



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 80413

## Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont souhaiterait attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les résultats d'une étude publiée par l'Institut de veille sanitaire. Cette étude révèle que la précarité en termes de logement et d'emploi s'accompagne d'inégalités devant la santé. Il existe en effet des relations statistiquement significatives. Ainsi les personnes placées dans une situation de grande précarité accèdent plus difficilement aux soins et sont, par exemple, victimes d'un plus mauvais état dentaire. Les risques liés à d'autres problèmes de santé publique tels que l'alcool, le tabac, l'obésité frappent davantage ces populations. Alors que le Gouvernement nous annonce toute une série de mesures en matière de santé publique, on n'observe aucune évolution pour les personnes les plus défavorisées. A titre d'exemple, et malgré la large campagne d'information en faveur du dépistage du cancer de l'utérus mais aussi celui du cancer du sein chez la femme de plus de cinquante ans, on note que l'absence de suivi gynécologique régulier touche plus d'une RMIste sur deux contre 30,33 % pour les femmes non précaires. Aussi elle souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend mettre en oeuvre pour que les personnes les plus précaires ne soient pas, en sus de leur exclusion sociale, exclues des politiques de santé publique.

## Texte de la réponse

Le récent travail de l'Institut de veille sanitaire confirme et précise en effet un constat connu de tous les professionnels de santé publique : les inégalités sociales de santé sont une réalité, en France. Elles ont été documentées au travers d'indicateurs de mortalité, de morbidité et de handicap. Dans les années 1998-2000, notamment grâce à la loi dite de lutte contre les exclusions » la France s'est dotée d'une série de mesures visant à combattre la pauvreté, la précarité et l'exclusion. S'agissant de la lutte contre les inégalités de santé, les acquis de ces années ont été marqués par une politique de santé publique régionalisée dédiée aux plus démunis (programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins - PRAPS), un ensemble de structures facilitant l'accès aux soins hospitaliers (permanences d'accès aux soins de santé - PASS), des projets territoriaux de santé et, enfin, un dispositif de gratuité des soins, sous condition de ressources (couverture maladie universelle - CMU-, 5 millions de bénéficiaires aujourd'hui). Ces dispositifs ont fait l'objet d'évaluations, souvent plus que tout autre programme ou dispositif de santé publique. Globalement, leur efficacité a été jugée bonne, même si l'impact sur les indicateurs sociosanitaires des populations n'a évidemment pas pu être encore mesuré. Depuis août 2004, la France s'est dotée d'une loi relative à la politique de santé publique. Le second des neuf principes exprimés dans le rapport d'objectifs de ce texte est le principe de réduction des inégalités, principe selon lequel la définition des objectifs et l'élaboration des plans stratégiques doivent systématiquement prendre en compte les groupes les plus vulnérables, en raison de leur exposition à des déterminants spécifiques, de la fréquence et/ou de la gravité du problème visé, y compris les déterminants liés à des spécificités géographiques. Deux des objectifs formulés dans la liste des 100 objectifs inscrits dans ce rapport consistent à « réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins pour les personnes dont le niveau de revenu est un peu supérieur au seuil ouvrant droit à la couverture maladie universelle » et à « réduire les inégalités devant la maladie et la mort par une augmentation de l'espérance de vie des groupes confrontés aux situations

précaires ». Cette loi conforte également les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), qui deviennent un des seuls programmes obligatoires au sein du plan régional de santé publique, véritable dispositif clé de la politique de santé, au sein des régions.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

**Circonscription :** Haute-Vienne (3<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 80413

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 13 décembre 2005, page 11459

**Réponse publiée le :** 14 février 2006, page 1678