

ITEM 57 : SUJET EN SITUATION DE PRECARITE

Définitions	Précarité	= Etat de fragilité et d'instabilité sociale , caractérisé par l' « absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux » (Wresinki, 1987) - Ensemble de situations de non-sécurité et de fragilisation économique, sociale et familiale - Processus dynamique, réversible et multifactoriel - Produit de dimensions structurelles (économiques et sociales) de menaces à court ou moyen terme , et de dimensions subjectives (perception de sa situation, stratégie d'ajustement...) → Mène à l'extrême à la grande pauvreté et à l' exclusion		
		Conditions indispensables à la santé	OMS, Alma Ata 1978 : - Se loger - Accéder à l'éducation et à l'information - Se nourrir convenablement en quantité et qualité - Disposer d'un revenu suffisant, certain et stable - Bénéficier d'un écosystème stable, protecteur - Compter sur un apport durable de ressources - Droit à la justice sociale et un traitement équitable	Besoins fondamentaux
	Pauvreté	= Concept économique : état d'une personne ou un groupe disposant de peu de ressources :		
		Seuil de pauvreté monétaire	= Seuil de ressources du ménage ≤ 50% des ressources médianes d'une population - 874€ pour une personne seule : 8% de la population = 5 millions de personnes → Seuil européen ≤ 60% (< 1015€ 2016), soit 13,9% de la population (9 millions)	
		Pauvreté en conditions de vie (INSEE)	= ≥ 8 réponses positives sur 27 questions relatives aux contraintes budgétaires, retards de paiement, restrictions de consommation et difficultés de logement	
Conséquences	Exclusion	= Absence, pendant une période ± longue, de la possibilité de bénéficier des mêmes droits sociaux - Réalité dynamique, processus de disqualification sociale aboutissant à une marginalité subie - Conséquence de plusieurs défaillances socio-économiques, familiales ou médicales - Exclusion économique (chômage de très longue durée), sociale (mère célibataire sans soutien familial ni social, personne âgée isolée, jeune déscolarisé...), voire indirecte (immigré ou handicapé ne pouvant profiter des mêmes droits ou participer aux activités), sans-domicile fixe à l'extrême - Réduit le soutien social perçu, sentiment d'inutilité sociale et de dévalorisation de soi, avec intense souffrance psychique et difficulté à s'insérer dans un tissu social		
	Autres	- Vulnérabilité : limite des capacités de l'organisme à répondre à un stress même mineur → toute difficulté sociale, familiale, économique, certains stades de développement (naissance, ado, grossesse, vieillesse) - Marginalisation : mode de vie parfois voulu mais souvent subi, « en marge » des usages et normes de la vie commune → schizophrènes, psychotiques, immigrés clandestins, jeunes à la dérives, délinquants...		
	→ Situations variées, de la très grande précarité (détresse sociale complète , en hausse de 44% entre 2000 et 2014) aux situations plus difficiles à repérer : conditions de travail précaires (statuts et contrats précaires, temps partiel non choisi, contrats saisonniers), habitat insalubre/suroccupé/temporaire, événements de vie (parent isolé, chômeur intermittent)... Au moins 1 million de travailleurs vit en 2016 avec < 800€/mois surtout par travail partiel contraint			
	Gradient social de santé	- Inégalités sociales : espérance de vie plus longue chez les plus qualifiés, différence moindre chez les femmes, perceptible dès l'enfance (relation entre niveau d'étude maternel et hypotrophie à la naissance) → Écart chez les hommes de 35 ans de 7,2 ans entre cadres et inactifs, 6,3 ans entre cadres et ouvriers. - Différentiel constant malgré une hausse de l'espérance de vie depuis 30 ans, inégalité expliquée par : . Des postes de travail plus dangereux , exposés à la pollution, des rythmes plus irréguliers ou intenses . Des styles de vie aux faibles ressources : malnutrition, pollutions, transports longs pénibles . Le cumul de facteurs de risque individuels : psychotoxiques... . Un accès aux soins et la prévention retardé : jugé non prioritaire, manque de ressources...		
	Inégalités d'accès aux soins	- Plusieurs indicateurs : accès géographique (distance, transports), montant des honoraires des professionnels, reste à charge avec et sans mutuelle, refus de soins direct (impossibilité de rendez-vous) et indirect (retard à la rédaction de documents réglementaires) vis-à-vis des patients précaires... - En 2016 : 1/4 des assurés renoncent à des soins, plus pour soins dentaires/prothèses optiques et auditives Parmi eux 1/5 bénéficient de la CMU-c - Selon une étude de 2010, >50% des personnes précaires sont suivies dans l'année des dépistages proposés mais 20% des personnes en précarité extrême ne consultent que pour les urgences immédiates de survie		

Epidémiologie	- Précarité : fréquente avec 12 à 15 millions de personnes en France = 20 à 25% de la population - Pauvreté : en ↓ depuis 2004 mais 1 ménage sur 5 est touché par la pauvreté monétaire ou en conditions de vie. Les familles monoparentales avec enfants sont le plus touchées (30%) - Exclusion au sens minimaliste (possibilités d'aide sociale) : 0,4-0,5% de la population soit 300 000 personne - En 2014 : 2 millions de bénéficiaires de la CMU, 4,6 millions (8% population) de la CMU-c			
	Facteurs de risque	- Habitudes de vie associées à des comportements de santé à risque : malnutrition, psychotropes... - Difficultés d'accès aux soins de santé et à la prévention		
	Situations à risque	Ces facteurs de risque sont liés à plusieurs situations : - Etat de santé : éthyisme, handicap, pathologie psychiatrique, toxicomanie - Situation familiale : femme isolée avec enfant, orphelin, rupture familiale - Conditions de vie : habitat insalubre, sans domicile fixe - Emploi : chômage, travail en intérim, conditions de travail plus à risque - Revenus : faibles, irréguliers, allocations - Appartenance ethnique : migrants (absence de titre de séjour, discrimination), gens du voyage - Education : faible niveau d'éducation, illettrisme - Assurance maladie : absence d'assurance maladie ou de mutuelle		
Evaluation	Manifestation dans plusieurs domaines : revenu, logement, emploi, diplômes, protection sociale, loisirs, culture, santé - Score EPICES (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examens de santé) : score individuel d'évaluation selon 11 questions, avec un score de 0 (aucune précarité) à 100 (précarité maximale), pour un seuil de précarité retenu si > 30,17 (ou ≥ 4 réponses péjoratives) - Définition socio-administrative : chômeur, bénéficiaire du RSA, de la CMU ou d'un CAE (contrat d'accompagnement dans l'emploi), SDF, jeunes de 16-25 ans exclus du milieu scolaire engagés dans un processus d'insertion professionnelle			
	Situation médicale	= Hausse de morbi-mortalité : retard de recours aux soins, conditions de vie défavorables. La précarité est FDR de mauvais état de santé et inversement un problème de santé est FDR de précarité. - Ecarter une pathologie menaçant le pronostic vital et nécessitant une hospitalisation immédiate - Se renseigner sur l'existence d'une maladie invalidante ou d'un handicap - Recherche la présence d'une addiction ou de troubles psychiatriques → La fréquence des problèmes de santé est multipliée par 2 à 4 par rapport à la population générale → Fort gradient social pour l'insuffisance coronarienne, les cancers (poumon, VAS), les troubles mentaux (dépression), la santé bucco-dentaire, l'obésité, la prématurité et le faible poids de naissance, les complications neurologiques de l'alcoolisme, la dépendance aux substances		
		Pathologie organique	- Pathologie infectieuse : pulmonaire (tuberculose, pneumopathie), ORL (sinusite, rhinite, otite, trachéo-bronchite), IST (VIH, VHB/C), surinfection cutanée, diphtérie... - Pathologie cardiovasculaire (HTA) et métabolique (diabète de type 2, obésité) - Troubles respiratoires chroniques accentués en début d'hiver ou grand froid - Intoxications : monoxyde de carbone, plomb (saturnisme) - Problème dentaire, avec risque de surinfection (abcès buccodentaire, endocardite) - Problème dermatologique : gale, pédiculose, plaies, ulcères, brûlure de contact, gelures, traumatismes par agressions ou associés à des chutes... - Dénutrition, malnutrition (carence en vitamine B9 et B12, B chez les alcooliques, vitamine C [scorbut], fer, hypoglycémies...) - Complications gynécologiques (femmes moins nombreuses dans la rue, plus exposées aux risques sexuels) : infections, traumatismes, IVG - Prévention moins réalisées : - Dépistage organisé des cancers (suivi divisé par 2) - Taux de couverture vaccinal (divisé par 2 à 4)	
		Addictions	= Fréquentes : alcool, tabac , autres substances	
		Trouble psychiatrique	Préexistante à la précarité (1/3 des cas)	- Troubles psychotiques : schizophrénie... - Troubles de la personnalité : borderline, dépendante... - Trouble stress post-traumatique (migrants : lié à l'exil)
			Conséquence de la précarité (1/3 des cas)	- Troubles de l'humeur : épisode dépressif caractérisé - Conduite suicidaire - Trouble anxieux - Trouble de l'adaptation - Trouble somatoforme
			Aucun trouble (1/3 des cas)	- Mais dans tous les cas la précarité provoque une souffrance psychique : mauvaise image de soi, dévalorisation, sentiment d'inutilité voire de honte... risque de syndrome d'auto-exclusion

Evaluation		Trouble psychiatrique	Syndrome d'auto-exclusion	- Non spécifique des nosographies internationales - Passage d'une logique de vie à survie (survivance) : découragement global, perte des aspirations, aggravation par un cercle vicieux - Symptômes : anesthésie corporelle, émoussement affectif, inhibition intellectuelle - N'est pas un diagnostic différentiel d'EDC ou schizophrénie → Plus une personne va mal, moins elle peut demander de l'aide : ne pas interpréter trop vite une non-demande/un refus de demande → L'initiation des soins peut paradoxalement s'accompagner d'une aggravation des symptômes, par prise de conscience de la situation
	Situation psychologique	- Date d'apparition des troubles : secondaires ou non à la situation de précarité - Rechercher des troubles du comportement auto- ou hétéro-agressifs - Evaluer le degré de souffrance psychique, le risque suicidaire		
	Situation sociale	- Statut social : emploi, scolarité, diplômes, nationalité - Conditions de vie et de logement - Couverture maladie : assurance maladie et complémentaire - Ressources éventuelles, en particuliers aides financières		
PEC	→ Interdiction de refuser des soins urgents à un patient au prétexte qu'il ne peut payer : devoir déontologique de PEC → Code de déontologie : prise en charge sans discrimination (art.7) ne pouvant être refusée au risque de non-assistance (art.9) et de discontinuité des soins (art.47). Devoir d'aider le patient à obtenir les droits sociaux dont il relève (art.50), de fixer ses honoraires avec tact et mesure (art.53). Un médecin est toujours libre de délivrer des soins gratuits (art.67).			
	Dispositifs législatifs	- 20/07/1998 = loi de lutte contre l'exclusion : définit les missions sanitaires et sociales des PASS - 01/01/2000 : création de la CMU - 11/02/2005 = loi N°2005-102 : sur le handicap et la nécessité de sa prise en charge - 23/11/2005 : circulaire fixant le cadre d'action des EMPP - 01/12/2008 : création du RSA		
	Dispositifs médico-sociaux	- Coordination régionale par les PRAPS (2018-2022) : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins, impliquant professionnels de la santé et professionnels sociaux - Dispositifs de droit commun : médecin généraliste, hôpitaux publics, CMP, CDS (centre de santé) - SAMU social (115) : action orientée vers l'urgence et la grande précarité - Santé publique : CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit), centres de prévention, CLAT - EMPP (Equipes Mobiles Psychiatrie-Précarité) : intervention à l'extérieur des établissements auprès de lieux de vie de personnes défavorisées et des acteurs sociaux, accompagnement, formation, conseils		
		Services sociaux en ville	- Centres communaux d'action sociale (CCAS) - Assistances sociales de la CPAM ou de la CARSAT - Assistances sociales du département (personnes âgées ou via la PMI) - Travailleurs sociaux des associations	
		PASS	= Permanence d'Accès aux Soins de Santé - Surtout dans hôpitaux publics de grande taille, ou privés participant au service public - Financement : crédits de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - Accès intégral aux soins pour les personnes démunies sans assurance maladie : . Prise en charge des consultations externes, actes diagnostiques et thérapeutiques (consultations médicales généralistes ou spécialisées, soins odontologiques, soins infirmiers, plateau technique, parfois soins psychiatriques) . Délivrance gratuite de médicaments . Accès au système hospitalier . Accompagnement dans les démarches de reconnaissance des droits . Réponse aux demandes de contraception, IVG, accueil de très jeunes enfants	
LHSS		= Lits halte soins santé - Accueil temporaire de SDF l'état ne nécessite pas de prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue - Ouvert en permanence, durée de séjour non limitée mais en général de 2 mois - Equipe pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers, proposant : . Un lit infirmier . Une évaluation de l'adéquation du traitement avec les conditions de vie . Une évaluation sociale ± orientation vers une structure d'hébergement pérenne . Si nécessaire un soutien psycho-éducatif		

PEC	Aides financières	Revenus	RSA		= Revenu de Solidarité Active - Allocation différentielle, minimum de revenu assuré aux personnes sans ressources - Géré par les conseils départementaux : 2,5 millions de bénéficiaires en 2016
				Conditions	Toute personne : - ≥ 25 ans, ou de 18-24 ans si charge de ≥ 1 enfant né ou à naître ou en cas de travail pendant ≥ 2 ans sur les 3 dernières années - Résidant en France : Français, réfugiés, étrangers en situation régulière - Aux ressources annuelles inférieures au plafond de ressources selon le foyer
				Effets	- Allocation calculée selon un montant forfaitaire variant en fonction du foyer + 62% des revenus professionnels des membres du foyer - RSA socle si ensemble des ressources inférieur au montant forfaitaire (550€ en 2017), majoré en cas de charge de ≥ 1 enfant né ou à naître - En contrepartie inscription en parcours d'insertion sociale ou professionnelle
			AAH		= Allocation Adulte Handicapé - Adulte > 20 ans, résident de façon permanente en France, dont les ressources ne dépassent pas un plafond annuel, atteint d'un taux d'incapacité permanente ≥ 80%
			APA		= Allocation Personnalisée d'Autonomie - Personnes âgées > 60 ans, résidant en France de manière stable et régulière, ayant besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou dans un état nécessitant une surveillance régulière (AGGIR 1 à 4)
			ASPA		= Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées : « minimum vieillesse »
			ALS		= Allocation de Logement Social : aide au logement
		PEC des frais de santé	PUMA		= Protection Universelle Maladie - Remplace la CMU de base depuis 2016 pour un accès à l'assurance maladie pour tous - Simplification et maintien de la continuité des droits (ne nécessite plus de refaire annuellement le dossier dans certains cas) - Suppression progressive de statut d'ayant-droit pour les majeurs > 18 ans : couverture individuelle des personnes affiliée à un travailleur sans passer par celui-ci
				Conditions	Seule condition de résidence en France → toute personne : - Quelle que soit la nationalité - Travaillant , ou résidant en France de façon stable > 3 mois et régulière - Sans couverture par un autre régime de sécurité sociale - Entièrement gratuit sous un plafond de ressources (8000€/an)
				Effets	- Prise en charge des prestations en nature de l'assurance maladie, dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux - Redevables du ticket modérateur et du forfait hospitalier
			CSS		= Complémentaire Santé Solidaire : se substitue à la CMU-c et l'ACS depuis 2019 - Prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital), gratuite si ressources inférieures au plafond de l'ancienne CMU-c, ou avec participation si ressources légèrement supérieures (ancienne ACS) - Dure 1 an , renouvelable (renouvellement à demander 2 mois avant la date de fin) - Gérée par une caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire
				Conditions	Toute personne : - Quelle que soit sa nationalité - Résidant en France de façon stable > 3 mois et régulière - Aux ressources annuelles inférieures au plafond de ressources (9030€ environ), avec une participation financière si légèrement supérieur (sous 12 200€ environ)
				Effets	- Prise en charge du ticket modérateur et du forfait hospitalier - Exonération de la participation forfaitaire et franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires - Forfait de prise en charge pour prothèses dentaires, lunettes et aides auditives , et pour certains dispositifs médicaux : canne, fauteuil roulant, pansements... - Obligation de respecter les tarifs reconnus par les professionnels de santé - Tiers payant obligatoire → Le parcours de soins (médecin traitant) s'applique aussi aux bénéficiaires

PEC	Aides financières	PEC des frais de santé	AME	= Aide Médicale d'Etat : prise en charge de toutes les dépenses de santé		
				Conditions	Toute personne étrangère : - En situation irrégulière, sans couverture maladie - Résidant en France de façon stable >3 mois et ininterrompue - Aux ressources annuelles inférieures au plafond de la CSS Possible AME à titre humanitaire en cas de non-résidence en France , avec une prise en charge totale ou partielle des soins, accordée par le ministère chargé de l'action sociale devant un certificat médical mentionnant l'état de santé : - Accident/maladie lors de passage en France (visa touristique ou de court séjour) - Soins médicaux ne pouvant être délivrés dans le pays d'origine - Soins d'urgence : pronostic vital engagé - Femmes enceintes et nouveau-nés - Maladies contagieuses	
					Effets	- Prise en charge à 100% des soins médicaux et d'hospitalisation dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, tiers payant - Date d'ouverture du droit = date de dépôt de la demande
	Hébergement	- Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) : pour retrouver une autonomie - Appartements de coordination thérapeutique : hébergement temporaire de personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Répond aux besoins des malades souffrant de pathologies chroniques sévères : VIH, hépatite chronique, cancer...				
	Dispositifs matériels et humains	Associations caritatives, à but non lucratif : - Avec leurs propres personnels sociaux, gérés par les ONG (Organisations non gouvernementales) : Croix rouge, Médecin du monde, Médecins sans frontières, ATD Quart-Monde, Secours catholique, etc. - Thématiques : Restos du Cœur, Banque alimentaire, planning familial, etc. - Orientées vers la prise en charge des immigrés : CIMADE, COMEDE, interservices migrants [ISM], etc.				

Couverture santé		PUMA	CSS	AME
Conditions	Situation régulière	Oui	Oui	Non
	> 3 mois	Oui	Oui	Oui
	Condition de ressources	Non	Oui	Oui
Effets	Exonération ticket modérateur	Non	Oui	Oui
	Exonération participation forfaitaire	Non	Oui	Oui
	Exonération franchises	Non	Oui	Oui
	Exonération forfait hospitalier	Non	Oui	Oui
	Tiers-payant obligatoire	Non	Oui	Oui
	Interdiction de dépassement d'honoraire	Non	Oui	Non
→ En France depuis < 3 mois en situation irrégulière : aucune aide				