

JUILLET  
2025

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

ars  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

Drapps  
OCCITANIE  
Dispositif Régional d'Appui  
en Prévention et Promotion  
de la Santé

Promotion  
Santé  
Occitanie

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS  
CREAI  
ORS  
OCCITANIE

**BIBLIOGRAPHIE COMMENTÉE**

# Promouvoir la santé des publics précaires

Juillet 2025,

Bibliographie commentée réalisée par Nathalie BEL (CREAI-ORS Occitanie).  
Coordination Laure HATCHER-SÉGUY (coordinatrice du Drapps Occitanie)

# SOMMAIRE

*Cliquez sur l'une des parties pour y accéder directement.*

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION : PUBLIC PRECAIRES ET PROMOTION DE LA SANTE</b> .....	<b>3</b>
<b>PUBLICS PRECAIRES :</b> .....	<b>7</b>
<b>DEFINITIONS, SPECIFICITES</b> .....	<b>7</b>
<b>STRATEGIES EFFICACES</b> .....	<b>23</b>
<b>EXEMPLES DE DISPOSITIFS</b> .....	<b>48</b>
<b>POUR ALLER PLUS LOIN</b> .....	<b>59</b>

# PREAMBULE

Cette bibliographie commentée est réalisée par le service documentaire du Creai-ORS Occitanie, dans le cadre du Dispositif régional d'appui en prévention et promotion de la santé (DRAPPS) piloté par l'Agence régionale de santé (ARS) et porté par Promotion Santé Occitanie.

Le dispositif régional a pour mission de soutenir l'ARS et les acteurs de santé publique pour :

- Contribuer à l'amélioration de la qualité des actions et des pratiques en prévention et promotion de la santé ;
- Renforcer les capacités des acteurs ;

Les objectifs visés par la mise en œuvre du dispositif sont les suivants :

- Participer à la production et au transfert des données probantes en promotion de la santé issues des recherches interventionnelles en santé des populations, des savoirs expérimentiels des publics et des professionnels, de la littérature grise, des rapports institutionnels et d'expertises, des évaluations et capitalisation d'expériences.
- Contribuer à la professionnalisation des acteurs œuvrant dans le champ de la promotion de la santé ;
- Exercer une fonction d'expertise en promotion de la santé ;
- Fédérer les compétences, et ressources régionales en promotion de la santé, les organiser en un réseau de contributeurs ;

Le DRAPPS élabore des bibliographies thématiques commentées et des dossiers de connaissances. Aussi appelé « dispositif de courtage de connaissances en santé », le Drapps favorise la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances et des savoirs les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans la prise de décision en santé publique.

Le partenariat entre le Creai-ORS et Promotion Santé Occitanie est également représenté par le portail DOccitanie, spécialisé dans l'information en santé, alimenté par les centres documentaires de ces deux structures. Ce portail permet l'accès aux ressources en santé et en promotion de la santé, des acteurs et décideurs de la région, ainsi que l'accès aux productions et services des centres de documentation du Creai-ORS Occitanie, de Promotion Santé Occitanie et des autres structures adhérentes.

Les autrices remercient les personnes ayant participé à la relecture de ce document.

# INTRODUCTION : PUBLIC PRECAIRES

## ET PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé qui vise à renforcer les capacités des individus et des communautés à prendre en main leur santé et à améliorer leurs conditions de vie peut rencontrer des obstacles particuliers lorsqu'elle s'adresse à des publics en situation de précarité. Ces populations, confrontées à des difficultés sociales, économiques ou administratives et à des conditions de vie, à des expositions ou à un environnement impactant leur état de santé, cumulent souvent des facteurs de vulnérabilité qui les éloignent des dispositifs classiques de prévention et de soins.

La précarité, dans ses multiples dimensions (logement, emploi, alimentation, isolement social, etc.), influe directement sur la santé physique et mentale des personnes concernées. Elle complexifie l'accès aux droits, aux soins, et aux ressources de santé publique. Dans ce contexte, la promotion de la santé auprès de ces publics nécessite des stratégies spécifiques.

### Santé • Charte d'Ottawa

Le préambule de la Constitution de l'OMS donne de la santé la définition suivante : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.** »

Dans la charte d'Ottawa de 1986 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'approche de la santé est définie comme une « **ressource de la vie quotidienne qui permet, d'une part, de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.** » La charte reprend également les conditions nécessaires à la santé « se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable ». <sup>1</sup>

### Publics précaires • Définitions

La définition donnée par Joseph Wresinski est souvent utilisée pour formaliser le concept de précarité dans ses diverses dimensions « **La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités**, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs

---

<sup>1</sup> **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**, OMS, 1986, 5 p. [En ligne] :

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>

obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. **L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible.** »<sup>2</sup> L'absence de sécurité se révèle être le critère discriminant pour la définition des populations précaires.

Le rapport du Haut conseil de la santé publique va dans ce sens « **La notion de précarité est indissolublement liée à celle d'insécurité.** Chacune des insécurités qui peuvent affecter les individus correspond à différents processus de fragilisation ou de précarisation : précarisation de l'emploi et du travail, érosion des solidarités familiales, conséquences des carences de qualification et de formation initiale, fragilisations dues à la maladie ou à la faible santé. **La particularité de chaque processus de précarisation est qu'il concerne une population particulière, hétérogène, et qu'il s'alimente directement des dysfonctionnements de l'ensemble de la société.** »<sup>3</sup>

Chantal Zaouche-Gaudron et Paule Sanchou dans un article de la revue *Empan* définissent la précarité en termes de processus : « **Il y a [...] de la complexité à définir la précarité et à reconnaître les précaires, mais plusieurs lignes directrices sont repérables. La plus saillante, sans doute, renvoie à la nécessité de parler de précarité en termes de « processus »** et non d'« état », dans la mesure où elle touche des individus ; il s'agit bien d'un processus de précarisation de ces personnes. Nécessité de s'appuyer sur une approche multidimensionnelle de la précarité. Nécessité aussi de prendre en compte la dimension subjective des personnes en situation de précarité, pour aller au-delà « d'un dénombrement purement statistique et catégoriel ». Nécessité enfin de ne pas isoler les précaires du système social dans lequel ils sont inscrits. Perceptible aussi le fait que la précarité se définit « en creux », « en mal de », « en absence de ». Repérables enfin les notions de fragilité et d'instabilité attachées à la définition première de la précarité et qui se répercutent dans plusieurs domaines d'existence. »<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> WRESINSKI Joseph, **Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Rapport**, CESR, 1987, 113 p. [En ligne] : <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

<sup>3</sup> **La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé.** Haut conseil de la santé publique, 1998-02, 368 p. [En ligne] : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hc001043.pdf>

<sup>4</sup> ZAUCHE-GAUDRON Chantal, SANCHOU Paule, **Précarités. Introduction**, EMPAN, n° 60, 2005-12, pp. 10-13 [En ligne] : <https://shs.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-10?lang=fr>

## Publics précaires • Méthode de repérage et indice de défavorisation

« Le repérage de ces populations peut être fondé sur une approche administrative ou situationnelle, telle qu'elle apparaît, par exemple, dans l'arrêté du 20 juillet 1992 relatif aux examens périodiques de santé<sup>5</sup> (Journal Officiel n° 218 du 19 septembre 1992) distinguant cinq catégories de populations précaires : **chômeurs, bénéficiaires du RMI, titulaires de contrats aidés, personnes sans domicile, jeunes 16-25 ans exclus du milieu scolaire et engagés dans des processus d'insertion professionnelle**. Cependant, cette approche peut non seulement être élargie (à d'autres bénéficiaires de minima sociaux, par exemple) mais aussi être utilement complétée par la prise en compte des **trajectoires sociales et professionnelles** des individus et le repérage, en particulier, d'**événements de ruptures** (divorce, perte d'emploi...) en prenant en compte leur durée et leur éventuelle récurrence. »<sup>6</sup>

En pédiatrie/périnatalité : une **liste de situations** constituant une vulnérabilité<sup>7</sup> et l'**outil ENVU**<sup>8</sup>.

## Publics précaires • Index et score

Le **F-EDI : French European Deprivation Index**<sup>9</sup> est « l'indicateur de défavorisation sociale à l'échelle de la France conçu par la plateforme Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé (**AapriSS**) en collaboration avec la plateforme MapInMed (portée par l'équipe Anticipa de l'université de Caen), plateforme méthodologique nationale pour l'étude et la réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS) en cancérologie. **Cet outil peut être utilisé dans une multitude de champs disciplinaires en lien avec la santé.** ».

L'article du Journal of epidemiology and community health<sup>10</sup> porte précisément sur la construction de cet index « L'étude **des disparités sociales de santé** implique la capacité de les mesurer précisément, de les comparer entre différentes zones ou pays et d'en suivre l'évolution dans le temps. Cette étude propose une **méthode pour construire un indice de défavorisation franco-européen**, qui sera reproductible dans plusieurs pays européens et qui est lié à un

<sup>5</sup> **Arrêté du 20 juillet 1992 relatif aux examens périodiques de santé.** [En ligne] :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000725332/>

<sup>6</sup> MARIC Michel, GREGOIRE Emmanuel, LEPORCHER Lucie, **La prise en charge des populations dites précaires dans les établissements de soins**, DREES, Document de travail, n°81, 2008-11, 127 p. [En ligne] :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dtee81.pdf>

<sup>7</sup> **Introduction sur le repérage des facteurs/indicateurs de vulnérabilité**, Réseau de périnatalité Occitanie, 2024, 8 p. [En ligne] :

[https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/ressources/document/2024\\_Reperage\\_facteurs\\_vuln.pdf](https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/ressources/document/2024_Reperage_facteurs_vuln.pdf)

<sup>8</sup> **Outil ENVU. Questionnaire de repérage de la vulnérabilité sociale et sanitaire en pédiatrie**, ARS PACA, Hôpitaux universitaires de Marseille, Département des Bouches-du-Rhône (et al.), s.d. 2 p. [En ligne] :

<https://www.appassra.org/app/download/8139847462/Outil+ENVU.PDF?t=1680855877>

<sup>9</sup> **F-EDI : French European Deprivation Index**, AAPRISS, s.d. [En ligne] :

<https://aapriSS.univ-tlse3.fr/les-outils-portes-par-la-plateforme/ledi-indice-de-defavorisation>

<sup>10</sup> PORNET Carole, DELPIERRE Cyrille, DEJARDIN Olivier (et al.), **Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index : the French version**, Journal of epidemiology and community health, vol. 66, n° 11, 2012, pp. 982-989. [En ligne] :

<https://jech.bmj.com/content/jech/66/11/982.full.pdf>

indicateur de défavorisation individuel construit à partir d'une enquête européenne spécifiquement conçue pour étudier. »

Le **score EPICES**<sup>11</sup> a montré sa pertinence pour **détecter et quantifier la précarité**. « Ce score a été construit en 1998 par un groupe de travail, constitué de membres des Centres d'examens de santé (CES) financés par l'Assurance maladie, du Centre technique d'appui et de formation des CES (CETAF) et de l'École de santé publique (ENSP) de Nancy, à partir d'un **questionnaire de 42 questions qui prend en compte plusieurs dimensions de la précarité** : emploi, revenus, niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle, logement, composition familiale, liens sociaux, difficultés financières, évènements de vie, santé perçue. »

**L'indice de désavantage social FDep**<sup>12</sup> a été « construit à l'échelle des communes, des cantons et des régions en utilisant les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) disponibles à l'échelle des communes sur l'ensemble du territoire. »

## Publics précaires • Chiffres-clés

Les chiffres<sup>13</sup> de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en date de mai 2025 sont les suivants : « **En 2022, en France métropolitaine, 9,1 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté monétaire**. Le taux de pauvreté est ainsi de 14,4 %. Cet indicateur n'inclut pas les personnes pauvres vivant en communauté ou dans les DOM. »

« Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il correspond à un revenu disponible de 1 216 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 554 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans. »

« L'intensité de la pauvreté, qui mesure l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté, est de 19,3 % en 2022. »

« 5,1 millions de personnes sont pauvres. Elles vivent avec moins de 1 014 euros mensuels après prestations sociales pour une personne seule. Résumé et chiffre-clés du « Rapport sur la pauvreté en France, édition 2024-2025 ». <sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> **Le score EPICES. L'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie**, Assurance maladie, CETAF, 2019-02, 2 p. [En ligne] :

[https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP\\_07\\_02\\_2019\\_Score\\_EPICES.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf)

<sup>12</sup> **Indice de défavorisation sociale (FDep) par IRIS**, SpF, s.d. [En ligne] :

<https://odisse.santepubliquefrance.fr/explore/dataset/indice-de-defavorisation-sociale-fdep-par-iris/information/?flg=fr-fr>

<sup>13</sup> **L'essentiel sur... la pauvreté. Chiffres clés**, INSEE, 2025 [En ligne] :

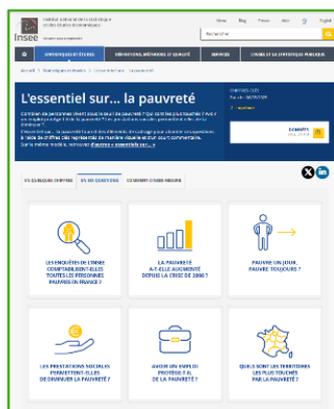
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045#onglet-1>

<sup>14</sup> **L'essentiel sur... la pauvreté. Chiffres clés**, INSEE, 2025-05-06 [En ligne] :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045#onglet-1>

# PUBLICS PRECAIRES :

## DEFINITIONS, SPECIFICITES



**L'essentiel sur... la pauvreté. Chiffres clés**, INSEE, 2025-05-06 [En ligne] : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045#onglet-1>

« Combien de personnes vivent sous le seuil de pauvreté ? Qui sont les plus touchés ? Avoir un emploi protège-t-il de la pauvreté ? Les prestations sociales permettent-elles de la diminuer ? Quels sont les territoires les plus touchés ? Pauvre un jour, pauvre toujours ? ... L'essentiel sur... la pauvreté fournit des éléments de cadrage pour aborder ces questions, à l'aide de chiffres clés représentés de manière visuelle et d'un court commentaire. »



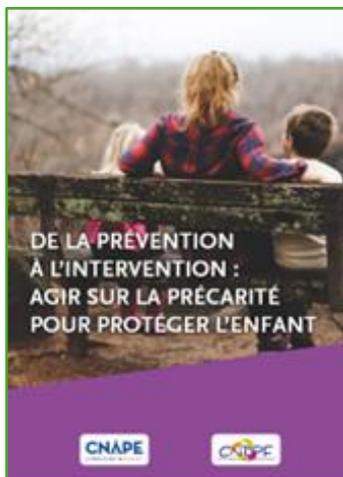
RIGUMYE LLOYD Orphée, PINON Mélanie, JACKSON Yves, **Prévention et promotion de la santé pour les personnes sans-abri accès aux soins des personnes en situation de précarité**, Revue médicale de Suisse, n° 94, 2025-02, pp. 221-224 [En ligne] : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2025/revue-medicale-suisse-904/prevention-et-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes-sans-abri>

« Le sans-abrisme est un phénomène en expansion en Europe et en Suisse. Il est reconnu que les personnes sans-abri présentent un moins bon état de santé que la population générale, notamment en raison des différentes barrières d'accès au système de santé ainsi qu'aux interventions de prévention et de promotion de la santé. [...] Ce projet repose sur une collaboration étroite entre les services de santé et de soins publics, les acteurs de terrain et les services sociaux, visant à créer un réseau de soins et de soutien accessible et adapté à cette population. »



**Lancement de l'enquête Sans domicile, DREES, 2025-03 [En ligne] :**  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/actualites-evenements/lancement-de-lenquete-sans-domicile>

« L'Insee et la DREES lancent l'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'aide, dite Enquête Sans Domicile 2025. Les agents de l'Insee effectueront environ 4 000 visites au sein de services d'aide aux personnes en grande précarité répartis dans plus de 100 agglomérations de France métropolitaine (hébergement, distributions de repas, accueils de jour et services « d'aller-vers »). Ils y questionneront un échantillon aléatoire de personnes fréquentant ces services, afin de mieux connaître leurs profils, parcours et conditions de vie, ainsi que d'estimer le nombre de personnes sans domicile qui vivent en France métropolitaine. »



**PUCCI Muriel, LELIEVRE Michèle, AUZURET Claire, De la prévention à l'intervention : agir sur la précarité pour protéger l'enfant, CNAPE, CNDPF, 2025-03, 13 p. [En ligne] :**  
<https://www.cnape.fr/documents/de-la-prevention-a-lintervention-agir-sur-la-precarite-pour-protger-lenfant/>

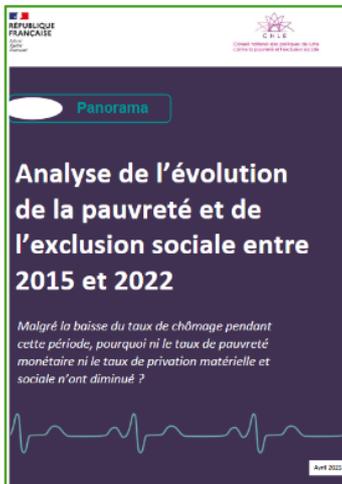
« Mettre un terme au cercle vicieux de la précarité dans lequel un trop grand nombre d'enfants est enfermé appelle à mettre en œuvre une véritable politique globale de prévention et de lutte contre la pauvreté, qui vise non seulement à soutenir les parents en difficulté, à offrir aux enfants des espaces extérieurs et à coordonner les différents acteurs sociaux. Pour lutter contre cette dynamique, il est essentiel de coordonner les efforts des différents acteurs sociaux : les commissions logement, les conseillers en économie sociale et familiale, les assistants sociaux, les délégués aux prestations familiales. »



**Introduction sur le repérage des facteurs/indicateurs de vulnérabilité, Réseau de périnatalité Occitanie, 2024, 8 p. [En ligne] :**  
[https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/ressources/document/2024\\_Reperage\\_facteurs\\_vuln.pdf](https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/ressources/document/2024_Reperage_facteurs_vuln.pdf)

« Le repérage des vulnérabilités s'inscrit avant tout, dans le cadre d'une rencontre entre un professionnel du soin et une famille, où la bienveillance et l'écoute active viennent envelopper la relation de soins. Cette liste est un outil « d'aide » au repérage des situations de vulnérabilité dans l'accompagnement de la périnatalité. Elle n'est à elle seule pas suffisante pour approcher les situations de vulnérabilité dans

toutes les dimensions humaines et sociétales et ne constitue pas de manière isolée une approche de soins. »



**Analyse de l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale entre 2015 et 2022. Panorama**, CNLE, 2025-04, pp. 221-224 [En ligne] :

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2025-05/Panorama-pauvrete-et-exclusion-entre-2015-et-2022-04-2025.pdf>

« Après un point sur l'évolution de la situation du marché du travail pendant cette période, l'analyse s'organise en trois parties : la première partie du panorama cherche à expliquer la relative stabilité des taux de pauvreté monétaire et de privation matérielle et sociale, malgré la baisse importante du taux de chômage ; la deuxième partie est consacrée à l'augmentation du taux de pauvreté subjective depuis 2018 ; la troisième partie décrit l'évolution du climat social, des tensions et colères telle qu'en témoignent les acteurs de terrain. »



**Etat de la pauvreté en France. Rapport de l'Observatoire des inégalités. 2024-2025**, Observatoire des inégalités, 2024-12, 88 p. [En ligne] :

<https://www.inegalites.fr/Rapport-sur-la-pauvrete-en-France-edition-2024-2025>

« La question de la pauvreté est très médiatisée. Surtout l'hiver, quand plusieurs milliers de personnes sont contraintes de dormir dehors dans le froid. Que sait-on vraiment des difficultés des plus modestes ? Combien compte-t-on de personnes pauvres ? La pauvreté augmente-t-elle ? *Le Rapport sur la pauvreté en France* présente un point complet sur le sujet, avec les toutes dernières données disponibles. »



**Les établissements et services sanitaires et médico-sociaux pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité**, Ministère du travail de la santé des solidarités et des familles, 2024-12, 28 p. [En ligne] :

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-12/Guide-ESMS-acces-aux-soins-personnes-precaires-decembre-2024.pdf>

« Ce guide permet aux professionnels qui sont au contact direct des personnes en situation de précarité d'identifier les dispositifs les plus adaptés à leur prise en charge. Il est destiné notamment aux agences régionales de santé (ARS), aux gestionnaires de dispositifs (structures associatives, centres hospitaliers, centres communaux d'action sociale...), ainsi qu'aux professionnels des champs sanitaire (médecins, infirmiers, etc.) et social (SIAO, travailleurs sociaux, etc.). Ce guide s'inscrit

dans une démarche plus large de lutte contre la précarité et d'amélioration de l'accès aux soins, qui favorise entre autres des dispositifs « d'aller vers » en faveur des personnes les plus démunies ou éloignées du système de santé. »



**L'accès aux soins des personnes en situation de précarité**, Ministère du travail de la santé des solidarités et des familles, 2024-08 [En ligne] : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/l-acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite-11421/>

« L'accroissement des phénomènes d'exclusion au cours des dernières décennies a fortement contribué à accentuer le rôle social des acteurs de l'offre de soins auprès des populations précaires. [...] C'est pourquoi le ministère porte une politique volontariste de soutien des personnes démunies, précaires ou vulnérables à l'accès aux soins par des dispositifs concrets. Parmi eux : les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) ; les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP). »



**Les politiques de prévention et de lutte contre la pauvreté. Rapport 2024**, DIHAL, 2024-12, 80 p. [En ligne] : <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2025-02/Rapport-activite-DIPLP-2024-janv2025-PDFacc.pdf>

« Rapport composé de 4 parties : l'état de pauvreté en France (données et cartographie nationales) ; bilan 2024 de la prévention et de la lutte contre la pauvreté par champs d'action ; la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP) une démarche singulière, transversale et ancrée dans les territoires ; les financements de la prévention et de la lutte contre la pauvreté. En complément les perspectives 2025 et les contributions des partenaires. »



JANVIER Maëva, **Droits et soins de santé des personnes en situation de précarité : Quelles difficultés rencontrent-elles ? Rapport scientifique**, Médecins du Monde, 2023, 50 p. [En ligne] : [https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2024/05/Etude-Droits\\_Soins\\_Precaires\\_Metz-Parie-l-France-FR.pdf](https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2024/05/Etude-Droits_Soins_Precaires_Metz-Parie-l-France-FR.pdf)

« Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et quantitative. Une trentaine de structures d'accueil et d'accompagnement des publics en situation de précarité, présentes sur le territoire messin, furent mobilisées pour collecter les données auprès des personnes concernées via un questionnaire, de janvier à février 2023. Au total, 280 questionnaires ont

été collectés. Les personnes interrogées présentent de multiples facteurs précarisant tels que des ressources insuffisantes, des lieux de vie instables, des difficultés avec l'usage du français ou encore des situations de monoparentalité. »



GERVAIS Mathieu-Joël, **Un défi pour nos interventions de promotion de la santé : mieux rejoindre les personnes âgées en situation de vulnérabilité. Etat des connaissances. Synthèse rapide des connaissances**, INSPQ, 2023-04, 47 p. [En ligne] :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-01/3440-interventions-promotion-sante-personnes-ainees-vulnerabilite.pdf>

« Cette synthèse fait suite à un besoin de connaissances concernant les stratégies permettant de moduler les interventions de promotion de la santé mises en œuvre au Québec, afin qu'elles parviennent à rejoindre une plus grande part de la population, et non seulement les mieux nantis. Le document a été conçu afin d'outiller les acteurs de santé publique ainsi que leurs partenaires et collaborateurs afin de rejoindre les personnes âgées en situation de vulnérabilité lors de leurs interventions.

»



**Etat des lieux de la pauvreté en France**, OXFAM France, 2022-11 [En ligne]

:

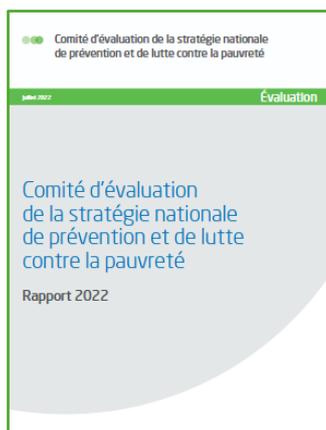
<https://www.oxfamfrance.org/inegalites-et-justice-fiscale/pauvrete-inegalites-france/>

« Les thèmes abordés illustrés par des données chiffrées : pauvreté monétaire ; précarités alimentaire, énergétique, numérique, monétaire ; les multiples facettes de la pauvreté ; causes et conséquences de la pauvreté en France ; comment la crise sanitaire liée au Covid a aggravé la pauvreté et les inégalités ; lutter contre la pauvreté et les inégalités ; quand les collectivités locales prennent le relais. Mais aussi des questions... Qui sont les personnes pauvres en France ? Qu'est-ce que la grande pauvreté ? »



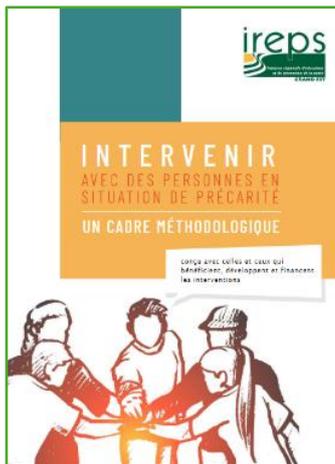
**Agir pour la santé mentale des personnes en précarité**, Ministère du travail de la santé des solidarités et des familles, 2022-09 [En ligne] : <https://solidarites.gouv.fr/agir-pour-la-sante-mentale-des-personnes-en-precarite>

« La crise sanitaire a souligné l'importance d'un accès aux soins psychologiques et psychiatriques renforcé pour l'ensemble de la population, et dans tous les territoires. Le Ségur de la santé a débloqué des crédits supplémentaires dès la fin de l'année 2020 afin de répondre rapidement aux besoins de soutien psychologique de la population. Dix millions d'euros sont venus renforcer 90 % des Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) à date ; 96 psychologues ont été recrutés à date pour renforcer les centres médico-psychologiques ; 200 psychologues ont été recrutés en 2021 dans les centres et maisons de santé pluriprofessionnels. »



SCHWEITZER Louis, DE MONTAIGNAC Marine, **Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Rapport 2022**, Comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 2022-07, 190 p. [En ligne] : [https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2021%20SP/2022-07-18%20-%20Pauvrete%20-%20Rapport%202022/fs-2022-rapport-pauvrete-juillet\\_0.pdf](https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2021%20SP/2022-07-18%20-%20Pauvrete%20-%20Rapport%202022/fs-2022-rapport-pauvrete-juillet_0.pdf)

« Les travaux du comité portent sur le déploiement et les effets des 35 mesures de la Stratégie, la gouvernance et la mise en œuvre au niveau territorial de la Stratégie ainsi que sur le Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022. Il s'agit d'évaluer les effets – y compris non prévus – de chacune des 35 mesures ainsi que d'analyser l'effet global de la Stratégie sur la pauvreté et donc sa pertinence. »



BARBAY Coline, CAYRE Cécile, LE GOURRIEREC Lucie (et al), **Intervenir avec des personnes en situation de précarité : un cadre méthodologique**, IREPS Grand-Est, 2020, 42 p. [En ligne] : [https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos\\_productions/cadre\\_methodo\\_praps\\_web.pdf](https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/cadre_methodo_praps_web.pdf)

« Ce document propose d'abord de définir la précarité à travers la littérature, mais aussi la parole de personnes concernées par celle-ci et les porteurs de projets. Il présente ensuite deux parties permettant aux acteurs de questionner leurs pratiques et d'envisager des pistes d'actions : à travers des critères éthiques spécifiques à l'intervention avec des personnes en situation de précarité, identifiés grâce à l'analyse des entretiens réalisés, à travers la méthodologie de projet dans un contexte d'intervention avec des personnes en situation de précarité. En annexe, est proposée une grille de positionnement individuelle ou collective sur les critères éthiques et méthodologiques présentés, permettant de questionner la pratique professionnelle. »



**Vulnérabilités et santé. De quoi parle-t-on et qui peut agir ? Pôle ressources en promotion de la santé**, Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne, 2019-11-14, 18 p. [En ligne] :

<https://poleressources.promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2023/03/1-vulnerabilites-et-sante.-de-quoi-parle-t-on-et-qui-peut-agir-.pdf>

« Cette journée régionale s'est proposée d'apporter un éclairage sur les liens entre vulnérabilité et santé, en illustrant avec les problématiques du territoire. Les cinq parties de ce diaporama sont : d'où vient le projet de cette journée ? ; qu'est-ce qui fait la santé et qu'est-ce que la promotion de la santé ? ; les inégalités sociales (et territoriales) de santé ; vulnérabilités et promotion de la santé ; au vu de l'expérience, de la « littérature », quelles pistes ébaucher ? »



FALQUERHO Elodie, **Vulnérabilités et santé sur le pays de Morlaix**, Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne, 2019-11-14, 17 p. [En ligne] :

<https://poleressources.promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2023/03/2-vulnerabilite-et-sante-sur-le-pays-de-morlaix.pdf>

« Cette journée régionale s'est proposée d'apporter un éclairage sur les liens entre vulnérabilité et santé, en illustrant avec les problématiques du territoire. Les différentes parties de ce diaporama sont : les grandes tendances sur le Pays de Morlaix (territoire, population, conditions de vie

; état de santé ; offre de soins ; offre de soin médico-social et de prévention ; problématiques repérées ; priorités définies et actions. »



**Vulnérabilité et santé sur le Pays de Plœrmel. Enjeux, ressources, perspectives**, Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne, 2018-11-06, 82 p. [En ligne] :

[https://poleressources.promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2023/03/diaporama\\_vulnerabilite-et-sante-sur-le-pays-de-ploermel\\_6-novembre.pdf](https://poleressources.promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2023/03/diaporama_vulnerabilite-et-sante-sur-le-pays-de-ploermel_6-novembre.pdf)

« Vulnérabilité et santé sont liées. Les situations de vulnérabilité peuvent impacter la santé. Et inversement, une fragilité de santé – physique, mentale, sociale – peut rendre vulnérable. [...] A l’occasion de la signature du Contrat local de santé 2018-2022 du Pays de Plœrmel, une journée a été organisée pour faire le point sur les liens entre vulnérabilité et santé, en faisant un focus sur les problématiques du territoire. »



**Le score EPICES. L'indicateur de précarité des Centres d'examen de santé financés par l'Assurance Maladie**, Assurance maladie, CETAF, 2019-02, 2 p. [En ligne] :

[https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP\\_07\\_02\\_2019\\_Score\\_EPICES.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf)

« EPICES (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen de santé) est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. L'intérêt principal du score EPICES consiste à appréhender des populations qui tout en échappant aux indicateurs administratifs traditionnels de précarité présentent les mêmes risques en matière de santé. »



**Publics précaires**, Health data hub 2019-12 [En ligne] :

<https://documentation-snds.health-data-hub.fr/snds/fiches/precarite.html#deux-approches-de-la-precarite>

« L'objectif de cette fiche est de décrire comment repérer les publics précaires dans le Système national des données de santé (SNDS) Deux approches de la précarité sont présentées : l'analyse écologique et la précarité liée aux droits. »



PEGON-MACHAT Estelle, JOURDAN Didier, TUBERT-JEANNIN REYNAUD Stéphanie, **Inégalités en santé orale : déterminants de l'accès à la prévention et aux soins en France**, Santé publique, n° 2, 2018, pp. 243-251 [En ligne] :

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2018-2-page-243?lang=fr&tab=texte-integral>

« Les inégalités en santé orale représentent une problématique majeure de santé publique. Ce travail fournit une analyse aux acteurs des politiques régionales de santé de façon à élaborer des stratégies en matière d'accès à la prévention et aux soins selon le principe d'universalisme proportionné en suivant deux axes : élaborer une stratégie de promotion de la santé orale comme composante de la santé globale et repositionner graduellement le système de santé pour le rendre plus accessible à tous. »



CALVEZ Morgan, CARLES-ONNO Flora, **Les déterminants de la vulnérabilité. Synthèse documentaire**, Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne, 2018-02, 16 p. [En ligne] :

[https://promotion-sante-bretagne.org/wp-content/uploads/2020/06/synthese\\_determinants\\_de\\_la\\_vulnerabilite\\_pole\\_ressources\\_02\\_2018.pdf](https://promotion-sante-bretagne.org/wp-content/uploads/2020/06/synthese_determinants_de_la_vulnerabilite_pole_ressources_02_2018.pdf)

« Cette synthèse a pour objectif de dresser un portrait des enjeux et problématiques des déterminants de la vulnérabilité en France. Elle apporte un éclairage sur les différents concepts liés à la vulnérabilité, les contextes et systèmes dans lesquels elle s'inscrit et la santé des personnes vulnérables. Ce document accompagne la réflexion du groupe de travail « Vulnérabilités et santé » du Pôle ressources en promotion de la santé de Bretagne »



AFFELTRANGER Bastien, POTVIN Louise, FERRON Christine (et al.), **Universalisme proportionné : vers une « égalité réelle » de la prévention en France ?** Santé publique, hors-série, n° 1, 2018-01, pp. 13-24 [En ligne] :

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2018-HS1-page-13?lang=fr>

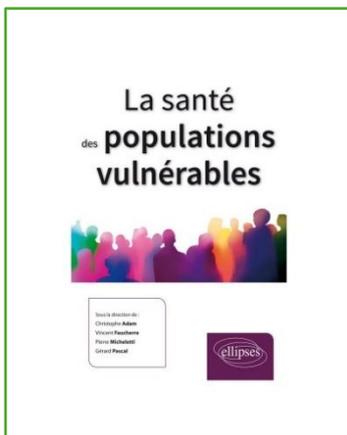
« Malgré une philosophie ou ambition souvent universalistes, les stratégies et actions de prévention ont fréquemment des effets différenciés, selon les publics ou territoires bénéficiaires. Cette différenciation procède, autant qu'elle l'alimente, d'un gradient (social, territorial...) d'accès et/ou de recours à l'offre de prévention, et d'effectivité de celle-ci. [...] Cet article pragmatique, sous-tendu par une philosophie de retour d'expérience et de réflexivité sur les pratiques

préventives, ambitionne de contribuer à l'opérationnalisation du principe d'universalisme proportionné. »



SPIRA Alfred, **Précarité, pauvreté et santé**, Bulletin de l'académie nationale de médecine, vol. 121, n° 4-6, 2017-04, pp. 567-587 [En ligne] : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919304467>

« La précarité est l'incapacité des individus à jouir de leurs droits fondamentaux, en particulier dans le domaine de la santé. Pauvreté et précarité sont intimement liées. [...] Malgré le déploiement de moyens importants, la situation sanitaire des personnes précaires et pauvres est de plus en plus préoccupante. De nouvelles initiatives doivent être encouragées pour que la santé ne reste pas une préoccupation secondaire pour les pauvres et les précaires, pour améliorer le bien-être des « exclus de la santé », pour favoriser la prévention. »



ADAM Christophe, FAUCHERRE Vincent, MICHELETTI Pierre, **La santé des populations vulnérables**, Ellipses, 2017, 412 p. [En ligne] :

[https://www.editions-ellipses.fr/accueil/492-la-sante-des-populations-vulnerables-9782340017276.html?srsId=AfmBOoqMRQc7Sn-LW38mdGir4As0mzi4dJhEoEYV4FgnU\\_JH8Q8xtKvR](https://www.editions-ellipses.fr/accueil/492-la-sante-des-populations-vulnerables-9782340017276.html?srsId=AfmBOoqMRQc7Sn-LW38mdGir4As0mzi4dJhEoEYV4FgnU_JH8Q8xtKvR)

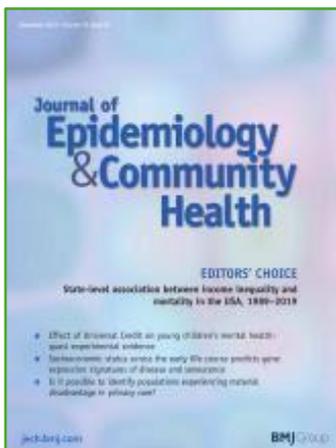
« Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. », malgré cet article de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, depuis la naissance d'un individu, se développent de manifestes inégalités face à la santé et à la maladie qui impactent directement l'espérance de vie, notamment au détriment des personnes aux revenus les plus faibles. La mortalité prématurée évitable touche de façon très discriminante les différentes catégories sociales. Pour les professionnels concernés, agir à cet égard ne relève pas d'une charité où la bonne volonté se substituerait à la compétence. Des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être sont indispensables. Ils résultent de nécessaires processus d'apprentissage enrichis par l'expérience. »



BOUSQUET Danielle, COURAUD Geneviève, LAZIMI Gilles (et al.), **La santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité**. Haut Conseil de l'égalité entre les femmes et les hommes, 2017-05, 124 p. [En ligne] :

[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_la\\_sante\\_et\\_l\\_acces\\_aux\\_soins\\_une\\_urgence\\_pour\\_les\\_femmes\\_en\\_situation\\_de\\_precarite\\_2017\\_05\\_29\\_vf-2.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_la_sante_et_l_acces_aux_soins_une_urgence_pour_les_femmes_en_situation_de_precarite_2017_05_29_vf-2.pdf)

« Le Haut conseil à l'égalité s'est penché sur la situation des femmes en situation de précarité dont la santé s'est dégradée et l'accès aux soins entravé. Il appelle à une politique volontariste de lutte contre les inégalités de santé qui tiennent compte des inégalités de sexe, et encourage le développement de dispositifs spécifiques à destination des femmes en situation de précarité. Il préconise une meilleure évaluation, dans le compte prévention pénibilité du caractère usant et pénible des postes majoritairement occupés par des femmes en situation de précarité, la simplification de l'accès aux prestations sociales et la formation des professionnels de santé pour un accueil adapté. »



PORNET Carole, DELPIERRE Cyrille, DEJARDIN Olivier (et al.), **Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index : the French version**, Journal of epidemiology and community health, vol. 66, n° 11, 2012, pp. 982-989 [En ligne] :

<https://jech.bmj.com/content/jech/66/11/982.full.pdf>

« L'étude des disparités sociales de santé implique la capacité de les mesurer précisément, de les comparer entre différentes zones ou pays et d'en suivre l'évolution dans le temps. Cette étude propose une méthode pour construire un indice de défavorisation franco-européen, qui sera reproductible dans plusieurs pays européens et qui est lié à un indicateur de défavorisation individuel construit à partir de une enquête européenne spécifiquement conçue pour étudier. » Traduit avec DeepL.com

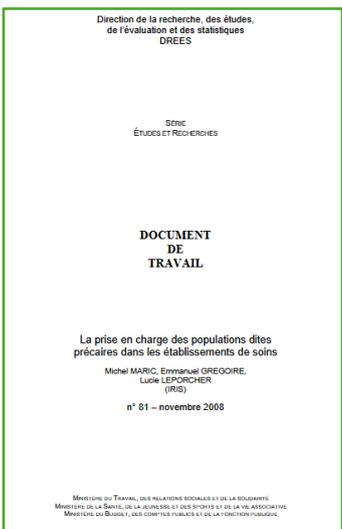


# MOULIN Jean-Jacques, LABBE Emilie, FONTANA Luc (et al.), **La santé des travailleurs en situation de vulnérabilité sociale : une expérimentation pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins** (Prentes), France, 2008-2010

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 49-50, 2011-12, pp. 522-525 [En ligne] :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142175/2120605?version=1>

« L'expérimentation Prentes (pour « Prévention, médecine du travail, examens de santé ») a concerné les salariés du régime général et de la fonction publique. Elle apporte des résultats essentiels en épidémiologie et en santé publique : 27% des travailleurs vus en médecine du travail étaient en situation de vulnérabilité sociale selon le score Epices ; ces travailleurs avaient un état de santé dégradé et près du quart d'entre eux ont adhéré à la démarche de prévention et ont bénéficié des prestations des Centres d'examen de santé (CES). Cette expérimentation était l'un des projets 2008-2010 soutenus par le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté. »



# MARIC Michel, GREGOIRE Emmanuel, LEPORCHER Lucie, **La prise en charge des populations dites précaires dans les établissements de soins**, DREES, Document de travail, n° 81, 2008-11, 127 p. [En ligne] :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dtee81.pdf>

« La première partie du rapport a pour objectif, en prenant appui sur une revue de la littérature, de définir et de délimiter les éléments de connaissance nécessaires pour l'identification des populations précaires et des critères utilisés en pratique pour leur repérage. Cette étape est complétée par plusieurs entretiens et par une enquête auprès de trois établissements. [...] À partir des premières synthèses, de la littérature et des entretiens réalisés, la seconde partie s'attache alors, à définir les modalités de financement des populations dites précaires dans un contexte de la tarification à l'. »



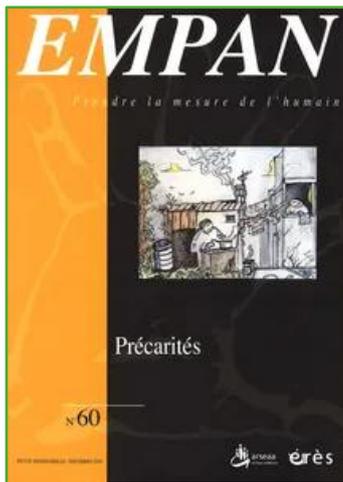
LABBE Emilie, MOULIN Jean-Jacques, GUEGUEN René (et al.) **Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES. L'expérience des Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie**, La Revue de l'ires, n° 53, 2007-01, pp. 3-49 [En ligne] : <https://shs.cairn.info/revue-de-l-ires-2007-1-page-3?lang=fr>

« Le présent article s'intéresse aux concepts de « santé », « santé sociale » et « précarité ». Les résultats présentés et discutés sont issus de la base de données des Centres d'examens de santé (CES) financés par l'Assurance maladie, qui réalisent quotidiennement des examens de santé systématiques aux assurés du régime général de la Sécurité sociale et à leurs ayants droits. En conséquence, les concepts de « santé », « santé sociale » et « précarité » sont abordés au niveau individuel, à l'aide des données recueillies sur les consultants des CES. »



SASS Catherine, MOULIN Jean-Jacques, GUEGUEN René (et al.), **Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes**, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 14, 2006, pp. 93-96 [En ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/148464/2140879?version=1v>

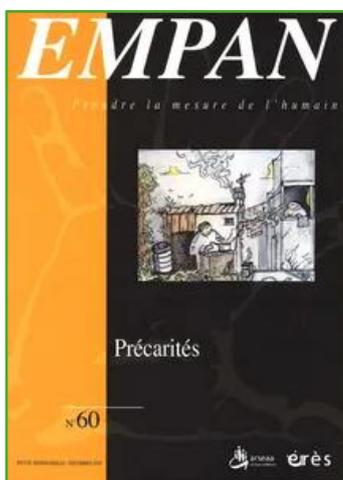
« L'objectif de cet article est de décrire la construction du score et de mesurer les relations quantitatives avec les données recueillies dans les Centres d'examen de santé (CES) : position sociale, modes de vie, accès aux soins, santé. Les indicateurs de précarité publiés dans la littérature internationale sont essentiellement des indicateurs « écologiques », établis à partir de données agrégées dans des populations définies sur des bases géographiques. Le score Epices a l'avantage d'être établi au niveau individuel et d'être facile à déterminer puisqu'il repose sur seulement 11 questions binaires oui/non. »



DE PERETTI Gaël, **Précaire : une catégorie instable et fragile**, EMPAN, n° 60, 2005-12, pp. 14-23 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-14?lang=fr&tab=resume>

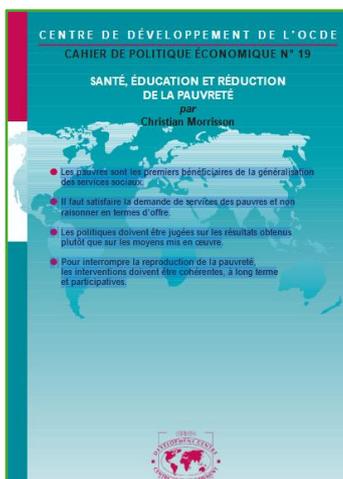
« La précarité est une notion floue qui a connu de nombreuses évolutions depuis la fin des années 1970. Cet aspect pose problème au statisticien lorsqu'il doit dénombrer les « précaires ». Nous illustrons ces difficultés au travers des relations entre, d'une part la précarité, et d'autre part la pauvreté, l'emploi et le logement. Ces trois exemples nous font conclure que la catégorie « précaire » reste instable et fragile. »



ZAUCHE-GAUDRON Chantal, SANCHOU Paule, **Précarités. Introduction**, EMPAN, n° 60, 2005-12, pp. 10-13 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-10?lang=fr>

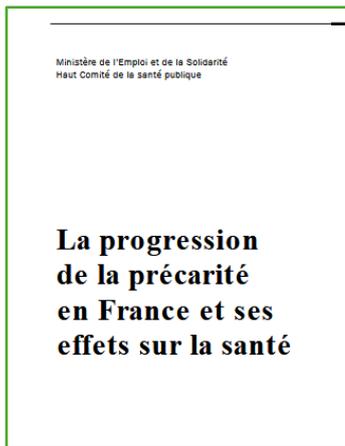
« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celles de l'emploi... L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives... Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence... », telle est la définition proposée par le Conseil économique et social, qui s'avère beaucoup plus complexe que ce que l'on ne pourrait le supposer *a priori* quand on se réfère au terme « précarité ». »



MORRISSON Christian, **Santé, éducation et réduction de la pauvreté**, OCDE, 2002, 39 p. [En ligne] :

[https://www.oecd.org/content/dam/oecd/fr/publications/reports/2002/02/health-education-and-poverty-reduction\\_g17a17a2/763808720562.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/fr/publications/reports/2002/02/health-education-and-poverty-reduction_g17a17a2/763808720562.pdf)

« En préambule quatre constats : les pauvres sont les premiers bénéficiaires de la généralisation des services sociaux ; il faut satisfaire la demande de services des pauvres et non raisonner en termes d'offre ; les politiques doivent être jugées sur les résultats obtenus plutôt que sur les moyens mis en œuvre ; pour interrompre la reproduction de la pauvreté, les interventions doivent être cohérentes, à long terme et participatives. »



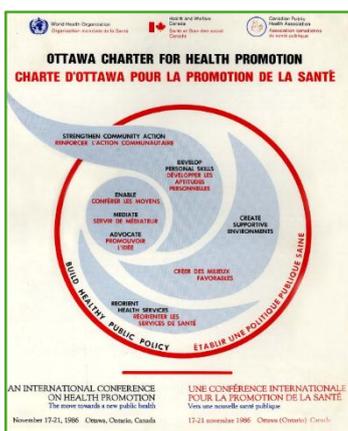
**La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé**, Haut conseil de la santé publique, 1988-02, 368 p [En ligne] : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hc001043.pdf>

« La notion de précarité est indissolublement liée à celle d'insécurité. Chacune des insécurités qui peuvent affecter les individus correspond à différents processus de fragilisation ou de précarisation : précarisation de l'emploi et du travail, érosion des solidarités familiales, conséquences des carences de qualification et de formation initiale, fragilisations dues à la maladie ou à la faible santé. La particularité de chaque processus de précarisation est qu'il concerne une population particulière, hétérogène, et qu'il s'alimente directement des dysfonctionnements de l'ensemble de la société. »



WRESINSKI Joseph, **Grande pauvreté et précarité économique et sociale**. **Rapport**, CESR, 1987, 113 p. [En ligne] : <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassurer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. »



**Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**, OMS, 1986, 5 p. [En ligne] : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>

« La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en novembre 1986, émet la charte pour l'action, visant la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà. Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. Les discussions se sont concentrées sur les besoins des pays industrialisés, tout en tenant

compte des problèmes de toutes les autres régions. La Conférence a pris comme base de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma Ata sur les soins primaires, au document "Les buts de la Santé pour tous", et au récent débat sur l'action intersectorielle pour la santé, dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé. »

# STRATEGIES EFFICACES

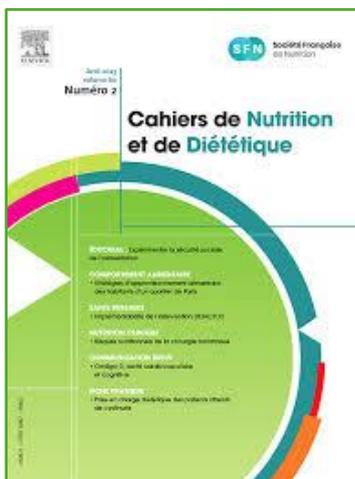


## Formation. Accompagner le renforcement du pouvoir d'agir des personnes en situation de précarité en Nouvelle-Aquitaine en 2025,

Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, 2025-05 [En ligne] :

<https://promotion-sante-na.org/formations/accompagner-le-renforcement-du-pouvoir-dagir-des-personnes-en-situation-de-precarite/>

« Qu'est-ce que les compétences psychosociales ? Quels sont leurs liens avec la santé et l'insertion ? Qu'est-ce que l'approche centrée sur le renforcement et l'exercice des CPS implique en termes de pratiques et de postures professionnelles, en termes de méthodes et attitudes éducatives ? Autant de questions auxquelles cette formation à destination des professionnels ou bénévoles œuvrant auprès de publics en insertion ou en situation de précarité, souhaite répondre. A l'issue de la formation les professionnels seront en capacité d'intégrer le renforcement des compétences psychosociales à leur pratique professionnelle. »



## PIERRARD MARANT Justine, Les journées « Passerelle » : vers une transversalité de « l'alimentation santé », Cahiers de nutrition et de diététique, vol 60, n° 3, pp. 176-182 [En ligne] :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996025000653>

« Cet article recense les freins à la transversalité des politiques publiques « alimentation santé », notamment entre les Contrats locaux de santé (CLS) et des Projets alimentaires territoriaux (PAT) ; puis présente les journées « passerelle » comme piste de solution. Afin d'identifier les freins au partage d'une culture commune entre les services concernés ont été utilisées la recherche documentaire et sur le terrain : observations, entretiens semi-directifs et questionnaire. Les résultats confirment une faible coopération des agents, laquelle contraint la mise en œuvre d'une politique « alimentation santé » globale. Pour y remédier, l'interconnaissance des agents, de leurs élus et leur acculturation serait un prérequis nécessaire. »



**Précarité et médiation en santé**, Promotion Santé Auvergne Rhône-Alpes, 2025-03, 2 p. [En ligne] :

<https://www.promotion-sante-ara.org/app/uploads/2025/02/Fev2025-Mediation-sante-Promotion-Sante-plaquette-generale.pdf>

« En 2020, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte près d'un million de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté, soit 12,7% de la population. Pour agir en promotion de la santé auprès de cette population 3 axes d'action sont privilégiés : diffusion d'une culture commune de la promotion de la santé auprès des acteurs travaillant auprès de publics en situation de précarité ; travail d'éducation en santé auprès des personnes (ateliers santé collectifs) pour développer des compétences à agir sur sa vie et son environnement ; facilitation du recours à la prévention et aux soins et amélioration de l'accueil par les acteurs. »



BARBIER-BOUVET Camille, REY Emilie, **Enquête et préconisations pour le déploiement de la médiation en santé en Bretagne**, FAS Bretagne, 2025-02, 147 p. [En ligne] :

<https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2025/04/enquete-mediation-en-sante-Bretagne-VF.pdf>

« Ce travail s'est focalisé sur la médiation en santé, quelle que soit sa forme, permettant d'aller vers les personnes éloignées du système de soin et, au travers d'une vision globale/holistique de la santé, permettant de lever les freins à l'accès aux soins. Après une présentation de la méthodologie, la première partie de ce document discute des différents freins et leviers relevés dans cette enquête concernant le déploiement de la médiation en santé et son efficacité sur le territoire breton. En ressortent 35 préconisations détaillées. La seconde partie de ce document discute les freins et leviers au déploiement de postes de médiateurs et médiatrices en santé, relevant du niveau national avec 7 préconisations proposées. »



**La santé pour les nuls les jeunes !** CRIPS Ile-de-France, 2025-01, 11 p.  
[En ligne] :

[https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2025-01/crips-brochure\\_sante\\_jeunes\\_2025.pdf](https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2025-01/crips-brochure_sante_jeunes_2025.pdf)

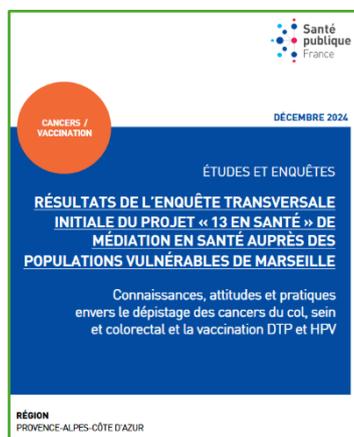
« La brochure "La santé pour les jeunes" décrypte l'ensemble des termes et dispositifs qu'il est nécessaire de comprendre pour pouvoir prendre en main sa santé. Ce livret permet d'acquérir les bases nécessaires aux jeunes pour consulter et se soigner. Sécurité sociale, mutuelle, médecin traitant, mais aussi comment consulter et se faire rembourser : tout y est expliqué de façon simple et complète. »



**Ma santé, mes droits, mes choix**, CRIPS Ile-de-France, 2024-10, 2 p.  
[En ligne] :

[https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2024-10/crips-depliant\\_sante\\_droits\\_jeunes\\_2024.pdf](https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2024-10/crips-depliant_sante_droits_jeunes_2024.pdf)

« Ce dépliant "Ma santé, mes droits, mes choix" permet, quant à lui, d'expliquer les droits essentiels : être accueilli dignement, possibilité de changer de médecin, droit à une information claire... Tout y est expliqué pour permettre de renforcer l'accès à la santé et aux droits de jeunes. »



**RAMALLI Lauriane, CHAUD Pascal, FRANKE Florian, Résultats de l'enquête transversale initiale du projet « 13 en santé » de médiation en santé auprès des populations vulnérables de Marseille. Connaissances, attitudes et pratiques envers le dépistage des cancers du col, sein et colorectal et la vaccination DTP et HPV**, Santé publique France, 2024-12, 41 p. [En ligne] :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/676383/4483240?version=1>

« Ce rapport présente les résultats de l'enquête transversale initiale menée par les associations Corhesan et Sept ayant développé un projet de médiation en santé intitulé « 13 en santé » auprès des populations vulnérables de Marseille dont l'objectif principal est la promotion du dépistage des cancers (col de l'utérus, sein et colorectal) et la mise à jour du calendrier vaccinal. [...] Les résultats montrent l'importance d'améliorer les connaissances des populations vulnérables. [...] La médiation en santé au travers de l'aller-vers, du faire-avec et du ramener-vers peut répondre aux

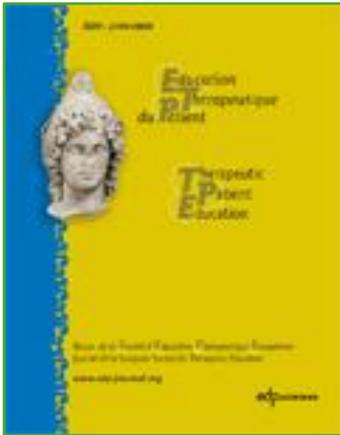
besoins d'accompagnement, d'informations ciblées et adaptées aux différents profils de population de ces quartiers. »



SARREBOUBEE Cédric, AULAITRE Albane, LAZHAR Labiadh (et al.), **Barrières et facilitateurs à l'activité physique en oncologie en Seine-Saint-Denis : étude qualitative selon l'approche socio-écologique**, Bulletin du cancer, vol. 111, n° 4, 2024-04, pp. 371-383 [En ligne] :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007455124000523>

« L'Activité physique (AP) régulière passe par la promotion d'un style de vie actif dans ses différentes dimensions (déplacements, travail, activités domestiques, loisirs), ou par la promotion d'exercices physiques volontaires sous forme d'Activité physique adaptée (APA). Malgré les bénéfices incontestables de la pratique d'activité physique au cours et au décours des traitements en oncologie, celle-ci n'est pas toujours entreprise et/ou maintenue par les patients. Le but de l'étude est d'identifier, de décrire et de comprendre les barrières et les facilitateurs à la pratique cette activité physique chez les adultes arrivant en fin de traitement d'un cancer solide, en situation de précarité, vivant en Seine-Saint-Denis. »



DENOUAL Hélène, ASTIER Camille, GUEVEL Marie-Renée, **Penser l'éducation thérapeutique de demain : les apports de la santé communautaire et de l'éducation populaire**, *Éducation thérapeutique du patient*, vol. 16, n° 4, 2024, 8p. [En ligne] :

<https://www.etp-journal.org/articles/tpe/abs/2024/02/tpe230023/tpe230023.html>

« Si les démarches d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) tendent à se démocratiser, les professionnels de l'ETP restent cependant confrontés à un certain nombre de questionnements qui les interpellent dans leurs pratiques quotidiennes. Cet article propose d'explorer des pistes de réponse en s'appuyant sur un retour d'expérience suite à la mise en place de l'expérimentation *Les Semeurs de Santé*, portée par la plateforme territoriale d'ETP de Lorient-Quimperlé en Bretagne. *Les Semeurs de Santé* est une intervention ancrée dans le champ de la promotion de la santé croisant ETP, santé communautaire et éducation populaire. »



**Précarité, accès aux droits et aux soins dans un contrat local de santé : des leviers pour agir**, *Promotion Santé Grand Est*, 2024, 12 p. [En ligne] :

[https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui\\_aux\\_politiques/CLS-pr%C3%A9carit%C3%A9-acc%C3%A8s-droits-soins.pdf](https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui_aux_politiques/CLS-pr%C3%A9carit%C3%A9-acc%C3%A8s-droits-soins.pdf)

« Cette publication fait suite à la journée « Santé et précarité : comment agir dans le cadre du contrat local de santé ? » organisée le 4 juin 2024 et s'inscrit dans la collection "Littérature & expérience en promotion de la santé" qui rassemble les contributions de la littérature et la vision d'acteurs et d'actrices de terrain. Cette double lecture vise à permettre un ancrage des actions menées dans les connaissances issues de la recherche et une confrontation de ces dernières aux réalités et aux contextes locaux. Le document met en lumière des leviers d'action identifiés par le terrain et la recherche pour améliorer l'accès aux soins et aux droits des populations en situation de précarité et valorise des initiatives menées en région Grand Est. »



**Logement & précarité dans un contrat local de santé : des leviers pour agir**, Promotion Santé Grand Est, 2024, 15 p. [En ligne] :

[https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui\\_aux\\_politiques/CLS-pr%C3%A9carit%C3%A9-logement.pdf](https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui_aux_politiques/CLS-pr%C3%A9carit%C3%A9-logement.pdf)

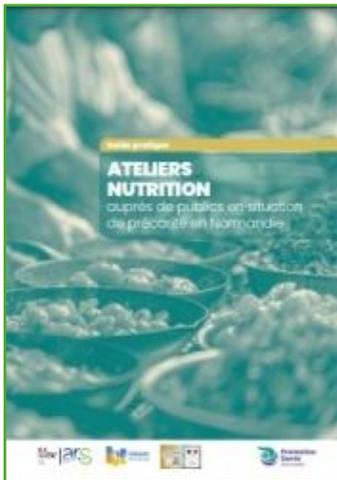
« Cette publication fait suite à la journée « Santé et précarité : comment agir dans le cadre du contrat local de santé ? » organisée le 4 juin 2024 et s’inscrit dans la collection “Littérature & expérience en promotion de la santé” qui rassemble les contributions de la littérature et la vision d’acteurs et d’actrices de terrain. [...] Le document met en lumière des leviers d’action identifiés par le terrain et la recherche pour améliorer le logement des populations en situation de précarité et valorise des initiatives menées en région Grand Est ou ailleurs. Une liste de dispositifs ressources et des définitions clés figurent en fin de publication. »



**Participation & précarité dans un contrat local de santé : des leviers pour agir**, Promotion Santé Grand Est, 2024, 11 p. [En ligne] :

[https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui\\_aux\\_politiques/CLS-pr%C3%A9carit%C3%A9-participation.pdf](https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui_aux_politiques/CLS-pr%C3%A9carit%C3%A9-participation.pdf)

« Cette publication fait suite à la journée « Santé et précarité : comment agir dans le cadre du contrat local de santé ? » organisée le 4 juin 2024. [...] Dans ce document, le renforcement de la mobilisation et de la participation des populations en situation de précarité est abordée. Les leviers d’action identifiés par le terrain et la recherche y sont contextualisés au cadre d’un contrat local de santé (CLS) et des initiatives menées en Grand Est y sont valorisées. »



**Ateliers nutrition auprès de publics en situation de précarité en Normandie. Guide pratique**, Promotion Santé Normandie, 2024, 23 p. [En ligne] :

[https://www.promotion-sante-normandie.org/files/ugd/908e72\\_81bfb010842545e89ade1cdf4dd99857.pdf](https://www.promotion-sante-normandie.org/files/ugd/908e72_81bfb010842545e89ade1cdf4dd99857.pdf)

« Le guide pratique établit des repères et des critères de qualité pour les acteurs souhaitant mettre en place des ateliers nutrition, notamment des ateliers de cuisine, avec le soutien de l'ARS et de la DRAAF Normandie. Il s'adresse à tous les acteurs qui s'intéressent à l'organisation d'ateliers nutrition destinés aux publics démunis et peut être utilisé à différentes étapes du projet, offrant un cadre pour le développement de ces initiatives. »



**Précarité et promotion de la santé en Bourgogne-Franche-Comté. Fiche-repère pour se mettre en train**, Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté, 2024-08, 6p. [En ligne] :

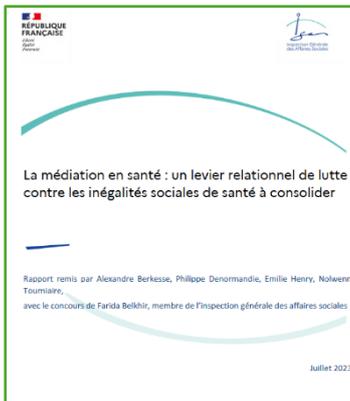
[https://rapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2024/Fiche\\_Repere\\_Precarite\\_PPS\\_juillet2024.pdf](https://rapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2024/Fiche_Repere_Precarite_PPS_juillet2024.pdf)

« Cette fiche-repère a été conçue à partir des résultats de l'évaluation régionale menée sur le programme d'actions précarité de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté 2020-2022. Elle s'adresse particulièrement aux acteurs du champ de la précarité et invite à intégrer la prévention et promotion de la santé dans les pratiques professionnelles, en détaillant les trois leviers principaux d'efficacité (travail partenarial, formation, participation des publics), en donnant des exemples d'actions inspirantes, et en proposant des ressources utiles. »



LOUPPE Florence, PUECHAVY Stéphanie, **Médiation en santé au Samu social de Paris**, L'Autre, vol. 25, n° 3, 2024, pp. 274-283 [En ligne] : <https://shs.cairn.info/revue-l-autre-2024-3-page-274?lang=fr&tab=premieres-lignes>

« Des médiations en santé avec approche transculturelle existent au sein des LHSS du Samu social de Paris depuis 2021. Elles sont animées par un médecin généraliste et un médecin psychiatre et rassemblent autour d'un patient traversant une situation complexe, un médiateur interprète, un soignant et parfois un proche. Cet article porte sur l'analyse des récits faits à l'issue de ces médiations. »



BERKESSE Alexandre, DENORMANDIE Philippe, HENRY Emilie (et al.), **La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider**, IGAS, 2023-07, 129 p. [En ligne] : <https://www.corevih-idfnord.fr/wp-content/uploads/2023/07/mission-mediation.pdf>

« Outre la promotion de la santé globale et, partant, le renforcement des facultés d'encapacitation des personnes, la médiation en santé facilite la prévention par ses actions de repérage, de dépistage et d'identification des publics en situation de précarité ciblés. Cette mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) décline 10 recommandations pour favoriser son déploiement sur le territoire, ce qui passe notamment par une meilleure formation et reconnaissance du métier de médiateur en santé. »



DAGUZAN Alexandre, **Processus et enjeux psychosociaux associés au développement de l'empowerment : investigation et intervention en contexte de précarité en France dans le champ de la promotion de la santé**, Thèse, Université d'Aix-Marseille, 2023-28-03, np [En ligne] :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-01/3440-interventions-promotion-sante-personnes-ainees-vulnerabilite.pdf>

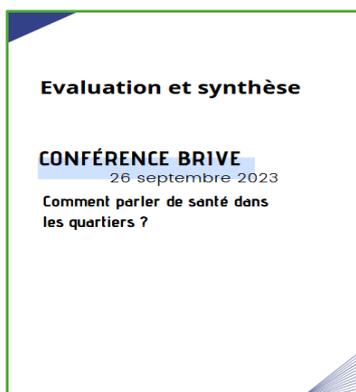
« L'ensemble de la recherche s'est construite à partir de connaissances empiriques recensées tout d'abord au travers d'une revue de la littérature sur les interventions et pratiques centrées sur le processus d'empowerment en contexte de précarité, puis recueillies au sein de deux démarches évaluatives en promotion de la santé en France, à Marseille, auprès de publics pris dans des trajectoires de précarité ou appartenant à des zones défavorisées : les ateliers « Santé et citoyenneté en direction des résidents des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) », et le programme visant à réduire les inégalités de santé « La santé à St Mauront Belle-de-Mai : On s'y met tous ! ». »



BOINO Camille, MANCHON Matthieu, **De "nouvelles" frontières de l'action publique en train de se faire. Étude de l'aller-vers au sein de dispositifs éducationnels**, Unité de recherche éducation cultures politiques, Université Lumière Lyon 2, 2023 [En ligne] :

<https://hal.science/halshs-04632095v1>

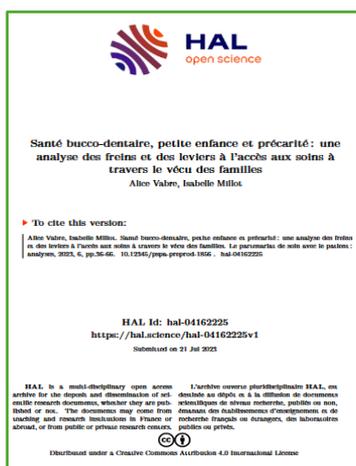
« Cette communication propose d'ouvrir la réflexion sur la démarche dite "d'aller-vers" telle que nous la voyons aujourd'hui se déployer, s'argumenter et chercher à se mettre en œuvre sur les terrains de nos deux thèses respectives. Ces deux recherches, portant sur le déploiement de nouvelles dynamiques de politiques éducatives dans deux Quartiers politique de la ville (QPV) de la métropole de Lyon, sont caractérisées dans un cas par la labellisation récente d'une Cité Éducative, et dans l'autre cas par l'implantation tout aussi récente d'un Espace services jeunesse (ESJ). »



## Comment parler de santé dans les quartiers prioritaires de la ville ? Conférence Brive. Evaluation et synthèse, PQN-A, 2023-09-26, 12 p. [En ligne] :

<https://pqn-a.fr/media/1157/download/Evaluation%20et%20synthe%CC%80se%20conference%2026%20Septembre.pdf?v=1>

« Présentations approfondies des dispositifs tels que la Politique de la Ville, le Contrat Local de Santé et le Contrat de ville lors de cette conférence. Puis des groupes de travail explorent trois questions : identification des problématiques liées à la santé qui se manifestent sur le terrain, telles que la prise en charge médicale, l'isolement social, les infrastructures de santé, la prévention et l'environnement ; freins au maintien en bonne santé de la population dans les quartiers et moyens de les surmonter ; actions à développer, tout en réfléchissant aux acteurs, aux méthodes et aux stratégies les plus appropriés pour les mettre en œuvre. »



## QUESNEY Paul, MARGAT Aurore, Effets de l'Académie Populaire de la Santé en Seine-Saint-Denis : une recherche évaluative sur la période 2021-2023 (Promotions APS ONE et APS TWO). Rapport final, Laboratoire éducations et promotion de la santé, Université Sorbonne Paris-Nord, 2023-06, 113 p. [En ligne] :

<https://hal.science/hal-04153479v1/file/2023Effetsdel%27APS2021-2023corr.pdf>

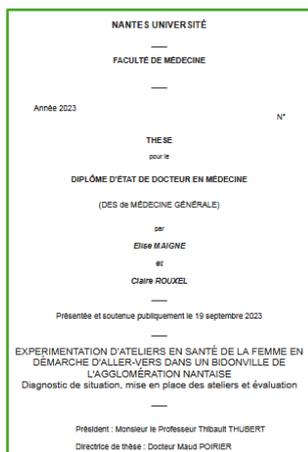
« Imaginée pendant la pandémie Covid-19, l'Académie populaire de la santé (APS) est un parcours de formation en promotion de la santé conçu par et pour les habitants du département de Seine-Saint-Denis (France) qui souhaitent s'engager en faveur de l'accompagnement des personnes les plus éloignées des soins sur leur territoire. Pendant une année, ils participent à des rencontres mensuelles thématiques. Ils acquièrent ainsi des connaissances et développent des compétences en santé et en pédagogie pour qu'ils puissent devenir des « ambassadeurs en santé », capables de conduire des actions de promotion de la santé au sein de leurs communautés. »



**Développer le travail PAIR dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement**, DIHAL, FAS, 2023, 80 p. [En ligne] :

[https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites\\_default/files\\_contenu\\_piece\\_jointe\\_2018\\_12\\_publication\\_travail\\_pair.pdf](https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites_default/files_contenu_piece_jointe_2018_12_publication_travail_pair.pdf)

« Ce guide se veut un outil d'aide à la mise en œuvre de ces pratiques innovantes, illustré par des témoignages de professionnels, de pairs aidants, ou de personnes accompagnées. Cette publication vise aussi à capitaliser et à essaimer les expérimentations réussies pour donner envie aux associations de monter de nouveaux programmes. Enfin, si le travail pair ne doit pas se substituer à l'intervention des professionnels, il doit se doter d'un statut à part entière. Le guide a donc aussi vocation à inciter les pouvoirs publics à reconnaître ces nouveaux métiers et à doter les établissements et services concernés des moyens nécessaires au déploiement du travail pair dans l'ensemble du territoire. »



MAIGNE Elise, ROUXEL Claire, **Expérimentation d'ateliers en santé de la femme en démarche d'aller-vers dans un bidonville de l'agglomération nantaise. Diagnostic de situation, mise en place des ateliers et évaluation**, Thèse, Faculté de médecine de Nantes, 2023-09-19, 144 p. [En ligne] :

<https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/7932537a-f527-4ded-ad64-daa686d44dc5>

« Faire des choix éclairés et adaptés pour sa santé nécessite d'avoir accès à des informations complètes, fiables et actualisées, de pouvoir accéder au système de santé et d'être dans un environnement qui promeut la santé. Les obstacles sont nombreux pour les femmes vivant en bidonvilles qui présentent une santé dégradée, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive. Des ateliers en santé de la femme ont été créés en 2021 au sein de l'unité de gynécologie-obstétrique médico-psycho-sociale (UGOMPS) du CHU de Nantes. »



VABRE Alice, MILLOT Isabelle, **Santé bucco-dentaire, petite enfance et précarité : une analyse des freins et des leviers à l'accès aux soins à travers le vécu des familles**, Université de Bourgogne, IREPS Bourgogne France Comté, 2023, 32 p. [En ligne] :

[https://hal.science/hal-04162225v1/file/VabreA\\_MillotI\\_N6\\_Article2\\_2023.pdf](https://hal.science/hal-04162225v1/file/VabreA_MillotI_N6_Article2_2023.pdf)

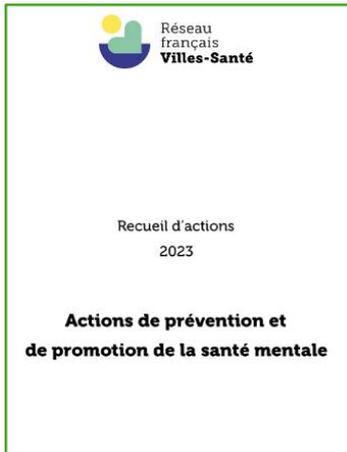
« La plupart des affections bucco-dentaires seraient évitables par le biais de l'adoption de comportements favorables à la santé ainsi que par un recours aux soins facilité. Or des inégalités sociales en termes de santé bucco-dentaire et de recours aux soins sont présentes dès la petite enfance. Des actions de prévention et d'accompagnement dans le parcours de soins adaptées aux populations en situation de précarité sont donc nécessaires afin d'améliorer le partenariat avec les familles et la prévention et l'accès aux soins dès la petite enfance. Cette étude vise à explorer le rapport à la santé et aux soins bucco-dentaires de parents d'enfants de 1 à 6 ans identifiés en situation de précarité résidant dans l'agglomération dijonnaise. »



**Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires**, RNCRPV, 2023-03, 20 p. [En ligne] :

[https://cosoter-ressources.info/doc\\_num\\_data.php?explnum\\_id=6564v](https://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=6564v)

« L'action de la politique ville en matière de santé s'inscrit dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi que dans la territorialisation des objectifs de santé publique dans les quartiers. Un des 10 objectifs de la politique de la ville : Développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins. »



**Recueil d'actions 2023. Actions de prévention et de promotion de la santé mentale**, Réseau français villes-santé, 2023, 108 p. [En ligne] : [https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/11/Recueil-dactions\\_-final.pdf](https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/11/Recueil-dactions_-final.pdf)

« En 2022, le Réseau français Villes-Santé (RfVS), avec les Villes de Poitiers et de Lille, a réuni un groupe de réflexion sur « la santé mentale en temps de crise sanitaire » [...] L'objectif de ce recueil est de valoriser les actions concrètes des Villes-Santé en promotion de la santé mentale. Les actions ciblées sont : les actions à visée de prévention en santé mentale qui ont pour objectif d'agir sur un ou plusieurs déterminants de la santé mentale ; les actions dont les effets/impacts observés ou évalués sont favorables à la santé mentale ; notamment, les actions intersectorielles portées par plusieurs élus et services/directions de la collectivité. »



GUILLOU Benoit, **Pauvreté : le pari de l' « aller vers »**, Projet, n° 397, 2023 [En ligne] : <https://www.participation-et-democratie.fr/pauvrete-le-pari-de-l-aller-vers-projet-ndeg397>

« Santé, logement, revenu de solidarité... Aujourd'hui, en France, des millions de personnes en précarité peinent à accéder à leurs droits. Le fossé entre ces personnes et l'action publique se creuse. En creux, ce dossier interroge l'évolution des relations entre l'État et les citoyens : à quel point associer les usagers à la construction des politiques sociales ? Jusqu'où tenir compte de la subjectivité et des particularités de chacun ? Comment ne pas limiter l'intérêt général d'une société à la somme des intérêts particuliers ? »



BOUCHAUD Olivier, HAMEL Emmanuelle, SOLEYMANI Dagmar, **La médiation en santé : Un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention**, La santé en action, n° 460, 2022-06, pp. 4-8 [En ligne] :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/541207/3940367?version=1>

« C'est un nouveau métier dans la santé : les médiatrices et médiateurs facilitent l'accès des patients aux soins et de l'ensemble de la population à la prévention. Le creusement des inégalités de santé actuellement à l'oeuvre, du fait de la pandémie Covid-19 – et de la crise économique qui l'accompagne – place désormais sous la lumière ces " médiateurs " qui font le lien entre les personnes vulnérables et le système de santé. Une trentaine d'experts apportent leur contribution à ce numéro spécial. »



**Évaluation de la médiation à la Case de santé de Toulouse : « Renforcer les capacités et pouvoir d'agir en santé des usagers-patients » Entretien avec Nadine Haschar-Noé**, La santé en action, n° 460, 2022-06, pp. 19-20 [En ligne] :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/459919/3569489?version=1>

« Après évaluation, Nadine Haschar-Noé souligne que le travail des médiateurs en santé à la Case de santé de Toulouse s'ancre dans une posture professionnelle fondée sur les critères éthiques de l'accompagnement des personnes, « l'aller-vers » et « le faire avec », en y adjoignant le « être avec » et le « faire ensemble ». La sociologue en conclut que cet « accompagnement-maintien » à dominante sociale, sanitaire et relationnelle assure une présence et un soutien inconditionnel à des publics en situation de précarité basés sur la construction d'une relation de confiance interpersonnelle et la capacité des médiateurs à résoudre leurs difficultés d'accès à la santé et au droit commun. »



MANNAERTS Denis, DURAND Marie-Anne, LAVABRE-MIAS Delphine, **Matinale DRAPPS. Webinaire : Littératie en santé – enjeux, leviers et pistes d’action**, Promotion Santé Occitanie, 2022-05 [En ligne] :

<https://promotion-sante-occitanie.org/drapps/le-drapps/productions/replays-videos/matinale-en-visioconference-litteratie-en-sante/>

« Lors de cette matinale, Marie-Anne Durand présente les enjeux associés à la littératie en santé et les grandes questions de recherches qui balisent cette thématique avec les résultats disponibles et les avancées des recherches qu’elle mène sur le sujet. Ensuite après une présentation de l’association Belge Cultures & Santé qui œuvre depuis 40 ans à Bruxelles et en Wallonie dans le domaine de la promotion de la santé et de la lutte contre les inégalités sociales, Denis Mannaerts, présente les différents leviers possibles pour favoriser la littératie en santé des populations et les outils développés par Cultures & Santé sur ce thème ».



LUHERNE Maude, BOUSSARS Julie, LEMAIRE Nina (et al), **Note. Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale**, Réseau français Villes-santé, 2022, 28 p. [En ligne] :

<https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/02/Note-sante-mentale.pdf>

« Ce document est un outil de plaidoyer vers une approche de « santé mentale dans toutes les politiques » pour améliorer la prise de conscience et la reconnaissance du rôle de l’ensemble des élus et services de la ville en faveur de la santé mentale. [...] Les villes, par leur politique de transports et de mobilité, disposent d’un levier important pour agir sur la santé mentale des habitants. Par exemple, une politique tarifaire adaptée permet de réduire les inégalités sociales des territoires. Celle-ci, associée à un plan de circulation et une signalétique adaptée, permet de penser l’accessibilité en fonction de l’offre de soins, des lieux de prévention et de promotion de la santé, mais aussi de tous les espaces de vie sociaux, culturels et économiques. »



**La santé en Ateliers Chantier d'Insertion. Restitution & mise en perspectives d'une enquête menée entre juin et décembre 2022**, FAS Auvergne-Rhône-Alpes, 2022, 36 p. [En ligne] :

[https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2024/10/24-10\\_rapport-sante-IAE-VF.pdf](https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2024/10/24-10_rapport-sante-IAE-VF.pdf)

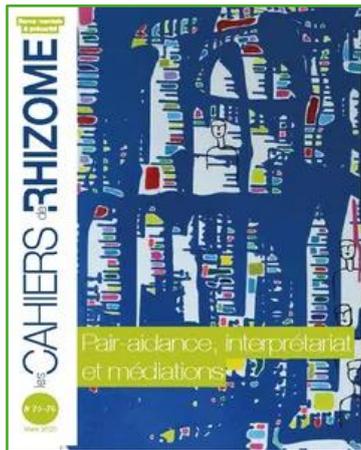
« Aujourd'hui, les Structures de l'insertion par l'activité économique (SIAE) et notamment les Ateliers chantier d'insertion (ACI) interpellent régulièrement les réseaux et l'Etat sur les difficultés d'accompagnement vers la santé des salariés en insertion : rupture de droit, problématiques de consommations, souffrances et troubles psychiques... [...] L'enquête « santé » vise à mieux connaître, objectiver et appréhender les besoins en santé des salariés en parcours dans les SIAE, et plus particulièrement les ACI, qui proposent un suivi, un accompagnement socio-professionnel, un encadrement technique et de la formation pour les personnes les plus éloignées de l'emploi. »



JOANNY Roselyne, MORILLON Anne, KASSABIAN Arine (et al.), **L'important c'est de participer ! Co-construire une offre locale d'activités physiques avec et pour les personnes sédentaires en situation de précarité**, IREPS Bretagne, 2021-06, 141 p. [En ligne] :

<https://promotion-sante-bretagne.org/wp-content/uploads/2021/11/web-ouvrage-precaps.pdf>

« Le programme expérimental PRECAPSS, impulsé et coordonné par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bretagne, a pour objectif de coconstruire une offre locale d'activités physiques avec et pour les personnes en situation de précarité. Ce projet est un support à une recherche interventionnelle menée par l'Université de Rennes 2. Ce document présente le processus de ce projet, les options méthodologiques, les motivations au regard du contexte d'implantation. Les retours d'expérience visent à partager les résultats des choix retenus, les intérêts, les limites et contribuent au transfert des connaissances acquises au travers de ce programme avec une mise en lumière des points d'attention à prendre en considération pour la mise en place d'un programme similaire. »



PICOLET Elodie, SORBA Mathilde, **Le « logement d’abord » : des activités de médiation au service d’un processus de personnalisation de l’accompagnement**, Rhizome, n° 75-76, 2020-01, pp. 174-183 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-rhizome-2020-1-page-174?lang=fr>

« Le champ de l’accompagnement social connaît des mutations importantes, marquées par l’adoption d’une politique de « logement d’abord » dont les enjeux peuvent être appréhendés selon différentes perspectives. Si, pour certains, il s’agit notamment de favoriser l’accès direct à un logement autonome par une réaffirmation du droit au logement et une restructuration des systèmes d’accès, d’autres insistent sur la dimension anthropologique que l’on retrouve au cœur des principes des théories du rétablissement et du pouvoir d’agir. »

Recherche & Développement en Sciences Humaines et Sociales n°2020-01

**COVID-19, prévention et promotion de la santé dans l’adaptation des services d’action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité. Apports méthodologiques transversaux et transférables de l’ASBL Comme Chez Nous**

Sophie Crapez<sup>1</sup>  
Stéphanie Cassilde<sup>2</sup>  
Julien Liblotte<sup>3</sup>  
Damien Coudan<sup>4</sup>  
Manu Coudan<sup>5</sup>  
Mathieu Renard<sup>6</sup>  
et Jérôme Triguier<sup>7</sup>

Le COVID-19 constitue un événement sanitaire majeur mettant au défi la société dans son ensemble. Entre autres, les dispositions du gouvernement wallon ont ciblé expressément le public sans-abri comme étant des personnes dont il faut particulièrement prendre soin, non seulement pour elles-mêmes, mais pour l’ensemble de la situation sanitaire. Concernant l’action sociale associée, c’est aussi les structures qui ont d’emblée choisi ou ont été en capacité de maintenir leurs services. Un faisceau de facteurs apparaît en effet nécessaire pour qu’il y ait une adaptation rapide et résiliente en période de crise sanitaire (Cassilde, 2020).

Au-delà des aspects organisationnels, au sens large, permettant de maintenir l’action sociale, il convient de s’interroger sur les éléments sanitaires associés. L’adaptation nécessaire des services est en effet double, puisque le choc est en lien étroit avec la santé, tant des personnes accueillies que des accueillants (travailleurs sociaux et bénévoles). Il s’agit, dans le présent texte, de rendre compte d’une posture de prévention et de promotion de la santé dans l’adaptation des services. Pour ce faire, nous nous basons sur l’expérience de l’ASBL Comme Chez Nous (CCN) dans la suite de la santé, intitulée à Charleroi, qui a pris l’initiative de maintenir son accueil de jour auprès des personnes en situation de sans-abrisme tout en adoptant une posture forte en matière de promotion de la santé<sup>8</sup>.

L’analyse est conduite à partir de l’assemblée des matrices rassemblées et concernant la prévention et la promotion de la santé au moment de l’adaptation des services de CCN (soit à partir du 12 mars 2020) pour le présent texte nous centrera la période d’analyse du 12 mai 2020) grâce de notes des réunions de travail et d’équipe<sup>9</sup>, débriefings quotidiens coordination/responsable pendant les six

<sup>1</sup> Coordonnatrice générale, ASBL Comme Chez Nous  
<sup>2</sup> Chercheuse, ASBL Comme Chez Nous, Research Scholar de l’Institut de Recherche en Développement Humain et Social, Université de la Vallée de la Sambre (U.V.S.), ORCID : 0000-0002-4562-1340  
<sup>3</sup> Chercheur en santé publique et chargé de projet, ASBL Comme Chez Nous  
<sup>4</sup> Responsable du service d’accueil de jour « le Fabord », ASBL Comme Chez Nous  
<sup>5</sup> Responsable du service d’insertion sociale « Tili », ASBL Comme Chez Nous  
<sup>6</sup> Responsable du service d’insertion sociale « Tili », ASBL Comme Chez Nous  
<sup>7</sup> CCN fait partie du Réseau d’Action Sociale de la Ville de Charleroi. ASBL Comme Chez Nous  
<sup>8</sup> CCN fait partie du Réseau d’Action Sociale de la Ville de Charleroi. ASBL Comme Chez Nous  
<sup>9</sup> Évidemment, les échanges sont réalisés uniquement en visioconférence (après accord) ou par téléphone. La présentation publique apparaît ici à titre plus d’exemple qu’en temps normal. Ce qui permet d’avoir un matériel précieux d’analyse tandis que les changements très rapides peuvent avoir lieu.

CRAPEZ Sophie, CASSILDE Stéphanie, LIBLOTTE Julien (et al.), **COVID-19, prévention et promotion de la santé dans l’adaptation des services d’action sociale auprès des personnes en situation de sans-abrisme et de très grande précarité**, Recherche & développement en sciences humaines et sociales, 2020, n° 1, 19 p. [En ligne] :

[https://shs.hal.science/halshs-03843555v1/file/CCN\\_R%26DSHS\\_2020-01\\_Crapez\\_et\\_all\\_2020.pdf](https://shs.hal.science/halshs-03843555v1/file/CCN_R%26DSHS_2020-01_Crapez_et_all_2020.pdf)

« Le COVID-19 constitue un événement sanitaire majeur mettant au défi la société dans son ensemble. Entre autres, les dispositions du gouvernement wallon ciblent expressément le public sans-abri. L’objectif de ce texte est de mettre en lumière les éléments transférables à d’autres structures afin de partager l’expérience et l’expertise en matière de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes en situation de sans-abrisme ou de très grande précarité. Le contexte de pandémie sert en effet de loupe quant à des problématiques déjà présentes en matière sanitaire, qu’il s’agisse d’hygiène, de santé mentale, etc. Les enjeux en matière d’adaptation des services sont similaires dans leurs questionnements. »



BAILLERGEAU Evelyne, GRYMONTREZ Hans, « **Aller-vers** » les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales, Revue française des affaires sociales, n° 2, 2020-06, pp. 117-136 : [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-2-page-117?lang=fr&tab=texte-integral>

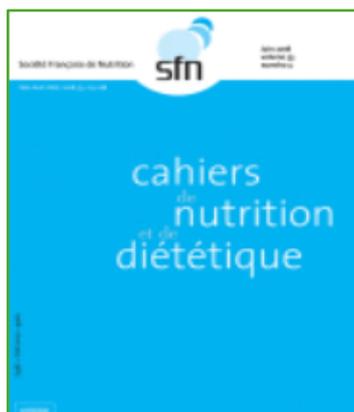
« En tant que démarche d'approche et d'immersion auprès des populations restées à l'écart des politiques sociales et de santé publique, l'« aller-vers » a irrigué divers pans de l'intervention sociale tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, tant en Amérique du Nord qu'en Europe. Il constitue même, dans divers pays, le cœur d'un champ de pratiques : le travail de rue. Cet article s'interroge sur les effets sociaux de ce champ de pratiques et sur sa capacité à remettre en cause des frontières symboliques qui affectent les relations entre la société et sa marge. Les auteurs prennent pour cela appui sur des recherches qualitatives menées en Belgique flamande, au Canada et aux Pays-Bas. »



**Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. PRAPS - 2018-2022. Version 2, ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2018-02, 56 p. [En ligne] :**

[https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-02/3\\_PRSBFC\\_PRAPS\\_05f%C3%A9v2018.pdf](https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-02/3_PRSBFC_PRAPS_05f%C3%A9v2018.pdf)

« Les trois principes majeurs du PRAPS Bourgogne Franche-Comté sont : la conception d'une stratégie partagée avec ces acteurs, tant à l'échelon régional que territorial, dans une recherche de complémentarité et de cohérence entre missions, plans, programmes et dispositifs réciproques ; la prise en compte de la parole de l'utilisateur ; la mise en place, à l'échelon régional et territorial, d'actions prioritaires permettant de répondre aux besoins des plus fragiles d'entre nous et fondées sur une approche globale de leur santé. En annexe de ce document des fiches mises en œuvre opérationnelles du PRAPS. »



DUBOIS C, GAIGI H, PERIGNON M, (et al), **Co-construction et évaluation d'un programme de promotion de la santé pour conjuguer nutrition et budget au quotidien: les ateliers Opticourses**, Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 53, n° 3, 2018-06, pp. 161-170 [En ligne] :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996018300555>

« Opticourses est un programme de promotion de la santé, multipartenarial et participatif élaboré pour et avec des personnes soumises à de fortes contraintes budgétaires pour qu'elles puissent mieux conjuguer équilibre alimentaire et petit budget quand elles font leurs courses. Le programme Opticourses s'appuie sur la valorisation des aliments de bonne qualité nutritionnelle et de bon prix, à travers des actions de marketing social en magasin (volet offre) et à travers des ateliers qui proposent des activités ludiques sur les pratiques d'achats, la qualité nutritionnelle, le goût et le prix des aliments (volet demande). Cet article présente la co-construction et l'évaluation du volet demande d'Opticourses. »



MERCUEL Alain, EMMANUELLI Xavier, CHAPELET Hélène (et al.), « **Aller vers » ... d'autres pratiques ?** Rhizome, n° 68, 2018-06, 20 p. [En ligne] :

[https://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME\\_Orspere-Samdarra/RHIZOME-68.pdf](https://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME_Orspere-Samdarra/RHIZOME-68.pdf)

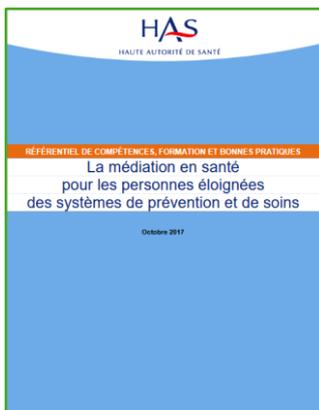
« Le champ de la précarité a été le laboratoire d'une innovation sociale majeure : des dispositifs pour « aller vers » les plus exclus du système de soins et d'assistance ont été pensés à la fin des années 1990. L'« aller vers » est devenu au fil des ans un concept et s'est largement diffusé dans de nombreuses organisations, au-delà des équipes « pionnières ». Qu'est-ce que cette perspective engage concrètement en termes de pratiques ? Ce numéro rappelle notamment le contexte de création des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) et du Samu social. »



TESSIER Stéphane, KATOBI Laurence, BOUSSOUAR Mohamed (et al.), **Interculturalité, médiation, interprétariat et santé. Dossier**, La santé en action, n° 442, 2017-12, 52 p. [En ligne] :

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2017-n-442-interculturalite-mediation-interpretariat-et-sante>

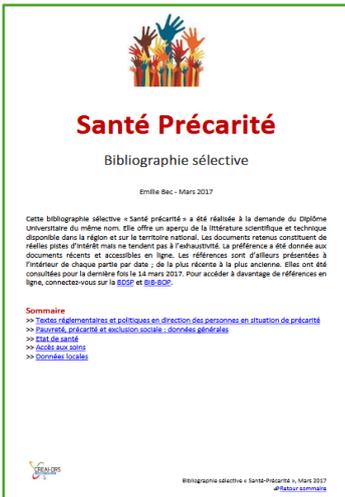
« Une quinzaine d'experts et de professionnels de terrain ont été mis à contribution pour ce numéro consacré à l'interculturalité mais aussi à la médiation et à l'interprétariat. La prise en compte de l'interculturalité dans les soins et la prévention est une exigence majeure, dans une optique de promotion de la santé de l'ensemble de la population. Ce dossier présente un état des connaissances et met en avant des programmes et initiatives innovantes, l'objectif est de fournir aux professionnels des outils pour améliorer et rendre les soins et la prévention plus accessibles. »



**La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques**, HAS, 2017-10, 70 p. [En ligne] :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la\\_mediation\\_en\\_sante\\_pour\\_les\\_personnes\\_eloignees\\_des\\_systemes\\_de\\_preve....pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf)

« L'objectif de ce référentiel est de préciser le cadre d'intervention de la médiation en santé afin d'en permettre une meilleure appropriation par les publics et les partenaires, et de faciliter l'ancrage de la médiation en santé dans les territoires et dans le système de santé. Ce rapport comporte deux sections : état des lieux de la médiation en santé ; orientations pour un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation en santé. Pour réaliser ce référentiel, la HAS s'est appuyée sur une revue de la littérature, une réunion de parties prenantes, des entretiens individuels et une mise en consultation. »



BEC Emilie, **Santé précarité. Bibliographie thématique**, CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, 2017-09, 9 p. [En ligne] : <https://wp.me/aah2iJ-kK>

« Cette bibliographie, réalisée en mars 2017, offre un aperçu de la littérature scientifique et technique disponible dans la région et sur le territoire national sur cette thématique. Structurée en 5 parties, elle commence par proposer des références réglementaires et politiques, fournit ensuite des données générales sur le sujet, aborde l'état de santé et l'accès aux soins et termine par des données locales. Les documents retenus constituent de réelles pistes d'intérêt mais ne tendent pas à l'exhaustivité. La préférence a été donnée aux documents récents et accessibles en ligne. »



RICKEY Ben, HENNEZEL Claire, **Comment mieux prendre en charge la santé des personnes sans domicile ? Repérage de pratiques innovantes. N°18 Les contributions**, ANSA, DGCS, 2016-05, 106 p. [En ligne] : [https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2023-03/Ansa\\_Contribution18\\_SanteHebergement\\_juin2016.pdf](https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2023-03/Ansa_Contribution18_SanteHebergement_juin2016.pdf)

« Cette étude vise à présenter de façon synthétique les problématiques sanitaires des personnes sans domicile et leurs enjeux. Elle vise aussi à recenser des pratiques innovantes d'accompagnement des problèmes de santé des personnes sans domicile qui favorisent l'articulation entre le secteur de l'hébergement et du sanitaire (hébergement, logement d'insertion, acteurs de la veille sociale, accueils de jour et acteurs de l'orientation). »



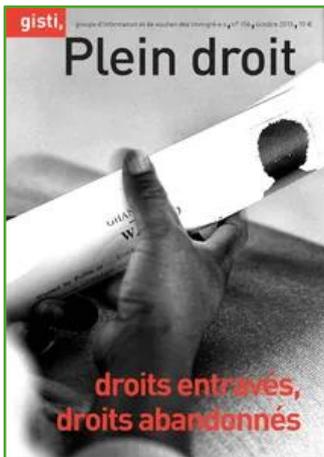
MOTARD Clémentine, TESSIER Stéphane, **Les démarches Ateliers santé ville : la promotion de la santé à l'œuvre dans les territoires**, Santé publique, vol. 28, n° 6, 2016-11, pp. 729-733 [En ligne] : <https://stm-cairn-info.gorgone.univ-toulouse.fr/revue-sante-publique-2016-6-page-729?lang=fr&tab=texte-integral>

« Menée en 2015 par la Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville, cette enquête démontre la plus-value des ASV qui ont permis la création de dynamiques territoriales favorables à la santé et de stratégies locales de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Cinquante et un coordonnateurs ASV ont participé à l'étude, 30 en répondant à un questionnaire, 28 (dont sept qui avaient déjà répondu) à travers un entretien semi-directif. [...] Cette capitalisation de leurs expériences a permis de tirer les principaux enseignements de la mise en œuvre de la démarche ASV et d'identifier les « bonnes pratiques » mises en œuvre dans les projets, dans une perspective de valorisation et de diffusion des savoirs. »



JOUBERT Michel, MOUGIN Chantal, **Vulnérabilités sociales et engagement associatif. Les ressorts d'une démarche d'action communautaire sur un quartier précarisé**, CRESSPA, CESAMES, 2015, 16 p. [En ligne] : <https://www.annalesdelarechercheurbaine.fr/IMG/pdf/ARU110-Joubert.pdf>

« Analyse d'une démarche associative engagée dans une cité de Seine-Saint-Denis particulièrement touchée par la précarité : axée au départ sur le terrain du soutien scolaire, son action s'étend progressivement aux besoins d'insertion, de loisirs et de convivialité. Au travers d'une approche innovante de l'accueil et de l'écoute, elle développe des actions de médiation, de soutien aux familles, d'insertion des jeunes, de promotion de la santé, de prévention des conduites à risque, ainsi que des activités de loisirs, le tout dans une approche soucieuse de développer les liens et échanges interculturels. »



DE GOER Bruno, **Accès aux soins : impairs et Pass**, Plein droit, n° 106, 2015, pp. 19-22 [En ligne] :

<https://droit.cairn.info/revue-plein-droit-2015-3-page-19?lang=fr>

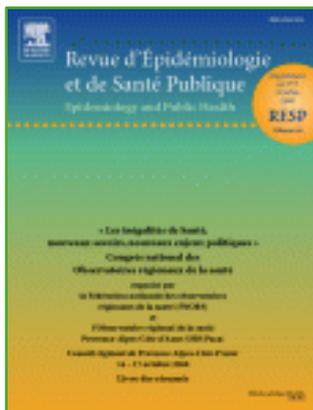
« Si l'accès aux soins des personnes en très grande difficulté est actuellement considéré comme un droit, il relève parfois du parcours du combattant jalonné d'obstacles administratifs à l'ouverture de ses droits sociaux. À tel point que l'on peut se demander si la couverture maladie universelle l'est vraiment dès lors que ces patients sont renvoyés vers des dispositifs spécifiques, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS). »



PERSIANI Marie, AROMATARIO Olivier, EVRARD-GARCIA Christel (et al.), **« Je t'aime mon cœur », un programme régional de réduction des risques cardio-vasculaires... et des inégalités de santé**, Santé publique, hors-série, n° 2, suppl. 2, 2013, pp. 217-223 [En ligne] :

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS2-page-217?lang=fr>

« « Je t'aime mon cœur » est un programme régional de contribution à la réduction des risques cardio-vasculaires, dont la stratégie a été déterminée à partir des fondements de la promotion de la santé, définie par la charte d'Ottawa. Un des objectifs est de réduire les inégalités de santé entre public tout venant et personnes en situation de précarité dans l'accès à des activités de prévention. De fait, l'accès au programme pour les personnes en situation de précarité semble lié aux actions menées spécifiquement pour elles, en particulier à un accompagnement par des professionnels spécialement dévolus à cette tâche. L'évaluation montre que le programme a un impact positif sur les déterminants de santé tels que les facteurs individuels ou encore les facteurs environnementaux. »



CORUBLE G, CARBONNEL L, CLEMENT L, **Programme expérimental de promotion de la santé des enfants et des familles démunies**, Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol. 56, n°2, suppl., 2008-10, S383-S384 [En ligne] :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762008007451>

« Le Groupement régional de santé publique (GRSP) de Provence Alpes Côte-d'Azur a défini un projet visant à réduire les inégalités de santé des enfants et des familles démunies dans deux quartiers de Marseille. [...] Les objectifs du projet ont été définis en utilisant l'Outil de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse, qui traduit les concepts de la Charte d'Ottawa. Le projet prévoit la mobilisation initiale des habitants et leur participation. Il se propose d'agir sur certains déterminants de la santé dans les trois lieux de vie de l'enfant : école, famille et quartier dans un dispositif. Il sera coordonné par un comité de pilotage institutionnel et accompagné de la mise en place d'un réseau de santé communautaire en lien avec l'Atelier Santé Ville. »



LAURE Patrick, BORDAS Sophie, DECRION Jérôme, « **Cap oxygène : vers le souci de soi** ». **Une action de promotion de la santé par l'activité physique auprès de personnes en situation de précarité**, Santé publique, vol. 19, n° 6, 2007, pp. 525-533 [En ligne] :

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2007-6-page-525?lang=fr&tab=texte-integral>

« L'objectif de cette action est d'étudier la faisabilité d'une promotion de l'activité physique et de l'alimentation à des fins de santé auprès de personnes en situation de précarité, quel que soit leur âge. L'étude porte sur neuf structures accueillant cette population, âgées de 16 à 59 ans. [...] La conclusion est que la promotion de la santé de PSP par l'activité physique est possible à la condition de former les intervenants à ce public vulnérable, d'adapter les activités à ses attentes et à ses capacités physiques, de tenir compte des difficultés liées à l'image corporelle et au regard d'autrui et de prévoir la pérennité de l'action. »



**Former à intervenir en éducation pour la santé avec des personnes en situation de précarité. Guide du formateur**, CRES de Bretagne, 2003, 78 p. S384 [En ligne] :

<https://promotion-sante-bretagne.org/wp-content/uploads/2020/06/classeur-precarite.pdf>

«Cet outil propose une démarche d'accompagnement d'équipes de terrain dans le cadre de formations-actions. Conçu dans une perspective d'évolution, il s'enrichira peu à peu des expériences de chacun pour répondre au plus près des besoins des publics. »

# EXEMPLES DE DISPOSITIFS



**Programme Mieux manger pour tous ! Face aux conséquences de l'inflation, le Gouvernement intensifie la lutte contre la précarité alimentaire, Ministère du travail de la santé des solidarités et des familles, 2025-05 [En ligne] :**

<https://solidarites.gouv.fr/programme-mieux-manger-pour-tous>

« Les objectifs du programme Programme mieux manger pour tous ! (MMPT) sont : améliorer la qualité nutritionnelle et gustative de l’approvisionnement en denrées de l’aide alimentaire ; réduire l’impact environnemental du système d’aide alimentaire ; permettre le renforcement et l’évolution des dispositifs locaux de lutte contre la précarité alimentaire ; soutenir la participation et l’accompagnement des personnes en situation de précarité alimentaire dans l’évolution des pratiques alimentaires. »



**Dispositif e.CARE, CHU Toulouse, 2025-04 [En ligne] :**

<https://www.chu-toulouse.fr/dispositif-e-care>

« Ce dispositif regroupe deux types d’activités complémentaires permettant d’améliorer l’accès aux soins des personnes adultes avec pathologies chroniques en situation de précarité. L’Espace CARE, établissement médico-social « Lits halte soins santé de jour » permet de repérer les populations éloignées du droit commun, coordonne et accompagne les parcours de soins ville/hôpital et propose des ateliers d’éducation et de promotion de la santé. En complément, le dispositif anime et appuie un réseau de professionnels de santé de ville pour faciliter les parcours de soins coordonnés par un médecin traitant. Le dispositif E-CARE orme et outille les acteurs de la santé précarité. »



**Permanence d'accès aux soins de santé mobile (EMSS), CHU Toulouse, 2025-04 [En ligne] :**

<https://www.chu-toulouse.fr/permanence-d-acces-aux-soins-de-sante-mobile-emss>

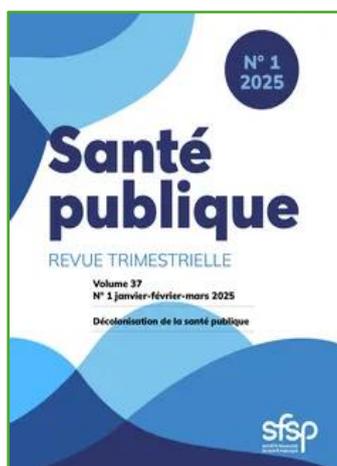
« Ce volet sanitaire de l’équipe mobile sociale et de santé (EMSS) est co-portée avec le Centre communal d’action sociale (CCAS) de Toulouse. Elle a pour mission d’aller à la rencontre des personnes vivant à la rue ou dans des logements précaires et de répondre aux signalements, facilitant ainsi une écoute attentive des besoins des personnes en difficulté. Elle évalue l’urgence des situations sur le plan sanitaire et

social. En tant qu'interlocuteur et médiateur, elle permet les échanges entre les populations en situation de précarité et les services du CHU ainsi que les structures d'accueil et d'hébergement. L'EMSS s'engage à réinsérer les patient·es dans le circuit de droit commun, contribuant ainsi à leur accès aux soins et aux services sociaux. »



**Les permanences d'accès aux soins de santé – PASS**, Ministère du travail de la santé des solidarités et des familles, 2025-04 [En ligne] : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/l-accés-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite-11421/article/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass-432636>

« Une permanence d'accès aux soins de santé – PASS – et une unité de soins hospitalière ouverte à toute personne malade en situation de précarité. Elle assure une prise en charge coordonnée (médicale, sociale, infirmière...) ainsi que l'accompagnement dans un parcours de santé. Permettant au besoin l'accès au plateau technique de l'hôpital dont elle dépend (biologie, radiologie, pharmacie...) et à ses spécialités médicales, elle oriente aussi vers la médecine de ville et les structures de santé de proximité. »



et al

BIANCHI Clélia, BOCQUIER Aurélie, COGORDAN Chloé (et al.), **Recrutement actif de seniors socio-économiquement défavorisés pour des ateliers de prévention : la procédure INVITE**, Santé publique, vol. 37, n° 1, 2025-01, pp. 89-99 [En ligne] : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-05015500v1/file/recrutement-actif-de-seniors-socio-economiquement-defavorises-pour-des-ateliers-de-prevention-la-procedure-invite%20%282%29.pdf>

« La recherche-action INVITE a pour objectifs de développer une procédure de recrutement actif visant à inciter des seniors repérés comme défavorisés à se rendre à des ateliers de prévention sur l'alimentation et l'activité physique en région Provenances-Alpes Côte d'Azur (PACA), d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de cette procédure, et de mesurer la participation effective aux ateliers des seniors ainsi repérés. La procédure INVITE a été développée en co-construction entre chercheurs, médiateurs sociaux et seniors. Elle comporte 6 étapes : repérage, envoi d'un courrier d'invitation, contact téléphonique, visite à domicile, confirmation téléphonique, accueil lors de l'atelier. »



**Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP)**, Ministère du travail de la santé des solidarités et des familles, 2024-08 [En ligne] :

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/l-accés-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite-11421/article/les-equipes-mobiles-psychiatrie-precarite-emp>

« Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) interviennent auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, mais aussi auprès des acteurs de première ligne (soignants, travailleurs sociaux...). Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) tournées vers l'extérieur ont pour vocation d'intervenir auprès des publics en situation de grande précarité et d'exclusion présentant des troubles psychiques, ainsi qu'auprès des acteurs de première ligne en lien direct avec ces publics. »



**La plateforme santé précarité de Toulouse**, Hôpital Joseph Ducuing, ARS Occitanie, 2024-09, 30 p. [En ligne] :

[https://cdn2.splf.fr/wp-content/uploads/2024/10/Plate-forme-sante-prEcarite-de-Toulouse\\_-S-Wilfred-Flessel.pdf](https://cdn2.splf.fr/wp-content/uploads/2024/10/Plate-forme-sante-prEcarite-de-Toulouse_-S-Wilfred-Flessel.pdf)

« La plateforme santé est un dispositif qui participe aux actions de prévention et de résolution des besoins primaires en santé au sein des squats et bidonvilles de Toulouse et ses liens avec le Centre de lutte anti tuberculeuse de la Haute-Garonne (CLAT 31). Les actions prévention consistent à développer des actions « d'aller vers » adaptées au territoire et au public ; collaborer au sein du territoire avec les partenaires institutionnels et associatifs (sanitaire, social, médico-social) ; adapter la communication en fonction des publics visés avec l'utilisation de l'interprétariat ; impliquer les usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et de promotion de la santé ; inclure la santé environnementale dans l'ensemble des politiques de santé. »



**Contrat local de santé. Plan d'actions 2024-2029**, Sicoval du Sud-Est de Toulouse, ARS Occitanie, 2024-01, 52 p. [En ligne] :

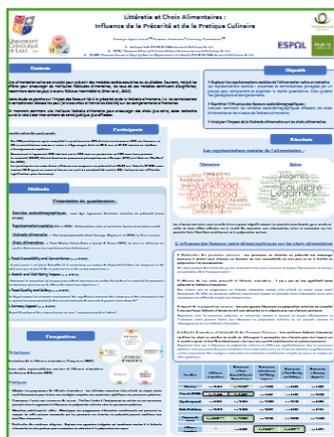
[https://www.sicoval.fr/app/uploads/2024/02/CLS\\_PLAN-DACTION\\_2024-2029\\_A4\\_2024-1.pdf](https://www.sicoval.fr/app/uploads/2024/02/CLS_PLAN-DACTION_2024-2029_A4_2024-1.pdf)

« Ce document présente un plan d'actions en 7 axes et 20 actions sociales sous forme de fiches actions concernant le Contrat local de santé (CLS) 2024-2029 du Sicoval du Sud-Est de Toulousain (territoire entre Toulouse et l'Aude, dans le département de la Haute-Garonne). Au préalable sont présentés : le contexte, le CLS (définition, co-construction, axes stratégiques) ; le protocole d'évaluation de la démarche CLS ; le protocole d'évaluation des actions. »



**Cahier des charges Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP),** Ministère du travail de la santé et des solidarités, 2024, 10 p. [En ligne] : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahier\\_des\\_charges\\_empp.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahier_des_charges_empp.pdf)

« Ce document propose en premier lieu une définition des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP), puis décrit les missions (missions sociales et missions complémentaires), l'organisation et le fonctionnement, l'équipe pluridisciplinaire, la coordination régionale, le financement, les outils ressources. Les publics des EMPP et les acteurs de première ligne sont également définis. »



APPLE ARIOLA Rodalyn, Romane VANDROUX Romane, PIERMATTEO Anthony, **Poster. Littératie et choix alimentaires : influence de la précarité et de la pratique culinaire**, Rencontres sciences-société Pour des solidarités alimentaires, Montpellier, 2024-09, 2 p. [En ligne] : <https://hal.science/hal-04715075v1/file/Poster%20Ariola.pdf>

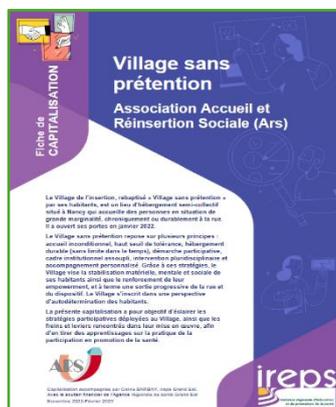
« L'alimentation joue un rôle déterminant dans la prévention des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires et le diabète. Pourtant, malgré les efforts pour promouvoir de meilleures pratiques alimentaires, ces pathologies continuent d'augmenter, en particulier dans les populations vulnérables. Cette étude explore l'impact de la précarité et de la littératie alimentaire sur les choix alimentaires, en examinant les représentations sociales de l'alimentation et les comportements nutritionnels au sein d'une population adulte. Méthodologie L'étude a été menée auprès de 120 participants, dont la majorité sont étudiants. »



DARRAS Lucy, OUANHON Lisa, DONIUS Marie, **Matinale DRAPPS. e.CARE : dispositif d'appui, d'accompagnement et de coordination de parcours de soins complexes pour les patients en situation de précarité**, Promotion Santé Occitanie, 2023-11-23, vidéo [En ligne] : <https://promotion-sante-occitanie.org/drapps/le-drapps/productions/replays-videos/matinale-ecare-parcours-soins-complexes-precarite/>

« Le dispositif e.CARE agit sur les déterminants de la santé et lutte contre les discriminations en appuyant les professionnels de santé libéraux par un accès gratuit à l'interprétariat, des formations et un appui aux situations complexes. e.CARE a été pensé pour être à la fois un dispositif d'aller vers, favorisant le « faire avec » et un dispositif facilitant la relation entre professionnels de santé/patient précaire. La mission « accompagnement », binôme infirmière-médecin, assure le repérage, évalue les situations, oriente, aide à la prise de rdv, accompagne et met

en relation les intervenants tandis que l'infirmière dédiée à « l'Appui aux professionnels » répond aux sollicitations et assure la coordination des acteurs. [...] La seconde partie de la Matinale était de présenter l'historique du projet, la méthodologie d'évaluation, les premiers impacts d'e.CARE et les perspectives de recherche. »



BARBAY Coline, **Village sans prétention. Fiche de capitalisation**, Promotion Santé Occitanie IREPS Grand Est, 2023, 20 p, [En ligne] :

<https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2023/06/Fiche-de-capitalisation-Village-sans-pretention.pdf>

« Le Village de l'insertion, rebaptisé « Village sans prétention, est un lieu d'hébergement semi-collectif situé à Nancy qui accueille des personnes en situation de grande marginalité, chroniquement ou durablement à la rue. Les principes sont : accueil inconditionnel, haut seuil de tolérance, hébergement durable (sans limite dans le temps), démarche participative, cadre institutionnel assoupli, intervention pluridisciplinaire et accompagnement personnalisé. [...] Le Village s'inscrit dans une perspective d'autodétermination des habitants. La présente capitalisation a pour objectif d'éclairer les stratégies participatives déployées au Village, les freins et leviers rencontrés dans leur mise en œuvre, afin d'en tirer des apprentissages sur la pratique de la participation en promotion de la santé. »

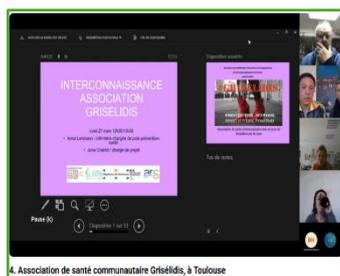


KHOUANI J, JAILLARD M, LAUNAY E (et al.), **Évaluation d'un protocole d'orientation vers le droit commun parmi des patients ayant été suivis en permanence d'accès aux soins de santé suite à une hospitalisation**,

Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol. 71, n° 5, 2023-10, 102125 [En ligne] :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762023007101>

« Les objectifs de cette étude sont de décrire le déroulement du protocole d'orientation vers le droit commun élaboré à la PASS adulte de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM), d'en évaluer à six mois l'intégration en médecine générale des patients ayant bénéficié ou non de ce protocole et d'en rechercher les facteurs d'influence. Cette étude observationnelle prospective à deux bras recueille les données du parcours en soins premiers ambulatoires de patients précaires six mois après l'obtention d'une couverture maladie et la réalisation ou non du protocole. Elle a été réalisée sur une cohorte de personnes incluses dans l'étude PASS-MULTI ayant acquis une couverture maladie complète. »

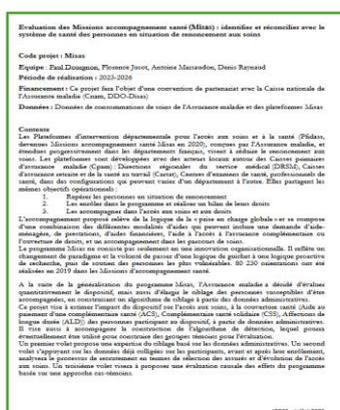


4. Association de santé communautaire Grisélidis, à Toulouse

**Association de santé communautaire Grisélidis, à Toulouse, CHU Toulouse, 2023-12, vidéo, [En ligne] :**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762023007101>

« Lors du webinaire organisé par le dispositif e.CARE, l'association Grisélidis est présentée : association de santé communautaire avec et pour les travailleuses et travailleurs du sexe. Elle s'adresse aux personnes qui proposent des services sexuels tarifés dans la rue à Toulouse et sur Internet au niveau national. Les principales missions de l'association sont la lutte contre le VIH, les Hépatites et les autres IST ; les inégalités de santé ; l'accès aux droits ; la lutte contre les violences et la stigmatisation. »



**DOURGNON Paul, FLORENCE JUSOT Florence, ANTOINE MARSAUDON Antoine (et al.), Évaluation des Missions accompagnement santé (MISAS) : identifier et réconcilier avec le système de santé des personnes en situation de renoncement aux soins, IRDES, 2023-07, 2 p. [En ligne] :**

<https://www.irdes.fr/recherche/projets/misas-evaluation-des-missions-accompagnement-sante.pdf>

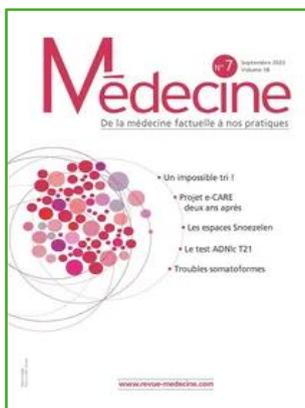
« A la suite de la généralisation du programme Misas, l'Assurance maladie a décidé d'évaluer quantitativement le dispositif, mais aussi d'élargir le ciblage des personnes susceptibles d'être accompagnées, en construisant un algorithme de ciblage à partir des données administratives. [...] Ce projet vise à estimer l'impact du dispositif sur l'accès aux soins, à la couverture santé Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), Complémentaire santé solidaire (CSS), Affections de longue durée (ALD), des personnes participant au dispositif, à partir de données administratives. Il vise aussi à accompagner la construction de l'algorithme de détection, lequel pourra éventuellement être utilisé pour construire des groupes témoins pour l'évaluation. »



**Mission Accompagnement Santé (MisAS). Pour un accès aux droits et aux soins simplifié**, Assurance maladie, 2022, 3 p. [En ligne] :

<https://partenaires.cpam31.fr/wp-content/uploads/2022/03/ameli-partenaires-haute-garonne-depliant-accompagnement-sante-partenaires.pdf>

« La Mission Accompagnement Santé (MisAS) vise à faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes peu autonomes et/ou en difficultés de compréhension. Les assurés orientés exclusivement par des professionnels internes ou externes à la CPAM peuvent bénéficier d'un accompagnement dans le cadre de renoncement/difficultés d'accès aux soins ; de difficultés d'accès aux droits liées à un soin ou à un manque ; d'autonomie/compréhension ; de fragilités face au numérique... »



OUANHNON Lisa, ESQUERRE Blandine, CHAMPROBERT Karine (et al.), **Projet e-CARE : un dispositif expérimental d'aide au parcours de soin pour les patients en situation de précarité. Bilan après deux ans**, Médecine, vol. 18, n° 7, 2022-09, pp. 304-310 [En ligne] :

<https://stm.cairn.info/revue-medecine-2022-7-page-304?lang=fr>

« Le dispositif e.CARE s'est construit autour de plusieurs axes : le repérage de personnes en situation de précarité et d'errance médicale, l'accompagnement au parcours de soins coordonné en s'appuyant sur la médecine de ville et un dossier de suivi informatisé partagé, et la formation des professionnels de santé et travailleurs sociaux. Sur près de deux ans de fonctionnement, 56 situations ont été évaluées sur demande de multiples structures médicales ou sociales. 25 patients ont été inclus dans un accompagnement au parcours rapproché, majoritairement des hommes souffrant de pathologies cardio-pulmonaires, métaboliques ou hépatiques. »



REYNAUD Théo, GEFROY Stacy, **D'une PASS de ville aux soins primaires : expériences des patients pris en charge par le dispositif "PASS de Ville" de Médecins du Monde**, Thèse, Faculté de sciences médicales et paramédicales Aix- Marseille Université, 2021-03, 88 p. [En ligne] :

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03591100v1/file/Manuscrit%20de%20th%C3%A8se%20final%20-%20Theo%20Reynaud%2C%20Stacy%20Geffroy.pdf>

« Les populations précaires rencontrent de nombreuses barrières à l'accès aux droits et aux soins alors qu'elles présentent des besoins de santé accrus et complexes. Pour améliorer la prise en charge de ces patients fragiles, Médecins du Monde a développé à Marseille en 2019 un

dispositif de PASS ambulatoire nommé « PASS de Ville » leur permettant un accès immédiat aux soins primaires par l'intermédiaire de professionnels de santé partenaires et notamment de médecins généralistes libéraux. L'objectif est d'explorer l'expérience et les représentations des patients pris en charge en soins primaires dans le cadre du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde. La méthode est une étude qualitative menée auprès des patients majeurs ayant bénéficié du dispositif et ayant rencontré un médecin généraliste partenaire entre février et mai 2021. »

**Instruction n) DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), Ministère des solidarités et de la santé, 2022-04, 20 p. [En ligne]**

: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/l\\_instruction\\_du\\_12\\_avril\\_2022\\_pass.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/l_instruction_du_12_avril_2022_pass.pdf)

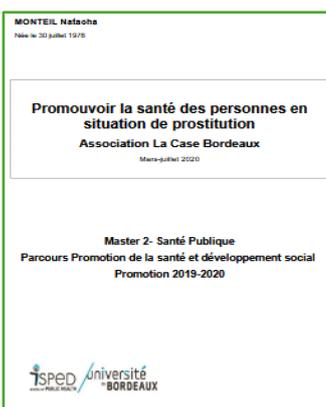
« Cette instruction a pour objet de diffuser le cahier des charges actualisé des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS). En effet, les PASS, services hospitaliers spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, sont identifiées et reconnues sur leur territoire comme des acteurs pivots, garants de l'accès aux soins de ce public vulnérable et sujet au renoncement aux soins. Elles sont à l'interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médico-sociaux. »

 <p>MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ</p> <p>INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)</p> <p>Le ministre des solidarités et de la santé</p> <p>A</p> <p>Messieurs et Mesdames les directeurs généraux des agences régionales de santé</p>	
Référence	N°ORF : 8894221138J (numéro interne : 2022/101)
Date de signature	12/04/2022
Émetteur	Ministre des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)
Commande	Mise en conformité au présent cahier des charges et suivi du dispositif
Action à réaliser	Accompagner les établissements de santé pour qu'ils répondent aux éléments cités au présent cahier des charges
Échéance	Délai de 3 ans à compter de la publication.
Contact utile	Bureau directeur de la régulation de l'offre de soins Bureau opéris en charge post-liqués, pathologies chroniques et en santé mentale (P4) Agnès BERTSCH Tél. : 01 40 56 02 48 Mél : <a href="mailto:agnes.bertsch-meu@lms.sante.gouv.fr">agnes.bertsch-meu@lms.sante.gouv.fr</a>
Nombre de pages et annexes	4 pages + 3 annexes (16 pages) Annexe 1 – Cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) Annexe 2 – Les activités complémentaires réalisées par les PASS
Résumé	La présente instruction a pour objet de fournir un référentiel actualisé pour les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	permanence d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS), précarité, accompagnement social des patients, unité hospitalière (UH), Plan de renouveau des urgences, accès aux soins, Fonds d'intervention régional (FIR).
Classement thématique	Établissements de santé

**REYNAUD Théo, GEFFROY Stacy, Promouvoir la santé des personnes en situation de prostitution. Association La Case Bordeaux, Master 2- Santé Publique, ISPED, Université de Bordeaux, 2020-03, 65 p. [En ligne]**

: [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03173750v1/file/M2PROMS\\_2020\\_MONTEIL.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03173750v1/file/M2PROMS_2020_MONTEIL.pdf)

« Les populations précaires rencontrent de nombreuses barrières à l'accès aux droits et aux soins alors qu'elles présentent des besoins de santé accrus et complexes. Pour améliorer la prise en charge de ces patients fragiles, Médecins du Monde a développé à Marseille en 2019 un dispositif de PASS ambulatoire nommé « PASS de Ville » leur permettant un accès immédiat aux soins primaires par l'intermédiaire de professionnels de santé partenaires et notamment de médecins généralistes libéraux. L'objectif est d'explorer l'expérience et les représentations des patients pris en charge en soins primaires dans le cadre du dispositif PASS de Ville de Médecins du Monde. La méthode est une étude qualitative menée auprès des patients majeurs ayant



bénéficié du dispositif et ayant rencontré un médecin généraliste partenaire entre février et mai 2021. »



TROMPESANCE Timothée, JAN Olivier, **Accès aux soins en santé mentale et médiations en santé. Expérience rouennaise à destination des gens du voyage**, VST - Vie sociale et traitements, n°146, 2020, pp. 5-8 [En ligne]

: <https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2020-2-page-5?lang=fr>

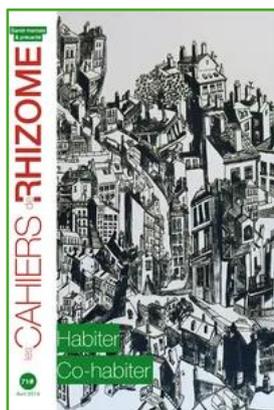
« Depuis vingt ans existe à Rouen un partenariat entre une Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) et un centre social associatif ayant pour public les gens du voyage de l'agglomération. Il vise l'accès aux soins psychiques de cette population. Quelques principes, rappelés dans ce texte, favorisent l'aspect pratique et incarné de ce travail engagé au profit de personnes peu ou mal demandeuses, évoluant dans des situations socio-anthropologiques complexes, combinant souvent exclusion sociale, différence culturelle et conflits d'appartenance (appartenir à un sous-groupe culturel dans une société dominante globale comporte des difficultés). »



SARROT Jean-Christophe, **L'expérimentation « Territoires zéro chômeur de longue durée »**, Etudes, n° 4, 2020, pp. 53-64 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-etudes-2020-4-page-53?lang=fr&tab=texte-integral>

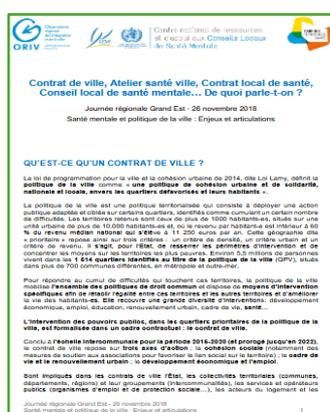
« L'expérimentation « Territoires zéro chômeur de longue durée », votée à l'unanimité par l'Assemblée nationale en février 2016, vise à redonner du travail à ces chômeurs. Le principe consiste à associer toutes les parties prenantes, à commencer par les chômeurs eux-mêmes, afin de montrer que ce fléau social ne relève d'aucune fatalité. Des signes récents semblent montrer un manque de confiance du pouvoir central à l'égard des acteurs de ce projet. »



LAVAL Christian, ESTECAHANDY Pascale, **Le modèle « Un chez-soi d'abord » au risque de sa diffusion**, Rhizome, n° 71, 2019, pp. 101-110 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-rhizome-2019-1-page-101?lang=fr>

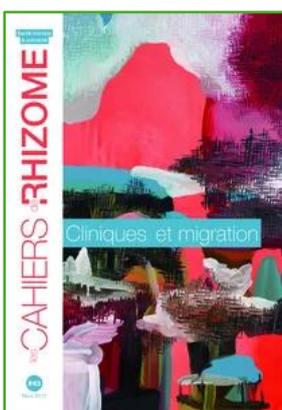
« Le modèle « Un chez-soi d'abord » s'est doté au fil des années de valeurs communes, d'expérimentations probantes, de méthodes d'intervention originales, de coalition d'acteurs pluriprofessionnels, d'outils organisationnels transversaux, d'un arsenal législatif *ad hoc* ; toutes ces avancées suffisamment convergentes devraient lui permettre d'affronter plus sereinement les risques de sa diffusion. »



**Contrat de ville, Atelier santé ville, Contrat local de santé, Conseil local de santé mentale... De quoi parle-t-on ? Journée régionale Grand Est, 26 novembre 2018. Santé mentale et politique de la ville : Enjeux et articulation**, Fabrique territoires et santé, CLSM-Centre national de ressources et d'appui, OMS-Centre collaborateur pour la recherche et la formation en santé mentale, 2018-11-26, 4 p. [En ligne] :

[https://www.oriv.org/wp-content/uploads/pre%CC%81sentation-dispositifs-FTS\\_def.pdf](https://www.oriv.org/wp-content/uploads/pre%CC%81sentation-dispositifs-FTS_def.pdf)

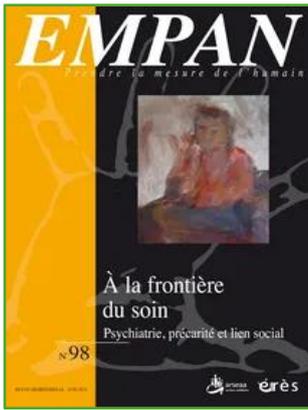
« Définitions et objectifs des quatre dispositifs Contrat de ville, Atelier santé ville (ASV), Contrat local de santé (CLS), Conseil local de santé mentale (CLSM), description des rôles et les champs d'intervention différents, mais complémentaires. Le rôle des coordinateurs est développé avec les approches spécifiques et les rôles différenciés, mais un objectif commun la réduction des Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). »



DESCHAMPS Gaëlle, FIEULAINÉ Nicolas, BEAL Arnaud, **Analyse psychosociale de l'expérience du recours aux PASS et aux EMPP des populations migrantes**, Rhizome, n°63, 2017-01, pp. 75-82 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-rhizome-2017-1-page-75?lang=fr>

« Les PASS et EMPP favorisent l'accès aux soins, l'accès aux droits et le retour dans les circuits de santé de droit commun des populations « démunies ». À partir d'une étude menée d'un point de vue psychosocial (Moscovici, 1984) sur le recours à ces dispositifs, différents constats sont venus éclairer les logiques et les formes de (non-)recours aux droits sociaux et aux soins (Warin, 2010) des populations précarisées, et notamment des publics « migrants ». »



GREINER Anthony, **En cheminant avec l'équipe mobile sociale et de santé. Comment faire du lien quand on n'a pas de lieu ?** Empan, n° 98, 2015-06, pp. 60-63 [En ligne] :

<https://shs.cairn.info/revue-empan-2015-2-page-60?lang=fr>

« L'équipe mobile sociale et de santé est une équipe de travail de rue dont les principales missions sont d'aller à la rencontre et d'établir du lien avec les personnes vivant à la rue. SDR, gens de la rue, sans-abri, autant d'appellations qui ne s'attachent qu'à la question du non-logement. Il y a une grande différence entre le fait de se retrouver temporairement à la rue et y choir durablement. Les années passées dehors abiment considérablement les personnes, elles altèrent aussi de ce fait la capacité des institutions à leur venir en aide. Violent, imprévisible, alcoolique, polytoxicomane, frontal, James en est un bon exemple. »



**CORHESAN, projet de médiation en santé**, Hôpital européen, s.d. En ligne] :

<https://hopital-europeen.fr/fondation-ambroise-pare/agir-avec-nous/corhesan-projet-de-mediation-en-sante>

« CORHESAN est un projet de médiation en santé et d'aller-vers et un véritable dispositif sanitaire et social mobile composé de médiateurs en santé, de personnels soignants et médicaux multilingues agissant sur le territoire marseillais depuis novembre 2020. Financé par l'Agence régionale de santé (ARS) PACA, ce projet est mis en oeuvre par l'Hôpital Européen et l'Association Prospective et Coopération. Inspiré de la lutte contre les épidémies de choléra en Afrique et en Haïti, il a eu pour objectif initial de proposer un accompagnement médico-social concret aux personnes les plus vulnérables affectées par la pandémie, et des actions de sensibilisation, de dépistage et de vaccination visant à casser les chaînes de transmission de la Covid-19. »



**Prev' en Caux**, Emergence.s Association d'action sociale, s.d. [En ligne] :

<https://emergence-s.fr/preven-caux/>

« Prev' en Caux est un dispositif de prévention et promotion de la santé ayant pour but de mettre en lien les habitants en situation de précarité du bassin de vie d'Yvetot avec les ressources sport, santé et bien-être présentes sur leur territoire. Ce dispositif s'organise sous la forme d'actions ou d'activités et un large réseau de partenaires locaux est associé et investi. »

# POUR ALLER PLUS LOIN

## REPERES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Académie populaire de la santé

<https://seinesaintdenis.fr/solidarite/prevention/article/l-academie-populaire-de-la-sante>

- Association Accueil & Réinsertion Sociale

<https://asso-ars.fr/>

- Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA)

<https://www.solidarites-actives.com/>

- ATD Quart Monde

<https://www.atd-quartmonde.fr/>

- Base bibliographique et base d'outils pédagogiques (BIB-BOP)

<http://www.bib-bop.org/>

- CORHESAN, projet de médiation en santé

<https://hopital-europeen.fr/fondation-ambroise-pare/agir-avec-nous/corhesan-projet-de-mediation-en-sante>

- Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté

<https://solidarites.gouv.fr/la-delegation-interministerielle-la-prevention-et-la-lutte-contre-la-pauvrete>

- Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE)

<https://solidarites.gouv.fr/presentation-cnle>

- Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)

<https://www.federationsolidarite.org/>

- Fédération Promotion Santé

<https://www.federation-promotion-sante.org/>

- Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE)

<https://solidarites.gouv.fr/presentation-cnle>

- Fabrique territoires et santé

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/>

- Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)

<https://www.federationsolidarite.org/>

- Fédération Promotion Santé

<https://www.federation-promotion-sante.org/>

- Haut conseil de la santé publique (HCSP)

<https://www.hcsp.fr>

- Institut National de la santé publique au Québec (INSPQ)

<https://www.inspq.qc.ca/>

- Institut National de la statistique et des études économiques (INSEE)

<https://www.insee.fr>

- Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé (LEPS UR 3412)

<https://leps.univ-paris13.fr/presentation>

- Médecins du Monde (Mdm)

<https://www.medecinsdumonde.org>

- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

<https://sante.gouv.fr/>

- ORSPERE SAMDARRA Observatoire Santé mentale, Vulnérabilités et Sociétés

<https://orspere-samdarra.com/>

- Observatoire des inégalités

<https://www.inegalites.fr/>

- Observatoire national de la politique de la ville (ONPV)

<https://www.onpv.fr/>

- Organisation mondiale de la santé (OMS)

<https://www.who.int/fr>

- Promotion Santé Occitanie

<https://promotion-sante-occitanie.org/>

- Réseau français Villes-Santé

<https://villes-sante.com/>

- Réseau national des centres de ressources des politiques de la ville (RNCRPV)

<https://www.reseau-crpv.fr/les-crpv/>

- Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr>

- Samu social de Paris

<https://www.samusocial.paris/>



## BIBLIOGRAPHIE COMMENTÉE

### Promouvoir la santé des publics précaires

**Nathalie BEL** (documentaliste au CREAI-ORS Occitanie)  
**Laure HATCHER-SÉGUY** (Coordinatrice du Drapps Occitanie)

Pour toute demande sur le dispositif, contactez l'équipe du Drapps Occitanie :



07 66 07 62 18



[drapps@promotion-sante-occitanie.org](mailto:drapps@promotion-sante-occitanie.org)



[promotion-sante-occitanie.org/drapps/accueil/](http://promotion-sante-occitanie.org/drapps/accueil/)