renoncement aux soins bucco-dentaires. Ce phénomène social ayant un impact durable sur la santé bucco-dentaire des populations, 13 propositions ont été présentées par la Société française des Acteurs de santé publique dentaire et le SAMU social afin de lutter contre el refus de soins.

ING9

- **Zoom pauvreté 2008. Une pauvreté marquée en Midi-Pyrénées. *Fascicule***

SCHOEN (N.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Direction Régionale de Midi-Pyrénées. Toulouse. FRA

2008/05

Avec une personne sur huit vivant sous le seuil de pauvreté, Midi-Pyrénées est particulièrement concernée par la pauvreté, Ariège et Tarn-et-Garonne figurant même parmi les 20 départements de France les plus touchés par ce phénomène. Les familles monoparentales et les personnes seules, notamment les personnes âgées vivant en milieu rural, sont les plus vulnérables. Relativement plus nombreuses dans la région, ces dernières sont aussi souvent plus pauvres que dans le reste du pays.

INSEE

- **Une approche de la précarité en Midi-Pyrénées. Tableaux de bord. Données 2006. *Fascicule***

TAJAN (M.), CAZAUX (G.), DEGAUQUE (P.), et al. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Direction Régionale de Midi-Pyrénées. Toulouse. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées. (D.R.A.S.S.). Toulouse. FRA, Association Régionale des Organismes de Mutualité Sociale Agricole de Midi-Pyrénées. (A.R.O.M.S.A.). Toulouse. FRA, Fédération des Caisses d'Allocations Familiales de Midi-Pyrénées. (C.A.F.). Toulouse. FRA, Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Midi-Pyrénées. (C.R.A.M.). Toulouse. FRA, Assédic Midi-Pyrénées. Toulouse. FRA, Direction Régionale de l'Agriculture et de la Forêt de Midi-Pyrénées. (D.R.A.F.). Toulouse. FRA

2008/05

Les tableaux de bord de la précarité, données 2006, proposent une photographie de la précarité pour la région Midi-Pyrénées et ses huit départements. Ces tableaux s'appuient sur des indicateurs structurés selon quatre dimensions : chiffres-clés socio-économiques, minima sociaux, accès aux soins et bas revenus. Déclinés pour la France métropolitaine, la région et ses départements, ces

indicateurs mettent en évidence deux phénomènes majeurs : d'une part que la région est plutôt fortement touchée par la précarité ; d'autre part que les disparités départementales sont élevées et nettement en défaveur des départements de l'Ariège et de Tarn-et-Garonne.

INSEE

- **L'exclusion. Ouvrage**

DAMON (J.)

2008

Paris : Presses Universitaires de France, Que-sais-je ? n°3077

Les politiques de lutte contre la pauvreté sont devenues lutte contre l'exclusion. Derrière ce glissement sémantique, une volonté : prendre en compte non seulement la pauvreté conçue comme une absence ou une faiblesse de revenus, mais aussi l'isolement, le besoin, ou encore la ségrégation. Cet ouvrage explique ce que signifie raisonner et agir en termes d'exclusion. Il décrit et évalue les politiques publiques (françaises et européennes) de lutte contre l'exclusion mises en place aujourd'hui, en insistant sur les SDF et sur les travailleurs pauvres. Enfin, il invite à des politiques sociales plus rationnelles. (4ème de couverture)

POP972

- **Le système des inégalités. Ouvrage**

BIHR (A.), PFEFFERKORN (R.)

2008

Paris : La Découverte

Pourquoi analyser les inégalités entre catégories sociales en termes de système ? Comment les inégalités sociales se déterminent-elles réciproquement ? En quel sens peut-on parler de cumul des inégalités ? Comment cette notion renouvelle-t-elle les approches habituelles de la pauvreté et de la richesse ? Pourquoi, comment et dans quelle mesure les inégalités entre catégories sociales tendent-elles à se reproduire de génération en génération ? Quels sont les principaux facteurs de cette reproduction ? Dans quelle mesure peut-on échapper à cette reproduction ? Ce livre répond à ces questions en montrant tout l'intérêt d'une approche systémique des inégalités entre catégories sociales. Celle-ci se révèle particulièrement pertinente lorsque les inégalités sont interdépendantes, cumulatives et tendent à se reproduire. Ce qui est le cas dans une société de classes. (4ème de couverture)

SOC129

- **Evaluation du dispositif d'hébergement pour les personnes en situation de grande précarité en Midi-Pyrénées. Rapport**

Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale de Midi-Pyrénées. (F.N.A.R.S.). Toulouse. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées. (D.R.A.S.S.). Toulouse. FRA / com.

2008

Depuis plus d'un an, la question de l'accueil et de l'hébergement des personnes en difficultés sociales n'a pas quitté la une de l'actualité et le secteur est en train de traverser de profondes mutations. L'interpellation lancée par les Enfants de Don Quichotte à la fin de l'année 2006 tant à Paris que dans de nombreuses villes de province, dont Toulouse, a suscité début 2007 l'élaboration d'un Plan d'Action Renforcé en faveur des Sans-Abris (PARSA) et l'adoption de la loi sur le Droit au Logement Opposable (DALO) le 5 mars 2007. Ces textes mettent en oeuvre de nombreuses mesures de nature à modifier en profondeur le secteur de l'hébergement. Dans ce contexte en pleine évolution, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de Midi-Pyrénées a souhaité disposer d'une analyse sur l'efficacité des dispositifs développés et leur adéquation aux besoins et problématiques des publics en grande précarité. La Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) a été chargée de ce travail. Deux enquêtes ont été menées auprès des structures d'accueil et d'hébergement de la région : la première visait à quantifier le nombre de demandes d'hébergement n'ayant pas pu recevoir de réponse positive au sein du dispositif régional et à analyser les motifs de non admission ; la deuxième enquête avait pour objectif d'évaluer le nombre de personnes hébergées en places d'ALT (Allocation Logement Temporaire) et en centres d'hébergement et de réinsertion sociale qui relèveraient immédiatement d'un logement autonome, et à analyser les raisons du non accès au logement. (extrait du texte)

POP1000

- **Peut-on réduire les disparités de santé ? Rapport**

FLAJOLET (A.) / prés., et al.  
2008

Paris : La documentation Française

La qualité collective des hommes constitue la première richesse d'un pays. La bonne santé a des répercussions positives sur le moral individuel et collectif, qui se traduisent en termes économiques et financiers. La santé est, en ce sens, un enjeu de compétitivité et d'attractivité des territoires et l'un des tout premiers fondamentaux de la société. Le rapport Flajolet constate la juxtaposition non ordonnée de structures traitant de prévention sanitaire ; l'insatisfaction des professionnels de santé de ne pouvoir se consacrer davantage à la prévention ; la perte de chance qui en résulte, spécialement pour les personnes qui sont éloignées du soin. Pour y remédier, la mission propose une organisation de la politique de prévention fondée sur des concepts clairs et partagés par l'ensemble des personnes auditionnées : la "gestion de son patrimoine santé" remplace la logique de réparation ; elle concerne toutes les populations par l'action sur les milieux de vie ; elle redonne leur sens de cohésion sociale aux métiers des professionnels de santé notamment en "communautés de santé" ; elle réconcilie, par le territoire de proximité et ses acteurs, les logiques géographiques et populationnelles pour résorber les disparités de santé. Il est capital que tous les citoyens sans exception, qu'ils soient professionnels ou patients, élus ou administrés, connaissent la politique du pays vis-à-vis de leur santé et y adhèrent. C'est le sens du premier principe des recommandations de cette mission : fixer le cap de la santé en une politique de prévention qui permette à chacun d'agir en connaissance de cause.

POL134

- **Inégaux face à la santé. Du constat à l'action.** *Ouvrage*

LECLERC (A.), KAMINSKI (M.), LANG (T.)

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA

2008

Paris : La Découverte

Contrairement à une idée répandue, nous ne sommes pas tous égaux face à la mort. Et nous ne le sommes pas davantage face aux maladies et aux risques sanitaires. Il ne s'agit pas seulement d'une ligne de partage entre les plus pauvres et les autres, mais d'inégalités qui traversent l'ensemble de la société. Il ne s'agit pas non plus avant tout d'accès aux soins. Les inégalités de santé trouvent leur origine dans des domaines extrêmement variés, comme le quartier d'habitation, l'emploi, les conditions de travail, les ressources. Paradoxalement, les « progrès de la médecine » et le développement des démarches de prévention créent également des inégalités. Les connaissances ont beaucoup progressé dans ces domaines, ce qui permet de dresser pour la France un état des lieux fondé sur des données récentes. Synthétisant les résultats de nombreuses enquêtes menées ou dirigées par les auteurs, cet ouvrage aborde les multiples facettes du problème. Il montre notamment que les « causes » de ces inégalités sont de mieux en mieux cernées et que cela devrait inciter les responsables politiques et, au-delà, l'ensemble de la société à agir en conséquence pour les réduire. En effet, dans de nombreux pays, particulièrement en Europe, une mobilisation importante existe autour de cet enjeu. Le but de cet ouvrage est de le rendre davantage présent dans les débats et les décisions, non seulement dans le secteur de la santé, mais bien au-delà, dans tous les secteurs de la société. (4ème de couverture)

ING4

- **Lutter contre les inégalités sociales de santé. Politiques publiques et pratiques professionnelles.** *Ouvrage*

NIEWIADOMSKI (C.), AIACH (P.)

2008

Rennes : Presses de l'EHESP

Trop souvent méconnue, tant par la classe politique que par le corps soignant, la problématique des inégalités sociales de santé demeure particulièrement vive. Les progrès de la médecine contemporaine pourraient laisser espérer une réduction sensible de ces inégalités. Pourtant, les personnes les plus vulnérables socialement restent, encore et toujours, celles qui sont les plus touchées sur le plan sanitaire. Alors que l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter dans les pays industrialisés au cours de la seconde moitié du XXe siècle, on continue d'observer, liées à l'origine sociale, de très fortes inégalités face à la mort, à la maladie, au handicap et à l'accès aux soins. Comment comprendre la complexité des facteurs qui déterminent cet état de fait ? Si les inégalités sociales de santé peuvent être envisagées comme le produit ultime de l'incorporation des inégalités sociales, qu'elles soient matérielles ou culturelles, mieux les comprendre peut-il contribuer à les réduire ? Seize chercheurs français et européens proposent ici un panorama des principaux

problèmes politiques, théoriques et pratiques posés par la notion d'inégalités sociales de santé. (4ème de couverture)

ING1

- **L'état des inégalités en France. Données et analyses. *Ouvrage***

MAURIN (L.), SAVIDAN (P.)

Observatoire des Inégalités. Paris. FRA / collab.

2008

Paris : Belin

Combien de pauvres en France ? Quel pourcentage de femmes mères ? Quel est le taux de chômage des immigrés ? Pour la seconde fois, l'Observatoire des inégalités publie son état des lieux des inégalités en France. Il rassemble cinq années de travaux dans ce domaine. Loin des discours catastrophistes, l'Observatoire des inégalités s'attache à dresser un portrait au plus près de la réalité sociale : l'exagération de certains phénomènes sociaux n'est pas la bonne voie pour mieux les comprendre. Il n'en demeure pas moins que le panorama dressé est préoccupant. Depuis le milieu des années 1990, la situation se retourne : les inégalités de revenus augmentent, le rattrapage des salaires hommes-femmes est interrompu, les filières scolaires d'excellence recrutent de plus en plus parmi les plus favorisés, les écarts d'espérance de vie s'élèvent... L'état des inégalités en France ne s'arrête pas au constat. Un ensemble de contributions originales vient le compléter et le mettre en perspective à travers des éclairages spécifiques. Du RSA aux inégalités d'éducation et à la question des discriminations, des inégalités de santé à l'échec de la démocratisation culturelle, les meilleurs spécialistes des inégalités ont été mis à contribution. L'ensemble constitue un document de référence pour tous ceux qui cherchent à mieux comprendre la situation des inégalités dans notre pays. (4ème de couverture)

ING5

- **Médecins du Monde Toulouse. Bilan d'activité 2007. *Rapport***

Médecins du Monde. (M.D.M.). Toulouse. FRA

2008

Animées par des bénévoles, les antennes de Médecins du Monde, mobiles ou fixes, sont à la fois des lieux d'accueil, d'observatoire, de prévention, de soins et une passerelle vers le système de santé dit classique. Les intervenants de plusieurs disciplines (médecins, psychologues, assistants sociaux, juristes, ...) favorisent ainsi l'accès aux soins des plus défavorisées, l'accès à des structures de droits commun. Ce rapport présente le bilan 2007 pour la région Midi-Pyrénées, les actions et rôles de ma mission France toulousaine, le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO), les actions de terrain.

POP994

## 2007

- **Vulnérabilités sociales, santé et recours aux soins dans les quartiers défavorisés franciliens : Résultats d'enquêtes statistiques conduites dans des quartiers de la politique de la ville. *Rapport***

CHAUVIN (P.) / coord., PARIZOT (I.) / coord.

Délégation Interministérielle à la Ville. (D.I.V.). Paris. FRA

2007

Cet ouvrage présente les principaux résultats d'enquêtes conduites auprès des habitants de sept zones urbaines sensibles (ZUS) franciliennes en 2001 et 2003, sous la direction de Pierre Chauvin et Isabelle Parizot, tous deux membres de l'équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins de l'Inserm. Ces travaux ont été soutenus par la Délégation interministérielle à la ville (DIV) et leurs résultats ont fait l'objet d'une diffusion sur le site Internet de la DIV fin 2005. Ils confirment des hypothèses qui constituent les bases de travail pour les acteurs de première ligne : professionnels de la santé et de l'action sociale, mais aussi urbanistes et élus locaux et, au-delà, l'ensemble des compétences humaines impliquées dans les trajectoires de vie des habitants, de la prime enfance à l'âge adulte. La DIV a donc décidé de les publier (résumé d'auteur).

SYS509

[http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/vulnerabilites-sociales-sante-soins\\_cle2bf861.pdf](http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/vulnerabilites-sociales-sante-soins_cle2bf861.pdf)

- **Association Soleil. Bilan 2006. Assemblée générale du 12 juin 2007. *Rapport***

ARNAL (P.) / prés., BARRIL (S.), VERGNAUD (F.), LEJAULT (J.M.), JOAB (C.), BEPMALE (M.)

Association Soleil. Toulouse. FRA  
2007

Rapport d'activité, moral et financier pour l'année 2006 de l'Association Soleil, en Haute-Garonne, qui regroupe la Boutique Solidarité (accueil de jour pour les populations précaires) et la Halte Santé (centre d'hébergement temporaire). La Halte Santé, par une convention de coopération signée début 2006, fait désormais partie intégrante du CHU de Toulouse, et devient donc un établissement médico-social d'une capacité de 11 lits. L'année 2006 a vu également la naissance d'une halte de nuit, après plus de 10 ans d'actions.

POP984

- **Guide des lieux d'accès aux soins de Toulouse et environs. Rapport**

Réseau de Lutte contre les exclusions. Toulouse. FRA, Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Garonne. (C.P.A.M.). Service social. Toulouse. FRA / collab., Centre Communal d'Action Sociale. (C.C.A.S.). Toulouse. FRA / collab., Centre Hospitalier Universitaire. (C.H.U.). Permanence d'Accès au Soins et à la Santé. (P.A.S.S.). Toulouse. FRA / collab., Comité Coordination Promotion Solidarité. Toulouse. FRA / collab., Equipe Mobile Sociale Santé. Toulouse. FRA / collab., Foyer du May. Toulouse. FRA / collab., Médecins du Monde. (M.D.M.). Toulouse. FRA / collab.

2007

Le "Guide d'accès aux soins de Toulouse et environs", édition 2007, est composé de 63 fiches classées par ordre alphabétique, correspondant chacune à un organisme, un service, une association ... Des pictogrammes permettent de déterminer avec précision le service rendu selon s'il s'agit de soins, de dépistage, de prévention, d'orientation ou d'accompagnement. Ce guide a pour but d'aider les professionnels à accompagner les personnes en grande difficulté ayant des problèmes de santé.

ANN1

- **Comportements alimentaires et situations de pauvreté. Aspects socio-anthropologiques de l'alimentation des personnes recourant à l'aide alimentaire en France. Etude Abena 2004-2005. Rapport**

CESAR (C.)

Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.). Département Maladies chroniques et traumatismes. Saint-Maurice. FRA, Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle. (U.S.E.N.). Bobigny. FRA, Conservatoire National des Arts et Métiers. (C.N.A.M.). Paris. FRA, Université Paris 13. Paris. FRA

2007/11

Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire

L'étude des situations de pauvreté et de leurs effets sur les comportements alimentaires et la santé peut être approchée par l'analyse de l'alimentation des personnes ayant recours à l'aide alimentaire. Cette population est hétérogène et rassemble des trajectoires différentes allant du (de la) travailleur(se) pauvre au migrant(e) privé(e) d'accès légal au travail en passant par la figure centrale de l'allocataire d'un minima social. Pour tenter de faire face, les personnes concernées par ces situations de pauvreté peuvent avoir recours aux associations distribuant de l'aide alimentaire. Ce système de redistribution est donc du ressort de la société civile qui intervient par le biais des associations nationales et locales répondant dans la mesure de leurs moyens aux demandes d'aide alimentaire. L'étude Abena 2004-2005 (Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire) a été mise en place pour répondre aux besoins de connaissances scientifiques sur l'état nutritionnel des personnes en situation de grande précarité. Cette étude associe une enquête épidémiologique et une étude socio-anthropologique des populations ayant recours à l'aide alimentaire. L'étude socio anthropologique présentée dans ce rapport est le résultat de l'élaboration d'outils, de données et d'analyses développées en s'appuyant sur la littérature scientifique existante et la conduite d'entretiens auprès des requérants de l'aide alimentaire et de responsables associatifs. L'analyse des entretiens approfondis conduits auprès des unités familiales dans leurs lieux de résidence a permis d'appréhender les différentes stratégies alimentaires mises en place dans un univers quotidien marqué par les restrictions économiques et l'insécurité sociale de conditions d'existence précarisées. Les familles rencontrées mobilisent les "ressources" possiblement offertes par leur inscription professionnelle, familiale, amicale et de voisinage. L'analyse proposée s'appuie sur une typologie rendant compte de l'impact de ces différents supports sociaux sur les comportements alimentaires, les stratégies d'approvisionnement. Cette typologie met en évidence un niveau de dépendance à l'aide alimentaire qui varie en proportion inverse de la densité des supports sociaux. À niveau de ressources égal, l'existence ou non de possibilités de soutien est le principal déterminant de la part et du rôle joué par l'aide alimentaire dans l'alimentation familiale. Cependant, dans tous les cas, et même en présence d'un relationnel intense la notion qui prédomine est celle de fragilité qui se

traduit par des effets délétères sur le comportement alimentaire et la santé. Cette étude permet de mieux comprendre la construction des situations de pauvreté, leurs effets sur les comportements alimentaires des personnes concernées et leur situation nutritionnelle révélée par l'enquête d'épidémiologie nutritionnelle. L'ensemble permet d'entrevoir des perspectives d'évolution de l'aide alimentaire. (R.A.)

PAT809

[http://www.invs.sante.fr/publications/2007/abena2\\_2007/abena\\_2.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/abena2_2007/abena_2.pdf)

- **Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Étude Abena, 2004-2005. Rapport de l'étude épidémiologique.** *Rapport*

BELLIN-LESTIENNE (C.), CASTETBON (K.), DESCHAMPS (V.), NOUKPOAPE (A.), HERCBERG (K.), et al.

Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.). Département Maladies chroniques et traumatismes. Saint-Maurice. FRA, Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle. (U.S.E.N.). Bobigny. FRA, Conservatoire National des Arts et Métiers. (C.N.A.M.). Paris. FRA, Université Paris 13. Paris. FRA 2007/11

Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire

Ce rapport présente les résultats du volet épidémiologique de l'étude "Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire" (Étude Abena) réalisée par l'Usen en 2004-2005. Elle a été conduite dans quatre zones urbaines (Paris, Seine-St-Denis, Dijon, Marseille) dans des structures distributrices d'aide alimentaire tirées au sort. Il était proposé aux sujets, sélectionnés aléatoirement dans les structures, de répondre à un questionnaire. En complément, ils avaient la possibilité de se rendre dans un centre d'examen de santé de l'Assurance maladie (CnamTS) pour réaliser le volet clinique et biologique de l'étude. Il a été principalement observé une forte participation à la partie "questionnaire" de l'étude (77,3 %) tandis qu'un peu plus d'un quart des sujets (27,0 %) a réalisé l'examen de santé. Finalement, 1 164 personnes ont répondu au questionnaire et parmi elles, 257 ont réalisé l'examen de santé; Comme attendu, les caractéristiques sociodémographiques signaient des conditions de vie difficiles : 64,7 % des personnes interrogées vivaient seules ; la moitié était logée dans des centres d'hébergement, hôtels, par des proches ; 58,5 % avaient un niveau d'étude primaire ou inférieur ; seuls 5,5 % des sujets déclaraient occuper un emploi. La première source d'approvisionnement alimentaire était l'aide alimentaire pour des aliments tels que les conserves, le lait UHT, les produits non périssables (85 % à 87 % des sujets) ; les fruits et légumes ou le poisson étaient obtenus d'abord via l'aide alimentaire pour 71,3 % et 76,1 % des personnes. Pour tous ces aliments, une seconde source d'approvisionnement était citée par moins de 15 % des sujets. La fréquence quotidienne de consommation des fruits et légumes était d'au moins 5 (recommandation du PNNS) pour 1,2 % des personnes ; 94,5 % en consommaient moins de 3,5 par jour ; 89,4 % des sujets consommaient moins de 3 produits laitiers par jour, 72,7 %, du poisson moins de 2 fois par semaine ; Par ailleurs, 30,7 % des femmes et 12,1 % des hommes étaient obèses ; 31,6 % des femmes de plus de 40 ans et 27,1 % des hommes de plus de 40 ans avaient une pression artérielle mesurée supérieure aux valeurs de référence. Enfin, l'anémie concernait 29,8 % des femmes de moins de 40 ans. Cette étude a permis de dresser un premier état des lieux de la situation nutritionnelle des personnes recourant à l'aide alimentaire dans les zones enquêtées. Ces observations sont utiles pour les décisions de santé publique ainsi que pour les associations distributrices d'aide alimentaire en France.

PAT811

[http://www.invs.sante.fr/publications/2007/abena\\_2007/Rapport\\_Abena\\_epidemiologie\\_2007.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/abena_2007/Rapport_Abena_epidemiologie_2007.pdf)

- **Inégalités : l'essentiel. Entre discriminations et inégalités sociales.** *Fascicule*

Observatoire des Inégalités. Paris. FRA

2007

LES DOSSIERS DE L'OBSERVATOIRE, n°1

Le thème des inégalités est au cœur du débat public, mais de quoi parle-t-on au juste ? L'Observatoire des inégalités publie "Inégalités : l'essentiel", le premier numéro de la série des "Dossiers de l'Observatoire". Cette publication synthétise les principaux éléments d'information sur les inégalités en France : les questions clés et les chiffres de base.

ING7

## 2006

- **Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton.** *Ouvrage*



TRUGEON (A.), FONTAINE (D.), LEMERY (B.)

Observatoire National des Observatoires Régionaux de la Santé. (F.N.O.R.S.). Paris. FRA

2006

Paris : Masson

Cet ouvrage est le fruit d'une démarche menée depuis une quinzaine d'années par les observatoires régionaux de la santé et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé afin de mieux connaître l'état de santé de la population et ses déterminants. Conçu sur le principe des tableaux de bord sur la santé, il permet d'obtenir une analyse synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Plus d'une centaine de cartes illustre les données disponibles dans les régions de la France ces quinze dernières années. L'observation à l'échelle des cantons donne une vision précise des variations spatiales au sein des départements et des régions, mais aussi des ressemblances au-delà des découpages administratifs. Une analyse factorielle permet à la fin de disposer d'une répartition de la France en sept classes. Cette étude est une référence pour les questions de santé publique et constitue un outil de décision pour la détermination d'une politique mieux adaptée aux besoins des populations autant que des acteurs de santé. (4ème de couverture).

IND238

- **La machine à exclure. Les faux-semblants du retour à l'emploi. *Ouvrage***

BURGI (N.)

2006

Paris : La Découverte

Depuis les années 1980, les politiques d'emploi se sont révélées incapables de résorber le chômage de masse : elles composent ou recomposent des files d'attente et orientent vers des occupations à défaut de travail. Loin de tirer les conséquences de ces échecs, les pratiques gouvernementales actuelles, notamment depuis la loi de décembre 2003 décentralisant le RMI, inscrivent le traitement du chômage dans une dynamique utilitariste et répressive qui méconnaît les besoins des chômeurs et renonce à la solidarité humaine au nom de principes jugés supérieurs car économiquement plus efficaces. C'est ce que montre Noëlle Burgi dans ce livre. A partir de nombreux témoignages recueillis lors d'une longue enquête dans un département d'Ile-de-France, elle propose une analyse critique des critères de jugement mobilisés pour évaluer la situation des allocataires du RMI. En effet, entre ceux-ci et les intervenants des dispositifs d'insertion, un véritable jeu de dupes s'est installé : pour le Rmiste par exemple, mieux vaut prétendre croire à l'énième stage proposé ; et pour l'intervenant, il est souvent plus facile de déplacer son impuissance sur le terrain des difficultés psychologiques de l'allocataire. Un jeu pas toujours conscient, mais porteur de conséquences graves, individuellement et socialement. Prenant acte de l'urgence à dépasser ce constat d'inefficacité des politiques d'aide au retour à l'emploi, l'auteur explore de possibles voies de sortie. Elle montre ainsi l'intérêt d'une approche renouant avec les fondements humanistes de l'orientation professionnelle pour sortir des impasses d'une approche gestionnaire et redonner du sens au travail social. (4ème de couverture)

SOC108

- **Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins. Etude en France métropolitaine et en Guyane française. *Diplôme***

CARDE (E.), FASSIN (D.) / dir.

Université Paris 11. Kremlin-Bicêtre. FRA / com.

2006

La discrimination est un traitement différentiel - entendu le plus souvent au sens défavorable - et illégitime. Après avoir présenté les politiques d'accès aux soins menées en France à l'égard du précaire et de l'étranger, sont analysés des entretiens et des observations menés auprès de 175 professionnels de l'accès aux soins, en France métropolitaine et en Guyane, de 2001 à 2003. A partir des données métropolitaines est dressée une typologie des processus discriminatoires selon l'origine dans l'accès aux soins. Dans les deux premiers types, le professionnel justifie le traitement discriminatoire par l'altérité qu'il perçoit chez l'usager. Cette altérité est avant tout une illégitimité dans le premier type, une différence dans le second. Le troisième type est produit par des logiques structurelles, indépendamment de toute perception d'une altérité. L'application de cette typologie à un contexte précisément situé, la Guyane française, permet ensuite de saisir l'articulation d'enjeux macro (géographiques, démographiques, politiques, etc.) et micro-sociaux (professionnels, institutionnels, etc.) dans la production de discriminations dans l'accès aux soins. (R.A.)

POP481

- **L'Europe et la pauvreté : quelles réalités ?** *Rapport*

BOUQUEREL (S.), DE MALLERAY (P.A.)

2006/03

NOTES DE LA FONDATION ROBERT SCHUMAN, n°31

Contrairement aux craintes exprimées lors du débat en France sur la ratification du traité constitutionnel, la construction européenne ne s'est pas accompagnée d'une augmentation de la pauvreté et des inégalités. En revanche, le rôle de l'Europe en matière de lutte contre la pauvreté n'est pas reconnu. Il est vrai que la pauvreté est une question qui se traite surtout au niveau des Etats membres : minima sociaux, transferts sociaux, politique familiale, indemnisation du chômage, accès aux soins, politique du logement, etc. Néanmoins certaines politiques européennes constituent d'importants leviers pour agir sur la pauvreté : c'est le cas en particulier de la politique de "cohésion" qui a sans nul doute contribué au rattrapage des pays et des régions les plus en retard. De surcroît, si les politiques européennes de croissance n'ont pas pour objectif premier de réduire la pauvreté, elles en sont le préalable indispensable. Les trente dernières années ont vu à la fois le rattrapage des pays de l'Union à faible revenu, l'élévation globale de richesse et le recul de la pauvreté absolue. Le modèle de croissance européen semble donc pouvoir permettre une création de richesse respectueuse des équilibres sociaux. D'où la nécessité de relancer la croissance. (4ème de couverture)

EUR19

- **Précarités et insécurité sociale.** *Fascicule*

AVENEL (C.) / coor., THIBAUT (F.) / coor.

2006/02

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX, n°921

Troublant paradoxe : alors que le taux de pauvreté a nettement diminué ces trois dernières décennies, les situations de précarité se sont dans le même temps multipliées. Emplois précaires, sous-emplois, formes plus ou moins diffuses de chômage, pauvreté salariale, pauvreté laborieuse : la France compterait ainsi, d'après les analyses les plus alarmistes, entre 8 à 12 millions de précaires, en plus des 7 millions de pauvres actuels. Phénomène indiscutable, la montée des précarités n'en soulève pas moins de nombreuses interrogations, notamment quant à son ampleur exacte. A l'heure où le terme "précarité", qui désigne un état provisoire, incertain et fragile, s'utilise et se décline tous azimuts, on peut en effet se demander quelles réalités il recouvre. Rompant avec les définitions trop larges, qui amalgament précarité et pauvreté ou précarité et emplois atypiques, ce dossier s'intéresse principalement aux conséquences sociales de l'instabilité et de l'insécurité de l'emploi. Il dresse un bilan des populations, territoires et secteurs les plus concernés et tâche de répondre aux questions suivantes : comment expliquer le développement des précarités ? Quels sont les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics pour y faire face ? Comment réduire l'insécurité sociale inhérente à une société devenue mobile et instable ?

POL123

- **Injustices. L'expérience des inégalités au travail.** *Ouvrage*

DUBET (F.)

2006/03

Paris : Seuil

François Dubet et son équipe de chercheurs se sont posés la question centrale qui traverse à la fois notre vie quotidienne et nos débats publics : quelles inégalités nos concitoyens perçoivent-ils comme des injustices dans le monde du travail ? A chaque page, à chaque ligne, les témoignages affluent, se recourent, nous touchent et nous dérangent. Pourquoi se sent-on mépriser ? Pourquoi se juge-t-on en situation précaire ? Pourquoi s'estime-t-on exploités tandis que d'autres jouissent de privilèges ? Pourquoi, enfin, se considère-t-on aliéné, empêché de se réaliser dans la vie professionnelle ? Cet inventaire de la souffrance au travail est complexe. Protester contre l'injustice, c'est dévoiler ce que justice veut dire, ou devrait vouloir dire. François Dubet, et ses collègues analysent l'envers des plaintes qu'ils ont minutieusement recueillies : foi en l'égalité, reconnaissance du mérite, aspiration à l'autonomie. Par-delà le "livre noir" du travail, ils dessinent le contour des valeurs que nous partageons. Et ils rapportent le sentiment d'injustice aux réalités de la vie sociale. Ensuite ils nous laissent juges, ils se gardent de nous dicter la politique à suivre. Cette recherche repose sur les entretiens, individuels et collectifs de plus de 300 personnes. (4ème de couverture)

SOC88

**2005**

- **Les formes élémentaires de la pauvreté.** *Ouvrage*

PAUGAM (Serge)

2005

Paris : Presses Universitaires de France

La pauvreté dérange car elle est l'expression d'une inégalité difficilement acceptable dans une société globalement riche et démocratique. Les pauvres ne représentent-ils pas le destin auquel les sociétés modernes ont cru pouvoir échapper ? L'auteur propose une réflexion qui englobe tous les éléments de cette question sociale. Il étudie simultanément la pauvreté comme expérience vécue par des hommes et des femmes situés au bas de l'échelle sociale et la pauvreté comme un élément de la conscience que les sociétés ont d'elles-mêmes et qu'elles cherchent le plus souvent à combattre. Il revient sur les trois auteurs clés, Tocqueville, Marx et Simmel, ayant marqué la réflexion sur le rapport social à la pauvreté et développe à son tour une étude originale qui s'attache non pas à la pauvreté et développe à son tour une étude originale qui s'attache non pas à la pauvreté en tant que telle, mais à la relation d'assistance, à l'organisation de ce tout social auquel appartiennent les pauvres. En s'appuyant sur de nombreuses enquêtes comparatives, menées pour la plupart en Europe. Il définit de façon inédite les différentes formes élémentaires que prend cette relation d'interdépendance : la pauvreté intégrée, la pauvreté marginale et la pauvreté disqualifiante. La sociologie de la pauvreté qu'il nous propose est ainsi avant tout une sociologie du lien social. (4ème de couverture)

SOC74

- **Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé.** *Ouvrage*

PAQUET (G.)

2005

Montréal : Presses de l'Université de Montréal

Il peut paraître étonnant de consacrer tout un livre à l'étude des inégalités sociales en matière de santé dans le cadre des pays occidentaux, très majoritairement dotés de systèmes universels de soins de qualité. Pourtant, force est de constater que les disparités sociales persistent encore dans nos sociétés où l'égalité de traitement n'est toujours pas synonyme d'égalité sur le plan de la santé et devant la mort. Cet ouvrage dresse un portrait détaillé et offre une analyse rigoureuse des inégalités sociales dans le domaine de la santé, mettant en lumière les recherches importantes faites en sciences sociales, en psychologie et en sciences de la santé. Tout en proposant des pistes d'intervention, Ginette Paquet montre le rôle déterminant de la petite enfance dans le développement du sentiment d'emprise sur la vie et l'importance des facteurs de protection pour ceux qui vivent au bas de l'échelle sociale. (4ème de couverture)

ING2

- **Les SDF visibles, proches, citoyens.** *Ouvrage*

BALLET (D.) / dir., BELORGEY (J.M.) / préf., SALIBA (J.), et al.

2005/10

Paris : Presses Universitaires de France

Cet ouvrage reflète un dialogue qui s'est instauré entre des chercheurs et des intervenants sociaux autour des représentations de l'exclusion, sur la vie des personnes confrontées à la misère et sur les choix politiques et sociaux pour lutter contre les phénomènes qui l'engendrent, tant en France que dans des pays dits développés. Les recherches entreprises ont particulièrement insisté sur la nécessité de connaître les personnes en difficulté pour comprendre les insuffisances de la société qui les réduisent à la survie. C'est en suscitant leur confiance, en les écoutant, que les acteurs sociaux peuvent soutenir et partager des projets à la croisée de dynamiques individuelles et collectives. Il s'agit bien d'un projet politique. (4ème de couverture)

POP808

- **Santé et recours aux soins des populations vulnérables.** *Ouvrage*

CHAUVIN (P.), PARIZOT (I.), REVET (S.) / collab.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA

2005

Paris : INSERM

Cet ouvrage est le fruit de séminaires mensuels organisés depuis 2002 par le réseau multidisciplinaire de recherche en santé publique "SRIS IDF" (Santé, inégalités et ruptures sociales en Ile-de-France), coordonné par l'équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins de l'Inserm (U707). Deux approches de recherche en santé publique - souvent distinguées et même

concurrentielles-ressortent de ces débats : celle des "interrelations santé-précarité" et celle des "inégalités sociales de santé". Au-delà des situations particulières de certains groupes sociaux, l'ambition de cet ouvrage est ainsi d'interroger chercheurs et professionnels sur les implications et la portée des constats qui y sont relatés pour l'ensemble de la population. Une sélection des meilleures contributions à la première année de ces séminaires est présentée ici, sous la forme de courts chapitres. Des thèmes précis tels que la santé des personnes sans domicile, le recours aux soins des personnes infectées par le VIH ou encore les violences conjugales, la souffrance particulière des adolescents ou les migrants sont abordés sous divers points de vue. Sociologues, démographes, épidémiologistes et psychologues ont pu confronter leur point de vue avec celui des médecins, de représentants associatifs ou de responsables de dispositifs de soins. Cet ouvrage s'adresse à tous les chercheurs, universitaires, professionnels de la santé et de l'action sociale et aux soins des populations vulnérables, mais aussi à ceux concernés par la thématique des déterminants sociaux de la santé.

POP935

- **La précarité. Ouvrage**

CINGOLANI (P.)

2005

Paris : Presses Universitaires de France, Que-sais-je ? n°3720

Emploi précaire, travail précaire, les précaires : le terme "précarité" est utilisé pour décrire des phénomènes sociaux divers dans nos sociétés contemporaines. Temps partiel, CDD, travail intérimaire, chômage mais aussi accidents de la vie personnelle, les discontinuités subies ou voulues fragilisent les parcours, les rendent précaires, font parfois basculer dans la pauvreté. Au-delà de l'analyse des sens de ce mot et des réalités qu'il recouvre, cet ouvrage montre que, s'il est nécessaire d'encadrer les flexibilités demandées par le patronat, de pallier à la disparition des formes traditionnelles de solidarité, il est aussi urgent de faire droit aux discontinuités voulues par certains travailleurs qui tentent d'établir une nouvelle relation à l'activité professionnelle. (4ème de couverture)

POP666

- **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins. Praps. Etat des lieux. Rapport**

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées. (D.R.A.S.S.). Toulouse. FRA

2005/02

"Le PRAPS - Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins - a pour objectif de contribuer à la lutte contre l'exclusion en améliorant la connaissance et la compréhension des causes d'inégalités de santé, et en soutenant les actions qui suscitent une évolution du système sanitaire et social pour une meilleure prise en compte des problèmes d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité". Ce document dresse un état des lieux dans la région Midi-Pyrénées du Praps I mis en oeuvre en 2000-2001-2002, avec un rappel des objectifs, la présentation des actions et le financement, puis l'élaboration du Praps II. Les données chiffrées régionales portent sur le contexte socio-démographique, économique et l'offre de soins, les inégalités de santé et la santé des personnes en précarité. La dernière partie porte sur les mesures mises en place (accès au droit, accès aux soins et à la prévention, la prise en compte de la souffrance psychosociale, la participation de l'utilisateur) et les difficultés récurrentes.

POP926

<http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/santehom/polspe/pnrs/praps/Etalieux.pdf>

- **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins. Praps. 2003-2006. Rapport**

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées. (D.R.A.S.S.). Toulouse. FRA

2005/02

Ce document présente le Praps 2 (Programme Régional d'Action et de Prévention en Santé) en Midi-Pyrénées. Ce nouveau programme élaboré pour la période 2003-2006 souhaite répondre à quatre finalités qui sont successivement développées : rendre accessible à tous la prévention et le soin ; mieux répondre à la souffrance psychosociale des populations précarisées ; acquérir et renforcer les compétences nécessaires pour comprendre les problèmes de santé liés à la précarité et améliorer les savoir-faire professionnels.

POP928

<http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/santehom/polspe/pnrs/praps/2003-06.pdf>

- **Veille sociale de la Haute-Garonne. 2004-2005. Numéro d'Information et d'Orientation. Equipe Mobile Sociale et de Santé. Rapport**

Veille Sociale de la Haute-Garonne. Toulouse. FRA  
2005  
POP451

- **Etude action sur les besoins de santé dans le quartier Université de Nanterre. Rapport final. Rapport**

BAUDOT (V.)  
Gres Médiation Santé. Toulouse. FRA  
2005/07

La mairie de Nanterre a souhaité intégrer la thématique santé dans sa politique de développement social local à l'échelle des quartiers. Cette étude s'intéresse à un quartier peu connu : le quartier de l'Université. L'objectif de ce diagnostic santé sur ce quartier est double : disposer d'une meilleure lisibilité des besoins et de l'offre en matière de santé (état de santé des habitants, difficulté d'accès aux soins et aux droits, recensement de l'offre existante et repérage de la dynamique locale en matière de santé publique) ; être présent sur le quartier en matière de santé publique, ce qui se traduit par le choix d'une démarche participative, qui associe à ce travail les acteurs professionnels présents sur le terrain ainsi que les habitants eux-mêmes et la mobilisation de l'équipe technique du service municipal de la santé sur l'animation de cette démarche participative. Ce rapport présente les résultats suivants : la méthode et le déroulement du diagnostic ; les caractéristiques (historique, géographique, socio-économique ...) du quartier (sept hypothèse de travail concernant la thématique santé sur le quartier ont été retenues) ; une analyse des données de cadrage, des entretiens (habitants et professionnels) et du questionnaire "habitants" permettant de vérifier la validité des différentes hypothèses et de pointer ainsi les problématiques dominantes en matière de santé ; les différentes pistes retenues pour la mise en place d'un plan d'action global et des projets.  
SYS429

## 2004

- **Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute. Ouvrage**

FASSIN (D.), AIACH (P.), BOULENGER (B.), BRETIN (H.), CEBE (D.), KESSAR (Z.), KLINGBERG (S.), PHILIPPE (C.)  
2004/03

Paris : La Découverte

Au cours des années 1990, un nouveau langage s'est progressivement imposé dans les milieux de l'action sociale - et plus largement dans l'espace public - pour qualifier les problèmes de la société contemporaine : ce lui de la souffrance psychique. Chômeurs de longue durée, adolescents en errance, jeunes usagers de drogue, sans papiers et sans-domicile fixe, mais aussi travailleurs sociaux et agents administratifs qui les prennent en charge ont été considérés comme des victimes d'une forme de fragilisation psychologique, justifiant l'intervention des pouvoirs publics et des acteurs privés. Pour remédier à ce nouveau désordre, des lieux d'écoute se sont multipliés en France depuis une dizaine d'années, sous l'égide de l'état. C'est à ce phénomène que ce livre s'intéresse, aux modalités de mise en oeuvre des dispositifs, à leur signification et à leurs enjeux. Par l'enquête dans plusieurs de ces structures, on découvre, au delà des logiques compassionnelles, une grande diversité de pratiques (extrait 4ème couverture)  
POP902

- **La pauvreté en milieu rural. Ouvrage**

PAGES (A.)  
2004

Toulouse : Presses Universitaires du Mirail

Ce livre est une des rares études sur la pauvreté en milieu rural car si la pauvreté a suscité de nombreux travaux, la plupart d'entre eux porte sur ses manifestations urbaines. Présenté comme un recueil de témoignages et de biographies, cet ouvrage révèle des situations d'extrême dénuement souvent méconnues ou cachées, et dévoile la terrible dureté des rapports humains dans ce milieu. Il envisage les conséquences de la crise économique sur les destins collectifs et montre qu'à défaut d'autres solutions, les plus pauvres se replient sur leur univers domestique et apprennent les règles implicites de l'assistance ? En abordant la question de la pauvreté en milieu rural, ce livre est une

contribution à l'analyse des politiques sociales et des modes d'adaptation des individus. (4ème de couverture)  
SOC90

- **Monoparentalité précaire et femme sujet. *Ouvrage***

NEYRAND (G.), ROSSI (P.)

2004/11

Ramonville-Saint-Agne : Erès

L'augmentation de la monoparentalité va de pair avec une précarisation accrue de beaucoup de femmes élevant seules leurs enfants. Pour elles, occuper la position de "chefs de famille" est d'autant plus difficile qu'elles n'y ont généralement pas préparées, et que la précarité économique se conjugue avec un isolement relationnel et une fragilisation psychologique. Cette évolution pose la question de la place des femmes dans la démocratie, ainsi que celle de la maternité et du féminin, et de leur lien à la paternité, pour les psychismes individuels. Elle nécessite de concevoir un soutien qui ne soit pas seulement économique, mais qui intègre les dimensions sociale et psychologique. Dans cet ouvrage, les auteurs articulent sociologie et psychanalyse pour rendre compte de la complexité de ce problème social, mais surtout, ils explorent les pistes possibles pour une meilleure prise en charge de ces femmes chefs de famille par les intervenants sociaux. (R.A.)

SOC70

- **Les gens de rien : l'histoire de la grande pauvreté en France au XXe siècle. *Ouvrage***

GUESLIN (A.)

2004/01

Paris : Fayard

Une exploration de la grande pauvreté du XXe siècle permet de rendre compte de constantes et d'évolutions. Le progrès économique et social comme les thérapeutiques de lutte ont fait régresser certaines pathologies. La vieillesse comme l'infirmité ne sont plus synonymes de chute automatique dans la trappe de la grande pauvreté. Le chômage est mieux indemnisé et la perte de l'emploi n'implique plus une pauvreté quasi automatique. Il faut cependant nuancer fortement le propos. Dans tous les pays où le chômage progresse, la France en premier lieu, la nécessité de secours augmente corrélativement. Le chômage fabrique bien de la misère et l'on n'est pas surpris que l'irruption de ce fléau ait provoqué l'apparition de la thématique de l'exclusion. Si les pauvres ne meurent plus de faim, ils continuent à mourir de froid dans les rues ou même, comme au cours de l'été 2003, de chaleur excessive. Le paysage de la pauvreté se renouvelle. La disparition des vieillards des routes du vagabondage a fait place à l'irruption de jeunes qui ne réussissent pas à s'intégrer. Le drame de familles monoparentales reste présent. L'immigration, notamment dans ses formes extrêmes avec la montée des sans-papiers, engendre toujours la pauvreté. On le voit, ce monde comporte une multitude de catégories qu'il est bien difficile d'agréger sur le plan social et le plan culturel. Dans une société où le travail reste une valeur centrale et le fondement d'un revenu, on est amené à en déduire qu'il y aura toujours des pauvres, dans la mesure où il existera toujours des personnes inaptes au travail du point de vue psychologique. A cet égard, les mentalités ne sont pas prêtes à tolérer cette masse de "gens de rien" perçus comme "inutiles au monde".

SOC68

- **Trajectoires de vie en précarité et santé. Données observées en Limousin. *Rapport***

BURBAUD (Francis)

Observatoire Régional de la Santé du Limousin. (O.R.S.L.). Limoges. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Limousin. (D.R.A.S.S.). Limoges. FRA / com.

2004/12

Rapport n°136

Enquête transversale descriptive un jour donné sur site afin d'analyser l'état de santé perçue, par le biais du questionnaire de DUKE, chez les personnes en situation de précarité ayant recours à l'aide alimentaire en Limousin, et d'analyser leurs trajectoires de vie ainsi que leur recours aux soins. Les objectifs de l'étude sont : analyser l'état de santé perçue chez les personnes en situation de précarité ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; analyser les trajectoires sociales des individus ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; rechercher des liens entre trajectoires sociales, l'état de santé perçue et le recours aux soins. L'enquête s'est déroulée du 12 au 23 janvier 2004. Elle a été réalisée dans 29 permanences, 22 en milieu rural et 7 en milieu urbain. Sur l'ensemble des 29 sites enquêtés, 446 questionnaires complets ont été retenus et validés pour l'analyse.

POP581

[http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante\\_4P136.pdf](http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante_4P136.pdf)

- **Étude "Trajectoires de vie en précarité et santé". Données observées en Corrèze.**  
*Rapport*

Observatoire Régional de la Santé du Limousin. (O.R.S.L.). Limoges. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Limousin. (D.R.A.S.S.). Limoges. FRA / com.  
2004/11

Enquête transversale descriptive un jour donné sur site afin d'analyser l'état de santé perçue, par le biais du questionnaire de DUKE, chez les personnes en situation de précarité ayant recours à l'aide alimentaire en Corrèze, et d'analyser leurs trajectoires de vie ainsi que leur recours aux soins. Les objectifs de l'étude sont : analyser l'état de santé perçu chez les personnes en situation de précarité ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; analyser les trajectoires sociales des individus ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; rechercher des liens entre trajectoires sociales, l'état de santé perçu et le recours aux soins. L'enquête s'est déroulée du 12 au 23 janvier 2004. En Corrèze, 13 sites ont été retenus : 10 en milieu rural, 3 en milieu urbain.

POP579

[http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante\\_4P19136.pdf](http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante_4P19136.pdf)

- **Étude "Trajectoires de vie en précarité et santé". Données observées en Creuse.**  
*Rapport*

Observatoire Régional de la Santé du Limousin. (O.R.S.L.). Limoges. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Limousin. (D.R.A.S.S.). Limoges. FRA / com.  
2004/11

Enquête transversale descriptive un jour donné sur site afin d'analyser l'état de santé perçue, par le biais du questionnaire de DUKE, chez les personnes en situation de précarité ayant recours à l'aide alimentaire en Corrèze, et d'analyser leurs trajectoires de vie ainsi que leur recours aux soins. Les objectifs de l'étude sont : analyser l'état de santé perçu chez les personnes en situation de précarité ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; analyser les trajectoires sociales des individus ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; rechercher des liens entre trajectoires sociales, l'état de santé perçu et le recours aux soins. L'enquête s'est déroulée du 12 au 23 janvier 2004. En Creuse, 7 sites ont été retenus : 6 en milieu rural, 1 en milieu urbain.

POP497

[http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante\\_4P23136.pdf](http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante_4P23136.pdf)

- **Étude "Trajectoires de vie en précarité et santé". Données observées en Haute-Vienne.**  
*Rapport*

Observatoire Régional de la Santé du Limousin. (O.R.S.L.). Limoges. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Limousin. (D.R.A.S.S.). Limoges. FRA / com.  
2004/11

Enquête transversale descriptive un jour donné sur site afin d'analyser l'état de santé perçue, par le biais du questionnaire de DUKE, chez les personnes en situation de précarité ayant recours à l'aide alimentaire en Corrèze, et d'analyser leurs trajectoires de vie ainsi que leur recours aux soins. Les objectifs de l'étude sont : analyser l'état de santé perçu chez les personnes en situation de précarité ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; analyser les trajectoires sociales des individus ayant recours aux associations caritatives distribuant de l'aide alimentaire en Limousin ; rechercher des liens entre trajectoires sociales, l'état de santé perçu et le recours aux soins. L'enquête s'est déroulée du 12 au 23 janvier 2004. En Haute-Vienne, 9 sites ont été retenus : 6 en milieu rural, 3 en milieu urbain.

POP444

[http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante\\_4P87136.pdf](http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2004/precarite-sante_4P87136.pdf)

- **Dossier CHRS Midi-Pyrénées.** *Rapport*

RODIER (P.), ESTECAHANDY (P.), et al.

2004

Ce rapport fait le point sur l'accès au soins des personnes hébergées dans 5 CHRS de Toulouse. Sont étudiés les lieux, les équipes, le contexte, la population hébergée, son état de santé. Tout ceci

apporte des éléments permettant la réflexion sur la prise en charge de la santé des populations précarisées.  
POP705

- **Mesurer l'impact des déterminants non médicaux des inégalités sociales de santé.**

*Rapport*

GRIGNON (M.), et al.

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

2004/06

L'objectif de cette recherche était d'introduire de nouvelles questions dans l'enquête Santé Protection Sociale 2004, afin d'étudier, pour la première fois dans une même enquête réalisée en population générale, les rôles respectifs de plusieurs facteurs proposés en épidémiologie sociale pour expliquer les inégalités sociales de santé : le capital social, le soutien social, la position relative et l'autonomie au travail. En mai 2003, l'IRDES a organisé un séminaire afin de réunir l'expérience internationale sur la mesure de ces déterminants sociaux, thème 3 du projet de recherche réalisée dans le cadre du Programme Sciences biomédicales, santé et société CNRS (SHS-SDV) - MIRE-DREES. Ce document propose les principales conclusions de ce séminaire et les différentes étapes de construction du module de questions.

ECO81

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2004/doc1571bisMesureImpactDetermNonmedicaux.pdf>

- **Evaluation du lancement des PRAPS 2.** *Rapport*

LEFEBVRE-NARE (Frédéric), RIVIERE (Delphine), FERLEY (Jean-Pierre), PERRIN (Burt), PELE (Gérard), GERHART (Catherine)

Evalua. Venerque. FRA, Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. (C.A.R.E.P.S.). Lyon. FRA / collab., BP Associates. Paris. FRA / collab., Direction Générale de la Santé. (D.G.S.). Paris. FRA / com.

2004/09

Se situant à la phase de lancement des PRAPS de seconde génération, cette évaluation porte sur leur processus d'élaboration : qualité du diagnostic des besoins régionaux et infra-régionaux ; pertinence des objectifs au regard de ce diagnostic ; cohérence des stratégies et actions inscrites aux PRAPS par rapport à ces objectifs ; cohérence avec les dispositifs de l'état et des collectivités ; implication actuelle et programmée des partenaires restés à l'marge des cercles de décisions des PRAPS 1 (collectivités territoriales, secteur libéral, bénéficiaires visés) ; caractère opérationnel du système de pilotage et de suivi à l'échelle nationale et régionale. L'analyse s'est appuyée sur les sources d'informations suivantes : étude de cas par entretiens et étude documentaire dans cinq régions ; dans toutes les autres régions, étude documentaire légère, entretien avec le coordonnateur Praps, et questionnaire rempli par celui-ci ; entretiens au niveau national, interactions avec le comité de pilotage de l'évaluation, présentations-débats avec les coordonnateurs Praps.

SYS247

- **Etude action sur les besoins de santé sur le territoire en contrat de ville du Carmausin.**

*Rapport*

FABRE (C.), MOHAMED (S.) / collab.

Groupe Recherche Expérimentation Santé Médiation Santé. (G.R.E.S.). Toulouse. FRA

2004/01

Au cours des années précédentes, plusieurs instances accueillant des publics en difficulté sociales sur le territoire du Carmausin (Tarn) ont fait des constats sur l'état de santé de ces publics, leurs difficultés dans ce domaine et les incidences de ceux-ci sur les itinéraires d'insertion sociale/ou professionnelle : le bilan du programme local d'insertion par l'économie (PLIE) a mis en évidence des échecs dans les itinéraires de réinsertion liés aux problèmes de santé des bénéficiaires ; depuis de nombreuses années la mission locale repère l'importance des problématiques de santé chez les jeunes qu'elle reçoit : sensibilisée à la question, elle a proposé une réflexion et des actions sur le sujet ; les acteurs du dispositif RMI font eux aussi des constats sur les difficultés de santé repérées auprès des bénéficiaires. Ce rapport propose un diagnostic sur les difficultés de santé de la population et les ressources mobilisables sur ce thème afin d'élaborer un plan d'action qui permette de mieux répondre aux attentes du public et des professionnels.

POP549

- **Inégalités sociales de santé.** *Fascicule*



FERLAND (Marc), PAMPALON (Robert), LECLERC (Annette), et al.  
2004

SANTE SOLIDARITE SOCIETE (Revue de l'observatoire Franco-Québécois), n°2

Pour celles et ceux qui s'intéressent aux inégalités sociales de santé, c'est-à-dire à cette forme d'inscription dans les corps de l'ordre de la société, il y a quelque chose à la fois de lancinant et de lassant à produire une fois de plus un état des lieux sur le sujet, fût-il, comme c'est le cas ici, un exemple inédit de parallèle transatlantique. Ne sait-on pas déjà tout ce qu'il faut savoir sur les écarts de mortalité et de morbidité en fonction des catégories socioprofessionnelles, des revenus ou de la scolarité ? Ou, tout au moins, n'en sait-on pas assez pour commencer à agir avec l'objectif de les corriger ? Or, la plupart des études le montre, et les enquêtes mentionnées dans ce numéro le rappellent au cours des deux dernières décennies, presque partout dans le monde, et en tout cas au Québec et en France, les inégalités sociales de santé n'ont pas reculé. Dans le meilleur des cas, elles se sont maintenues à un niveau élevé à peu près constant. Dans certains pays, ou pour certains indicateurs, elles se sont aggravées, le plus souvent dans des contextes où la richesse nationale s'accroissait.

- **Mission d'accompagnement méthodologique du plan santé précarité de l'Aude 2003-2004. Programme régional d'accès à la prévention et aux soins et plan départemental de lutte contre l'exclusion. Rapport final.** *Rapport*

GUILLOUX (Ketty), BAUDOT (Vincent)

GRES Médiation Santé. Toulouse. FRA. Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Aude. (D.D.A.S.S.). Carcassonne. FRA / com., Conseil Générale de l'Aude. Carcassonne. FRA / com.

2004/04

Ce travail consiste, à partir d'une démarche ascendante privilégiant l'approche territorialisée, de réactualiser les constats faits en 1999 sur les problèmes d'accès aux soins et la prévention des publics précarisés, puis d'aider les groupes territoriaux à faire des propositions sur les pistes d'action. Le travail s'est organisé sur les cinq territoires de l'action sociale du département de l'Aude (correspondant aux commissions locales d'insertion). Trois parties composent ce document. Dans le chapitre A, sont rassemblées tous les indicateurs quantitatifs et qualitatifs départementaux, dans le domaine de la santé précarité, qui ont été recueillis (et souvent retraiter) dans les bases de données, les rapports d'activité, et les études qui ont été transmises. Le chapitre B détaille les cinq diagnostics territoriaux : offre et activité sur le territoire, éléments du débat. Le chapitre C présente la synthèse des problèmes soulevés dans les cinq groupes territoriaux.

PRO342

## 2003

- **L'état du mal logement en France en 2002.** *Rapport*

Fondation Abbé Pierre. Paris. FRA

2003/03

Dans le cadre de sa mission, la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés publie son 8ème rapport sur l'état du mal-logement en France et examine les conditions d'application du droit au logement. Il présente cette année l'actualisation de son tableau de bord du mal-logement. Les indicateurs présentés sont quasiment tous orientés négativement. Ils indiquent l'imminence d'une crise majeure pourtant sous-estimée par les politiques. La faiblesse de l'offre locative sociale privée ou publique provoque l'élargissement des difficultés des familles défavorisées aux ménages modestes y compris salariés. (R.A.).

POP925

- **L'insécurité sociale : qu'est-ce qu'être protégé ?** *Ouvrage*

CASTEL (R.)

2003/09

Paris : Editions du Seuil

L'association de l'Etat de droit et de l'Etat social devait permettre de construire "une société de semblables" où, à défaut d'une stricte égalité, chacun serait reconnu comme personne indépendante et prémuni contre les aléas de l'existence (chômage, vieillesse, maladie, accident du travail...) ; "protégé", en somme. Ce double pacte - civil et social - est aujourd'hui menacé. D'un côté, par une demande de protection sociale sans limites, de nature à générer sa propre frustration. De l'autre, par une série de transformations qui érodent progressivement les digues dressées par l'Etat social :

individualisation, déclin des collectifs protecteurs, précarisation des relations de travail, prolifération des "nouveaux risques" ... Comment combattre cette nouvelle insécurité sociale ? Que signifie être protégé dans des "sociétés d'individus" ? C'est à ces questions que tente de répondre Robert Castel. (R.A.)  
SOC61 2ex

- **Soigner les exclus. Identités et rapports sociaux dans les centres de soins gratuits.**

*Ouvrage*

PARIZOT (I.)

2003/03

Paris : Presses Universitaires de France

Bien que l'accès aux soins soit reconnu en France comme un droit fondamental, de nombreuses personnes restent à la marge ou sont exclues du système sanitaire. Pour pallier cette carence, des dispensaires humanitaires et des hôpitaux publics proposent gratuitement une prise en charge médicale et sociale immédiate. Ainsi, grâce à ces nouvelles structures, des malades ont pu être soignés dans l'urgence et recouvrir peu à peu des droits sociaux. Cette prise en charge catégorielle interroge cependant l'ensemble du système de santé. Comment les patients vivent-ils leurs expériences de recours aux soins ? En fonction de quelles valeurs les bénévoles et les hospitaliers agissent-ils envers les malades démunis ? Quel sens donnent-ils à leur action auprès des exclus ? Quelles relations s'instaurent entre les intervenants et les patients des centres ? Pour répondre à ces questions, l'auteur a mené durant plusieurs années des enquêtes dans des centres de soins gratuits, et interrogé de nombreux acteurs, bénéficiaires, intervenants et responsables de la lutte contre les exclusions. (extrait 4ème couverture)

POP850

- **Pauvreté et exclusion. Fascicule**

FRECHET (G.), et al.

2003

SANTE SOLIDARITE SOCIETE (REVUE DE L'OBSERVATOIRE FRANCO-QUEBECOIS), n°1

Ce numéro de la revue franco-québécoise "Santé, société et solidarité" est consacré, en grande partie, à l'analyse des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, à travers le regard croisé des experts français et québécois. Il aborde aussi deux autres aspects intimement liés au premier : celui de la définition de la pauvreté, qui oscille entre précarité, exclusion, inégalité et celui de sa mesure (instruments et indicateurs). Il se termine sur une analyse comparée de la situation respective des sans-domicile-fixe en France et au Québec.

POP922

- **Deuxième bilan de l'application de la loi relative à la lutte contre l'exclusion. Rapport**

BARBERYE (J.), DE BATZ (C.), NOSMAS (J.P.), et al.

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

2003/03

Ce rapport fait le bilan de la lutte contre l'exclusion dans le cadre de l'application de la loi du 29 juillet 1998. Les dispositifs d'urgence mis en place, tels que le dispositif de veille sociale, la PAP - ND et la PASS et la lutte contre le saturnisme infantile, sont décrits. Ils ont pour but de répondre aux insuffisances au niveau de la prise en charge des populations en difficulté. Les auteurs notent la faiblesse d'outils permanents et partagés et l'absence d'indicateurs d'efficacité et de performance des dispositifs.

POP898

- **Programmes Régionaux de Prévention et d'Accès aux Soins et Territoire : L'exemple de la Picardie. Diplôme**

ROCH (V.)

Ecole Nationale de Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA / com.

2003

Créés par la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, le PRAPS est un outil essentiel dans la lutte contre les inégalités en matière de santé. Il s'inscrit dans la logique de territorialisation des politiques publiques. Elaboré en 1999, le PRAPS de 1ère génération est arrivé à échéance fin 2002. Des évaluations menées en Picardie, il ressort que la mobilisation des partenaires a été inégale et que les actions n'ont pas été systématiquement déployées sur les territoires pointés comme défavorisés. C'est pourquoi, le PRAPS de 2ème génération doit être articulé avec les autres

dispositifs, programmes et politiques qui structurent le système sanitaire et social. Le PRAPS a vocation notamment à évaluer les réussites locales, les manques et les compléments à apporter. Dès lors, il est indispensable de conforter l'animation et le suivi créés autour du PRAPS. (R.A.).

SYS364

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/Memoires/2003/iass/roch.pdf?9K9Q7-34X9M-947XX-D8796-7MXG8>

- **Quel accès aux soins et à la prévention pour les populations défavorisées ? Du PRAPS I au PRAPS II. Journées Régionales de Santé Publique, Albi 25 juin 2003. Congrès**

RIGAUX (Jean-Pierre), CAYLA (Françoise), MAY-CARLE (Françoise), CLEMENT (Serge), ARDITI (Anne), GIBEL (Valérie)

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées. (D.R.A.S.S.). Toulouse. FRA

2003/06/25

POP907

- **Alimentation et insertion. Toulouse, le 30 octobre 2003.**

2003

L'un des objectifs du Plan National de Renforcement de la Lutte contre la Précarité et l'Exclusion présenté le 19 mars 2003, prévoit de conforter le conseil, l'aide nutritionnelle des personnes en difficulté et leur place dans la réinsertion. Ce document propose de développer cette idée.

POP908

## 2002

- **La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté. Ouvrage**

PAUGAM (S.)

2002/03

Paris : Presses Universitaires de France

Les populations en situation de précarité économique et sociale, connues des travailleurs sociaux, font l'expérience de la disqualification sociale en ce sens qu'elles ont conscience de l'infériorité de leur statut et qu'elles se savent désignées comme des "pauvres", des "cas sociaux" ou des "inadaptés" de la civilisation. La disqualification sociale est donc avant tout une épreuve, non pas seulement en raison de la faiblesse des revenus ou de l'absence de certains biens matériels, mais surtout en raison de la dégradation morale que représente dans l'existence humaine l'obligation de recourir à l'appui de ses semblables et des services d'action sociale pour obtenir de quoi vivre dans des conditions décentes.

SOC62

- **La question SDF. Critique d'une action publique. Ouvrage**

DAMON (J.)

2002

Paris : Presses Universitaires de France

Les SDF sont depuis une vingtaine d'années ciblés par des dispositifs de plus en plus spécialisés. Jusqu'où est-il efficace de spécifier les SDF et de différencier les réponses à leurs difficultés ? Ce livre, s'appuyant sur un corpus de données originales, analyse le système de prise en charge des sans-abri. Celui-ci, typique des phénomènes actuels d'hybridation de l'action publique, rassemble, autour de l'Etat et dans des relations de dépendance mutuelle, les associations, les collectivités locales, les médias et les SDF eux-mêmes. Ces derniers, confrontés à des contraintes et des problèmes extrêmes, sont envisagés ici comme des acteurs sociaux. Le bricolage de leur vie quotidienne a des effets sur les dispositifs d'assistance qui peu à peu s'institutionnalisent. Le développement de mesures et de moyens particuliers retentit sur l'architecture d'ensemble d'une protection sociale qui voit faiblir sa vie universaliste. Dans cet ouvrage, l'action publique est analysée conjointement avec la catégorie à laquelle elle est destinée. Cette orientation permet une évaluation critique du "prioritarisme" (la priorité au plus défavorisé), du ciblage et du partenariat dans la mise en oeuvre des politiques publiques.

POP860

- **Etre parents en situation de grande précarité. Ouvrage**

POILPOT (M.P.) / dir.

2002/01

Ramonville Saint-Agne : Erès

Peut-on être parents en situation de grande précarité ? Les travailleurs sociaux, les services de PMI, les magistrats, les services éducatifs sont confrontés chaque jour à la difficulté de soutenir les parents et de protéger les enfants sur fond de chômage, de pauvreté, et d'une détresse de plus en plus grande. Comment peut-on préserver le lien parents-enfants ? Quel travail peut-on engager auprès des familles, quand les besoins vitaux ne sont pas assurés ? Parce qu'ils subissent une maltraitance sociale, les parents sont-ils enclins à exercer une maltraitance sur leurs enfants ? La situation de grande pauvreté peut-elle influencer sur la capacité psychique à être mère ? Une prévention est-elle possible ? Existe-t-il des solutions pour permettre aux parents de surmonter leurs difficultés ? Des professionnels de différents horizons font ici part de leurs expériences et de leurs réflexions. Souhaitons que ces échanges favoriseront l'émergence de pistes nouvelles pour une prévention innovante qui, à défaut de réduire la pauvreté dans ses composantes économiques, permettrait d'agir sur ses conséquences avant que ne s'enclenche la violence.

POP936

- **La santé, les soins, les territoires. Penser le bien-être. Ouvrage**

FLEURET (S.) / dir., SECHET (R.) / dir.

2002

Rennes : Presses Universitaires de Rennes

Cet ouvrage tente de répondre à la question suivante : en matière de santé, peut-on parler d'équité territoriale ? Les trois parties de cet ouvrage correspondent, d'une certaine manière, aux trois moments de l'acte de santé : le soin, la prévention et la promotion de la santé, la compensation et la correction. Elles renvoient aussi à trois manières différentes et complémentaires, dont les politiques pensent ou devraient penser "bien-être". La première partie porte sur les recompositions de l'offre et sur les difficultés à assurer la continuité des soins dans le temps et l'espace. Les problèmes de santé émergent au plus près des gens mais les réponses se structurent et se développent sur un territoire plus large. La deuxième place l'approche des relations entre soins et territoires à l'articulation entre le sanitaire et le social. Penser le système de soins dans un souci de répondre aux besoins des populations pauvres ou exclues, permet de mieux comprendre la difficulté à assurer l'accès de tous aux soins et à la prévention. La troisième partie procède d'une inversion du regard par rapport à la démarche épidémiologique classique. La ville n'apparaît plus comme un simple espace potentiellement pathogène dans lequel s'établissent des relations écologiques entre santé et environnement : elle est un espace posé comme cadre et facteur d'injustices et de désavantages pour les populations placées en position de faiblesse par leur handicap et leur dépendance. (RA)

POL99

- **Accueil et soins des personnes démunies dans les établissements de santé. Actes du colloque du 23 octobre 2002, Paris, "Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)." Congrès**

CLAVERANE (J.P.), MAREL (M.C.), LEBAS (J.), et al.

Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. (D.H.O.S.). Paris. FRA

2002/10/23

Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux associatifs ou institutionnels, de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Les premières interventions de cette journée restituent des retours d'expériences, apportant le témoignage de ceux qui sur le terrain au service aident et accompagnent les personnes démunies. La première table ronde porte sur la question de l'aide spécifique apportée par les PASS, la seconde trace les perspectives.

POP683

- **Etude "faisabilité d'une évaluation des dispositifs d'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention". Rapport**

GRIGNON (M.), NAUDIN (F.), SAFON (M.O.) / collab.

Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

2002

La problématique générale recouvre un ensemble de politiques et dispositifs à mettre en oeuvre au cours de la dernière décennie qui partagent une ambition commune : celle d'améliorer l'accès aux soins et à la prévention. La première étape consistait à réaliser une étude de faisabilité confiée à deux

équipes : Credes et ENSP, sous l'égide du Plan. Deux rapports distincts furent publiés au terme de cette évaluation. Le rapport du Credes se présente en deux parties. Une revue de la littérature, essentiellement américaine, pose les problèmes méthodologiques liés à la mesure de l'accès aux soins en lien avec les dispositifs publics, et présente quelques solutions. Ensuite, une revue des principaux outils disponibles sur le cas français permet de définir une méthode d'évaluation de l'impact des dispositifs publics d'accès aux soins et de choisir les thèmes et populations qui pourraient faire l'objet d'étude empiriques.

POP868

- **Estimer l'évolution récente de la pauvreté.** *Rapport*

Conseil de l'Emploi des Revenus et de la Cohésion Sociale. (C.E.R.C.). Paris. FRA  
2002/09

Le CERC propose, après étude d'expériences étrangères et examen des données disponibles en France, la mise en place de deux indicateurs de pauvreté monétaire, l'un tenant compte de l'évolution des seuls revenus des ménages pauvres, l'autre plus classique situant les dits revenus dans le cadre de la progression générale des revenus des ménages. La présente étude présente les avantages que l'on peut tirer de la confrontation de ces deux approches et examine la possibilité d'établir ces deux indicateurs.

POP878

<http://www.cerc.gouv.fr/dossiers/pauvrete.PDF>

- **Problèmes dentaires et précarité.** *Rapport*

BEYNET (Alice), MENAHEM (Georges)

Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

2002

Biblio n°1369

Ce rapport a été réalisé par le Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) à la suite d'une enquête auprès de 590 consultants dans 80 centres de soins gratuits en France, entre fin 1999 et mai 2000. A partir des déclarations des personnes enquêtées et d'un examen dentaire, cette étude avance des éléments de réponse à ces questions. Après une présentation de la méthode et des différentes situations de précarité, l'étude compare l'état bucco-dentaire et le recours ou le non-recours au dentiste des personnes démunies aux résultats recueillis en population générale. Elle montre en quoi le besoin de soins dentaires révélé par l'examen médical affecte davantage les hommes et les personnes âgées. Enfin, elle examine pourquoi les situations de précarité affectent moins l'état dentaire des consultants de nationalité étrangère que celui des Français et propose des hypothèses permettant de rendre compte de ce constat.

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2002/rap1369.pdf>

- **12 propositions de Médecins du Monde pour un accès aux soins pour tous en France.** *Rapport*

Association Médecins Du Monde. (M.D.M.). Paris. FRA  
2002/03

Présent dans 50 pays, Médecins du Monde agit aussi en France avec 24 centres d'accueil, de soins et d'orientations, 18 programmes réduction des risques, 72 missions mobiles hors centre. En 2001, les centres de l'association ont effectué 42 815 consultations médicales, plus de 5000 consultations dentaires, et ont accueilli 25 758 personnes. Les résultats présentant les caractéristiques sociales ont été établis sur la base de l'ensemble des nouveaux patients reçus au cours de l'année 2001, soit 24 005 personnes pour lesquelles un dossier social a été rempli. A partir de cette expérience de terrain, Médecins du Monde présente 12 propositions pour que l'accès aux soins de tous et surtout des plus pauvres, devienne une réalité.

POP806

- **Réflexion sur une méthode de prise en charge globale de patients en situation précaire au sien d'une équipe médico-psycho-sociale (PASS, La Grave, Toulouse).** *Diplôme*

BENEZ-PARIENTE (K.)

Université Henri Poincaré. Faculté Médecine. Nancy. FRA

2002

Ce mémoire a pour objectif d'apporter une réflexion sur la prise en charge de patients au sein d'une permanence d'accès aux soins de santé à Toulouse. L'auteur s'appuie sur quatre cas cliniques

concrets choisis de manière arbitraire. Ils permettent de soulever des problèmes récurrents lors de ces consultations comme par exemple le refus de coopération du patient, la fragilisation de personnes soumises à des épisodes de ruptures successives, la méconnaissance des relations interculturelles. On remarque que sur les quatre patients, deux ne sont pas allés au bout de leurs démarches. Ils représentaient pourtant les patients les plus désocialisés, et ceux pour qui le soutien était primordial. Le développement d'une structure récente comme à Toulouse, favorise la mise en place de nouveaux outils de travail adaptés et efficaces qui permettraient d'améliorer la prise en charge. Il ne s'agit plus de se donner bonne conscience en accueillant une population en difficulté mais de se donner les moyens de répondre efficacement à leurs demandes. (résumé auteur)  
POP820

- **Reducing inequalities in health. An european perspective. *Ouvrage***

Réduire les inégalités de santé. Perspective européenne.

MACKENBACH (J.), BAKKER (M.), BENACH (J.), BURSTROM (B.), DAHL (E.), JUDGE (K.), LAHELMA (E.), OSTLIN (P.), STRONKS (P.), WHITEHEAD (M.), LANG (T.), FASSIN (D.), GRANDJEAN (H.), KAMINSKI (M.), LECLERC (A.)

2002

London : Routledge

POL80 2ex

- **Exclusion/précarité. Répertoire des études en Midi-Pyrénées. Inventaire 1999-2001. *Rapport***

Centre Interdisciplinaire d'Etudes Urbaines. (C.I.E.U.). Toulouse. FRA

2002/10

Ce répertoire documentaire recense, sur la période 1999-2001, les études relatives aux phénomènes de précarité et d'exclusion dans la région Midi-Pyrénées. Sur chaque fiche 4 rubriques sont renseignées : la thématique, le type de public concerné par l'étude ; la nature de l'étude ; le type de commande. Les thèmes répertoriés sont : bâti, logement et questions urbaines ; éducation et formation ; insertion et emploi ; culture ; santé et accès aux soins. L'objet, le contenu et la méthodologie sont exposés pour chacune des études.

POP824

## 2001

- **Education pour la santé et précarité. Contribution à l'évolution des pratiques dans le cadre des PRAPS. *Rapport***

GARREAU (C.), LE GRAND (E.), PALICOT (A.M.), PRAT (M.)

Comité Régional d'Education pour la Santé Bretagne Pays-de-Loire Centre. (C.R.E.S.). FRA, Comité Départemental d'Education pour la Santé. (CO.D.E.S.). FRA

2001

Suite à la circulaire du 8 septembre 1998 précisant les modalités de mise en place des PRAPS Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins, un groupe de travail associant des professionnels volontaires des CRES Bretagne, Pays-de-Loire, Centre, s'est réuni de juin 1999 à mars 2000 avec pour objectif de mettre en lumière les difficultés rencontrées dans la mise en place des projets, les éléments de réponse possibles au regard de ces difficultés, la place et les apports de l'éducation pour la santé dans la problématique santé/précarité. Ce document constitue un bilan d'étape de cette réflexion.

PRO282

- **Dynamiques de précarisation, modes d'adaptation identitaire et interactions avec les logiques de santé. *Diplôme***

COLLET (M.), LAET (J.F.) / dir.

2001

Paris : Université de Paris 8

L'objectif de ce mémoire de DEA réalisé dans le cadre d'une collaboration INSERM/CREDES est d'étudier le processus de précarisation et ses interactions avec la santé. L'analyse se base sur l'enquête Précalog réalisée par le CreDES auprès des personnes fréquentant les centres de soins gratuits. Le chapitre premier présente la problématique de la recherche, ainsi que la méthodologie d'enquête. Le chapitre deux dresse un profil des personnes défavorisées, et montre des expériences

et des degrés de précarité très hétérogènes. Le chapitre trois analyse le processus de précarisation et les adaptations identitaires. Le dernier chapitre porte sur le rapport au corps, aux soins et à la santé.  
SYS397

- **La santé et l'insertion des jeunes. Contribution des missions locales. Rapport**

FREIRE (M.C.)

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Délégation Interministérielle à l'Insertion des Jeunes. (D.I.I.J.). Paris. FRA

2001/08

Ce rapport porte sur les situations de santé des jeunes ; la santé des jeunes et les missions locales ; la prise en charge de la santé des jeunes ; l'accompagnement (situations, contextes et stratégies) ; actions d'accompagnement. Ce travail présente des orientations qui vont dans le sens d'une concertation entre partenaires issus de l'éducation, la formation, la santé, le champ social ; acteurs de la ville et réseaux d'insertion, avec pour ambition de repenser les stratégies locales de développement pour accueillir et accompagner les jeunes.

POP778

- **Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation de précaire. Enquête INED, Paris et petite couronne, 1998. Principales caractéristiques et conditions de vie. Santé et recours aux soins. Rapport**

FIRDION (J.M.), MARPSAT (M.), AMOSSE (T.), DOUSSIN (A.), ROCHEREAU (T.)

Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

2001

Biblio n°1355

Qui sont les jeunes sans domicile ? Quels ont été leurs parcours ? De quels problèmes de santé souffrent-ils ? Comment ces problèmes sont-ils pris en charge ? Telles sont les principales questions auxquelles se propose de répondre cette étude réalisée à partir d'une enquête conduite par l'INED en 1998. Cette enquête a été menée auprès d'un échantillon représentatif de jeunes âgés de 16 à 24 ans sans domicile ou en situation précaire. Plus de 450 jeunes fréquentant les centres d'hébergement, les lieux de distribution de nourriture ou les accueils de jour de Paris et de sa première couronne, ont été interrogés sur leurs conditions de vie et leurs trajectoires, leur état de santé et leurs recours aux soins. Cette enquête permet de faire un point sur la situation de ces jeunes peu de temps avant la mise en place de la Couverture maladie universelle (CMU) en janvier 2000.

CREDES

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2001/rap1355.pdf>

- **La question sociale à l'hôpital : urgences et précarité en Seine Saint-Denis. Rapport**

FASSIN (D), COUILLIOT (MF), VASSY (C)

Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique. (C.R.E.S.P.). Bobigny. FRA.

2001/06

Les services d'accueil des urgences hospitalières relèvent d'une spécificité tant au niveau de la diversité des personnes accueillies que de l'immédiateté du service offert. Caractérisés par une crise en 1991, les services d'accueil d'urgence ont révélé des déficiences et une misère particulière résolus par la mise en place de moyens supplémentaires. Mais les urgences se caractérisent aussi actuellement par une augmentation de passages dans ce service d'une population dite défavorisée, vivant dans des conditions précaires.

POP793

- **Un traitement inégal : Les discriminations dans l'accès aux soins. Rapport**

FASSIN (D.), CARDE (E.), FERRE (N.), MUSSO-DIMITRIJEVIC (S.)

Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique. (C.R.E.S.P.). Bobigny. FRA.

2001/09

Les exemples de pratiques discriminatoires dans l'accès aux soins sont très fréquentes malgré les principes d'égalité et de non-discrimination. Dans ce domaine, la mise en place de la CMU laisse subsister d'importantes différences d'application entre les départements français, les établissements de soins et les personnes recevant les demandeurs. En effet, le principe de légitimité de l'accès aux soins des étrangers est souvent remis en cause au nom de "différences culturelles".

POP792

- **La souffrance et l'écoute : Une gestion locale des inégalités sociales.** *Rapport*

FASSIN (Didier), AÏACH (Pierre), BOULENGER (Blandine), et al.

Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique. (C.R.E.S.P.). Bobigny. FRA  
2001/09

Les personnes vivant dans des conditions précaires ont besoin d'une écoute particulière et attentive. Les lieux d'écoute sont des dispositifs nouveaux dans le domaine de la prise en charge de ces personnes. Dans la mesure cependant où ils visent à apporter une réponse aux manifestations actuelles de la "question sociale", on peut considérer qu'ils s'inscrivent dans une longue histoire des politiques sociales. Hétérogènes par leurs publics, leurs implantations, leurs objectifs, leurs méthodes, les lieux d'écoute peuvent néanmoins être rattachés à deux logiques générales prévalant dans des politiques sociales : une logique d'assistance sociale à l'égard des populations en difficulté, fondée sur un double principe de dépendance des personnes (ici plus psychologique que financière) et d'individualisation de la réponse; une logique d'encadrement social en particulier à l'égard des jeunes, telle qu'elle s'exprime notamment dans les activités de l'éducation spécialisée. Probablement est-ce dans cette double généalogie qu'il faut en replacer le noyau dur, c'est à dire la prise en charge des adolescents et des jeunes qui posent problème à la société.

POP794

- **Regard croisé sur la problématique SDF sous l'égide d'une commande d'évaluation d'une équipe mobile de soins ambulatoires.** *Rapport*

RAFAÏ (K.), MEMBRADO (M.) / dir., MANTOVANI (J.) / dir.

Université Toulouse le Mirail. (U.T.M.). Equipe Simone Sagesse. Toulouse. FRA  
2001

La région Midi-Pyrénées n'échappe pas aux conséquences de la précarité que subit une part importante de la population, près de 10% de la population vit au-dessous du seuil de la précarité (3734 francs par mois). Ces difficultés engendrent souvent des difficultés d'accès aux soins et l'on sait que l'interaction est forte entre les processus de fragilisation sociale et la dégradation de l'état de santé. Dans ce contexte, une politique de santé a été mise en place par la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions sociales, qui vise à adapter l'offre de soins aux populations les plus démunies, à améliorer leur état de santé, et à faciliter un accès aux droits communs. Ce rapport de stage relate l'application de cette loi à l'échelle locale avec l'exemple de Toulouse.

POP812

- **Ruralité, précarité. Journée d'échanges en Aquitaine. Morcenx, le 22 octobre 2001.** *Congrès*

DEYRES

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Aquitaine. (D.R.A.S.S.). Bordeaux. FRA,  
Association Régionale d'Aquitaine de la Mutualité Sociale Agricole. (M.S.A.). FRA

2001/10/22

"Seule la région Aquitaine a introduit la ruralité dans ses programmes régionaux. Quatre thèmes de réflexion ont été retenus dans ce PRAPS : la prise en compte de la parole des usagers, l'articulation entre les dispositifs et entre les professionnels, la formation des professionnels, l'accès à la prévention et aux soins en milieu rural. Parmi les répercussions positives de la ruralité, on peut citer : davantage de solidarité en milieu rural, une meilleure connaissance des professionnels de santé. Quant aux répercussions négatives ce sont : un accès géographique parfois plus difficile, des problèmes de confidentialité, des temps de trajet dissuasifs, probablement l'absence de certains spécialistes. (extrait de l'allocation d'ouverture)

POP819

- **Le rôle de l'hôpital dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité : les permanences d'accès aux soins de santé en région Centre.** *Diplôme*

CAILLIET (V.)

2001

Rennes : Ecole Nationale de Santé Publique

Créées par la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998, symboles de la réaffirmation de la mission sociale de l'hôpital, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont pour mission de faciliter l'accès des personnes en situation de précarité au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Même si des réserves peuvent être émises concernant les établissements de proximité, ce nouvel outil mis à la disposition de l'hôpital



paraît adapté pour améliorer l'accès aux soins des personnes les plus démunies. Toutefois, afin de fonctionner de façon satisfaisante, il nécessite la participation active de l'ensemble des acteurs du système de santé au travers d'un véritable travail en réseau. En région Centre, dix PASS sont financées pour l'année 2000. Alors que l'accès aux soins des personnes démunies constitue une priorité de santé publique dans la région, l'état d'avancement et le degré d'opérationnalité des PASS est variable. En effet, les différences dans la volonté d'implication, la capacité d'initiative des acteurs de terrain et les besoins des usagers sont déterminantes et expliquent souvent les disparités constatées. En conséquence, il paraît pertinent de mettre en exergue les modalités de fonctionnement de l'une des dix PASS de la région, en avance dans sa mise en place, afin que son expérience profite à l'ensemble des autres permanences et puisse les aider à surmonter leurs difficultés... (R.A.).  
POP848

## 2000

- **Logements de passage. Formes, normes, expériences.** *Ouvrage*

LEVY-VROELANT (C.) / éd., VIEILLARD-BARON (H.) / préf., BLIN (A.V.), BONVALET (C.), BOURGEOIS (C.) et al  
2000

Paris : L'Harmattan

"L'originalité de cet ouvrage collectif, qui réunit quinze contributions d'auteurs venus de différentes disciplines des sciences sociales, tient dans l'hypothèse que ce type de logement " logement de passage " qui existe de tout temps mais se recompose sans cesse, constitue une sorte d'envers du décor du logement ordinaire. C'est aussi une manière d'analyser l'actuelle " crise du logement " et les réponses, traditionnelles ou plus récentes, qui lui sont données, ainsi que les expériences qui en sont faites par les migrants, les jeunes sans autonomie réelle, enfin tout ceux qui précaires, n'ont pas accès au logement."

POP749

- **Les inégalités sociales de santé.** *Ouvrage*

LECLERC (A.) / dir., FASSIN (D.) / dir., GRANDJEAN (H.) / dir., KAMINSKI (M.) / dir., LANG (T.) / dir.  
2000

Paris : INSERM, Paris : Syros, Paris : Editions La Découverte

Fruit de trois années de recherches épidémiologiques, sociologiques et démographiques, le bilan tiré par l'INSERM des inégalités sociales de santé révèle des disparités qui persistent et, parfois, se creusent entre catégories socio-professionnelles. Pour la plupart des tranches d'âge et des pathologies, les écarts observés selon la position dans la hiérarchie sociale sont plus grandes en France que dans les autres pays européens.

POP751 3ex

- **Mesurer les inégalités. De la construction des indicateurs aux débats sur les interprétations.** *Ouvrage*

DANIEL (C.) / coord., LE CLAINCHE (C.) / coord.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

2000

Séminaire de recherche sur la question des inégalités.

Les contributions rassemblées dans cet ouvrage second tome d'une série de trois consacrée à la question des inégalités s'interrogent sur les évolutions des inégalités sociales en France dans différents champs ; revenus et patrimoine, éducation, marché du travail, santé et accès au système de soins. Dans tous ces domaines se pose la question des indicateurs pertinents pour rendre compte des inégalités et des outils théoriques utilisés pour construire de tels indicateurs. Se pose également la question des facteurs susceptibles d'expliquer la persistance mais aussi la transformation des formes d'inégalités observées. Un débat auquel sont ici conviés statisticiens, économistes et sociologues.

ECO21

- **Programme régional d'accès à la prévention et aux soins. Bilan synthétique. Objectifs 2000-2003.** *Rapport*

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Midi-Pyrénées. (D.R.A.S.S.). Toulouse. FRA, Préfecture Haute-Garonne. Toulouse. FRA, Préfecture de Région Midi-Pyrénées. Toulouse. FRA

2000

Le PRAPS Midi-Pyrénées est construit autour de trois axes d'intervention : l'accès aux droits, l'accès aux soins, la souffrance psychosociale ; l'accès aux services de prévention. Le PRAPS est le fruit d'une démarche concertée réalisée à partir du bilan des dispositifs existants, mais aussi des difficultés et dysfonctionnement constatés.

SYS285

- **Repenser l'inégalité. *Ouvrage***

SEN (A.)

2000/05

Paris : Seuil

"Comment lutter efficacement contre le retour - massif-des inégalités sociales, sans retomber dans l'ornière d'un égalitarisme abstrait dont toute l'histoire du siècle a montré les dangers ? Selon l'auteur, il est urgent de réconcilier l'engagement moral en faveur de l'égalité et la rationalité économique. Pour ce faire, on doit nécessairement procéder à une" remise à plat "des concepts fondamentaux sur lesquels se fonde notre appréciation de l'égalité, de la diversité humaine, de la" capacité "ou du bien-être social." (extrait 4ème couverture).

ING12

- **Histoires de vies. Un livre dédié aux gars. *Ouvrage***

Fondation Abbé Pierre. Clermont-Ferrand. FRA, Accueil de jour. Clermont-Ferrand. FRA, Bibliothèque Municipale et Interuniversitaire. Clermont-Ferrand. FRA

2000

De 1996 à 1999, un atelier lecture-écriture animé par F.I.T. Formation se déroulait deux demi-journées par semaine au centre "Accueil de Jour" du Collectif d'Associations Pauvreté-Précarité, agréé Boutique Solidarité Fondation Abbé Pierre. Cet atelier permettait de rencontrer, chaque semaine, des femmes et des hommes pour beaucoup exclus ou retirés de la société. Leurs témoignages sont recueillis dans ce livre.

POP771

- **Colloque européen sur l'accès aux soins des plus démunis. Paris, 16 décembre 2000. Cité des Sciences et de l'Industrie. *Congrès***

2000/12/16

Colloque dont l'objectif est de confronter les expériences européennes sur le thème de l'accès aux soins des populations les plus démunies et de favoriser le dialogue entre l'ensemble des acteurs concernés.

POP790

- **Les inégalités de santé en Limousin. Une approche cantonale des disparités régionales en matière de santé. *Rapport***

CONANEC (Isabelle), DA SILVA (Olivier), LECLERC (Céline), et al. Observatoire Régional de la Santé du Limousin. (O.R.S.). Limoges. FRA, Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne. (O.R.S.). Dijon. FRA / collab., Observatoire Régional de la Santé du Centre. (O.R.S.). Orléans. FRA / collab., et al.

2001/11

Réduire les inégalités dans le domaine de la santé est un enjeu de santé publique. Une quarantaine d'indicateurs (sociologiques, démographiques, économiques et sanitaires) ont servi dans cette étude pour une observation de l'état de santé de chaque canton du Limousin. Le résultat obtenu est une typologie qui divise la région en plusieurs groupes de cantons naturellement les plus homogènes. Le Limousin est perçu, au niveau national et régional comme une région rurale profonde, plus âgée que le reste du pays, avec une sous mortalité générale. Or, cette étude montre qu'il existe des disparités infra-régionales importantes : une surmortalité au Nord Est, une sous mortalité au Sud Ouest, une précarité rurale importante. Ces inégalités ne sont pas sans rapport avec la notion de précarité et d'exclusion qu'il faut tenter de mesurer avec des indicateurs portant davantage sur les revenus, le logement et l'éducation. (R.A.)

POP836 2ex

- **L'accès aux soins en centre d'hébergement et de réadaptation : intérêts et limites de la présence d'un "médiateur santé". *Rapport***

RODIER (P.)

Université Paul Sabatier. (U.P.S.). Département d'Epidémiologie. Toulouse. FRA

2000

Ce document propose d'évaluer et de valider le rôle d'un médecin "médiateur santé" auprès des hébergés dans un projet d'accès aux soins dans cinq centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) de Toulouse. La problématique consiste en une auto-évaluation de l'action en terme d'effectivité et d'utilité, d'envisager les alternatives possibles de l'action, d'élargir la réflexion à une réflexion de santé publique. L'étude s'est faite sur le public entrant dans cinq CHRS de Toulouse pendant l'année 1999. Le projet d'accès aux soins dans les CHRS comprend quatre axes : des entretiens individuels, des actions collectives, un travail de synthèse pluridisciplinaire et un travail de réseau extérieur. Les objectifs sont de donner aux personnes les moyens de se réapproprier leur santé, rendre la demande cohérente avec le parcours d'insertion, améliorer l'accès aux soins des personnes vers un dispositif de droit commun. L'observation qualitative montre que la médiation a permis d'améliorer les relations avec le secteur sanitaire ambulatoire et d'entamer une réflexion médico-sociale, de mobiliser les équipes éducatives à la problématique santé et de les former.

MMAIROD00

- **Animation du réseau d'accès aux soins des plus démunis en Tarn-et-Garonne. Bilan de l'intervention de GRES Médiation Santé. *Rapport***

FABRE (C.)

Gres Médiation Santé. Toulouse. FRA.

2000

L'objectif du GRES Médiation Santé, en 2000, a été de faciliter une meilleure synergie entre les différentes actions et les différents acteurs concernant la santé des plus démunis en Tarn et Garonne. Ce document rappelle les objectifs de la mission, les étapes du travail, et fait un bilan de l'existant, pour ensuite élaborer des pistes d'action. Sont aussi présentés les points forts et les points faibles de la démarche ainsi que les perspectives.

POP539

- **Formation des acteurs impliqués dans le fonctionnement des PASS. Bilan des quatre sessions de formation. *Rapport***

FABRE (C.), LERIB (N.)

GRES Médiation Santé. Toulouse. FRA. Tamalou Consultant. FRA, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Provence-Alpes-Côte d'Azur. (D.R.A.S.S.). Marseille. FRA / com.

2000

Depuis 1999, Gres Médiation Santé en accord avec la D.R.A.S.S. P.A.C.A. met en oeuvre des formations-action auprès des acteurs des P.A.S.S. (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) de la région P.A.C.A.. L'objectif de ces formations est de permettre une réflexion théorique sur la précarité, ses liens avec la santé et le recours aux soins, sur le travail en réseau mais aussi d'aborder ces dimensions dans leurs modalités pratiques. Ce document présente le bilan de cette formation avec ses points forts et ses limites.

PRO295

