

Session Aller-vers et ramener vers, de quoi et de qui parlons-nous ?

## Concepts de Pauvreté, Précarité et Vulnérabilité Enjeux institutionnels et organisationnels

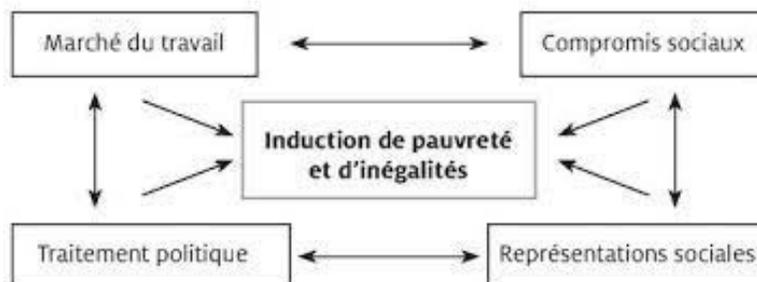
*Dr. Stéphanie Vandentorren*

*20 juin 2023*

SÉPARATION NORMALITÉ / DÉVIANCE, INCLUSION / EXCLUSION, SELON **DES NORMES VARIANT AU COURS DES TEMPS** → LE CONCEPT DE PAUVRETÉ N'EST PAS UNE COMPOSANTE IMMuable ET IRRÉVERSIBLE DE LA SOCIÉTÉ

LA NOTION DE PAUVRETÉ EST INTRINSÈQUE À L'ATTEINTE D'UN **CONSENSUS SOCIAL À UN MOMENT ET DANS UN PAYS DONNÉ.**

L'INFORMATION STATISTIQUE EST ESSENTIELLE À LA DÉCISION PUBLIQUE MAIS **LE CONCEPT N'EST PAS INTERNATIONALEMENT ÉTABLI** (UE DISPOSE D'UNE DÉFINITION OFFICIELLE DE LA PAUVRETÉ MAIS PAS LE CANADA)



# DÉFINITION DE LA PAUVRETÉ

« Etat de manque **en terme de biens matériels** (économique et de ressources de santé) **ou de position sociale** telle que la personne **est incapable de vivre de la même façon que la moyenne des autres personnes de la société** » Insee

**DES INDIVIDUS S'ESTIMENT EUX-MÊMES PAUVRES OU BIEN SONT ESTIMÉS COMME ÉTANT EN SITUATION DE PAUVRETÉ.**

**DES TEXTES JURIDIQUES (DROIT SOCIAL ET FISCAL) DÉLIMITENT DES POPULATIONS QUI PEUVENT ÊTRE DITES PAUVRES.**

**UNE AUTRE PARTITION, PLUS TECHNIQUE, SPÉCIFIE QUATRE APPROCHES**

Tableau 1. Richesse et pauvreté

	Approche « absolue »	Approches « relatives »			Approche « administrative »	Approches « ressenties »
		Fraction	Seuils monétaires	Conditions de vie		
Pauvres	Pouvoir se nourrir, se vêtir, se loger	Les x % les plus pauvres	60 % du revenu médian	Privations de certains biens et services	RSA, etc.	Part de la population se déclarant « pauvre » ou « précaire »
Riches	Vivre des intérêts sur les intérêts de son capital	Les x % les plus riches	200 % du revenu médian	Abondance de tous ces mêmes biens et services	ISF, etc.	Part de la population se déclarant « riche »

Source : Julien Damon.

# INDICATEURS DE PAUVRETÉ



## ILS NE RENSEIGNENT PAS SUR LES SITUATIONS D'EXTRÊME PAUVRETÉ:

- on peut réduire le nb de pauvres alors que le nb sdf augmente

**CONÇUS PAR ÉCONOMISTES ET STATISTICIENS, ILS SONT DANS LE DÉBAT PUBLIC, SANS MENTION DE LEUR CONSTRUCTION NI DE LEURS LIMITES**

**LES MESURES DE LA PAUVRETÉ REPOSENT SUR DES INDICATEURS MONÉTAIRES ET NÉGLIGENT L'ESPÉRANCE DE VIE, LA MORTALITÉ INFANTILE OU L'ILLETTRISME, L'ACCÈS AUX BIENS COLLECTIFS, À L'ÉDUCATION, AUX SERVICES DE SANTÉ...**

## AUTRES INDICATEURS :

- **INDICATEUR DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (AMARTYA SEN) NOTION D'IDENTITÉ, DE CAPACITÉ, DE POSSIBILITÉ (AGRÈGE LE NIVEAU DE VIE, LE NIVEAU D'ÉDUCATION ET L'ESPÉRANCE DE VIE)**
- **L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETÉ ET DE L'EXCLUSION SOCIALE (ONPES) A UN INDICATEUR DE PAUVRETÉ EN CONDITIONS DE VIE CONSTRUIT À PARTIR DE 28 ITEMS COUVRANT 4 DOMAINES : INÉGALITÉS ET REVENUS, GRANDE PAUVRETÉ, ACCÈS AUX DROITS FONDAMENTAUX ET INCLUSION SOCIALE**

# DÉFINITION DE LA PRÉCARITÉ

LA PRÉCARITÉ EST **L'ABSENCE D'UNE OU PLUSIEURS DES SÉCURITÉS** PERMETTANT AUX PERSONNES D'ASSUMER LEURS OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES, FAMILIALES ET SOCIALES, ET DE JOUIR DE LEURS DROITS FONDAMENTAUX.

CETTE INSÉCURITÉ **CONDUIT À LA GRANDE PAUVRETÉ** QUAND ELLE AFFECTE PLUSIEURS DOMAINES, DEVIENT PERSISTANTE, ET COMPROMET LES CHANCES DE BÉNÉFICIER DE SES DROITS PAR SOI-MÊME, DANS UN AVENIR PRÉVISIBLE.

LA PRÉCARITÉ EST **L'INCERTITUDE** SUR LA POSSIBILITÉ DE POUVOIR RETROUVER **UNE SITUATION CONSIDÉRÉE "ACCEPTABLE"** (NOTION SUBJECTIVE ET RELATIVE AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ DONNÉE, INFLUENCÉE PAR FACTEURS SOCIO- CULTURELS).

# DIFFÉRENCES ENTRE PAUVRETÉ ET PRÉCARITÉ

**SUR LE PLAN DES DÉFINITIONS:**

LA **PAUVRETÉ** S'ENTEND COMME ABSENCE OU INSUFFISANCE DE RESSOURCES **MONÉTAIRES**

LA **PRÉCARITÉ** DÉSIGNE PLUTÔT UNE **FRAGILITÉ DES REVENUS ET DES POSITIONS SOCIALES**

**PAUVRETÉ ET PRÉCARITÉ RELÈVENT, AU MOINS, DE TROIS DIMENSIONS**

- DANS LES ESPRITS (DES **REPRÉSENTATIONS**)
- DANS LES TEXTES (DES **NORMES**)
- DANS LES POCHEs (DES **BUDGETS**)

**SONT DEUX NOTIONS DISTINCTES QUI ENTRETIENNENT TOUT DE MÊME DE NOMBREUSES CORRESPONDANCES ÉTROITES.**

**RAJEUNISSEMENT** DE LA PAUVRETÉ (PRINCIPALEMENT DES JEUNES ET DES ENFANTS VIVANT DANS DES MÉNAGES QUI N'ONT PAS ACCÈS À UNE INSERTION PROFESSIONNELLE

**URBANISATION** DE LA PAUVRETÉ DANS LES CENTRES MÉTROPOLITAINS

**MONOPARENTALISATION ET FÉMINISATION**

**PROBLÈME DES BUDGETS CONTRAINTS** (COÛT DE LA VIE, ET DU LOGEMENT, A UN PUISSANT IMPACT SUR LES BUDGETS DES PLUS DÉFAVORISÉS)

DAVANTAGE DE **TRAVAILLEURS PAUVRES**, MOINS DE PAUVRES ÂGÉS MAIS PLUS DE PAUVRES ACTIFS ET DÉPENDANCE ACCRUE AUX PRESTATIONS.

MISE AGENDA DEPUIS ANNÉES 80, UNE POLITIQUE PUBLIQUE PRIORITAIRE DEPUIS LES ANNÉES 1990 ET UNE **IMMIGRATION DISCUTÉE** (ÉVOLUTIONS DES PROFILS ET TRAJECTOIRES MIGRATOIRES).

**PAYS DÉVELOPPÉS ONT UN ACCROISSEMENT DES SITUATIONS DE PRÉCARITÉ ET D'INSÉCURITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE**

**S'AJOUTE AU DÉFI DE SORTIR UNE PARTIE DES POPULATIONS DE LA PAUVRETÉ, L'IMPÉRATIF DE PRÉVENIR LES INDIVIDUS VULNÉRABLES DE DEVENIR PAUVRE → IL FAUT ANTICIPER LES TRAJECTOIRES, L'ANALYSE S'ORIENTE VERS LA VULNÉRABILITÉ**

**CONCEPT S'INSCRIT DANS UNE APPROCHE DYNAMIQUE QUI RENVOIE À DES SITUATIONS DE RISQUE OU D'INCERTITUDE ET S'APPRÉCIE DE LA CAPACITÉ À ABSORBER UN CHOC**

**L'ACTION PUBLIQUE ÉVOLUE DE LA PROTECTION VERS LA PRÉVENTION**

**VULNERABILITE = EXPOSITION / CAPACITÉ À Y FAIRE FACE**

**→ ON PARLE DE PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ**

## LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ, PRÉSENTENT **UNE FRAGILITÉ PARTICULIÈRE**

- SUR LE PLAN **PHYSIQUE** : JEUNE, GRAND ÂGE, HANDICAPÉS, TERRAIN...
- SUR LE PLAN **PSYCHOLOGIQUE** : VICTIMES DE VIOLENCES, ATTENTATS...
- SUR LE PLAN **SOCIAL**
  - ÉCONOMIQUEMENT DÉMUNIS: **SDF, CHÔMEURS...**
  - ADMINISTRATIVEMENT EXCLUS : **SANS PAPIER, DÉBOUTÉS DU DROIT D'ASILE...**
  - CULTURELLEMENT À DISTANCE DES NORMES MAJORITAIRES : **ILLETTRÉS, MIGRANTS, GENS DU VOYAGE**
  - STIGMATISÉS : **COMPORTEMENTS (USAGE DE DROGUE), ORIENTATIONS SEXUELLES, MINORITÉS VISIBLES...**

# CONCEPT DE VULNÉRABILITÉ



**UNIVERSELLE** : NOUS SOMMES TOUS VULNÉRABLES

**POTENTIELLE** : CONCRÉTISATION D'UN FACTEUR DE RISQUE SPÉCIFIQUE À UNE PERSONNE OU UN GROUPE

**RELATIONNELLE ET CONTEXTUELLE** : NOUS NE SOMMES VULNÉRABLES QUE DANS UN CONTEXTE DONNÉ, ET EN FONCTION DES PROTECTIONS DONT NOUS BÉNÉFICIONS OU PAS

**INDIVIDUELLE** : ELLE NE FRAPPE PAS TOUS LES INDIVIDUS DE LA MÊME FAÇON : FACE À UNE MÊME EXPOSITION, CERTAINS SERONT PLUS VULNÉRABLES ET DONC PLUS TOUCHÉS QUE D'AUTRES

**RÉVERSIBLE** : IL EST POSSIBLE D'AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE ET LE CONTEXTE

→ l'exposition à la vulnérabilité est donc commune à tous, mais touche différemment les personnes et les groupes

**UNIVERSELLE ET CATÉGORIELLE** : AVANTAGE D'UNE POLITIQUE CIBLÉE ET UNIVERSALISANTE

**CONTEXTUELLE ET STRUCTURELLE** : INVITE À AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT POUR LE RENDRE MOINS « VULNÉRABILISANT » (POLITIQUE EMPLOI, LOGEMENT, ÉDUCATION )

**SITUATION INDIVIDUELLE** : APPELLE LE « SUR-MESURE », LOGIQUES DE PARCOURS, DE MAILLAGE PLURIDISCIPLINAIRE ET INTERINSTITUTIONNEL, DE LIEN ENTRE DIMENSIONS SANITAIRE ET SOCIALE, ENTRE PRIVÉ ET PUBLIC ; « GUICHET UNIQUE »

ON PASSE D' ACTIONS DE SOUTIEN APPORTÉES AUX PERSONNES EN DIFFICULTÉ À CELLES DE **PRÉVENTION** CONDUITES AUPRÈS DES POPULATIONS VULNÉRABLES

AINSI CIBLÉES, CES ACTIONS DE PRÉVENTION PERMETTENT AUX PERSONNES VULNÉRABLES CONSIDÉRÉES COMME «**CRÉATIVES ET RESPONSABLES** » DE MIEUX AFFRONTÉES L'INCERTITUDE POUR, IN FINE, LIMITER LES RISQUES

→ enjeu ++ pour les crises à venir, le changement climatique

LE RISQUE INFECTIEUX ET FORMES GRAVES /DÉCÈS SONT **SOCIALEMENT DIFFÉRENCIÉS**

## **MÉCANISMES SOUS-JACENTS**

- EXPOSITION DIFFÉRENTIELLE FACE AU VIRUS (DENSITÉ, PAS TÉLÉTRAVAIL, LITTÉRATIE)
- PLUS GRANDE FRAGILITÉ /MALADIE ET SES COMPLICATIONS: COMORBIDITÉS
- INÉGALITÉS DE RECOURS AUX SOINS ET RETARD DE PRISE EN CHARGE

## **ENJEUX POSÉS LORS DE LA CRISE**

- DIFFICULTÉS RECUEIL DÉTERMINANTS SOCIAUX: NON-DÉTECTION PAR LES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE (MANQUE D'INDICATEURS INDIVIDUELS)
  - ABSENCE DE DONNÉES SUR LA DYNAMIQUE DE CES DÉTERMINANTS SOCIAUX (ENQUÊTES TRANSVERSALES)
- Invisibilité avec conséquences collectives (dissémination) + individuelles (retard dans les prises en charge)

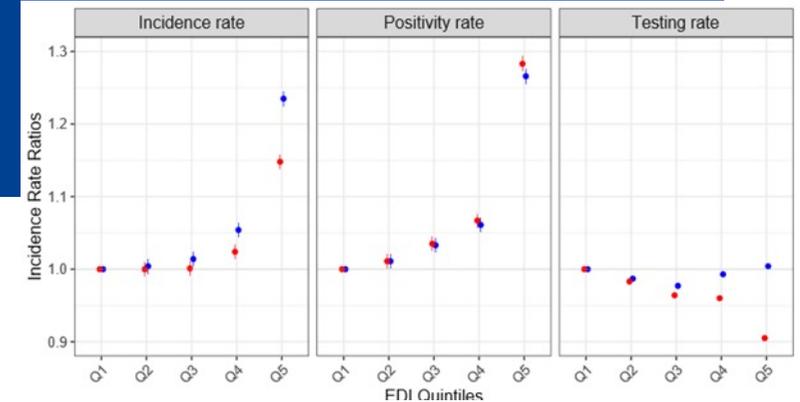
# ENJEUX INSTITUTIONNELS DÉCOURS CRISE

## MISE EN ÉVIDENCE DYNAMIQUE SOCIALEMENT DIFFÉRENCIÉE

- EFFET ACCÉLÉRATEUR DE LA PANDÉMIE SUR LES ISS
- GRADIENT NON HOMOGENÈME: LOURD TRIBUT DU Q5  
TAUX D'INCIDENCE ET DE POSITIVITÉ PLUS ÉLEVÉS, UN  
TAUX DE DÉPISTAGE PLUS FAIBLE POUR LE Q5
- POIDS DÉTERMINANTS (PAYS DE NAISSANCE)  
- renversement de l'avantage de mortalité des migrants en 2020,  
notamment les personnes d'origine sub-saharienne

## TRAVAUX MENÉS DIFFICILEMENT

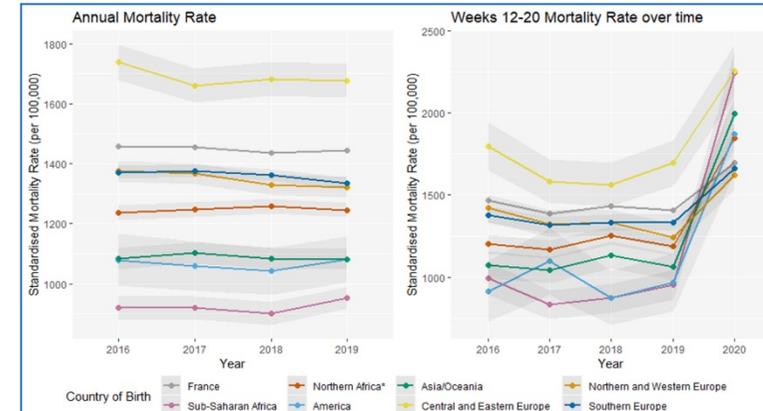
- PAS DE DONNÉES SOCIALES COLLECTÉES
- PAS D'INTEROPÉRABILITÉ DES SYSTÈMES
- CONTRAINTES FORTES (AUTORISATIONS CNIL)



> [Lancet Public Health](#). 2022 Mar;7(3):e240-e249. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00007-X. Epub 2022 Feb 15.

### The effect of social deprivation on the dynamic of SARS-CoV-2 infection in France: a population-based analysis

Stéphanie Vandentorren<sup>1</sup>, Sabira Smali<sup>2</sup>, Edouard Chatignoux<sup>2</sup>, Marine Maurel<sup>3</sup>, Caroline Alleaume<sup>2</sup>, Lola Neufcourt<sup>3</sup>, Michelle Kelly-Inving<sup>4</sup>, Cyrille Delpierre<sup>3</sup>



> [Soc Sci Med](#). 2022 Nov;313:115160. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115160. Epub 2022 Jun 22.

### Impact of the COVID-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave

Myriam Khat<sup>1</sup>, Walid Ghosn<sup>2</sup>, Michel Guillot<sup>3</sup>, Stéphanie Vandentorren<sup>4</sup>, DcCOVMIG Research Team

# ENJEUX INSTITUTIONNELS DÉCOURS CRISE



## NOTES AU DÉCIDEURS, MOBILISATION DE CONNAISSANCES

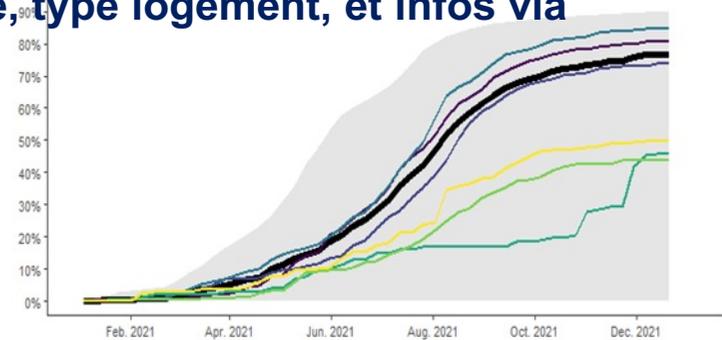
## RÉPONSES AUX BESOINS DES POPULATIONS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

- Mesurer la couverture vaccinale (Epicentre – MSF) et facteurs associés (age, statut administratif, langue, couverture méd, médecin traitant, avoir été hospitalisé, type logement, et infos via travailleurs sociaux).

> Commun Med (Lond). 2023 Feb 20;3(1):30. doi: 10.1038/s43856-023-00257-1.

Estimating COVID-19 vaccine uptake and its drivers among migrants, homeless and precariously housed people in France

Thomas Roederer <sup>1</sup>, Bastien Mollo <sup>2 3 4</sup>, Charline Vincent <sup>2</sup>, Ghislain Leduc <sup>2</sup>, Jessica Sayyad-Hillario <sup>2</sup>, Marine Mosnier <sup>5</sup>, Stéphanie Vandentorren <sup>6 7</sup>



- Empowerment acteurs via médiation en santé

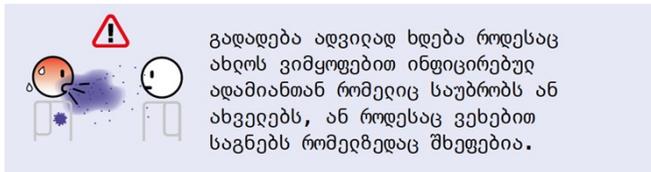
Formation auprès de l'Ehesp pour les clusters complexes

A permis de guider le contact tracing et mesures barrières

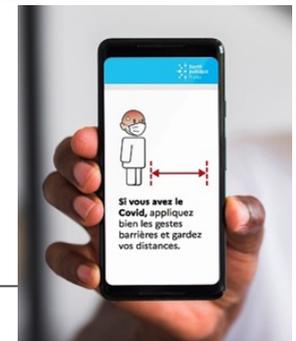
- Communication avec littératie adaptée



Legend for the vaccination graph:  
 - Asylum seeker accommodation in Ile-de-France (IDF)  
 - Social accommodations for homeless in IDF  
 - Workers' residences in IDF  
 - Stums, informal camps and in the streets in IDF  
 - Permanent campsites for travelling communities in IDF  
 - Homeless people in Marseille



გადაღება აღვირად ხდება როდესაც ახლოს ვიმყოფებით ინფიცირებულ ადამიანთან რომელიც საუბრობს ან ახვევებს, ან როდესაც ვვხვებით საგნებს რომელზედაც შეხვდებით.



# STRATÉGIE DÉVELOPPÉE ENJEU EQUITE EN SANTE



## Mieux agir

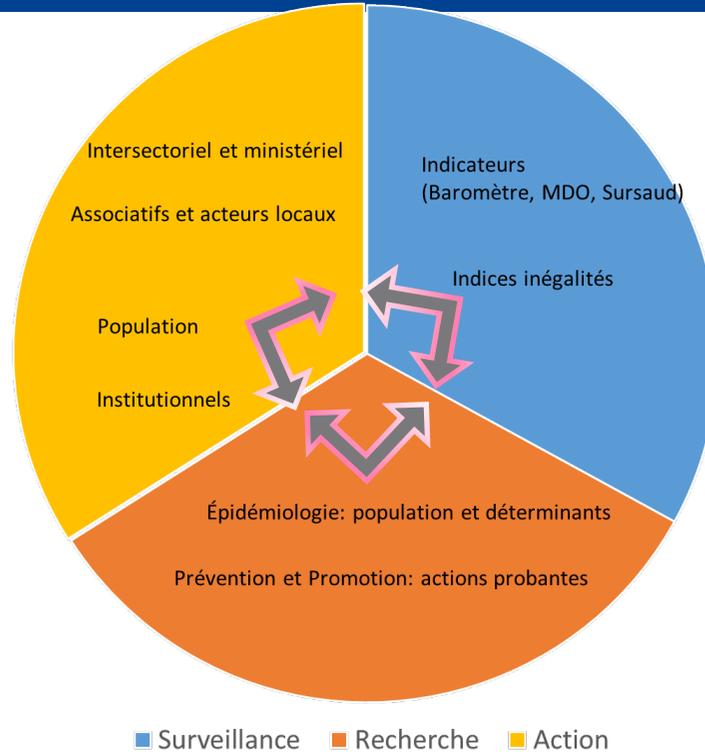
### Mieux s'articuler avec les politiques publiques et la population

Développement intersectoriel avec les acteurs nationaux et territoriaux (population, décideurs, associations, collectivités)

Mobilisation des savoirs et démarche participative pour proposer des interventions et des politiques de santé publique en lien avec les besoins des personnes

### faciliter le rapprochement avec le territoire

S'articuler avec les acteurs locaux et les cellules régionales une meilleure connaissance du territoire et des acteurs



## Mieux documenter

### Intégration systématique des ISS

Disposer de système de surveillance permettant de documenter les ISTS  
Prise en compte du gradient social dans les actions de prévention et promotion de la santé

**Rétablir l'approche par déterminants** (étudier l'état de santé des personnes par rapport à l'emploi, au logement et selon le quartier; l'alimentation, activité physique, et nutrition; accès aux soins et aux services)

### Rétablir l'approche populationnelle

celles des enfants et des jeunes ++ et cibler populations (familles monoparentales ; sans emploi /emplois précaires ; migrants)

## Mieux comprendre

### Mobilisation des savoirs récents et pertinents pour mettre en place les politiques de santé publique

Développement et prise en compte des connaissances utiles à l'action en s'appuyant sur des équipes de recherche œuvrant dans ce domaine



## IL EST POSSIBLE D'AGIR

**SORTIR DE L'INVISIBILITE EN DÉVELOPPANT LES INDICATEURS ISS DANS LES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE ET LES ÉTUDES ET FAVORISER L'INTEROPÉRABILITÉ DES SYSTÈMES**

**AGIR DANS DES DOMAINES VARIÉS, AU-DELÀ DU SEUL SECTEUR DE LA SANTÉ ET PROMOUVOIR LE TRAVAIL INTERSECTORIEL (HABITATION, ÉDUCATION, SANTÉ, TRANSPORT, TRAVAIL)...ET LES PARTENARIATS ENTRE INSTITUTIONS.**

**AGIR À TOUS LES NIVEAUX DU NATIONAL AU TERRITORIAL EN MOBILISANT LES OUTILS EXISTANTS À CHAQUE NIVEAU : CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ, PRAPS AU NIVEAU RÉGIONAL, LES PLANS AU NIVEAU NATIONAL**

**CONJUGUER LES STRATÉGIES DE « RAMENER ET ALLER VERS » - « DERNIER KILOMÈTRE »**

**EXPÉRIMENTER DE NOUVELLES APPROCHES ET MÉTHODES D'INTERVENTION, DÉVELOPPER DE NOUVELLES COMPÉTENCES: RÔLE DE LA MÉDIATION EN SANTÉ**

**ÉVALUER LES INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR S'ASSURER CONCERNENT AUSSI LES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES**



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**