



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

Paris, le 6 mars 2001

---

## Précarisation, risque et santé

*Le tout dernier ouvrage de la collection « Questions en santé publique » édité par l'Inserm*

---

La santé des personnes les plus démunies demeure en France un problème majeur de santé publique. Pour tenter de mieux comprendre ce phénomène de société, l'Inserm publie aujourd'hui un ouvrage, intitulé « Précarisation, risque et santé », entièrement consacré aux conséquences de la précarité sur la santé des individus. Principal constat : les personnes les plus précaires demeurent les plus vulnérables face à la maladie. Pour la plupart, bénéficier de droits en matière de santé ne résout pas tout : leurs relations avec le système médical restent difficiles, pour des raisons qui ne sont pas uniquement financières.

Souvent plus inquiètes pour leur survie que pour leur santé, les personnes en situation de précarité ont développé d'autres rapports aux risques et de nouvelles attitudes vis à vis de la maladie. Ce recueil de travaux scientifiques les explore en détail. Pour cette raison, il constitue un précieux outil de travail en santé publique. Il ouvre également de nouvelles pistes pour la recherche en médecine et en sciences sociales.

L'Inserm, sous l'égide de son intercommision « *Analyse et évaluation des systèmes de soins et de prise en charge, de prévention et de protection sociale* » a engagé en 1996 une réflexion sur la santé et les situations sociales. Fruit de cette orientation, l'ouvrage « Précarisation, risque et santé », publié aux Editions de l'Inserm, fait suite à celui sur les inégalités sociales de santé paru en septembre 2000. Il réunit les travaux de recherche d'une quarantaine de sociologues, épidémiologistes, anthropologues, psychologues et médecins. Leur objectif : rassembler des connaissances scientifiques éparses, susciter des réflexions et proposer des pistes d'action pour améliorer l'accès aux soins des personnes confrontées aux situations de précarité.

Parallèlement au lancement de ce projet et pour contribuer à développer la recherche en santé publique, l'Inserm a entrepris, dans le cadre d'un appel d'offres, de financer des études dans les domaines des sciences sociales et de l'épidémiologie. Par exemple : rôle des urgences dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, état de santé et perte d'emploi... Ces études qui sont aujourd'hui en cours de réalisation devraient fournir leurs premiers résultats à la fin de l'année.

Les études figurant dans l'ouvrage « Précarisation, risque et santé » ont, pour la plupart, été réalisées au cœur de la crise économique qui a secoué la France dans les années 1990. Elles interviennent donc avant la mise en place des récentes mesures destinées à faciliter le

recours aux soins des personnes les plus démunies, comme la Couverture Maladie Universelle (CMU).

### **Pourquoi parler de précarisation plutôt que de précarité ?**

Les auteurs de l'ouvrage ne se sont pas exclusivement intéressés à des situations de précarité bien établies (les sans domicile fixe, les allocataires du Revenu Minimal d'Insertion - RMI -...) mais ont aussi étudié les processus qui conduisent les personnes fragilisées à devenir vulnérables face à la maladie. Cette démarche permet de ne pas considérer, comme c'est souvent le cas, la précarité en tant que phénomène durable et irréversible. Au contraire, la précarité peut s'installer pendant une période, disparaître puis de nouveau réapparaître dans la vie des individus. Elle peut être plus ou moins importante : on parle souvent de « grande » précarité. Enfin, il existe de multiples facteurs de précarité (perte d'un travail ou d'un logement, ruptures familiales, troubles de la vie affective, accidents...) pouvant toucher des individus dans des situations sociales très diverses. Cet ouvrage n'est donc nullement limité à l'étude de l'état de santé des plus pauvres.

Pour les scientifiques ayant participé au projet, le terme de « précarisation » rend bien compte de ces évolutions qui conduisent des individus, parfois bien intégrés socialement, à devenir précaires et à se trouver ainsi exposés à des situations de santé inquiétantes.

### **Les personnes les plus précaires demeurent les plus vulnérables face à la maladie**

L'ensemble des travaux réunis dans l'ouvrage « Précarisation, risque et santé » le montre clairement : selon notre situation sociale, nous ne sommes pas tous égaux devant la maladie. Les personnes les plus précaires sont aussi les plus susceptibles de développer des troubles du psychisme, de contracter une maladie transmissible ou de devenir dépendantes à l'alcool, aux drogues ou aux psychotropes. Même s'il n'existe pas de maladies « spécifiques » de la précarité, les plus démunies restent aujourd'hui les plus exposés aux risques de tomber malades. Ils présentent généralement, au moment où ils consultent, des pathologies à un stade beaucoup plus avancé que la moyenne des patients. C'est pourquoi ils sont, plus souvent que les autres, immédiatement hospitalisés et se voient délivrer essentiellement des soins de première urgence.

La précarité sociale va souvent de pair avec la dégradation de l'état de santé des individus. Par exemple, il est aujourd'hui bien établi que la perte d'un emploi agit sur la mortalité : les hommes au chômage pendant cinq ans ont deux fois plus de chance de mourir dans les 5,5 années suivantes que ceux qui ont conservé leur emploi (Loss of employment and mortality, British Medical Journal 1994).

Par ailleurs, les auteurs de l'ouvrage attirent l'attention sur l'importance des troubles de la santé mentale dans la survenue et dans la gestion des maladies des plus démunies. En effet, l'angoisse, le mal-être, le stress ou la dépression peuvent créer un terrain favorable au développement d'autres problèmes de santé. Comme si les atteintes portées à l'intégrité morale ouvraient une brèche dans laquelle s'enracinaient de nouveaux risques sanitaires.

#### **Le recours aux soins des personnes précaires consultant dans des centres de soins gratuits : le projet Précar**

Selon une enquête épidémiologique menée en octobre et novembre 1998 auprès d'un échantillon de 500 personnes consultant dans des centres de soins gratuits de la région parisienne, 65% des patients déclarent avoir renoncé à des soins curatifs ou des médicaments pour des raisons financières. Autre résultat de cette étude : chez les femmes ayant participé à l'enquête, le recours à des soins préventifs comme le frottis vaginal ou la

mammographie est 2 à 3 fois moins fréquent que dans l'ensemble de la population féminine française.

exonération du ticket modérateur. De même, 41,3% d'entre eux ne savent pas que le RMI ouvre droit à la prise en charge du forfait hospitalier en cas d'hospitalisation.

L'attention du médecin ou du soignant à l'égard d'un patient précaire fait également l'objet d'une étude approfondie. Selon les auteurs, délivrer des soins gratuits modifie l'attitude du médecin vis à vis de son patient. Réciproquement, bénéficiaire d'un acte médical gratuit peut placer le malade dans une situation d'extrême dépendance face au médecin.

La « valeur suprême » d'ordinaire attribuée à la santé se trouve, chez les personnes précaires, en conflit avec d'autres préoccupations, comme survivre ou assurer son identité. L'expression « la santé, c'est ce qu'on a de plus précieux » perd, pour elles, toute signification. C'est pourquoi, il est souvent plus difficile pour une personne précaire d'honorer ses rendez-vous médicaux ou de respecter l'observance aux traitements. Cette situation n'est pas toujours facile à comprendre pour les soignants heurtés dans leur propre identité professionnelle par des attitudes qui leur paraissent « dévaloriser leur rôle ».

### **Des réflexions et de nouvelles recherches pour améliorer la prise en charge des personnes précarisées**

Les professionnels de santé et les acteurs sociaux s'interrogent sur leurs modes d'intervention, collectifs ou individuels, vis à vis des personnes précaires. L'ouvrage « Précarisation, risque et santé » leur apporte des éléments de réflexions et leur propose des pistes d'action pour améliorer l'accès aux soins de toutes les personnes qui peuvent en avoir besoin.

Cela passe notamment par la coordination plus étroite entre le corps médical et les travailleurs sociaux. Des « réseaux » de soins réunissant les médecins de ville, les praticiens hospitaliers, les services sociaux et les associations doivent plus systématiquement être mis en place. De même, il convient d'élargir l'accès aux dispositifs de soins capables d'accueillir les personnes les plus démunies, sans exiger d'elles ni papiers, ni démarches administratives. Il s'agit avant tout de « renouer le contact » de manière à les réintégrer dans le droit commun. Dans cette optique, les politiques locales de santé publique comme les nouveaux programmes à l'échelle des départements et des régions ont leur rôle à jouer.

Les travaux concernant l'influence des conditions de vie précaires sur la santé restent à développer. D'abord parce que les populations précarisées sont fréquemment très éloignées des cadres traditionnels d'enregistrement des données médico-sociales. Ensuite parce que de nombreuses études qualitatives sont encore menées de manière isolée et parfois empirique. Des travaux en sciences sociales de plus grande envergure pourraient permettre d'affiner la compréhension des liens entre précarité, risque et santé.

Autre piste de recherche : les effets à long terme de la précarité sur la santé. Une large partie de la population française a dû affronter ou craindre des situations de précarité dans les années 1980-1990. Aujourd'hui, la conjoncture économique de notre pays s'est améliorée. Mais quelles seront à l'avenir les répercussions d'une telle crise? Cette question devra être abordée par les chercheurs afin d'évaluer l'effet sur la santé d'une période de précarité longue et massive.

## Exemples d'études figurant parmi les 27 travaux scientifiques réunis dans l'ouvrage « Précarisation, risque et santé »

- **Une étude sur les facteurs de risque à l'origine d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) répétées**  
Il existe dans la vie de la plupart des femmes qui ont eu recours à des IVG répétées d'importantes difficultés sociales, économiques et affectives. L'analyse des bulletins statistiques des IVG pratiquées en France métropolitaine en 1990 révèle en effet qu'elles sont, plus souvent que les autres, touchées par le chômage, en couple avec un compagnon sans emploi, séparées de leur conjoint ou divorcées.
- **Le médecin scolaire face à la précarité**  
Une enquête menée en Seine-Saint-Denis montre que le médecin scolaire est, pour certains élèves, le seul médecin consulté en dehors des situations d'urgence traitées à l'hôpital. Non habilité à prescrire des médicaments, il reçoit le plus souvent des jeunes en échec scolaire qui présentent des troubles du comportement (agitation, agressivité, violence).
- **Une analyse des liens entre les situations de précarité et l'alcoolisme**  
Ce travail combat l'idée fautive selon laquelle une majorité de personnes en situation de précarité est dépendante à l'alcool. En effet, certaines études montrent que la proportion de personnes précaires alcooliques ne dépasse pas 15%. Comme pour l'ensemble de la population, c'est la persistance des comportements de dépendance à l'alcool qui contribue à aggraver les situations de précarité.
- **Une réflexion sur la perception du corps chez les personnes vivant dans la rue**  
Si chez les personnes très démunies l'intégrité corporelle est mise en conflit avec d'autres préoccupations comme survivre, le corps constitue tout de même un des derniers supports sur lequel elles peuvent s'appuyer pour interpeller la société.

---

### Pour en savoir plus

---

#### Source

« Précarisation, risque et santé »

Collection « Questions en santé publique »

Editions de l'Inserm

2001 – 474 pages – 350 F

tél : 01 44 23 60 82

#### Contact chercheurs

Marianne Berthod Wursmer  
(Présidente intercommission Inserm)  
tél : 01 40 56 68 16

Pierre Chauvin (épidémiologiste)  
Inserm U444, Paris  
tél : 01 44 73 84 60

Michel Joubert (sociologue)  
Cesames – Cnrs  
tél : 06 15 10 59 49

Françoise Facy (épidémiologiste)  
Inserm  
tél : 06 11 28 02 60

#### Contacts presse Inserm

Eric Milbergue – Nathalie Christophe

tél : 01 44 23 60 97 – fax : 01 44 23 60 68 – mél : [presse@tolbiac.inserm.fr](mailto:presse@tolbiac.inserm.fr)

Site internet : [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)

