

PRÉCARITÉ, PAUVRETÉ ET SANTÉ

- **Il y a 8,6 millions de « pauvres »** (vivant avec moins de 1.000 euros par mois) **en France**, soit 14 % de la population française
- **1,6 million de jeunes âgés de 18 à 29 ans vit sous le seuil de pauvreté.**

(Dernière enquête de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) sur l'année 2013.)

- 37 % des sans-domicile ne sont pas allés chez le dentiste au cours des deux dernières années et 7 % ne s'y sont jamais rendus.
- Un sans-domicile sur dix déclare ne bénéficier d'aucune couverture maladie et un sur quatre d'aucune complémentaire santé.
- 72 % des personnes interrogées sont passées par les urgences lors de leur dernière hospitalisation
- À structure par âge et sexe identique à la population générale, 34 % des sans-domicile indiquent être en partie ou totalement édentés et 20 % déclarent être obèses, soit dans les deux cas une prévalence supérieure d'un tiers par rapport à la population générale.
- Près d'un quart des sans-domicile estiment être en dépression. Parmi les facteurs liés à la dépression figurent une surdéclaration d'événements graves vécus pendant l'enfance, mais aussi des comportements à risque tels qu'une consommation intensive d'alcool.
- L'écart d'espérance de vie à 35 ans entre cadres et ouvriers est de 6,3 ans pour les hommes et de 3 ans pour les femmes.
- Le taux de couverture vaccinale est moins élevé parmi les enfants issus de familles précaires, sauf dans les départements où les services de PMI sont les mieux organisés.
- La participation aux dépistages des cancers dépend de variables socio-économiques : pour le cancer du sein, les femmes à niveau de diplôme plus bas ou disposant des revenus les moins élevés ont des taux de participation plus faibles.
- Les campagnes de prévention sont d'autant moins efficaces que le niveau de revenus est bas : parmi les cadres, la consommation de tabac a nettement baissé depuis 15 ans, de 36 % à 27 %, puis est restée stable à 29 %. Parmi les chômeurs, le tabagisme a connu une baisse initiale plus faible, et une remontée plus forte (de 44 % à 40%, puis 49 % 15 ans après).

(Drees, *Études et résultats* n° 932 « Etat de santé de la population en France » Édition 2015)

La précarité a les mêmes conséquences sur la santé et exige les mêmes mesures en France que la pauvreté dans les pays en développement* :

- *Les plus pauvres prennent les mauvaises décisions par manque d'information.* Il faut donc prévoir des campagnes attrayantes d'information nouvelles et suffisamment crédibles pour capter leur attention. Un accompagnement adapté peut aussi faciliter un changement d'attitudes ;
- *les personnes précaires doivent toujours faire des choix, en essayant au maximum de parer au plus important et pressé.* Il faut les aider à choisir au mieux de leur intérêt. Par exemple, c'est en diminuant le prix de la santé qu'on incitera les plus pauvres à se soigner en replaçant la santé au cœur de leurs préoccupations.
- *L'amélioration de l'accès des plus pauvres au système de santé* exige de l'Etat une certaine gratuité des services et une simplification grâce à des innovations sociales et économiques ;
- *Il faut rendre aux plus démunis la confiance dans leur capacité à se prendre en charge*, ce qui ne peut se faire qu'en brisant le cercle vicieux des préjugés et des croyances.

* Abhijit V. Banerjee et Esther Duflo. « Repenser la pauvreté » Le Seuil, 2012