

### **Catégorisation :**

Mécanisme cognitif fondamental dans le traitement de l'information. Tendance « naturelle » à classer les choses selon leurs traits caractéristiques, qui nous permet de faire face à un flot d'informations que nous ne sommes pas en mesure de traiter. La catégorisation sociale consiste à classer, et donc à regrouper au sein de catégories, des individus ou des groupes, en accentuant les ressemblances et les différences entre catégories. Permet de simplifier la réalité sociale et de la structurer. Renvoie à la mobilisation des stéréotypes qui sont associés au groupe social dans lequel l'individu aura été catégorisé<sup>1</sup>.

### **Différenciation :**

Prise en charge différenciée des patients selon la catégorisation opérée par les professionnels de santé. Dans le domaine médical, la différenciation apparaît indispensable : la prise en charge doit être adaptée aux caractéristiques individuelles de chaque personne. Néanmoins, lorsqu'elle ne s'appuie pas sur des critères médicaux, elle peut produire de la discrimination<sup>2</sup>.

### **Discrimination :**

Traitement inégal d'individus ou de groupes sociaux pour des raisons illégitimes. D'un point de vue juridique, il y a discrimination quand le traitement désavantageux est consciemment ou non lié à un critère prohibé et concerne un domaine prévu par la loi<sup>3</sup>. Plusieurs formes de discrimination sont distinguées : La discrimination directe renvoie au fait de traiter moins favorablement des individus en raison d'une caractéristique particulière ; La discrimination indirecte renvoie quant à elle à une disposition, un critère ou une pratique neutre en apparence mais susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes ou des groupes relevant d'un des motifs prohibés ; La discrimination multiple et/ou intersectionnelle, notion plus récente, est subie du fait du cumul de plusieurs critères (imbrication et démultiplication de différents systèmes de domination : genre ; classe ; « race » ; ...

### **Efficiace :**

Si l'*efficacité*, c'est l'atteinte de l'objectif visé, l'atteinte des résultats, l'efficiace est l'optimisation des outils et moyens pour parvenir à un résultat utile. Être efficiace, c'est être efficace en faisant une bonne utilisation des ressources (humaines, informationnelles, matérielles, financières, etc.). De fait, se mesure par un rapport entre les résultats obtenus et les moyens engagés.

### **Inégalités par « construction<sup>4</sup> » :**

Résultent de l'absence de prise en compte des inégalités dans l'élaboration de certains programmes ou recommandations de pratiques médicales, aboutissant à les perpétuer, voire les accentuer.

<sup>1</sup> « Stéréotypes, préjugés et discrimination », Jean-Baptiste LEGAL et Sylvain DELOUVEE, DUNOD, 2e édition, 2015.

<sup>2</sup> « Des pratiques médicales et dentaires, entre différenciation et discrimination. » - Une analyse de discours de médecins et dentistes », Caroline DESPRES & Pierre LOMBRAIL, Etude du laboratoire LEPS de l'université Paris XIII pour le du Défenseur des droits.

<sup>3</sup> Voir les 25 critères et domaines sur <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/competences/lutte-contre-discriminations>

<sup>4</sup> « Inégalités sociales de santé et accès aux soins » - Pierre LOMBRAIL et Jean PASCAL – Les Tribunes de la santé 2005/3 (no 8)

### **Inégalités par « omission » :**

Produites par le fonctionnement en routine du système de santé. Ne sont pas intentionnelles et résultent de la non-reconnaissance d'un besoin de soins ou de sa non-satisfaction au moment de l'identification.

### **Lits halte soins santé (LHSS) :**

Accueillent temporairement (2 mois, éventuellement renouvelables) des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Missions :

- Proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- Élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Ouvertes H24, tous les jours de l'année. Equipe pluridisciplinaire.

### **Non recours :**

Renvoie à toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre. Son approche s'élargit aujourd'hui à une diversité de domaines d'intervention. Entre non connaissance, non réception, non demande et non proposition, les situations de non-recours interrogent l'effectivité et la pertinence de l'offre publique, et représentent un enjeu fondamental pour son évaluation<sup>5</sup>.

### **Parcours de santé :**

La notion peut se résumer par la circulation de l'utilisateur dans le système de santé ; Usager qui doit bénéficier du juste enchaînement des différentes compétences professionnelles et services, directement ou indirectement, au bon moment, dans les bons lieux.

### **Pauvreté<sup>6</sup> :**

La pauvreté est l'état d'une personne qui manque de moyens matériels, d'argent. Insuffisance de ressources. Insuffisance matérielle ou morale. Souvent restreinte à la pauvreté monétaire (ressources inférieures au seuil de pauvreté, soit 50 % du revenu médian en France), les notions suivantes permettent de mieux cerner le pluri-morphisme de la pauvreté :

- Pauvreté d'existence (impossibilité de satisfaire des besoins et droits fondamentaux) ;
- Pauvreté administrative (angle exclusif de la gestion des dispositifs sept minima sociaux en vigueur depuis le 01 juin 2009 et situation des personnes vis à vis de l'emploi) ;
- Pauvreté subjective (perception de la situation vécue par l'intéressé) ;
- Pauvreté laborieuse (revenus du travail ne permettent pas ou très difficilement de vivre dignement = « travailleurs pauvres »).

---

<sup>5</sup> [Observatoire des non-recours aux droits et services.](#)

<sup>6</sup> Voir notamment <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/precarite-pauvrete-et-exclusion.html>

### **Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) :**

Créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, elles constituent un dispositif majeur pour faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier ainsi qu'aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Elles permettent une prise en charge médicale et sociale pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières. Elles donnent accès à des consultations de médecine générale ou spécialisées. Adossée à un établissement de santé public ou privé. Leur [cahier de charges a été actualisé en 2022](#).

**Précarité**<sup>7</sup> : insécurité sociale ; entité complexe.

La précarité est une notion plus large et complexe que la pauvreté. Elle marque l'instabilité d'une situation, passagère ou durable. Elle ne caractérise pas une catégorie sociale particulière mais résulte d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation ou d'insécurité économique, sociale et familiale.

La précarité est donc l'absence d'une ou plusieurs des sécurités (travail, revenus, logement, accès aux soins, à l'éducation, à la culture, lien familial, lien social...) permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux.

### **Renoncement aux soins :**

« Les individus renoncent à des soins quand ils ne sollicitent pas les services de soins et les professionnels de santé alors qu'ils éprouvent un trouble, constatent un désordre corporel ou psychique ou quand ils n'accèdent pas à la totalité du soin prescrit. »<sup>8</sup>

### **Stéréotype :**

A l'origine, désigne, en imprimerie, une plaque coulée dans un moule, qui produit toujours la même impression (Didot, 1798). Depuis 1922, acceptation psychosociale qui souligne l'aspect rigide de l'image que les individus se font des catégories sociales. Désigne un ensemble de croyances partagées concernant des caractéristiques propres à un individu (traits de personnalité) mais aussi des comportements propres à un groupe social (Leyens, Yzerbyt et Schadrin, 1994).

### **Stigmatisation :**

Processus dynamique qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres. Processus de dévaluation qui commence par un « étiquetage » via l'application de stéréotypes au groupe désigné (différences rattachées à une valeur négative), un processus de séparation (entre « eux » et « nous ») et enfin, des effets de perte de statut<sup>9</sup>. L'un des fondements de la discrimination est la stigmatisation.

---

<sup>7</sup> Sources :

- J.WRESINSKI. « Grande pauvreté et précarité économique et sociale » - Paris, Journal Officiel, 1987 - Rapport du Conseil économique et social.
- La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé - Haut Comité de la santé publique, février 1998.
- <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/precarite-pauvrete-et-exclusion.html>

<sup>8</sup> « Renoncement aux soins: actes du colloque ». DREES, 2011.

<sup>9</sup> « Stigmates, les usages sociaux des handicaps », E. GOFMAN, Les Éditions de minuit, 1963, Paris.

**« Syndrome de la patate chaude » :**

Désigne le processus par lequel un grand précaire est orienté vers les professionnels de la santé, notamment la psychiatrie, par les travailleurs sociaux et inversement, chacun estimant avoir fait de son mieux mais n'ayant souvent pas pris la peine d'essayer d'aborder la personne dans sa globalité. Caractéristique de la difficulté de ces 2 expertises complémentaires à travailler en étroite collaboration pour apporter des éléments de solution à ces situations complexes voire hypercomplexes.

Notamment décrit par Jean FURTOS

([http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Articles\\_RECHERCHE\\_Orspere-Samdarra/Epistemologie\\_de\\_la\\_clinique\\_psychosociale-J\\_Furtos\\_2000.pdf](http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Articles_RECHERCHE_Orspere-Samdarra/Epistemologie_de_la_clinique_psychosociale-J_Furtos_2000.pdf) )