

# Fiche LiSA: Sujets en situation de précarité

Fiche LiSA | **Fiche LiSA**

- Savoir définir la précarité
- Savoir distinguer la précarité de la pauvreté, de la grande pauvreté, et de l'exclusion de la marginalisation, et de la vulnérabilité
- Connaître les principales situations à risque de précarité et le caractère dynamique de ces situations
- Epidémiologie de la précarité
- Démarche pluriprofessionnelle (santé et sociale) nécessaire pour les personnes en situation de précarité
- Repérage des personnes en situation de précarité
- Obligation de prise en charge des médecins et secret professionnel vis\_à-vis d'une personne en situation de précarité
- Connaître la définition des inégalités sociales en santé et les 4 mécanismes principaux qui y participent. Connaître le concept de gradient social de santé et son impact sur l'espérance de vie
- Savoir que santé et précarité entretiennent des relations réciproques
- Parcours de soins spécifiques des personnes en situation de précarité : PASS, LHSS, Equipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP), structures associatives
- Couverture médicale des personnes en situation de précarité
- Aides financières
- Connaître l'existence et les moyens de recours aux consultations gratuites
- Connaître les 5 grands domaines de pathologies les plus fréquentes chez les personnes en situation de précarité
- Cumul des risques individuels chez les personnes précaires
- Retard de prise en charge, renoncement et abandons des soins curatifs ou préventifs, discontinuité des soins des personnes en situation de précarité

Savoir définir la précarité 2C-059-DE-A01

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-DE-A01
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Savoir définir la précarité
<b>Description</b>	Connaître la définition OMS, connaître la liste des besoins fondamentaux à la santé selon l'OMS
<b>Rubrique</b>	01-Définition
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	1

Selon Haut Conseil de la santé publique : « la précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière, mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale ».

Selon l'OMS, la santé est un état de bien-être physique, mental et social.

Savoir distinguer la précarité de la pauvreté, de la grande pauvreté, et de l'exclusion de la marginalisation, et de la vulnérabilité 2C-059-DP-A01

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-DP-A01
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Savoir distinguer la précarité de la pauvreté, de la grande pauvreté, et de l'exclusion de la marginalisation, et de la vulnérabilité
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	04-Diagnostic positif
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	2

Un individu est considéré comme pauvre quand son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

La vulnérabilité sociale selon Castel est comme un espace intermédiaire entre zone d'intégration correspondant à une stabilité professionnelle et une sociabilité solide, et une zone de désaffiliation correspondant à une situation de chômage, d'isolement social et de sentiment d'insécurité. La vulnérabilité est donc liée à la fois au risque et à la capacité de l'individu d'y résister.

Exclusion : stade ultime de la précarité, comme la conséquence d'une situation de précarité qui s'éternise, et s'aggrave se nourrissant de facteurs environnementaux et d'elle-même.

En sociologie, la marginalisation est le fait, pour un individu ou un groupe d'individus, de s'écarter de la norme de la société, de s'en exclure ou d'en être exclu avec une rupture, parfois brutale des liens sociaux.

Connaître les principales situations à risque de précarité et le caractère dynamique de ces situations 2C-059-DE-A02

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-DE-A02
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Connaître les principales situations à risque de précarité et le caractère dynamique de ces situations
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	01-Définition
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	3

Les jeunes, les familles monoparentales, en particulier les mères isolées, les enfants élevés dans une famille pauvre et les étrangers sont des patients potentiellement vulnérables.

Epidémiologie de la précarité 2C-059-PE-A01

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PE-A01
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Epidémiologie de la précarité
<b>Description</b>	Prévalence générale de la précarité et quelques facteurs de risque
<b>Rubrique</b>	02-Prévalence, épidémiologie
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	4

Entre 5 et 8,8 millions de pauvres en France selon la définition adoptée.

Au 30 juin 2018, environ 4,94 millions de personnes affiliées au régime général bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

Près d'1,6 millions de personnes bénéficient de l'ACS (aide pour une complémentaire santé).

Démarche pluriprofessionnelle (santé et sociale) nécessaire pour les personnes en situation de précarité 2C-059-PC-A01

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A01
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Démarche pluriprofessionnelle (santé et sociale) nécessaire pour les personnes en situation de précarité
<b>Description</b>	Savoir que la prise en charge des personnes en situation de précarité est multidisciplinaire et fait appel en particulier aux travailleurs sociaux
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	5

Savoir que la prise en charge des personnes en situation de précarité est multidisciplinaire et fait appel en particulier aux travailleurs sociaux.

Repérage des personnes en situation de précarité 2C-059-PC-A02

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A02
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Repérage des personnes en situation de précarité
<b>Description</b>	Savoir recueillir les données psycho-sociales lors d'un examen médical. Savoir utiliser et interpréter la grille EPICES (avec la grille sous les yeux)
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	6

La frontière étroite entre les statuts sociaux d'intégration et d'exclusion demande une vigilance du médecin.

Le score EPICES n'est pas utilisé de manière courante en médecine ambulatoire du fait de sa complexité à l'interprétation à partir de calculs logarithmiques. D'autres outils ont été pensés de manière simplifiée.

Des types de population ont été repérés comme potentiellement vulnérables : les femmes seules, les familles mono parentales (en particulier les femmes), les personnes âgées isolées, les étudiants et les actifs en CDD, à temps partiel.

Obligation de prise en charge des médecins et secret professionnel vis à vis d'une personne en situation de précarité 2C-059-PC-A03

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A03
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Obligation de prise en charge des médecins et secret professionnel vis_à vis d'une personne en situation de précarité
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	7

Serment d'Hippocrate : « Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux ».

Code de déontologie (article 50) : le médecin doit « faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. À cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables ».

Article 54 (L. 1110-3 du code de la santé publique) : « tous les médecins quelle que soit leur spécialité doivent donner leurs soins à tous patients en situation de précarité ».

Connaître la définition des inégalités sociales en santé et les 4 mécanismes principaux qui y participent. Connaître le concept de gradient social de santé et son impact sur l'espérance de vie 2C-059-DE-A03

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-DE-A03
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Connaître la définition des inégalités sociales en santé et les 4 mécanismes principaux qui y participent. Connaître le concept de gradient social de santé et son impact sur l'espérance de vie
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	01-Définition
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	8

Quatre mécanismes principaux :

- Déterminants sociaux
- Déterminants culturels
- Déterminants économiques
- Déterminants environnementaux

Inégalités sociales : conséquences inégalités de santé :

- Différences sociales pour l'espérance de vie
- Différences sociales pour l'espérance de vie en bonne santé
- Différences sociales de consommations de soins
- Différences sociales dans la santé déclarée
- Différences sociales dans l'adoption de comportements favorables à la santé
- Espérance de vie en lien avec la catégorie socio professionnelle (cadre : espérance de vie la plus élevée versus ouvrier la plus basse)

Gradient social : Les personnes situées au bas de l'échelle sociale sont très fréquemment exposées au risque de maladies graves ou de décès prématurés.

Savoir que santé et précarité entretiennent des relations réciproques 2C-059-PE-A02

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PE-A02
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Savoir que santé et précarité entretiennent des relations réciproques
<b>Description</b>	Savoir nommer et estimer l'importance des déterminants sociaux de la santé en lien avec la précarité Connaître l'impact des troubles psychiatriques et addictologique en matière de précarité
<b>Rubrique</b>	02-Prévalence épidémiologie
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	9

Les ruptures du lien social s'accompagnent de problèmes de santé graves sur le plan somatique et de troubles de comportement.

Les bénéficiaires de la CMU-C :

- se déclarent en moins bonne santé que le reste de la population
- mentionnent plus de pathologies que le reste de la population à âge et sexe équivalents, jusqu'à deux fois plus pour certaines affections comme la dépression et le diabète.

Les personnes en situation de précarité ont des difficultés de recours aux soins tant en raison de pratiques de « refus » de la part de certains professionnels de santé qu'en raison de difficultés financières.

Déterminants de la santé selon l'OMS : Stress, Petit enfance, Exclusion sociale, Travail, Chômage, Soutien social, Dépendances, Alimentation, Transports.

Parcours de soins spécifiques des personnes en situation de précarité : PASS, LHSS, Equipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP), structures associatives  
2C-059-PC-A04

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A04
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Parcours de soins spécifiques des personnes en situation de précarité : PASS, LHSS, Equipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP), structures associatives
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	10

Les PASS (Permanence d'accès aux soins de santé : ont pour mission de rendre effectifs, l'accès et la prise en charge des personnes démunies non seulement à l'hôpital, mais aussi dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Lits halte soins santé (LHSS) : structures médico-sociales chargées d'offrir une prise en charge médico-sociale aux personnes sans domicile dont l'état de santé, sans nécessiter une hospitalisation, n'est pas compatible avec une vie à la rue.

Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)

Structures associatives

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A05
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Couverture médicale des personnes en situation de précarité
<b>Description</b>	PUMA, Complémentaire Santé solidaire (CSS), AME
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	11

Protection maladie universelle (PUMA) : garantit à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

La CMU complémentaire (CMU-C) : complémentaire santé gratuite sous condition de ressources qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance maladie obligatoire.

L'aide médicale d'État (AME) : s'adresse aux ressortissants en situation irrégulière et précaire.

Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

Aides financières 2C-059-PC-A06

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A06
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Aides financières
<b>Description</b>	Connaître l'existence de: RSA, APA, AAH
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	12

RSA (Revenu de solidarité active)

AAH (Allocation Adulte Handicapés)

APA (Allocation Personnalité d'Autonomie)

Connaître l'existence et les moyens de recours aux consultations gratuites 2C-059-PC-A07

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A07
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Connaître l'existence et les moyens de recours aux consultations gratuites
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	13

Les PASS (Permanence d'accès aux soins de Santé)

Mission Accompagnement Santé : MAS (anciennement PFIDASS)

- Assurer un **accompagnement élargi à toutes les difficultés d'accès aux soins** et pas seulement aux situations de renoncement.
- La lisibilité** : simple et compréhensible par le plus grand nombre, assurés comme partenaires et professionnels de santé pour un meilleur partage de la mission.
- L'absence de stigmatisation** : accessible à tous les assurés.
- L'unicité** : un seul nom pour une appropriation uniforme par l'ensemble du réseau.

Cinq grandes problématiques constituent désormais le point d'entrée pour un accompagnement des assurés par la Mission Accompagnement Santé :

- Difficultés d'accès aux droits,
- Renoncement ou difficultés d'accès aux soins,
- Renoncement ou difficultés d'accès à des soins liés à un handicap,
- Fragilité face au numérique,
- Situation sociale complexe.

PMI

Planning familial

Assistante sociale :

- Lieux : CPAM, MSA, Conseil départemental et ses annexes (PMI), CCAS mairie, Hôpital, AS des réseaux de santé, des HAD, des structures de maintien à domicile
- Compétences : conseil, orienter et aider aux démarches
- Missions Conseil départemental :
  - **Mise en œuvre d'actions pour favoriser l'insertion professionnelle** (recherche d'emploi, RSA)
  - **Accompagnement pour les questions relatives au logement** : demande de Fonds de solidarité logement, aide à domicile pour les personnes dépendantes, demande HLM, etc. )
  - **Soutien aux familles dans leur vie quotidienne** :
  - **Protection des personnes vulnérables** :
  - **Accès aux droits fondamentaux** : santé, éducation, logement, emploi et formation

Connaître les 5 grands domaines de pathologies les plus fréquentes chez les personnes en situation de précarité 2C-059-DP-A02

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-DP-A02
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Connaître les 5 grands domaines de pathologies les plus fréquentes chez les personnes en situation de précarité
<b>Description</b>	maladies infectieuses, troubles psychiatriques, cancers, maladies cardiovasculaires et pathologies dermatologiques
<b>Rubrique</b>	04-Diagnostic positif
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	14

Maladies infectieuses

Troubles psychiatriques

Cancers

Maladies cardiovasculaires

Pathologies dermatologiques

Cumul des risques individuels chez les personnes précaires 2C-059-PC-A08

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A08
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Cumul des risques individuels chez les personnes précaires
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	15

Comportements protecteurs : indicateurs de préventions moins bon

- o Prévention : vaccination
- o Dépistage,
- o Soins bucco dentaires,
- o Alimentation équilibrée : coût des aliments pour apport nutritionnel équilibré et adapté

Comportements délétères :

- o Consommation d'alcool
- o Consommation tabac
- o Consommation autres drogues
- o Comportements à risque : rapport sexuel non protégé, imposé

Caractéristiques individuelles :

- o Facteurs de risque cardiovasculaire :
  - Poids élevé
  - Petit poids de naissance
  - IMC élevé
  - HTA élevé
  - Anomalie cholestérol
  - Petit poids de naissance
  - Pré maturité
- o Lieux de vie
- o Lieux de travail
- o Liens sociaux

Retard de prise en charge, renoncement et abandons des soins curatifs ou préventifs, discontinuité des soins des personnes en situation de précarité 2C-059-PC-A09

Objectif de connaissance	
<b>Identifiant</b>	2C-059-PC-A09
<b>Item parent</b>	Sujets en situation de précarité
<b>Rang</b>	A
<b>Intitulé</b>	Retard de prise en charge, renoncement et abandons des soins curatifs ou préventifs, discontinuité des soins des personnes en situation de précarité
<b>Description</b>	None
<b>Rubrique</b>	09-Prise en charge
<b>Contributeurs</b>	
<b>Ordre</b>	16

Recours au soin plus tardif et le plus souvent en urgence.

Sous-consommation des soins pour une même pathologie.

Non-réalisation des actes de prévention entraînant des diagnostics tardifs.

Récupérée de « [https://sides.uness.fr/lisa/index.php?title=Fiche\\_LiSA:Sujets\\_en\\_situation\\_de\\_précarité&oldid=44991](https://sides.uness.fr/lisa/index.php?title=Fiche_LiSA:Sujets_en_situation_de_précarité&oldid=44991) »