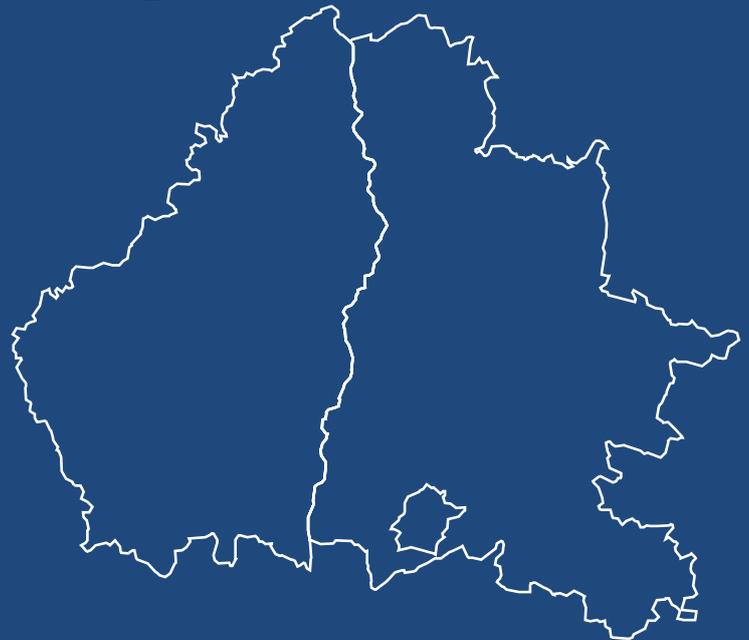


avec la participation
des partenaires de
Santé Publique
de la Drôme et de l'Ardèche

Précarité et santé dans les départements de la **Drôme** et de **l'Ardèche**



Février 2015

Ce dossier «Précarité et santé» dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche a été réalisé par l'**Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes**, à la demande et avec le soutien :



du **Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme**



du **Conseil Général de l'Ardèche**



du **Conseil Général de la Drôme**



de la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ardèche**

de la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme**



de l'**Agence régionale de santé Rhône-Alpes** et
notamment des **Délégations territoriales de l'Ardèche et de la Drôme**

de la **Mutualité française Rhône-Alpes**



Réalisation du travail
Pauline BOLAMPERTI, Camille CELLIER, Martine DRENEAU,
Mathieu GAULTIER, Elodie MUNIER
Mise en page
Valérie GONON

Ce travail a également bénéficié de la relecture des membres du comité de suivi :

Martine Chalayer et Catherine Arnoux (Conseil général de la Drôme), Nadine Condemine, Claire Plattard, Jean-Noël Chamba (Conseil général de l'Ardèche), Joëlle Puzin et Véronique Raffin (CHS), Luc Gabrielle (Diaconat Protestant), Laurent Farre et Sarah Schiller (CPAM de la Drôme), Bernadette Barberino (CPAM de l'Ardèche), Roxane Schoreels, Brigitte Chirouze, Aurélie Fourcade, Brigitte Vitry (ARS, DT Drôme Ardèche), Alexis Lanoote, Aurélie Plenet, Justine Hornecker (Mutualité française Rhône-Alpes), Guillaume Murand (IREPS), Sarita Dabbo et Sophie Gallavardin (ANPAA 26), Nicole Boira et Robert Feschet (Ligue contre le Cancer), Sylvaine Boige-Faure, Emeline Drevet, Joëlle Galmes (Ville de Valence), Véronique Valles-Vidal et Sandrine Vercasson (Réseau Dromardiab), Jean-Michel Bouchon (Santé Travail Drôme Vercors), Gérard Greslon et Valérie-Anne Guillaume (DDCSPP Ardèche), Oriane Jumeaux (DDCS Drôme), Cécilia Garayt (Mission locale Valence)

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
9 quai Jean Moulin - 69001 LYON
Tél : 04.72.07.46.20 - Fax : 04.72.07.46.21
E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org - Site web : www.ors-rhone-alpes.org



SOMMAIRE	5
SYNTHÈSE	7
CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	11
PREMIÈRE PARTIE : LES SITUATIONS DE PRÉCARITÉ DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE	13
Les revenus	13
L'emploi	17
Les allocations d'assistance.	21
Le logement et l'hébergement social	27
DEUXIÈME PARTIE : ACCÈS AUX SOINS ET ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ DANS LA DRÔME ET L'ARDÈCHE	33
La couverture sociale.	33
L'offre de soins	37
Dépenses et recours aux soins des bénéficiaires de la CMUc	45
Habitat indigne, logement et santé	55
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES	59
Annexe 1 : Aide à une complémentaire santé	59
Annexe 2 : Grille d'évaluation des vulnérabilités en périnatalité	61
Annexe 3 : Label Santé Jeunes	62
Annexe 4 : Cartographie des cantons de l'Ardèche et de la Drôme	63







Contexte et objectifs

Les principaux partenaires de la santé publique dans la Drôme et dans l'Ardèche sont engagés depuis plusieurs années dans une dynamique d'observation multi-partenariale de la santé, concrétisée par l'actualisation régulière du « Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche ». Entre deux mises à jour de ce Tableau de bord (réalisées tous les 3 ans), des dossiers thématiques annuels permettent d'approfondir l'observation locale sur des sujets de santé publique importants.

Les deux précédents dossiers thématiques, consacrés d'une part aux indicateurs de prévention et d'autre part au diabète, s'inscrivaient pleinement dans la politique régionale de santé. Ces dossiers proposaient aux différents acteurs du Schéma régional de prévention et des programmes territoriaux de santé (élaborés dans le cadre du Projet Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017) des éléments d'observation utiles à la planification et à la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé.

Un nouveau dossier thématique : Précarité et Santé

Poursuivant cette démarche et avant de procéder, en 2015-2016, à une nouvelle actualisation du Tableau de bord sur la santé, le présent dossier sur la précarité et la santé en Drôme-Ardèche a pour objectif d'apporter aux acteurs locaux des éléments de connaissance et de compréhension sur l'évolution et les caractéristiques de la précarité dans ces deux départements ainsi que sur les liens observés entre la précarité et la santé. Ce travail permettra également d'actualiser les données présentées dans un précédent dossier publié en 2008 sur le même sujet mais concernant le seul département de la Drôme.

La crise économique aggravant ces dernières années les situations de précarité, la question de la santé des populations concernées par ces situations reste un sujet de préoccupation toujours très prégnant pour l'ensemble des intervenants sociaux et des acteurs de santé publique, ainsi qu'en témoignent les différents plans nationaux et régionaux : le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (Comité interministériel de lutte contre les exclusions, 2013), le Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (ARS Rhône-Alpes, 2012-2017), les plans départementaux pour l'insertion et le logement, la politique de la ville dans les zones urbaines en difficulté...

S'il est bien démontré que la précarité constitue un déterminant important de la santé, les liens entre la précarité et l'état de santé sont complexes, la précarité pouvant entraîner des pathologies très diverses d'origine multifactorielle (expositions environnementales et au travail, alimentation, faible recours aux examens de dépistage et aux soins...), mais en retour un mauvais état de santé pouvant constituer un handicap sur le plan de l'insertion professionnelle et donc un facteur de précarité.

Ce dossier présente d'une part les caractéristiques et l'évolution de la précarité dans la Drôme et l'Ardèche et d'autre part les conditions d'accès aux soins des populations drômoises et ardéchoises ainsi que le recours aux soins des bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire (CMUc). Cette analyse du recours aux soins selon le critère du bénéficiaire ou non de la CMUc est la seule approche quantitative possible (à partir des bases de l'assurance maladie) permettant de comparer l'état de santé des personnes « précaires » à celui des personnes « non précaires », mais il est important de rappeler que la population des bénéficiaires de la CMUc ne recouvre évidemment pas l'ensemble des personnes en situation de précarité.

Principaux constats

L'Ardèche et la Drôme, des territoires présentant des fragilités socio-économiques

Au sein de la région Rhône-Alpes, l'Ardèche et la Drôme constituent, avec la Loire, les départements présentant les conditions socio-économiques les plus fragiles, avec des revenus moyens globalement inférieurs à ceux de la région et de la France, et avec une part plus importante de foyers fiscaux non imposables.

La composition socioprofessionnelle de la population explique en partie ces différences de revenus, les agriculteurs exploitants et les ouvriers étant proportionnellement plus nombreux dans ces deux départements, et les cadres nettement moins nombreux, que dans la région. Les niveaux de formation des populations résidant dans l'Ardèche et la Drôme sont également moins élevés, avec davantage de personnes détenant un CAP/BEPC/BEP et moins de personnes ayant obtenu un diplôme universitaire élevé. Ce dernier point doit toutefois être nuancé puisque la structure des emplois disponibles dans ces deux départements conduit un certain nombre de jeunes diplômés ardéchois et drômois à quitter leur département d'origine pour trouver un emploi plus qualifié.



Une baisse des revenus depuis 2008, en lien avec une hausse du chômage

Si l'analyse de l'évolution des revenus, sur une période de dix ans, montre une augmentation continue du revenu fiscal (moyen et médian) sur l'ensemble des départements de la région, la prise en compte de l'augmentation du coût de la vie dans cette analyse conduit à nuancer ces constats. En effet, en « euros constants », on constate entre 2008 et 2011 des évolutions contrastées du revenu médian parmi les départements de la région, allant de -0,8% dans la Loire à +2,4% dans la Haute-Savoie, avec une baisse observée dans l'Ardèche (-0,5%) comme dans la Drôme (-0,3%). Cette évolution est à mettre en relation avec celle du taux de chômage, qui a connu une hausse importante depuis 2008 malgré une courte période de décroissance en 2010. Sur l'ensemble de la période l'Ardèche et la Drôme présentent des taux de chômage plus élevés que dans la région, et qu'en France dans une moindre mesure. La part des chômeurs de longue durée est par ailleurs importante dans ces deux départements, particulièrement chez les seniors, témoignant d'un retour à l'emploi difficile. Pour les jeunes également, la recherche d'un emploi est longue, comme en témoigne la part élevée de jeunes pris en charge par les Missions locales.

Davantage de personnes sous le seuil de pauvreté qu'en Rhône-Alpes, mais une pauvreté moins accentuée qu'en France

Le taux de pauvreté (fixé en France en 2011 à un revenu inférieur à 977 € pour une personne seule) est plus élevé dans l'Ardèche, et surtout la Drôme, qu'en Rhône-Alpes. Ce taux de pauvreté a légèrement augmenté depuis 2008, il est également plus élevé chez les familles monoparentales. Les disparités de revenus entre les plus riches et les plus pauvres sont par contre un peu moins importantes dans ces deux départements qu'en France. L'intensité de la pauvreté est également moins importante en Ardèche et Drôme qu'en France ; cet indicateur mesure l'écart du revenu avec le seuil de pauvreté, il montre donc une pauvreté moins accentuée dans ces départements.

Un peu plus de bénéficiaires des minima sociaux qu'en Rhône-Alpes, mais un peu moins qu'en France

Les minima sociaux comprennent le RSA (revenu de solidarité active), l'AAH (Allocation aux adultes handicapés) et le minimum vieillesse. Ce sont des allocations qui permettent de garantir un revenu minimal à des personnes en situation de précarité financière.

Le RSA, dans ses différentes composantes : socle et activité, était versé fin 2012 à près de 5% de la population ardéchoise (entre 25 et 64 ans) et à près de 6% de la population drômoise, pourcentages un peu supérieurs au taux rhônalpin, mais légèrement inférieurs au taux national. Le RSA concerne avant tout les 25-29 ans, les familles monoparentales et les personnes isolées. Depuis la mise en place du RSA (2009), le nombre de foyers bénéficiaires du RSA a augmenté (sur trois ans) d'environ 7% dans l'Ardèche et la Drôme et de 12% en Rhône-Alpes.

Les personnes handicapées bénéficiant de l'AAH, environ 5 500 personnes en Ardèche et 7 500 dans la Drôme, sont proportionnellement un peu plus nombreuses dans ces deux départements qu'en Rhône-Alpes, mais à un niveau similaire à celui de la France. Une forte augmentation du taux de bénéficiaires de l'AAH est observée depuis 2007 dans l'ensemble des territoires, de plus de 5% par an entre 2007 et 2012.

Les personnes âgées touchant le minimum vieillesse, autour de 3% des retraités dans l'Ardèche et la Drôme comme en Rhône-Alpes, comptent parmi elles de nombreuses personnes ayant été confrontées au cours de leur vie à des problèmes de santé, d'invalidité ou de handicap. L'évolution du taux de personnes bénéficiant du minimum vieillesse est globalement à la baisse en tendance de longue période.

Le logement : une dépense particulièrement élevée pour les personnes en situation de précarité, un logement social et un hébergement social moins présents en Drôme et Ardèche que dans la région

Si le pourcentage de bénéficiaires d'allocations logement, dans l'Ardèche et la Drôme, de 10% de la population, est proche des taux observés dans la région et en France, on constate néanmoins dans ces deux départements quelques particularités en matière de logement et d'hébergement social pour les personnes en situation de précarité :

- le parc locatif social est nettement moins développé dans les deux départements qu'en Rhône-Alpes et qu'en France,
- la part du revenu consacrée au logement, chez les bénéficiaires d'une allocation logement, est plus élevée qu'en France, et ce « taux d'effort » a augmenté ces dernières années pour les ménages les plus modestes, notamment en raison de la hausse des coûts de l'énergie, amenant à une certaine « précarité énergétique »,
- le taux d'équipement en CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale) et en CADA (centre d'accueil de demandeurs d'asile) est un peu plus faible dans l'Ardèche que dans la Drôme et dans la région ; le taux d'équipement en résidences sociales (incluant les foyers de jeunes travailleurs et les foyers de travailleurs migrants) est particulièrement bas dans l'Ardèche.

Un logement qui peut représenter un risque pour la sécurité et la santé de ses occupants

Un peu plus de 4% des résidences principales ardéchoises et drômoises du parc privé sont estimées potentiellement indignes en 2011. La notion d'habitat indigne regroupe l'ensemble des situations où il existe un risque pour la santé ou la sécurité des habitants : insalubrité, habitat précaire, locaux ayant du plomb accessible, locaux non prévus pour l'habitation, locaux sur-occupés du fait du logeur...

Le saturnisme infantile (intoxication au plomb) fait l'objet d'une surveillance spécifique, dans ce cadre les enfants de moins de 15 ans peuvent bénéficier d'un dépistage. Sur la période 1998-2013, 8 enfants ont été dépistés en moyenne par an dans l'Ardèche et 15 dans la Drôme. Les taux de dépistage en Ardèche et dans la Drôme sont légèrement inférieurs au taux rhônalpin, lui-même très inférieur au taux national.

Les intoxications domestiques au monoxyde de carbone sont liées à un fonctionnement défectueux des systèmes de chauffage ou des appareils de cuisson. Ces intoxications semblent concerner davantage l'Ardèche que la Drôme, proportionnellement à la population de chaque département (8 situations recensées en 2013 dans l'Ardèche comme dans la Drôme).

A noter la nouvelle profession de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI), qui va permettre à un professionnel d'enquêter à domicile, sur prescription médicale, afin d'établir un diagnostic et préconiser des mesures pour diminuer les risques de l'habitat sur la santé des occupants.

Les difficultés financières d'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité

Une situation socio-économique difficile peut être à l'origine de nombreux freins à l'accès aux soins, qu'il s'agisse de freins financiers, de l'éloignement des professionnels de santé, de la faiblesse des réseaux sociaux, d'un manque d'accès à l'information ou encore de difficultés à prendre soin de soi et à se projeter dans l'avenir. Ainsi 26% des assurés sociaux interrogés par l'IRDES en 2012 déclarent avoir renoncé à au moins un soin dans l'année pour des raisons financières. Ce taux est particulièrement élevé chez les personnes sans complémentaire santé (55%), les bénéficiaires de la CMUc étant moins nombreux que ces dernières à avoir renoncé à un soin (33%).

La Drôme présente fin 2012 un taux de bénéficiaires de la CMUc un peu plus élevé que les taux observés dans l'Ardèche et la région. Quel que soit le territoire, la part de bénéficiaires de la CMUc est maximale dans la tranche d'âge des moins de 15 ans, la CMUc concernant entre 12 et 14% des enfants de moins de 15 ans. Après une baisse du nombre de bénéficiaires de la CMUc entre 2007 et 2009, les effectifs sont repartis à la hausse à partir de 2010, mais cette hausse a été moins importante dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région et qu'en France, avec même une stabilité dans la Drôme.

Si les ressources du foyer dépassent le plafond d'attribution de la CMUc (dans la limite de 35%), l'Aide pour une complémentaire santé (ACS) ouvre droit à une déduction sur la cotisation auprès d'un organisme de complémentaire santé. Cette aide, accordée à environ 2% des assurés en Drôme et en Ardèche, est largement méconnue. En 2012, l'INSEE et la DREES ont estimé que le taux de non-recours à ce dispositif se situerait en France dans une fourchette allant de 57 à 70% des assurés éligibles au dispositif, le taux de non-recours à la CMUc se situant entre 21 et 34%. Parmi les motifs de non-recours à l'ACS, déclarés par les personnes interrogées lors de diverses enquêtes, figurent la méconnaissance du dispositif mais également la complexité des démarches administratives, le reste à charge potentiellement élevé, la crainte d'une stigmatisation de la part des professionnels de santé...

Les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux constituent également un frein à l'accès aux soins des personnes pas ou peu couvertes par une complémentaire santé. Environ 90% des médecins généralistes ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires dans l'Ardèche et la Drôme ; c'est également le cas de 87% des médecins spécialistes dans l'Ardèche et de 83% dans la Drôme, taux supérieurs au taux rhônalpin de 75%.

Pratiquement inexistant chez les bénéficiaires de la CMUc, le montant moyen annuel des dépassements d'honoraires par assuré non bénéficiaire de la CMUc atteint en Rhône-Alpes 65 euros en 2012. Ce montant moyen est plus faible dans l'Ardèche et la Drôme, il est par ailleurs en baisse depuis 2008.

En milieu rural, un éloignement grandissant de certains professionnels de santé

L'accès à certains professionnels de santé est une problématique importante dans une grande part de ces deux territoires. Alors que l'éloignement physique des professionnels de santé constitue un handicap important en milieu rural pour des personnes ne disposant pas d'un moyen de transport individuel, un grand nombre de cantons sont dépourvus notamment d'ophtalmologues, de chirurgiens dentistes, de sages femmes ou encore d'orthophonistes. L'évolution de la démographie de ces professionnels risque de conduire les prochaines années à une couverture encore moins importante de ces territoires en grande partie ruraux. Les initiatives en matière de maisons médicales pluridisciplinaires ou de bus santé itinérant, actuellement en cours de mise en œuvre, constituent des solutions alternatives intéressantes à cette évolution, notamment pour les personnes en situation de précarité ou de mobilité réduite.



Un recours moindre aux professionnels de santé libéraux chez les bénéficiaires de la CMUc

La part des bénéficiaires de la CMUc ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste libéral est inférieure, dans l'Ardèche comme dans la Drôme, à celle des non bénéficiaires de la CMUc. Ce moindre recours est également constaté pour la plupart des médecins spécialistes libéraux, notamment les pédiatres, les gynécologues, les ophtalmologues ou encore les dermatologues. La même observation peut être faite au niveau de la région Rhône-Alpes, hormis pour le recours aux médecins généralistes, plus élevé chez les non bénéficiaires de la CMUc dans la région. La saturation de clientèle de certains médecins généralistes dans ces deux départements pourrait en partie expliquer cette différence avec la région, les patients s'orientant alors vers des structures de soins publiques ou renonçant à recourir à des soins.

Concernant le moindre recours aux médecins spécialistes, il peut s'expliquer notamment par la moindre présence de certains spécialistes libéraux sur le territoire, c'est le cas par exemple des psychiatres libéraux dans l'Ardèche, des pédiatres ou des gynécologues libéraux dans les deux départements, et on peut supposer que les patients s'orientent davantage vers les structures de soins publiques (hôpital, PMI...). D'autres facteurs peuvent expliquer en partie les écarts importants observés entre le recours des bénéficiaires de la CMUc et celui des non bénéficiaires, comme les délais d'attente très longs pour une consultation chez un ophtalmologue ou chez un dermatologue qui représentent un frein à l'accès des soins des personnes les plus précaires, ou encore le montant élevé du reste à charge pour certaines dépenses notamment en matière d'optique ou d'orthodontie.

A l'inverse, le recours aux chirurgiens-dentistes est du même niveau chez les bénéficiaires de la CMUc et chez les non-bénéficiaires, ceci étant expliqué par l'IRDES au niveau national par un meilleur remboursement des soins dentaires chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires, qui ne disposent pas toujours d'une complémentaire santé.

En ce qui concerne les professionnels paramédicaux libéraux, les bénéficiaires de la CMUc drômois et ardéchois consultent légèrement plus les infirmiers que les non bénéficiaires, mais moins les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes, l'éloignement de ces professionnels pouvant constituer un frein dans ces deux départements. A noter en Rhône-Alpes, à l'inverse, un recours plus élevé aux orthophonistes chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires.

Un état de santé plus dégradé chez les bénéficiaires de la CMUc

La consommation médicamenteuse régulière des bénéficiaires et des non bénéficiaires de la CMUc, comme reflet de l'état de santé, a été analysée pour les médicaments antidiabétiques, psychotropes, antiasthmatiques et antihypertenseurs.

Pour l'ensemble de ces médicaments, la consommation régulière (au moins trois remboursements par an) est plus fréquente chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires, dans l'Ardèche, la Drôme et la région. Concernant le diabète, une forte prévalence est observée de façon constante chez les personnes en situation de précarité, liée au surpoids, à une alimentation déséquilibrée et à la sédentarité. Le suivi médical des patients diabétiques apparaît par ailleurs globalement moins bon chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires, notamment pour le dosage de l'HbA1 et de la créatininémie.

Les taux standardisés de patients sous traitements psychotropes montrent par ailleurs une moins bonne santé psychique chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires, les liens entre conditions de vie difficiles et psychopathologies étant là encore bien démontrés.

Moins connus, les liens entre la précarité et la santé respiratoire sont mis en évidence par une consommation plus élevée de médicaments antiasthmatiques chez les bénéficiaires de la CMUc, que l'on peut attribuer en partie à des conditions défavorables de logement ou d'environnement.

Une participation moindre aux programmes de dépistages organisés chez les bénéficiaires de la CMUc

Plusieurs examens de dépistage sont proposés gratuitement à l'ensemble des assurés, à certains âges de la vie, dans le cadre de programmes nationaux, comme la mammographie (dépistage du cancer du sein proposé tous les deux ans aux femmes entre 50 et 74 ans), ou comme les examens bucco-dentaires (programme M'T dents destiné aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans).

Les taux de participation à ces programmes sont près de deux fois moins élevés chez les bénéficiaires de la CMUc concernés que chez les non bénéficiaires, tant dans la Drôme que dans l'Ardèche. Plusieurs facteurs sont avancés pour expliquer cette faible participation à des programmes de dépistage pourtant gratuits : l'éloignement des professionnels pour les habitants en milieu rural, les délais d'attente des professionnels, mais aussi le moindre investissement du champ de la prévention chez les personnes en grande précarité et un recours souvent plus tardif aux soins.



Les données présentées dans ce chapitre proviennent du recensement de la population (RP) réalisé par l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques). Le recensement repose sur une collecte d'information annuelle au cours d'une période de cinq ans. La date de référence du dernier recensement est 2010. Ce recensement permet de connaître la population de la France, dans sa diversité et son évolution. Il fournit des informations sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques : répartition par sexe et âge, professions exercées, conditions de logement, modes de transport, déplacements domicile-travail ou domicile-études, diplômés...

Un ménage, selon l'INSEE, désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de cohabitation, par exemple). Un ménage peut être composé d'une seule personne.

Davantage d'ouvriers et moins de cadres dans l'Ardèche et la Drôme

Dans l'Ardèche et la Drôme, en 2010, les parts d'agriculteurs, d'artisans/chefs d'entreprise et d'ouvriers sont plus importantes que dans la région et qu'en France métropolitaine. En revanche, la part de cadres est plus faible dans les deux départements (10,4% en Ardèche et 12,1% dans la Drôme) que dans la région (16,0%). Ainsi le rapport entre ouvriers et cadres varie selon le territoire : 2,4 ouvriers pour un cadre en Ardèche, 2,1 dans la Drôme, 1,4 en Rhône-Alpes et 1,3 en France métropolitaine.

Les parts d'employés et de professions intermédiaires varient moins, de 26 à 29% pour les employés et de 23 à 27% pour les professions intermédiaires.

Répartition des salariés selon la catégorie socioprofessionnelle, 2010 (en pourcentage)

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métr.
Agriculteurs expl.	3,6	2,8	1,4	1,8
Artisans, Comm., Chefs entr.	9,2	7,6	6,7	6,2
Cadres prof. Intel. sup.	10,4	12,1	16,0	16,6
Prof. Intermédiaires	23,4	26,1	26,6	25,2
Employés	28,4	26,3	26,8	28,3
Ouvriers	25,0	25,2	22,4	21,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : INSEE (RP)

Exploitation ORS RA

Entre 1982 et 2012, au niveau national, un déplacement vers le haut de l'échelle des qualifications s'est traduit par une augmentation de la part des cadres et professions intellectuelles supérieures dans l'emploi, ainsi que des professions intermédiaires, pendant que la part des ouvriers baissait fortement. En Drôme et Ardèche, la part de cadres et professions intellectuelles supérieures a également augmenté entre 1982 et

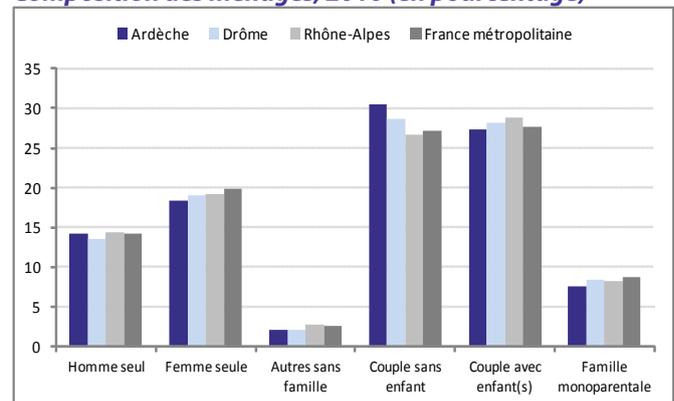
2010 mais moins fortement qu'au niveau national et régional (+ 5,7 points dans les départements contre + 8,3 points dans la région et en France). La part d'ouvriers a diminué de 11,2 points en Ardèche et de 9,9 points dans la Drôme contre 13,1 points en Rhône-Alpes et 11,7 points en France métropolitaine.

Selon l'Observatoire des inégalités, le pourcentage de ménages en dessous de 50% du revenu médian (donc en situation de précarité financière) varie fortement selon la catégorie socioprofessionnelle (le revenu médian est le revenu qui sépare les ménages en deux parties, la moitié ayant un revenu supérieur et l'autre moitié un revenu inférieur). Ainsi, en 2010 au niveau national, ce taux est de 8,1% chez les ouvriers, 10,1% chez les employés et 1,6% chez les cadres supérieurs.

Un tiers des ménages est constitué d'une personne seule

En Ardèche et Drôme, environ un tiers des ménages est composé d'une personne seule (homme seul ou femme seule). Les couples, avec ou sans enfant, représentent plus de la moitié des ménages, tandis que 7 à 9% des ménages sont des familles monoparentales. Ces données sont assez proches de celles observées en Rhône-Alpes ou en France métropolitaine.

Composition des ménages, 2010 (en pourcentage)



Source : INSEE (RP)

Exploitation ORS RA

La taille moyenne des ménages a diminué en France : 3,1 personnes par ménage en 1968, contre 2,7 en 1982 et 2,3 en 2010. Cette évolution se retrouve également au niveau de la région et des départements Ardèche et Drôme (respectivement 3,1 et 3,0 personnes par ménage en 1968, contre 2,7 en 1982 et 2,2 et 2,3 en 2010). Cette réduction résulte d'un changement dans la composition des ménages, le vieillissement de la population expliquant en partie l'augmentation des ménages à une personne. Des changements de cohabitation avant 60 ans, en lien avec l'individualisation croissante des comportements et des unions plus



fragiles, expliquent aussi cette évolution. Les personnes seules sont ainsi majoritairement des moins de 60 ans (55%) en 2010.

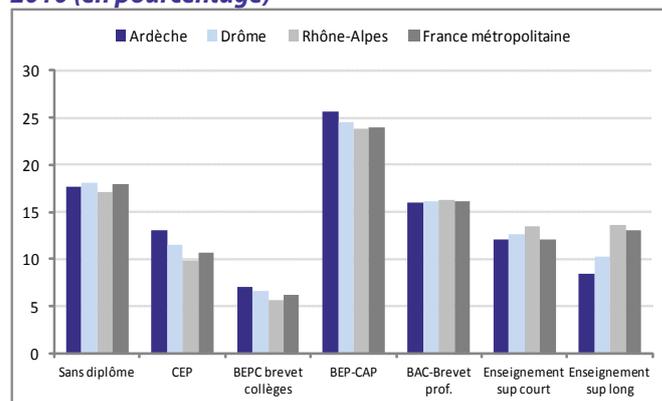
Selon l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, les hommes et les femmes vivant seuls ainsi que les familles monoparentales constituent plus de la moitié des personnes touchées par l'exclusion sociale et la pauvreté monétaire [5].

Des niveaux de formation moins élevés en Drôme et Ardèche

L'Ardèche et la Drôme se caractérisent par des niveaux de formation moins élevés que la région Rhône-Alpes, concernant les 15 ans ou plus non scolarisés. En effet, les deux départements comptent un pourcentage plus élevé de non diplômés, ou de diplômés du certificat d'études primaires (CEP), du brevet des collèges, du BEP-CAP par rapport à la région Rhône-Alpes et la France métropolitaine. Les parts de diplômés du baccalauréat ou d'un brevet professionnel sont similaires dans les quatre zones étudiées. Concernant les enseignements supérieurs (courts et longs), la part de diplômés dans les deux départements est inférieure à celle observée dans la région.

Toutefois, ces résultats ne traduisent pas forcément une moindre réussite scolaire que dans le reste de la région. En effet, ceci peut témoigner d'une émigration significative des jeunes en poursuite d'études ou de jeunes plus diplômés ayant terminé leurs études (en raison d'une offre de formations et d'emplois qualifiés réduite dans ces deux départements) [6].

Diplôme le plus élevé des 15 ans ou plus non scolarisés, en 2010 (en pourcentage)



Source : INSEE (RP)

Exploitation ORS RA

L'insertion professionnelle des jeunes reste très inégale selon leur niveau de formation. Dans les premières années suivant la fin de leurs études, les jeunes actifs diplômés de l'enseignement supérieur sont près de cinq fois moins souvent au chômage que ceux qui détiennent au plus un brevet des collèges [8]. De plus, selon l'Observatoire des inégalités, en 2010 les personnes sans diplôme sont trois fois plus nombreuses à se situer au dessous de 50% du revenu médian que les personnes avec un bac+2 (10,9% contre 3,3%).

En bref,

- En 2010, dans l'Ardèche et la Drôme, les parts d'agriculteurs, d'artisans/chefs d'entreprise et d'ouvriers sont plus importantes que dans la région et qu'en France métropolitaine. En revanche, la part de cadres est plus faible dans les deux départements (10,4% en Ardèche et 12,1% dans la Drôme) que dans la région (16,0%).
- Dans les deux départements, un tiers des ménages est composé d'une personne seule. Les couples représentent plus de la moitié des ménages, et 7 à 9% des ménages sont des familles monoparentales. Ces résultats sont semblables à ceux de Rhône-Alpes ou de la France métropolitaine.
- Les deux départements comptent un pourcentage plus élevé de non diplômés, de diplômés du CEP, du brevet des collèges, du BEP-CAP, que la région Rhône-Alpes et la France métropolitaine. La part des diplômés de l'enseignement supérieur est par contre inférieure dans l'Ardèche et la Drôme à celle observée dans la région.



Un foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus.

Un ménage fiscal est un ménage constitué par le regroupement des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Donc il peut y avoir plusieurs foyers fiscaux dans un même ménage fiscal. Un couple non marié dont chaque membre remplit sa propre déclaration de revenus compte pour deux foyers fiscaux mais pour un seul ménage fiscal.

Les données sur les revenus moyens, les foyers imposables ou non imposables proviennent de la Direction générale des finances publiques (DGFiP).

Le revenu fiscal moyen des foyers fiscaux en 2011 est le montant net des revenus et plus-values 2010 retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu taxé tout au long de l'année 2011.

Les revenus fiscaux moyens les plus bas de la région

En 2011, le revenu fiscal moyen annuel par foyer fiscal est de 20 625 euros en Ardèche et de 21 695 dans la Drôme (24 880 euros pour la région Rhône-Alpes et 23 735 en France métropolitaine). Ces deux départements sont, avec la Loire (21 603 euros), les trois départements ayant le plus faible revenu fiscal moyen de la région. La Haute-Savoie est le département ayant le plus haut revenu moyen (29 290 euros), soit un revenu supérieur de 35% à celui de la Drôme et de 42% à celui de l'Ardèche. Les autres départements (Ain, Isère, Rhône et Savoie) se situent, comme la Haute-Savoie, au-dessus de la moyenne nationale.

Revenu fiscal moyen par foyer fiscal, 2011 (en euros)



Source : DGFiP

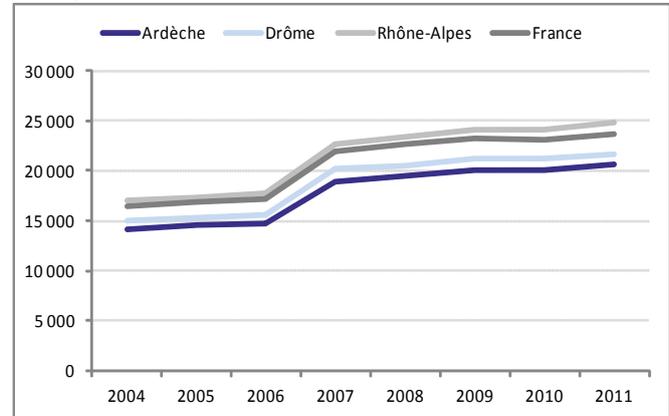
Exploitation ORS RA

L'évolution du revenu fiscal moyen annuel par foyer fiscal est similaire dans les deux départements, la région et la France métropolitaine. Depuis 2007, l'augmentation de ce revenu moyen est de l'ordre de 2% par an pour l'ensemble des territoires présentés. L'augmentation des prix à la consommation est à prendre en compte dans l'analyse de l'augmentation du revenu moyen. Selon l'INSEE, les prix ont ainsi augmenté en moyenne

de 2,3% par an dans le secteur de l'alimentation entre 1998 et 2013, 5,7% par an pour l'énergie, 2,8% par an pour les loyers, l'eau et l'enlèvement des ordures ménagères.

Une nette augmentation du revenu fiscal moyen est observée entre 2006 et 2007 mais des modifications dans le barème de l'impôt apportées par la loi de finances 2006 peuvent l'expliquer (dont la suppression de l'abattement forfaitaire de 20% sur les salaires, pensions de retraite et revenus d'activités non salariées).

Evolution du revenu fiscal moyen de 2004 à 2011 (en euros)



Source : DGFiP

Exploitation ORS RA

Pour les foyers fiscaux imposables (48,4% des foyers fiscaux en Ardèche et 50,2% dans la Drôme), le revenu moyen déclaré en 2011 est de 31 794 euros en Ardèche et de 33 165 dans la Drôme, inférieur au revenu régional et national (respectivement 35 685 et 35 888 euros).

Pour les foyers fiscaux non imposables, le revenu moyen est de 10 148 euros en Ardèche et 10 142 euros dans la Drôme (11 041 en Rhône-Alpes et 9 854 en France métropolitaine).

Revenu moyen selon le caractère imposable ou non des foyers, 2011

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France
Revenu moyen	20 625 €	21 695 €	24 880 €	23 735 €
Part des foyers fiscaux imposables	48,4%	50,2%	56,2%	53,3%
Revenu moyen des foyers fiscaux imposables	31 794 €	33 165 €	35 685 €	35 888 €
Revenu moyen des foyers fiscaux non imposables	10 148 €	10 142 €	11 041 €	9 854 €

Source : DGFiP

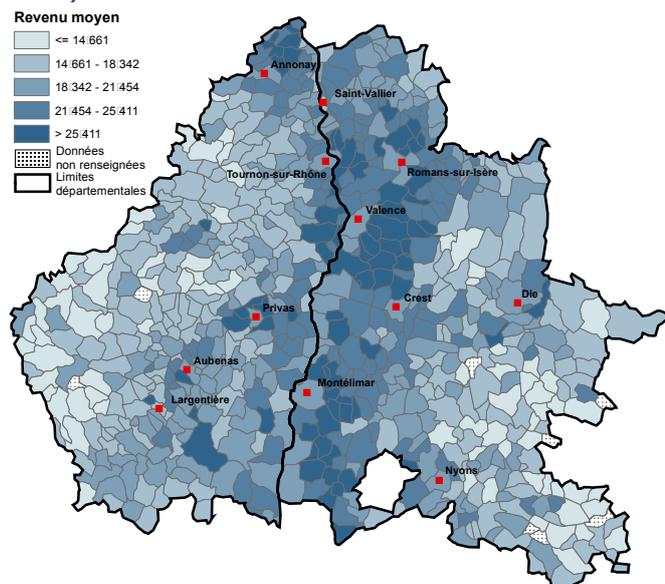
Exploitation ORS RA

Les communes dont le revenu moyen est le plus élevé se situent essentiellement le long de la vallée du Rhône, et plus particulièrement autour des principales



communes des deux départements. Ces revenus diminuent en s'éloignant de la vallée du Rhône.

Revenu moyen des foyers fiscaux par commune, 2010 (en euros)



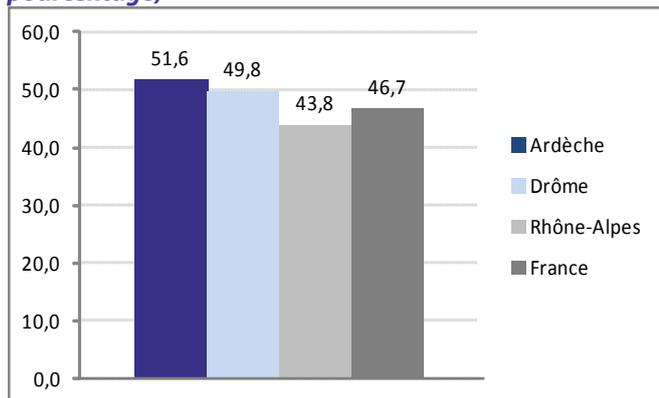
Source : DGFIP

Exploitation ORS RA

Les parts de foyers fiscaux non imposables les plus élevées de Rhône-Alpes

Environ un foyer sur deux, que ce soit en Ardèche (51,6%) ou dans la Drôme (49,8%), n'est pas imposable en 2011. Ces chiffres, témoignant de la modestie des revenus, sont les plus élevés de la région (43,8% en Rhône-Alpes et 46,7% au niveau national). C'est encore en Haute-Savoie que la part de foyers non imposables est la plus faible dans la région (41,1%).

Part des foyers fiscaux non imposables, 2011 (en pourcentage)

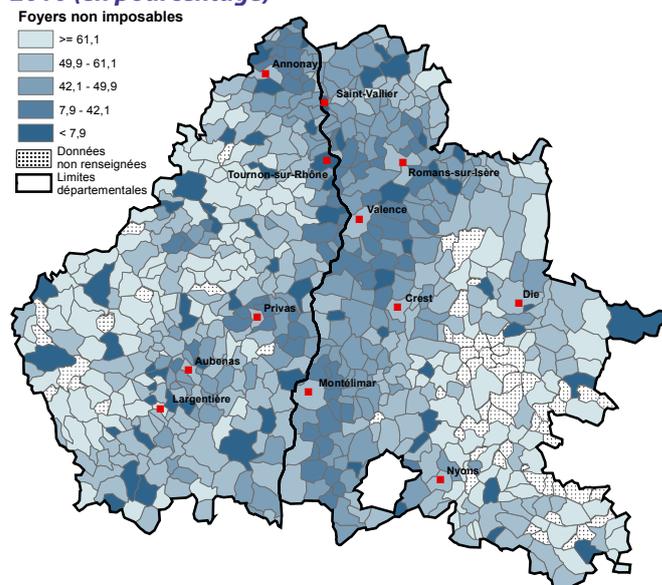


Source : DGFIP

Exploitation ORS RA

L'analyse à un niveau infra-départemental de la part des foyers non imposables conduit au même constat que l'analyse des revenus moyens. Les taux les plus bas de foyers non imposables se retrouvent le long de la vallée du Rhône, identifiant ainsi les communes les moins modestes.

Part des foyers fiscaux non imposables par commune, 2010 (en pourcentage)



Source : DGFIP

Exploitation ORS RA

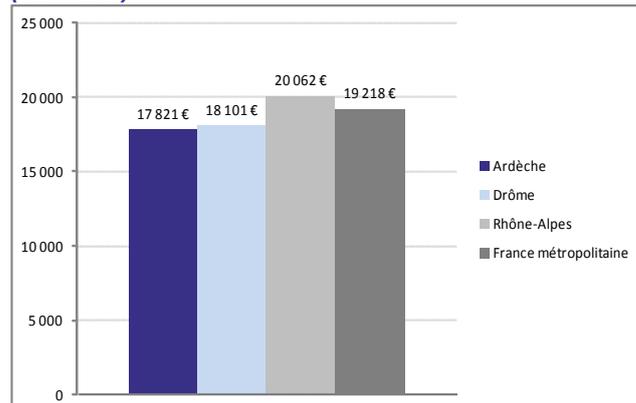
Un revenu médian des ménages inférieur à la moyenne régionale

Les revenus médians des ménages fiscaux et donc les taux de pauvreté sont calculés par l'INSEE.

Le revenu médian des ménages correspond à la valeur au dessus de laquelle se situe la moitié des ménages. Les modalités de calcul étant différentes de celles du revenu moyen, aucune comparaison ne peut se faire entre ces deux indicateurs. Le revenu médian est présenté par unité de consommation. L'unité de consommation est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes.

En 2011, les revenus médians par unité de consommation sont de 17 821 euros en Ardèche et de 18 101 euros dans la Drôme. Ils sont inférieurs aux revenus médians régional (20 062) et national (19 218). Ces deux départements sont une nouvelle fois, avec la Loire (18 019 euros), les trois départements ayant le plus faible revenu médian de la région.

Revenu médian par unité de consommation, 2011 (en euros)



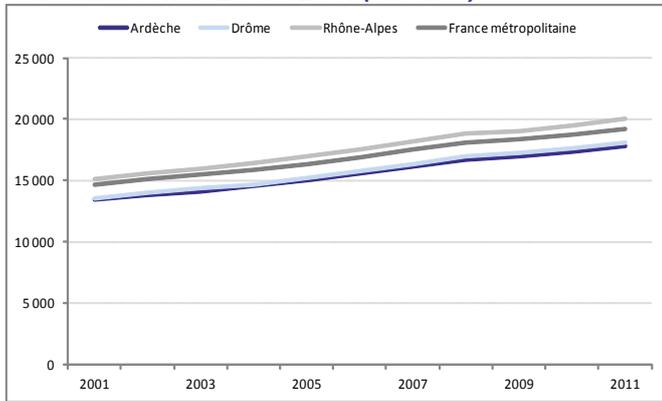
Sources : INSEE, DGFIP

Exploitation ORS RA

Un revenu médian en augmentation, mais une baisse «en euros constants» dans l'Ardèche et la Drôme

L'évolution du revenu médian par unité de consommation montre une augmentation similaire entre les deux départements, la région et la France métropolitaine avec un ralentissement depuis 2008. Le revenu médian a ainsi augmenté d'un peu plus de 3% par an entre 2001 et 2011.

Evolution du revenu médian des ménages par unité de consommation de 2001 à 2011 (en euros)



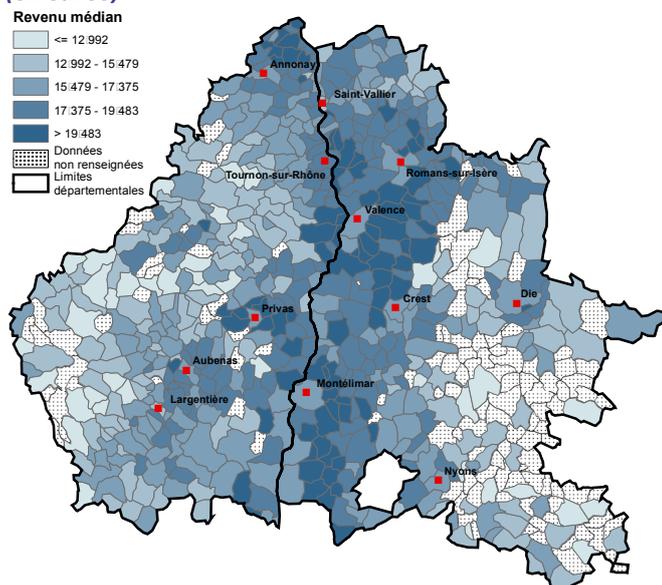
Sources : INSEE, DGFIP

Exploitation ORS RA

Toutefois, l'augmentation du coût de la vie ne doit pas être oubliée dans l'interprétation de cette augmentation du revenu. En «euros constants», on constate une baisse du revenu médian entre 2008 et 2010 dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme, respectivement de -0,5% et de -0,3%. Dans le même temps, on observe en Rhône-Alpes des évolutions très contrastées, allant de -0,8% dans la Loire à +2,4% dans la Haute-Savoie [7].

Les communes aux revenus médians les plus élevés se situent le long de la vallée du Rhône, surtout autour des principales villes des deux départements.

Revenu médian des ménages fiscaux par commune, 2010 (en euros)



Sources : INSEE, DGFIP

Exploitation ORS RA

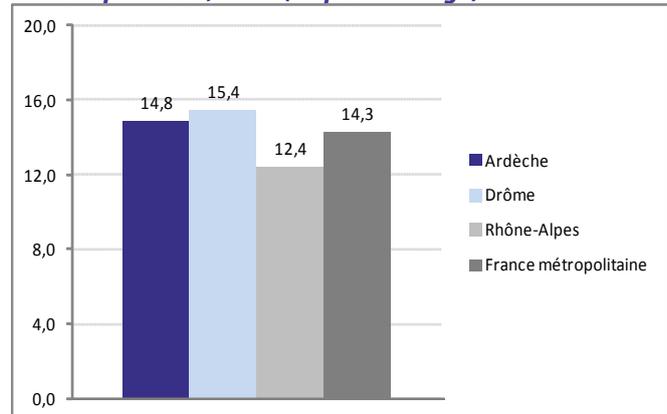
Des inégalités de revenus moindres qu'en Rhône-Alpes

Le rapport interdécile des revenus des ménages fiscaux correspond au rapport du 9ème décile sur le 1er décile. Le 1er décile est le revenu au-dessous duquel se situent 10 % des revenus tandis que le 9ème décile est le revenu au-dessous duquel se situent 90% des revenus. Il s'agit donc d'un indicateur mettant en évidence les disparités entre les plus riches et les plus pauvres. Plus ce rapport est grand, plus les disparités sont importantes. En 2011, le rapport interdécile est de 4,5 en Ardèche et de 5,1 dans la Drôme. Les inégalités de revenus sont ainsi moindres que dans la région (5,2) et qu'en France métropolitaine (5,6).

Mais des taux de pauvreté plus importants que dans la région

Le taux de pauvreté correspond à la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur à un certain seuil. Ce seuil est fixé à 60% du niveau de vie médian. Ainsi, en France, le seuil de pauvreté s'établit en 2011 à 977 euros pour une personne seule. Le taux de pauvreté est plus important en Ardèche et dans la Drôme, respectivement 14,8% et 15,4%, qu'en Rhône-Alpes (12,4%) et qu'en France métropolitaine (14,3%).

Taux de pauvreté, 2011 (en pourcentage)

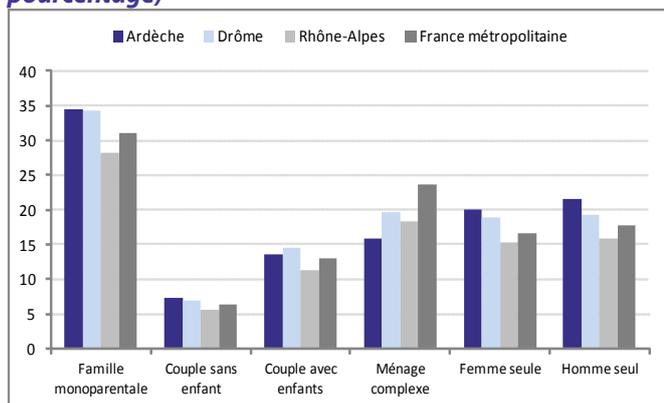


Source : INSEE

Exploitation ORS RA

Le type de ménage influe fortement sur le taux de pauvreté. Ce taux est ainsi maximal chez les familles monoparentales où il atteint près de 35% en Ardèche et dans la Drôme. Les personnes seules sont également concernées par la précarité, 20% environ d'entre elles sont sous le seuil de pauvreté. Le taux de pauvreté est plus faible chez les personnes vivant en couple : environ 14% chez les couples avec enfants et 7% chez les couples sans enfant.

Taux de pauvreté selon le type de ménage, 2011 (en pourcentage)

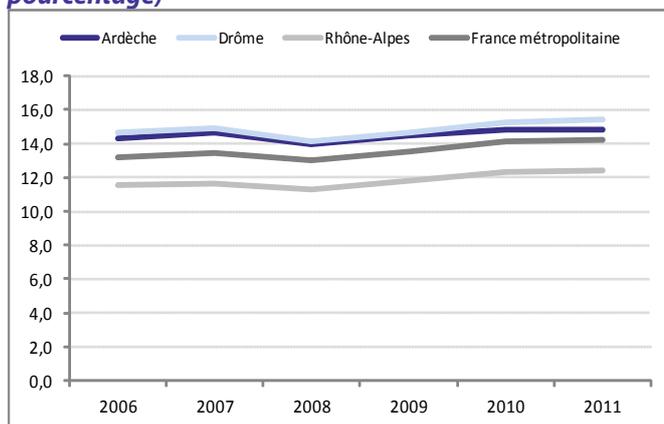


Source : INSEE

Exploitation ORS RA

L'évolution du taux de pauvreté est assez semblable dans l'Ardèche et la Drôme, ainsi qu'aux niveaux régional et national. Après une légère diminution entre 2007 et 2008, le taux de pauvreté a augmenté de 2008 à 2010 ainsi qu'en 2011 mais plus faiblement.

Evolution du taux de pauvreté de 2006 à 2011 (en pourcentage)



Source : INSEE

Exploitation ORS RA

Une intensité de la pauvreté semblable à celle de la région

L'intensité de la pauvreté est un indicateur qui s'intéresse à la distribution des revenus à l'intérieur de la catégorie des individus considérés comme « pauvres ». Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, c'est à dire que le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté. L'INSEE mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Par exemple, une population dont le niveau de vie médian est de 500 euros présente une intensité de la pauvreté plus importante qu'une population ayant un niveau de vie médian de 600 euros.

L'intensité de la pauvreté est légèrement moins importante en Ardèche (18,9) et dans la Drôme (18,7) que dans la région Rhône-Alpes (19,0) et qu'en France métropolitaine (19,5).

Une augmentation du surendettement depuis 2008

L'accroissement des difficultés financières des populations se retrouve dans l'évolution du surendettement. En 2011, le nombre de dossiers de surendettement déposés auprès des secrétariats des commissions de surendettement a augmenté de 3,0% en Rhône-Alpes, après une hausse de 2,4% en 2010. Entre 2008 et 2010, le nombre de dossiers déposés a augmenté de 4,0% en Ardèche, 10,8% dans la Drôme et 29,0% dans la région. La corrélation entre le nombre de dossiers déposés et le contexte socio-économique d'un département donné n'est pas évidente. En effet, l'Ardèche, qui présente le nombre de dossiers déposés par habitant le plus faible, possède un taux de chômage élevé et les revenus salariaux moyens les plus faibles de la région. Une baisse des « redépôts » (lorsqu'un foyer dépose pour la seconde fois un dossier) est constatée sur l'année 2011 en Rhône-Alpes (-1,3 point). Les « rechutes » représentent 38,7% de l'ensemble des dossiers de surendettement [9].

En 2011, au niveau national, la population des ménages surendettés est caractérisée par la prédominance de personnes vivant seules et locataires de leur logement. Une tendance au vieillissement de la population surendettée est observée.

En bref,

- En 2011, le revenu fiscal moyen annuel par foyer fiscal est de 20 625 euros en Ardèche et de 21 695 euros dans la Drôme. Ces deux départements présentent un revenu fiscal moyen annuel plus faible que celui de la région Rhône-Alpes (24 480 euros).
- Les revenus médians par unité de consommation de l'Ardèche (17 821 euros) et de la Drôme (18 101 euros) sont également inférieurs au revenu médian régional qui s'élève à 20 062 euros en 2011. A noter que les communes avec les revenus les plus élevés se trouvent le long de la Vallée du Rhône.
- La Drôme et l'Ardèche présentent un taux de pauvreté plus important, respectivement 15,4% et 14,8%, que le taux régional (12,4%). Ce taux est élevé chez les familles monoparentales (presque 35%) des deux départements.



Le taux de chômage est la part de chômeurs dans la population active, qui comprend les actifs occupés et les chômeurs. Les taux de chômage localisés départementaux, présentés dans ce chapitre, sont des estimations réalisées par l'INSEE à partir de données sur les demandeurs d'emploi et sur l'emploi.

Au niveau cantonal (carte), les taux de chômage ne sont pas estimés par l'INSEE. Les taux présentés sont calculés à partir des données du Recensement de population 2011, ce sont donc des données déclaratives, non comparables aux données précédentes.

Les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie ABC correspondent aux demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi (A) ou ayant exercé une activité réduite courte (moins de 78h au cours du mois (B) ou longue (plus de 78h au cours du mois (C). L'évolution de leur nombre ainsi que leurs caractéristiques (âge, sexe, ancienneté) sont issues des données de Pôle Emploi et de la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques).

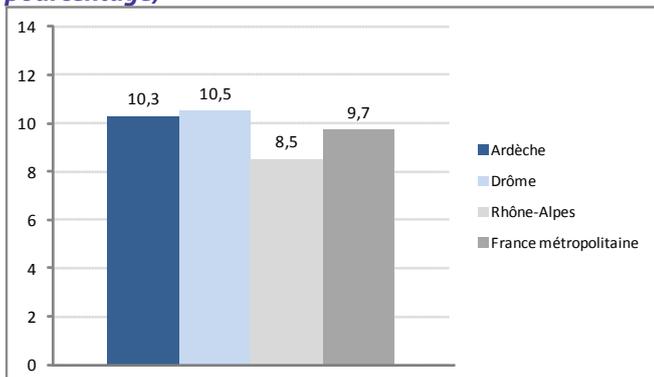
Les caractéristiques des demandeurs d'emploi de longue durée (plus d'un an) sont issues de Pôle Emploi et de la DARES.

Les données sur les emplois précaires (contrats à durée déterminée, intérim, temps partiels) proviennent du Recensement de la population de l'INSEE.

Un taux de chômage plus élevé en Drôme et Ardèche que dans la région

Au 4ème trimestre 2013, l'Ardèche et la Drôme présentaient les taux de chômage localisés les plus élevés de la région, respectivement 10,3% et 10,5% contre 8,5% pour la région Rhône-Alpes. Au niveau national le taux de chômage était de 9,7% au 4ème trimestre 2013.

Taux de chômage localisés au 4ème trimestre 2013 (en pourcentage)

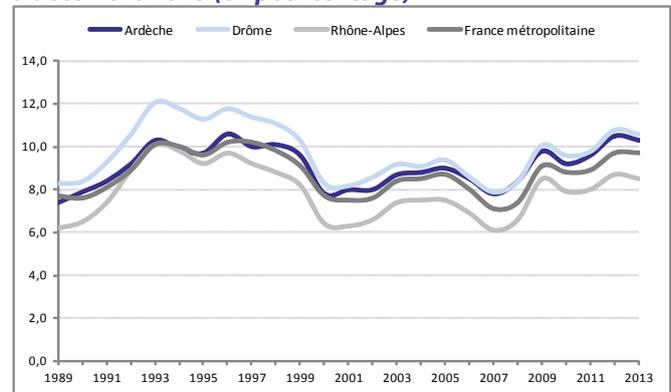


Sources : INSEE, Pôle Emploi

Exploitation ORS RA

Depuis une vingtaine d'années, les taux de chômage de l'Ardèche et la Drôme sont supérieurs au taux régional. Dans les années 1990, le taux Drômois s'est fortement éloigné du taux régional. Depuis les années 2000, les taux de chômage des deux départements, de la région et de la France métropolitaine évoluent de façon assez similaire. Après une hausse dans le début des années 2000 puis une baisse entre 2005 et fin 2007, une importante hausse est observée depuis 2008, malgré une période de décroissance en 2010.

Evolution du taux de chômage localisé de décembre 1989 à décembre 2013 (en pourcentage)

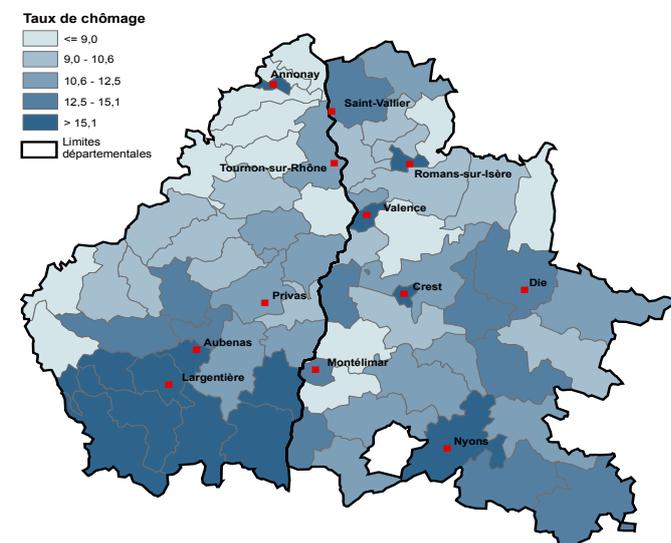


Sources : INSEE, Pôle Emploi

Exploitation ORS RA

Au niveau cantonal (données RP 2011), les cantons présentant les taux de chômage les plus élevés se situent surtout au niveau des principales villes et au sud des deux départements. Cette analyse est à interpréter avec prudence du fait de la présence de faibles effectifs dans certains cantons.

Estimation du taux de chômage par canton, 2011 (en pourcentage)



Sources : INSEE, RP 2011

Exploitation ORS RA



En décembre 2013, parmi les demandeurs d'emploi, on compte pratiquement autant d'hommes que de femmes (48% d'hommes en Ardèche et dans la Drôme, 50% en Rhône-Alpes et en France métropolitaine). Cette situation d'équilibre est récente, elle est surtout liée à l'augmentation du nombre d'hommes demandeurs d'emploi. La part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans des deux départements est identique à celles de la région et de la France (16%); celle des 50 ans et plus est plus élevée en Ardèche (24%) et dans la Drôme (22%) qu'en Rhône-Alpes et en France (21%). La part de demandeurs d'emploi de longue durée (personnes dans cette situation depuis au moins un an) est également plus élevée en Ardèche et en Drôme (44%) que dans la région (39%) et en France (42%).

Répartition selon le sexe, l'âge et l'ancienneté des demandeurs d'emploi de catégorie ABC au 31/12/2013

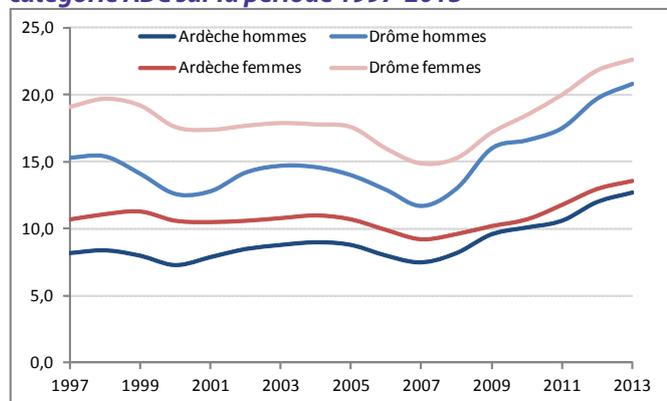
	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métro.
Effectif	26 300	43 400	456 200	4 974 400
Part d'hommes (%)	48,3	47,9	49,6	50,1
Part de femmes (%)	51,7	52,1	50,4	49,9
Part de moins de 25 ans (%)	16,3	15,7	15,7	16,2
Part de 50 ans et plus (%)	23,6	22,4	20,5	21,3
Part de demandeurs d'emploi de longue durée (%)	44,1	43,8	39,2	41,7

Sources : Pôle Emploi, DARES

Exploitation ORS RA

Le nombre de demandeurs d'emploi connaît une augmentation importante depuis 2008 dans les deux départements et pour les deux sexes mais de manière plus marquée pour les hommes. Entre décembre 2007 et décembre 2013, le nombre de demandeurs d'emploi a ainsi augmenté de 69% chez les hommes ardéchois et 78% chez les hommes drômois (contre 48% et 52% respectivement chez les femmes). Cette évolution plus défavorable pour les hommes se retrouve également aux niveaux régional (+86% chez les hommes contre +57% chez les femmes) et national (respectivement +71% et +48%).

Evolution du nombre* de demandeurs d'emploi de catégorie ABC sur la période 1997-2013



Source : Pôle Emploi, DARES

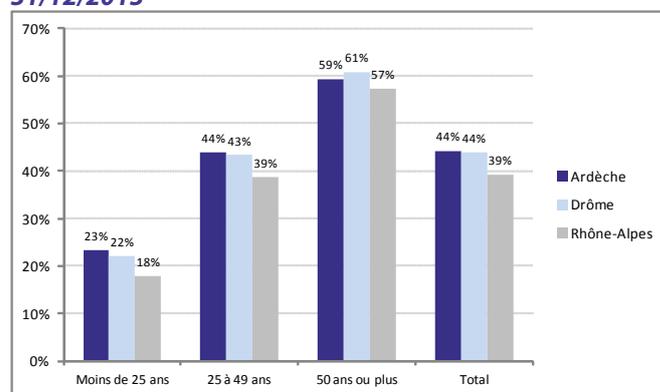
Exploitation ORS RA

*nombre en milliers en décembre de chaque année

Les demandeurs d'emploi de longue durée davantage présents dans l'Ardèche et la Drôme

La part de demandeurs d'emploi de longue durée (plus d'un an) parmi les demandeurs d'emploi permet de mettre en évidence les situations les plus ancrées, pour lesquelles le retour à l'emploi est le plus difficile. En effet, plus la durée du chômage est importante plus la probabilité d'en sortir est faible. Nous l'avons vu précédemment, cette part s'établit à 44% en Ardèche et Drôme, à 39% dans la région Rhône-Alpes. Une analyse en fonction de l'âge montre que les plus âgés sont les plus touchés par le chômage de longue durée. En effet, en Ardèche, 59% des demandeurs d'emploi de 50 ans et plus le sont depuis plus d'un an. Ce chiffre s'élève à 61% dans la Drôme.

Part des demandeurs d'emploi de plus d'un an parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi selon l'âge, au 31/12/2013

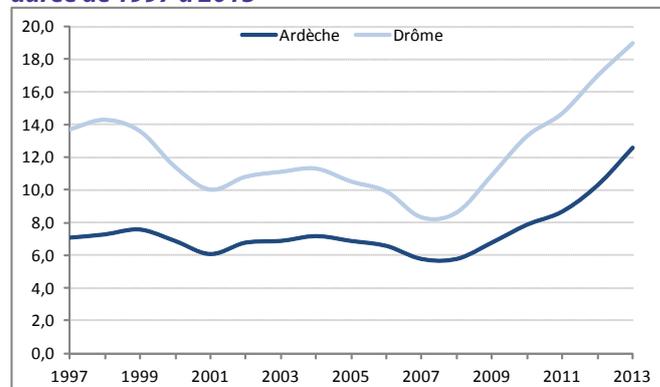


Source : Pôle Emploi, DARES

Exploitation ORS RA

L'évolution du nombre de demandeurs d'emploi de longue durée suit globalement celle des demandeurs d'emploi avec toutefois des augmentations plus marquées. L'année 2008 marque le début d'une très forte augmentation mais moins prononcée en Ardèche. L'évolution observée en Rhône-Alpes et en France métropolitaine est globalement similaire.

Evolution du nombre* de demandeurs d'emploi de longue durée de 1997 à 2013



Source : Pôle Emploi, DARES

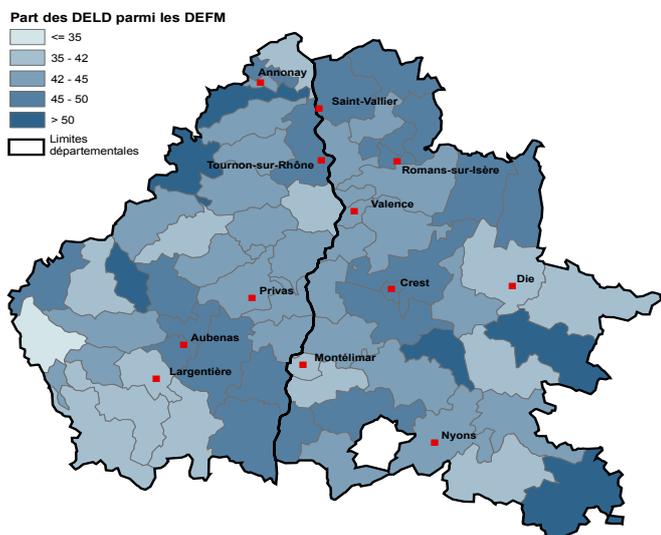
Exploitation ORS RA

*nombre en milliers en décembre de chaque année

Au niveau cantonal, la part des demandeurs d'emploi de longue durée parmi les demandeurs d'emploi de catégorie ABC apparaît fin 2013 plus importante au

nord des deux départements et dans quelques cantons plus au sud. Cette analyse infra-départementale est à interpréter avec prudence du fait de la présence de faibles effectifs dans certains cantons.

Part des demandeurs d'emploi de longue durée parmi les demandeurs d'emploi de catégorie ABC par canton, 2013 (en pourcentage)



Source : Pôle Emploi, DARES

Exploitation ORS RA

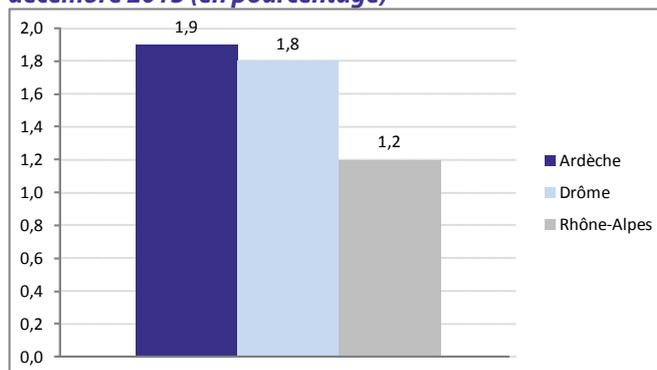
Des taux de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique plus élevés que dans la région

L'allocation de solidarité spécifique (ASS) concerne les demandeurs d'emploi effectuant des recherches actives d'emploi et arrivant au terme de leurs droits à l'ARE (allocation d'aide au retour à l'emploi) ou à la RFF (rémunération de fin de formation), et ceux âgés d'au moins 50 ans bénéficiant de l'ARE mais ayant choisi l'ASS (montant supérieur à celui de l'ARE). L'ASS est soumise à conditions d'activité antérieure (5 ans d'activité salariée dans les 10 ans précédant la fin du contrat de travail) et de ressources (plafond établi à 1 127,70 € pour une personne seule et 1 772,10 € pour un couple pour l'année 2014).

Ces données proviennent de Pôle Emploi.

Fin 2013, 2 594 personnes recevaient l'allocation de solidarité spécifique (ASS) dans l'Ardèche et 3 936 dans la Drôme. Le taux de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique parmi la population active était plus élevé dans l'Ardèche (1,9%) et la Drôme (1,8%) que dans la région (1,2%).

Taux de bénéficiaires de l'ASS parmi la population active, décembre 2013 (en pourcentage)



Source : Pôle emploi

Exploitation ORS RA

Les femmes plus touchées par les emplois précaires

Parallèlement à la montée du chômage, ont également émergé des formes d'emplois plus précaires avec des contrats temporaires, notamment les contrats à durée déterminée (CDD) et les missions d'intérim. Les femmes et, surtout, les jeunes, occupent davantage ce type de contrat. L'emploi à temps partiel a lui aussi fortement augmenté depuis les années 1980 et touche davantage les femmes que les hommes.

La part des contrats à durée déterminée (CDD) chez les actifs occupés varie de 6,1% à 6,6% chez les hommes des quatre territoires étudiés. Chez les femmes, cette proportion est presque du double, elle est légèrement plus élevée dans l'Ardèche (12%) et la Drôme (11,9%) qu'en Rhône-Alpes (11,1%) et en France (10,5%). La part d'intérim est plus importante chez les hommes (1,9 à 2,3%) que chez les femmes (1 à 1,2%).

Le temps partiel est très supérieur chez les femmes, surtout dans les deux départements : 39,2% des salariées femmes et 7,6% des salariés hommes dans l'Ardèche, respectivement 37,1% et 7,6% dans la Drôme, 32,6% et 7,2% en Rhône-Alpes, et 28,8% et 7,1% en France. Le caractère souhaité ou imposé du temps partiel n'est en revanche pas connu.

Conditions d'emploi chez les 15 ans ou plus, par sexe, 2011

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métr.	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Part de CDD parmi les actifs occupés (%)	6,1	12,0	6,5	11,9	6,6	11,1	6,5	10,5
Part d'intérim parmi les actifs occupés (%)	1,9	1,0	2,0	1,0	2,3	1,2	2,1	1,0
Part de temps partiel parmi les salariés (%)	7,6	39,2	7,6	37,1	7,2	32,6	7,1	28,8

Source : INSEE, RP 2011

Exploitation ORS RA



Plus de la moitié des jeunes actifs drômois suivis en Missions locales et près de 50% en Ardèche

Les Missions locales (ML) sont des associations loi 1901 créées pour faciliter l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans. Elles sont financées par l'Etat, la Région, les départements, les communes et des fonds émanant de partenaires publics et privés. Au cœur de leur accompagnement : l'orientation, la formation, l'emploi, mais aussi la vie quotidienne et la santé. Leur objectif est d'optimiser les parcours des jeunes, quel que soit leur niveau d'études, et de les aider à devenir autonomes.

L'Ardèche compte trois missions locales et la Drôme cinq (48 en Rhône-Alpes).

En 2013, 6 932 jeunes ont été suivis par les ML ardéchoises soit 48,5% des jeunes actifs de 15-24 ans. Dans la Drôme, 13 405 jeunes ont été accompagnés par les ML soit 53,7% des 15-24 ans actifs. En Rhône-Alpes, les taux sont nettement inférieurs, 37% des 15-24 ans actifs sont suivis par une ML.

Parmi les jeunes fréquentant pour la première fois une ML en 2013, 19% vivent en logement précaire en Ardèche, contre 15% dans la Drôme et 18% en Rhône-Alpes. 4% des jeunes n'avaient pas de couverture sociale à leur premier accueil en ML en Ardèche et 3% dans la Drôme, contre 4% dans la région.

Les jeunes en Missions locales en 2013

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Nombre de jeunes suivis	6 932	13 405	130 946
Taux de jeunes accompagnés par les ML par rapport à la population active des 15-24 ans	48,5%	53,7%	37,0%
Taux de jeunes accompagnés par les ML par rapport à la population des 15-24 ans	22,6%	25,0%	16,6%
Part des jeunes en logement précaire au 1er accueil	19%	15%	18%
Part des jeunes sans couverture sociale au 1er accueil	4,0%	3,0%	5,0%

Source : Missions locales Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

En Rhône-Alpes, parmi les jeunes nouvellement arrivés en ML en 2013, 39% avaient un niveau équivalent à une seconde ou première générales, technologiques ou professionnelles ou à une terminale de BEP/CAP ou un niveau inférieur.

Les décrocheurs scolaires représentent 37% des jeunes en premier accueil dans les Missions locales de la région en 2013 (35% dans l'Ardèche et 37% dans la Drôme).

En bref,

- Au 4^{ème} trimestre 2013, l'Ardèche et la Drôme présentaient les taux de chômage les plus élevés de la région, respectivement 10,3% et 10,5% contre 8,5% pour la région Rhône-Alpes.

- Le nombre de demandeurs d'emploi connaît une augmentation importante depuis 2008 dans les deux départements.

- La part de demandeurs d'emploi de longue durée (supérieure à un an) s'établit à 44% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi en Ardèche et Drôme (39% en Rhône-Alpes). Les demandeurs d'emploi de 50 ans ou plus sont les plus touchés (environ 60% dans les deux départements).

- Les femmes sont les plus concernées par les emplois précaires : la part de CDD chez les actifs occupés est de 12,1% pour les femmes dans les deux départements (contre 6,2 à 6,6% chez pour les hommes).

- Jeunes : 48,5% de la population active des 15-24 ans est suivie par les Missions Locales en Ardèche, 53,7% dans la Drôme (contre 37% en Rhône-Alpes). Cette prise en charge de jeunes en situation de recherche d'emploi peut constituer une opportunité pour un accompagnement dans une démarche de santé.



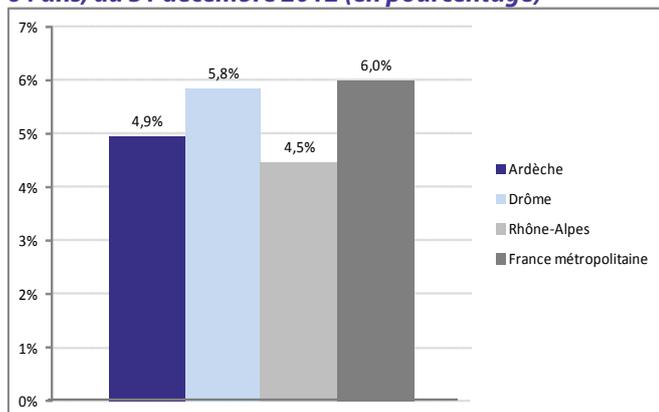
Le **revenu de solidarité active (RSA)** permet de garantir un revenu minimal aux personnes sans ressources ou aux ressources faibles. Le RSA, en vigueur depuis juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI) et à l'allocation parent isolé (API). Il comprend deux composantes : le **RSA socle** et le **RSA activité** (qui permet de compléter les ressources d'allocataires ayant de faibles revenus d'activité). Le RSA est prévu pour les personnes de 25 ans et plus ou assumant la charge d'un enfant né ou à naître, ou pour les 18-25 ans qui justifient de 2 ans d'activité au cours des 3 dernières années (depuis le 1er septembre 2010). Le montant du RSA est fonction d'un montant forfaitaire (variant selon la composition du foyer), des revenus d'activité du foyer, des autres ressources du foyer et d'un forfait logement (en cas d'aide au logement). En 2012, le montant du RSA socle pour une personne seule sans enfant sans aide au logement était de 475 euros.

Les données concernant le RSA proviennent des CAF (Caisses d'Allocations Familiales) pour le régime général et de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) pour le régime agricole. Pour l'évolution du nombre de bénéficiaires, seules les données du régime général (CAF) sont présentées.

Des taux de bénéficiaires du RSA plus élevés dans la Drôme que dans l'Ardèche

Au 31 décembre 2012, 8 071 personnes bénéficiaient du RSA en Ardèche (7 681 du régime général et 390 du régime agricole). Dans la Drôme, on comptait 14 587 allocataires du RSA (13 899 du régime général et 688 du régime agricole). Le taux de bénéficiaires du RSA parmi la population âgée de 25 à 64 ans était supérieur en Ardèche (4,9%) et dans la Drôme (5,8%) au taux régional (4,5%). Le taux national (6,0%) était proche de celui de la Drôme.

Taux de bénéficiaires du RSA parmi la population de 25 à 64 ans, au 31 décembre 2012 (en pourcentage)



Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

La majorité des allocations versées correspondent au RSA socle ; 2,7% des Ardéchois de 25 à 64 ans perçoivent le RSA socle, 3,5% des Drômois, 2,7% des Rhônalpins et 3,9% des Français de métropole.

Taux de bénéficiaires selon le type de RSA parmi la population de 25 à 64 ans, au 31 décembre 2012

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métr.
Total RSA	4,9%	5,8%	4,5%	6,0%
RSA socle	2,7%	3,5%	2,7%	3,9%
RSA activité	1,4%	1,5%	1,2%	1,4%
RSA socle et activité	0,8%	0,8%	0,6%	0,7%

Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

En 2012, la tranche d'âge des 25-29 ans était celle qui bénéficiait le plus du RSA socle. En effet, en Ardèche, 5,3% des 25-29 ans percevaient le RSA socle contre 6,5% dans la Drôme (4,9% en Rhône-Alpes et 6,7% en France métropolitaine). Le taux d'allocataires diminue ensuite avec l'âge avec respectivement pour l'Ardèche et la Drôme, 3,3% et 4,3% des 30-39 ans, 2,4% et 2,9% des 40-49 ans, 1,8% et 2,3% des 50-59 ans et 1,0% et 1,4% des 60-64 ans.

Effectifs et taux de bénéficiaires du RSA socle par classe d'âges, au 31 décembre 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France métr.
	Effectif	%	Effectif	%		
18-25 ans	19 431	1,6%	35 449	1,7%	1,1%	1,7%
25-29 ans	15 290	5,3%	26 330	6,5%	4,9%	6,7%
30-39 ans	37 534	3,3%	59 012	4,3%	3,2%	4,4%
40-49 ans	44 343	2,4%	68 693	2,9%	2,3%	3,3%
50-59 ans	44 020	1,8%	64 791	2,3%	1,7%	2,5%
60-64 ans	22 199	1,0%	31 217	1,4%	1,1%	1,7%

Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

Les couples représentaient 11,7% des bénéficiaires du RSA socle en Ardèche (2,3% pour les couples sans enfant et 9,3% avec enfant). Dans la Drôme, les couples correspondaient à 12,5% des bénéficiaires (2,5% pour les couples sans enfant et 10,0% avec enfant). Ces taux sont légèrement inférieurs aux taux régional et national (13,2 et 13,0%) pour l'ensemble des couples. Parmi les allocataires du RSA socle en Ardèche, 33,5% étaient des familles monoparentales et 54,9% des personnes isolées (17,0% de femmes seules et 37,9% d'hommes seuls). Dans la Drôme, 33,7% étaient des familles monoparentales et 53,8% étaient isolés (18,1% de femmes seules et 35,7% d'hommes seuls).



Taux de bénéficiaires du RSA socle par type de ménage, 2012

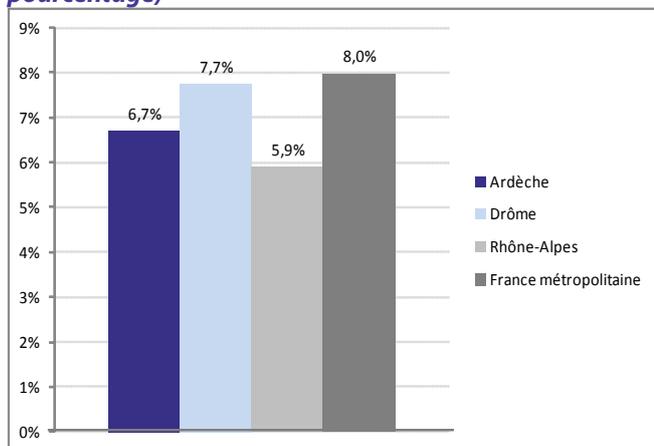
	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes	France métro.
Couple sans enfant	2,3%	2,5%	2,5%	2,7%
Couple avec enfant	9,3%	10,0%	10,7%	10,4%
Famille monoparentale	33,5%	33,7%	32,2%	32,2%
Femme seule	17,0%	18,1%	17,3%	17,4%
Homme seul	37,9%	35,7%	37,4%	37,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

La population couverte par le RSA comprend l'allocataire, le conjoint et les personnes à charge. Pour cette population, on retrouve globalement l'aspect des taux de bénéficiaires avec des taux plus élevés en Ardèche (6,7%) et dans la Drôme (7,7%) qu'en Rhône-Alpes (5,9%) mais un taux national plus élevé (8,0%).

Taux de population couverte par le RSA parmi la population de moins de 65 ans, au 31 décembre 2012 (en pourcentage)

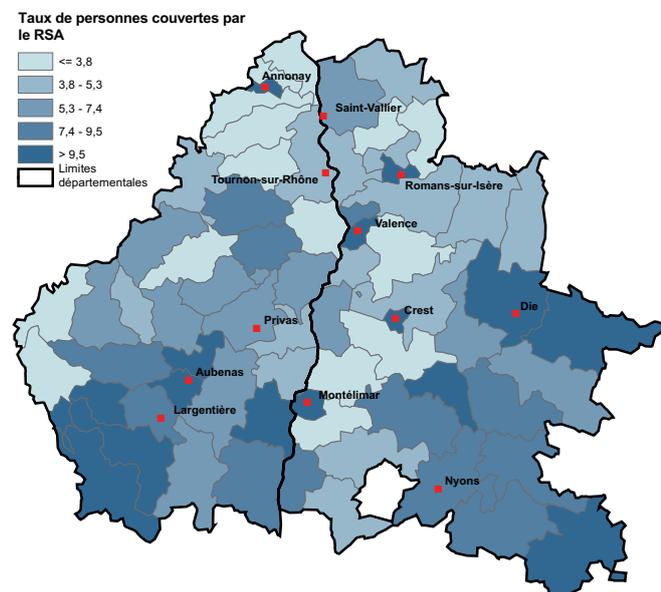


Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

A un niveau infra-départemental, les taux de personnes couvertes par le RSA parmi la population âgée de moins de 65 ans sont plus élevés au niveau des agglomérations et de certains cantons ruraux.

Taux de personnes couvertes par le RSA parmi les moins de 65 ans par canton, 2012 (en pourcentage)

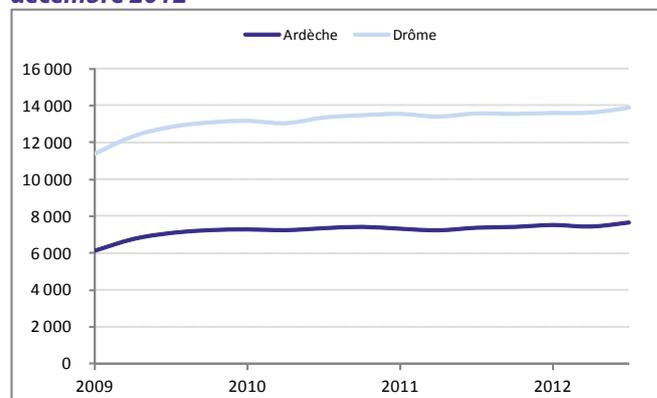


Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

Depuis la mise en place du RSA en 2009, on observe une lente augmentation du nombre de foyers percevant cette allocation tant au niveau des deux départements que de la région. Ainsi entre mars 2010 et décembre 2012, le nombre de foyers bénéficiaires a augmenté de 7% en Ardèche et dans la Drôme, et de 12% en Rhône-Alpes.

Nombre de foyers bénéficiaires du RSA, de juin 2009 à décembre 2012



Source : CAF

Exploitation ORS RA

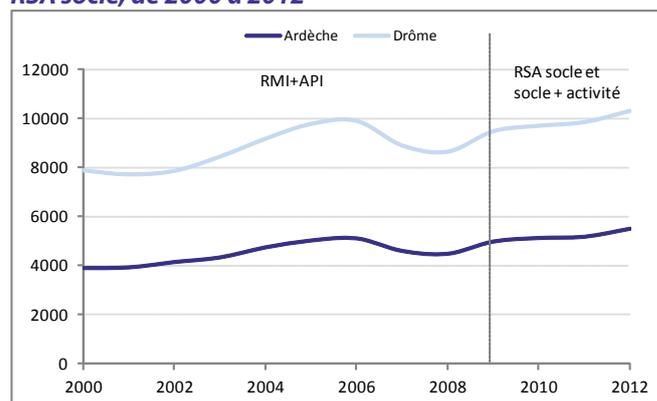
Avant la mise en place du RSA, le RMI (Revenu minimum d'insertion) était destiné aux résidents français, âgés d'au moins 25 ans (ou plus jeunes si enfant à charge ou à venir) et dont les revenus étaient inférieurs à un plafond. Son montant était la différence entre le montant maximum du RMI et l'ensemble des ressources du foyer.

L'API (allocation de parent isolé) s'adressait à toute personne se retrouvant seule pour élever son ou ses enfant(s), résidant en France et dont les ressources ne dépassaient pas un plafond.

Le champ du RSA socle (ou socle+activité) correspond à l'ancien champ du RMI et de l'API. Le RSA activité seul constitue une nouvelle allocation par rapport au RMI. De nouveaux bénéficiaires étaient donc attendus à la mise en place du nouveau dispositif.

Effectivement à la mise en place du RSA en 2009, le nombre de foyers bénéficiaires a augmenté dans les deux départements.

Nombre de foyers bénéficiaires du RMI ou de l'API puis du RSA socle, de 2000 à 2012



Source : CAF

Exploitation ORS RA

Au niveau national, le nombre total d'allocataires du RSA progresse à un rythme de plus en plus rapide depuis le milieu de l'année 2011. Cette hausse s'inscrit dans un contexte économique qui n'a cessé de se dégrader depuis la mi-2011 [10].

Des taux de bénéficiaires de l'AAH plus élevés en Ardèche et dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes

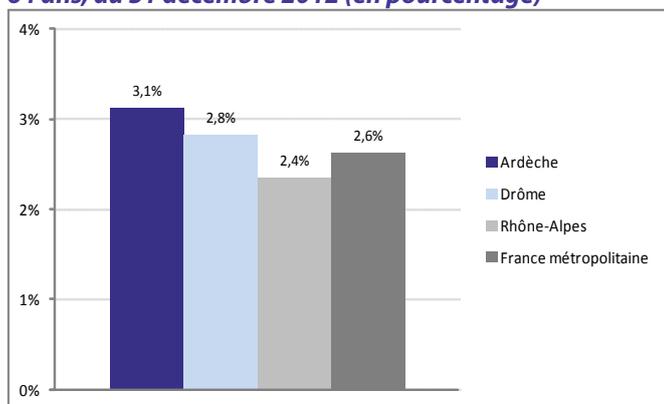
L'allocation adulte handicapé (AAH) est une allocation permettant de garantir un revenu minimum aux adultes de 20 ans ou plus dont le taux d'incapacité atteint au moins 80% (ou entre 50 et 80% en cas d'impossibilité d'accès à l'emploi). Le montant maximum pour les personnes ne disposant pas d'autres ressources est de 790,18 euros en 2013. En 2012, le montant maximum était de 759,98 € au 1er avril et de 776,59 € au 1er septembre. Le versement de l'AAH prend fin à partir de l'âge légal de départ à la retraite en cas d'incapacité de 50 à 79% (régime de retraite pour inaptitude). En cas d'incapacité d'au moins 80%, une AAH différentielle (allocation mensuelle réduite) peut être versée au-delà de l'âge légal de départ à la retraite en complément d'une retraite inférieure au minimum vieillesse.

Les données d'AAH proviennent des CAF (régime général) et de la MSA (régime agricole). Pour l'évolution du nombre de bénéficiaires, seules les données du régime général (CAF) sont présentées.

Au 31 décembre 2012, l'Ardèche comptait 5 516 allocataires de l'AAH (5 305 appartenant au régime général et 211 au régime agricole). Dans la Drôme, 7 757 personnes bénéficiaient de l'AAH (7 453 du régime général et 304 du régime agricole).

Le taux d'allocataires de l'AAH parmi la population âgée de 20 à 64 ans était supérieur en Ardèche (3,1%) et Drôme (2,8%) à celui de la région (2,4%) et de la France métropolitaine (2,6%).

Taux de bénéficiaires de l'AAH parmi la population de 20 à 64 ans, au 31 décembre 2012 (en pourcentage)

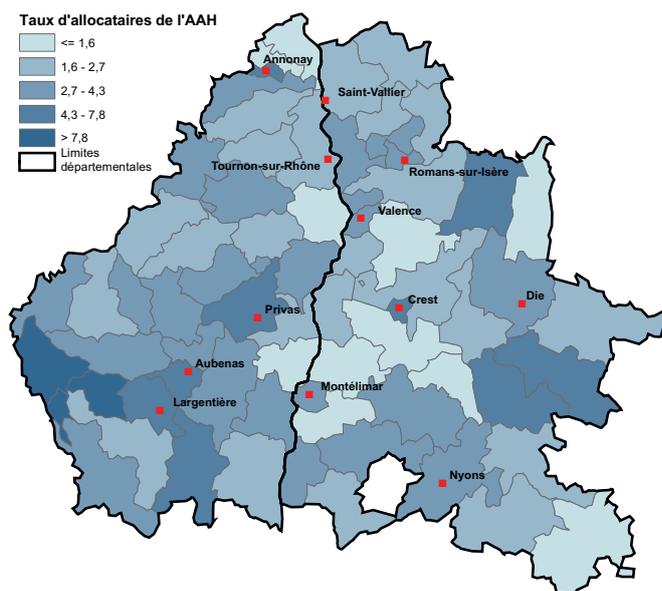


Source : INSEE, CNAF, MSA Exploitation ORS RA

L'analyse infra-départementale met en évidence quelques cantons où les taux de bénéficiaires de l'AAH parmi la population âgée de 20 à 64 ans sont plus élevés, notamment dans le Diois dans la Drôme ou à l'extrémité ouest de l'Ardèche (mais les

différences de taux peuvent être liées en partie au petit nombre d'habitants dans certains territoires).

Taux d'allocataires de l'AAH parmi les 20-64 ans par canton, 2012 (en pourcentage)

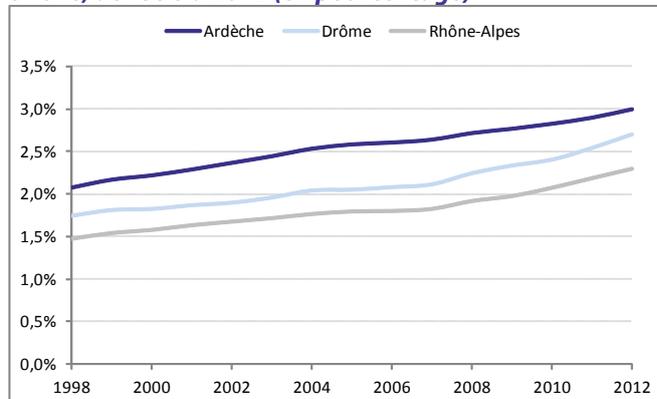


Source : INSEE, CNAF, MSA

Exploitation ORS RA

Le nombre de bénéficiaires du régime général de l'AAH n'a cessé d'augmenter en Ardèche et dans la Drôme entre 1998 et 2012. Durant cette période, l'effectif a progressé de 44,5% en Ardèche (3,2% par an en moyenne), de 55% dans la Drôme (3,9% par an en moyenne) et de 56,5% en Rhône-Alpes (4,0% par an en moyenne). Une forte augmentation est observée à partir de 2007 dans la Drôme et la région, où entre 2007 et 2012, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 28% dans la Drôme (+ 5,7% par an entre 2007 et 2012) et de 26,5% en Rhône-Alpes (+ 5,3% par an). Ainsi les taux de bénéficiaires de l'AAH parmi la population âgée de 20 à 64 ans ont augmenté en Drôme et Ardèche entre 1998 et 2012, tout comme en Rhône-Alpes.

Taux de bénéficiaires de l'AAH parmi la population de 20 à 64 ans, de 1998 à 2012 (en pourcentage)



Source : CAF, INSEE

Exploitation ORS RA



Environ 3 % des retraités du régime général perçoivent le minimum vieillesse en Ardèche et dans la Drôme

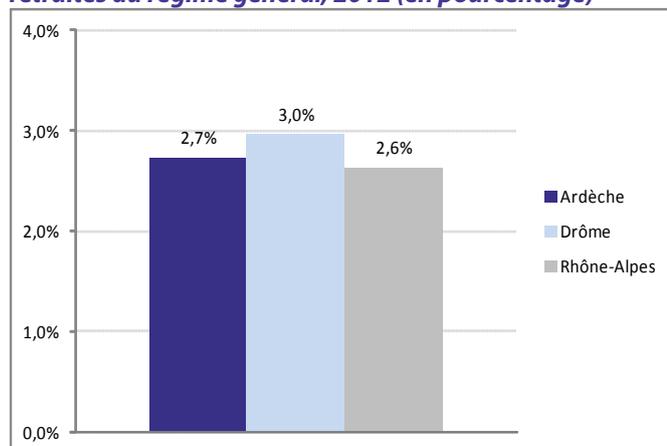
Les allocations du minimum vieillesse majorent les ressources des personnes âgées disposant de faibles moyens d'existence. Elles sont attribuées sous conditions d'âge, de résidence et de ressources. Le montant de l'allocation et le plafond de ressources varient selon la situation familiale du demandeur et sont revalorisés chaque année. Les allocations du minimum vieillesse sont des avantages de vieillesse à caractère non contributif qui relèvent de la solidarité nationale.

Depuis le 1er janvier 2006, les allocations constituant le minimum vieillesse sont modifiées. L'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA; attribuée à partir de l'âge pour le taux plein ou l'âge légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude ou invalidité) et l'Allocation Supplémentaire Invalidité (ASI; avant l'âge légal) remplacent l'ancien dispositif constitué principalement de l'Allocation Supplémentaire (allocation qui continue d'être servie aux assurés qui en étaient titulaires avant le 01/01/2006).

Seules les données du régime général sont présentées pour le minimum vieillesse.

Au 31 décembre 2012, en Ardèche, 1 947 retraités du régime général bénéficiaient du minimum vieillesse, c'est-à-dire de l'allocation supplémentaire et/ou de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) et/ou de l'ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) (à titre de prestataire et/ou de conjoint). Dans la Drôme, le nombre de bénéficiaires s'élevait à 2 955. Les taux de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les retraités du régime général était ainsi de 2,7% en Ardèche, 3,0% dans la Drôme et 2,6% en Rhône-Alpes.

Taux de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les retraités du régime général, 2012 (en pourcentage)

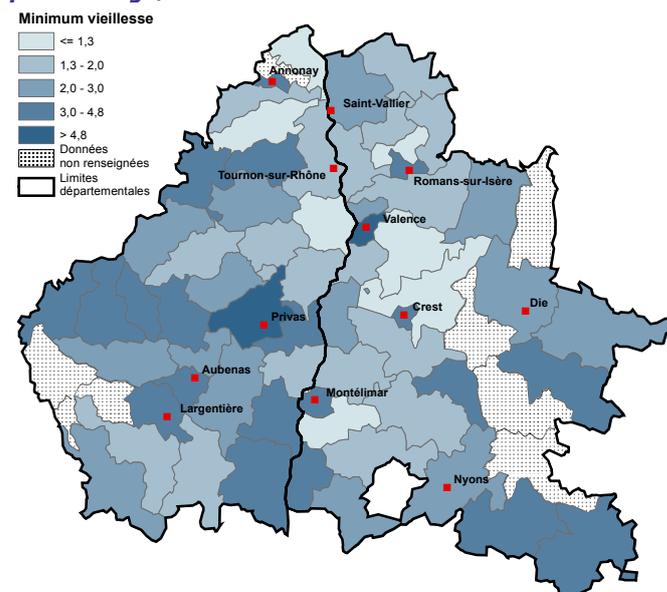


Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

Au niveau cantonal, les taux de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les retraités du régime général sont plus élevés dans les grandes villes et dans certains cantons ruraux des deux départements.

Taux de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les retraités du régime général par canton, 2012 (en pourcentage)

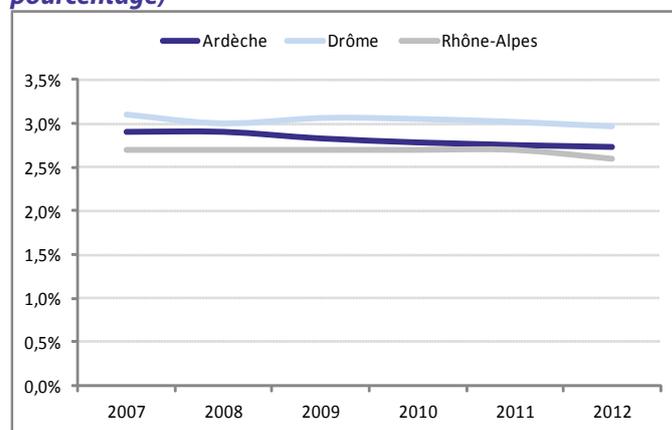


Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

Entre 2007 et 2012, le taux de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les retraités du régime général a plutôt eu tendance à baisser aussi bien dans les deux départements que dans la région, c'est une tendance qui se confirme sur une plus longue période.

Taux de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les retraités du régime général de 2007 à 2012 (en pourcentage)



Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

Selon une enquête nationale réalisée en 2012, les allocataires du minimum vieillesse ont souvent été confrontés à des problèmes de santé, d'invalidité ou de handicap au cours de leur vie, et l'inactivité et le chômage ont souvent fait partie de leur parcours professionnel (pour le tiers des allocataires) [11].

D'autres aides sociales bien présentes sur les deux départements

Le Conseil général de l'Ardèche est moteur de l'action sociale, il lui consacre près de la moitié de son budget. Son rôle est de protéger, suivre, épauler les personnes en difficulté, enfants, personnes âgées, adultes handicapés. Les politiques sociales en matière d'insertion, de logement ou de transport ainsi que celles en santé ont été redéfinies dans des schémas sociaux 2014 -2018.

Le Conseil général de la Drôme a également placé les solidarités au cœur de ses compétences départementales, investissant là aussi environ 50% du budget départemental. Des actions en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'enfance et de la famille, la prévention santé et l'accompagnement des personnes en situation d'insertion font partie de ses missions.

La CARSAT Rhône-Alpes (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) aide les personnes âgées rencontrant des difficultés financières ponctuelles. En 2012, 44 dossiers ont été traités en Ardèche et 30 dans la Drôme, pour un montant moyen octroyé de 580,70 euros par secours.

Aide alimentaire et vestimentaire

En Ardèche, les Restaurants du cœur proposent plusieurs centres de distribution alimentaire, un atelier de lutte contre l'illettrisme, des bibliothèques et espaces de discussion autour du livre ainsi que des lits d'hébergement d'urgence (352 bénévoles, 4 079 personnes accueillies et 476 714 repas distribués).

Les Restaurants du cœur sont également présents dans la Drôme avec plus de 10 centres de distribution alimentaire et des Restos Bébés. Des actions pour l'insertion sont également menées avec des ateliers de lutte contre l'illettrisme, l'organisation de séances de cinéma et de débat, des ateliers et chantiers d'insertion socioprofessionnelle, ainsi que des points chauds (repas distribués dans les dispositifs d'hébergement d'urgence) et des hébergements (707 bénévoles, 9 448 personnes accueillies et 1 204 912 repas distribués). Depuis 2008, la fréquentation des Restos du Cœur dans la région Rhône-Alpes a augmenté.

Les banques alimentaires, mises en place pour faire face à la montée de la pauvreté, ont pour principes la lutte contre le gaspillage alimentaire, le partage, le don, la gratuité, le bénévolat et le mécénat. Une banque alimentaire Ardèche-Drôme est basée à Valence. Le nombre de tonnes de produits distribués par la banque alimentaire Ardèche-Drôme a peu évolué entre 2009 et 2011 (+ 0,6%).

Le Secours populaire français intervient dans les domaines de l'aide alimentaire (en tant que distributeur de la Banque Alimentaire), de l'aide vestimentaire, de l'accès et du maintien dans le logement, de l'accès aux soins, de l'insertion socioprofessionnelle, de l'accès à la culture et plus généralement de l'accès aux droits pour tous. Le Secours populaire est présent dans les deux départements avec plusieurs comités locaux par département.

La Croix Rouge Française mène des actions sociales afin de lutter contre les précarités. Elle est le 1er opérateur du Samu social en France, a une mission d'hébergement d'urgence, d'aide alimentaire et vestimentaire, d'aide aux réfugiés migrants, de lutte contre l'illettrisme, d'aide au logement... L'Ardèche et la Drôme disposent de plusieurs structures locales de la Croix Rouge Française.

Les épiceries sociales et solidaires apportent une aide, principalement alimentaire, à un public en difficulté. Dans des espaces aménagés en libre-service, elles mettent à disposition des produits variés et de qualité, moyennant une faible participation financière (autour de 20% du prix usuel). Deux épiceries de ce type sont recensées en Ardèche (Annonay et La Voulte-sur-Rhône) et sept dans la Drôme (Bourg-lès-Valence, Chabeuil, Crest, Montélimar, Portes-lès-Valence, Romans-sur-Isère et Saint Paul les Trois Châteaux).

En bref,

- Au 31 décembre 2012, 8 071 personnes bénéficiaient du RSA en Ardèche et 14 587 dans la Drôme. La tranche d'âge des 25-29 ans était celle qui bénéficiait le plus du RSA socle (5,3% des 25-29 ans en Ardèche, 6,5 % dans la Drôme, contre 4,9% en Rhône-Alpes).

- Les taux de bénéficiaires de l'AAH sont plus élevés en Ardèche (3,1%) et dans la Drôme (2,8%) que dans la région (2,4%) et qu'en France métropolitaine (2,6%). Entre 1998 et 2012, le nombre de bénéficiaires de l'AAH a augmenté en Ardèche et dans la Drôme, tout comme en Rhône-Alpes.

- Au 31 décembre 2012, 1 947 retraités du régime général en Ardèche et 2 955 dans la Drôme bénéficiaient du minimum vieillesse.







Les personnes aux revenus modestes peuvent bénéficier d'une aide permettant de réduire les dépenses de logement.

L'allocation de logement à caractère familial (ALF) concerne les personnes ayant des enfants ou certaines autres personnes à charge, ou celles formant un ménage marié depuis moins de 5 ans (le mariage ayant eu lieu avant les 40 ans de chacun des conjoints).

L'aide personnalisée au logement (APL) peut être versée aux locataires d'un logement conventionné, aux propriétaires ayant bénéficié d'un prêt conventionné pour l'achat du logement.

L'allocation à caractère social (ALS) s'adresse à ceux qui ne peuvent prétendre ni à l'APL ni à l'ALF.

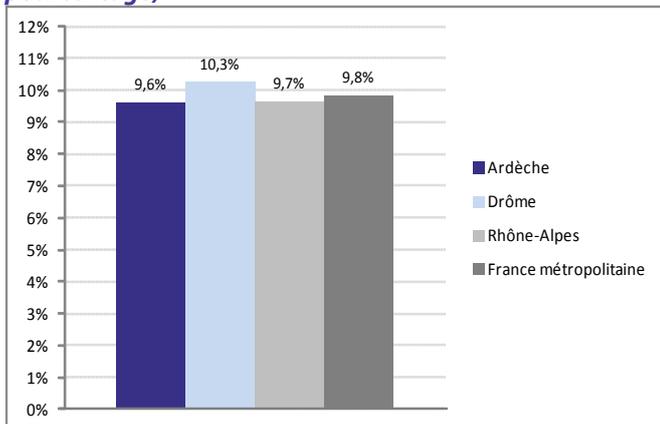
Pour pouvoir bénéficier d'une de ces allocations, il faut avoir une charge de logement (loyer ou remboursement de prêt) ; le logement doit constituer la résidence principale ; les ressources des personnes vivant dans ce logement ne doivent pas dépasser un certain plafond.

Ces allocations logement sont versées par les CAF (Caisses d'Allocations Familiales) pour le régime général et par la MSA (Mutualité Sociale Agricole) pour le régime agricole.

Une personne sur dix reçoit une allocation logement

Au 31 décembre 2012, 30 284 personnes ayant leur résidence principale en Ardèche bénéficiaient d'une aide au logement (ALF, ALS ou APL) soit 9,6% de la population générale. Dans la Drôme, on comptait 49 697 bénéficiaires d'une aide au logement soit 10,3% de la population. Le taux de la Drôme est légèrement supérieur au taux régional (9,7%) et au taux national (9,8%).

Taux de bénéficiaires d'une allocation logement parmi la population générale, au 31 décembre 2012 (en pourcentage)



Source : CNAF, MSA, INSEE

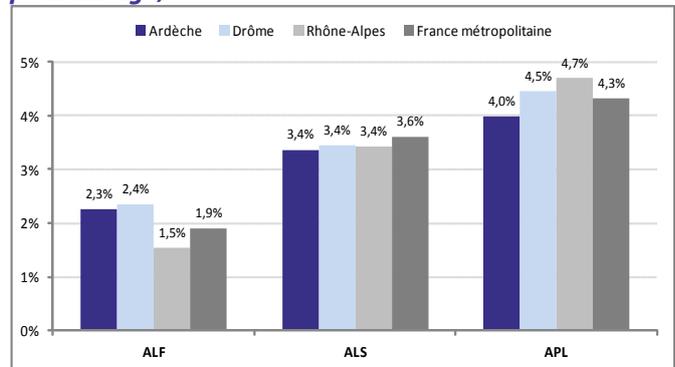
Exploitation ORS RA

Au 31 décembre 2012, le taux de bénéficiaires de l'ALF était supérieur en Ardèche (2,3%) et dans la Drôme (2,4%) à celui de la région (1,5%) et de la France métropolitaine (1,9%).

Les taux de bénéficiaires de l'ALS étaient semblables pour les quatre territoires étudiés (entre 3,4% et 3,6% de la population générale).

Le taux de bénéficiaires de l'APL était plus faible en Ardèche (4,0%) et dans la Drôme (4,5%) qu'en Rhône-Alpes (4,7%).

Taux de bénéficiaires par type d'allocation logement parmi la population générale, au 31 décembre 2012 (en pourcentage)

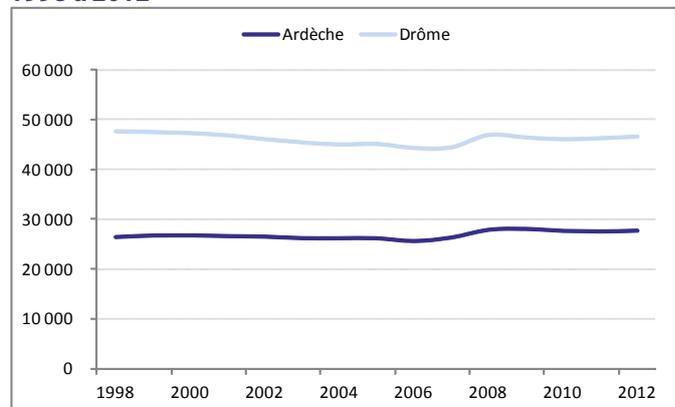


Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

Entre 1998 et 2012, le nombre total d'allocataires du régime général (CAF) a progressé de 4,9% en Ardèche alors qu'il a diminué de 2,3% dans la Drôme. On note une petite vague d'augmentation des différentes allocations en 2008 dans les deux départements.

Effectifs des bénéficiaires d'une allocation logement, de 1998 à 2012



Source : CAF

Exploitation ORS RA

Le parc locatif social est moins important en Ardèche et Drôme que dans la région. En Ardèche, ce parc comprenait 12 667 logements au 1er janvier 2013 (dont 98% de conventionnés). Dans la Drôme, 25 902 logements sociaux étaient recensés (dont 99% de



conventionnés). Les densités correspondantes de logements du parc locatif des bailleurs sociaux étaient ainsi de 40 logements pour 1 000 habitants en Ardèche et de 53 pour 1 000 dans la Drôme, alors qu'au niveau régional et national on comptait respectivement 72 et 75 logements sociaux pour 1 000 habitants. Entre 2012 et 2013, le parc locatif social a augmenté de 1,4% en Ardèche et de 2,1% dans la Drôme contre 1,3% au niveau régional.

Un taux d'effort net médian supérieur au taux national

Le **taux d'effort net** est la part du revenu des allocataires d'une aide au logement effectivement consacrée au loyer une fois prises en compte les allocations logement. Le taux d'effort net médian correspond à la valeur au dessus de laquelle se situe la moitié des ménages. Cet indicateur est calculé sur les seuls allocataires d'une aide au logement versée par les caisses d'allocations familiales (CAF). Cette information est fournie par l'INSEE.

En 2009, en Ardèche, 19,4% du revenu d'un ménage allocataire d'une aide au logement versée par la CAF sont effectivement consacrés aux dépenses de logement, une fois prises en compte les allocations perçues. Ce taux est de 19,6% dans la Drôme. Au niveau national, le taux est plus faible (18,7%).

Taux d'effort net médian des ménages allocataires d'une aide au logement versée par les CAF, 2009

	Ardèche	Drôme	France
Taux d'effort net médian (en % du revenu)	19,4	19,6	18,7

Sources : INSEE, CAF

Exploitation ORS RA

Le logement constitue le premier poste de dépenses des ménages devant ceux de l'alimentation et des transports. En incluant loyers, charges, taxes, remboursement d'emprunts, dépenses d'eau et d'énergie, un ménage français sur deux consacre plus de 18,5% de ses revenus à son habitation principale (aide au logement déduite). Le coût du logement pèse plus lourdement pour les ménages à faibles ressources, les locataires du parc privé et les accédants à la propriété. Le taux d'effort médian a peu augmenté ces dernières années sauf pour les locataires du parc privé (+3,1 points entre 1996 et 2006 et +1,0 point entre 2008 et 2010) et les ménages les plus modestes (+2,8 points entre 1996 et 2006 et +0,6 point de 2008 à 2010) [12].

Dans l'Ardèche et la Drôme, les situations sont probablement très contrastées au sein même des départements, en raison de loyers beaucoup plus élevés près de la vallée du Rhône. Plus on s'éloigne du Rhône, plus les loyers sont modiques, mais plus les dépenses d'entretien et de chauffage du logement peuvent être importantes, en raison de la vétusté des logements.

La hausse des coûts de l'énergie constitue un véritable problème pour des ménages modestes, habitant des logements souvent peu isolés et fortement consommateurs d'énergie. La lutte contre la précarité énergétique de ces ménages passe par des tarifs préférentiels (par exemple pour l'électricité et le gaz) et par des aides (type Fonds de Solidarité Logement) pour la réalisation de travaux permettant des économies d'énergie.

Les tarifs spéciaux (Tarif de première nécessité pour l'électricité et Tarif social de solidarité pour le gaz) sont attribués systématiquement aux personnes soit bénéficiaires de la CMUc (Couverture maladie universelle complémentaire), soit éligibles à l'ACS (Aide à la complémentaire santé), ainsi qu'aux foyers dont le revenu fiscal de référence annuel ne dépasse pas 2 175 euros par part fiscale.

Le FSL (Fonds de Solidarité Logement), comprenant le Fonds solidarité Energie, relève des Conseils Généraux, qui fixent le montant et le seuil d'attribution des aides octroyées. Ces dispositifs, en collaboration avec d'autres organismes comme l'ANAH (Agence nationale pour l'Habitat), permettent notamment d'aider les ménages les plus modestes pour la réalisation de travaux d'amélioration et d'économie d'énergie de leur habitat.

Des logements plutôt sous-occupés en Ardèche et Drôme

La sur-occupation des logements est une forme de mal-logement. Ce concept repose sur la composition du ménage et le nombre de pièces du logement. Un logement est sur-occupé quand il lui manque au moins une pièce par rapport à la norme d'« occupation normale ». Cette information est issue du recensement de la population réalisé par l'INSEE.

En 2010, selon les données du recensement de la population de l'INSEE, 4% des résidences principales en Ardèche étaient en situation de sur-occupation et 5,2% dans la Drôme (11,6% dans le Rhône). Au niveau national, ce taux était nettement supérieur (9,7%). Ces taux ont diminué entre 1999 et 2010, en 1999 les taux étaient respectivement de 5,4%, 6% et 11%.

En revanche, les taux de sous-occupation des résidences principales étaient globalement supérieurs en Ardèche (81,3%) et dans la Drôme (77,8%) à celui de la France métropolitaine (69,4%). Ces taux ont augmenté entre 1999 et 2010 (76,2%, 75,1% et 65,8% respectivement en 1999).

Cette évolution provient principalement de la diminution du nombre de personnes par ménage, liée au vieillissement de la population et aux séparations plus nombreuses.

Sur- et sous-occupation des résidences principales, 2010 (en pourcentage)

	Ardèche	Drôme	France métro.
Part des résidences principales en situation de sur-occupation (en %)	4,0	5,2	9,7
Part des résidences principales en situation de sous-occupation (en %)	81,3	77,8	69,4

Source : INSEE (RP)

Exploitation ORS RA

Des recours DALO en Drôme et Ardèche représentant 3% de l'ensemble des recours de la région

Le droit au logement opposable (DALO) implique que tout citoyen en difficulté pour accéder ou se maintenir dans un logement bénéficie d'une aide qui lui permet effectivement d'être logé (Loi DALO du 5 mars 2007). En cas de défaillance de l'Etat à proposer une solution de logement, il peut être condamné par une juridiction administrative. Pour pouvoir saisir une commission de médiation, il faut être de nationalité française ou en situation régulière, ne pas pouvoir se loger par ses propres moyens dans un logement décent et indépendant, et répondre aux conditions d'accès à un logement social. Les données DALO proviennent du Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées (HCLPD).

En 2013, le nombre de recours en vue d'un logement reçus par la commission de médiation était de 27 en Ardèche et de 119 dans la Drôme. Localement des actions de prévention de ces difficultés de logement peuvent influencer sur le niveau de recours à une commission de médiation. En Ardèche, en 2013, les deux tiers des recours ont connu une décision favorable de la commission, contre un peu moins d'un tiers dans la Drôme. 19% des recours ont été rejetés en Ardèche contre 33% dans la Drôme.

Les recours reçus en Ardèche et dans la Drôme représentaient 3,3% de l'ensemble des recours de la région en 2013.

Recours au DALO en vue d'un logement, année 2013

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Nombre de recours reçus en vue d'un logement 2013	27	119	4 406
Décisions favorables	67%	29%	30%
Demandes sans objet	11%	14%	12%
Réorientations vers hébergement	0%	6%	2%
Rejets	19%	33%	42%
Recours reçus en 2013 ayant fait l'objet d'une suite au 17 février 2014	96%	82%	86%

Source : DRJSCS

Exploitation ORS RA

La méconnaissance et la difficulté d'accès au dispositif pourraient être une explication du faible recours dans les deux départements. Plus probablement ces taux de recours peuvent être mis en lien avec une tension sur le logement social plus faible que dans d'autres

départements de la région (pourcentage plus élevé de logements vacants au sein du parc locatif social). En effet, au 1er janvier 2013, on comptait 5,3% de logements locatifs sociaux vacants en Ardèche et 3,3% dans la Drôme contre 3,0% en Rhône-Alpes.

Davantages de décisions judiciaires d'expulsions locatives en 2011

Le propriétaire d'un logement peut mettre fin au bail si le locataire ne respecte pas son engagement de payer le loyer et les charges aux échéances convenues (soit via une clause résolutoire présente dans le contrat de bail, soit par résiliation judiciaire du contrat). Une fois le contrat de bail résilié, l'expulsion du locataire n'est possible que par une décision de justice (tribunal d'instance). La décision judiciaire d'expulsion locative constitue la 1ère phase de la procédure d'expulsion, qui sera suivie, ou non, d'une demande de concours de la force publique puis d'une intervention effective de la force publique.

Selon le rapport 2013 de la fondation Abbé Pierre sur l'Etat du mal logement dans la région Rhône-Alpes, 291 décisions judiciaires d'expulsion locative ont été prises en 2011 pour des locataires ardéchois et 786 pour des locataires drômois, ce qui représente un taux de 0,9 pour 1 000 habitants dans l'Ardèche, contre 1,6 dans la Drôme et 1,8 en Rhône-Alpes. Par rapport à l'année 2010, les décisions judiciaires d'expulsion locative ont augmenté en 2011 de 4,3% en Ardèche, de 7,8% dans la Drôme et de 4,6% en Rhône-Alpes.

Le nombre d'expulsions effectives n'est pas connu.

Les SIAO

Les Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) constituent un élément structurant du service public de l'hébergement et de l'accès au logement. Ils sont la plateforme qui doit permettre sur chaque territoire de mettre en relation la demande et l'offre d'hébergement et d'apporter à chaque demande la réponse la plus adaptée : hébergement, logement accompagné ou logement ordinaire. Les deux départements disposent d'un SIAO (à Privas et à Valence) [13].



Des taux d'équipement en CHRS et CADA plus faibles en Ardèche

Les données sur l'hébergement social proviennent de la DRJSCS, des DDCS 07 et 26, et du fichier FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

Les résidences sociales ont été regroupées avec les FJT (foyers de jeunes travailleurs) et les FTM (foyers de travailleurs migrants). En effet certains FJT ou FTM ont été transformés en résidences sociales et n'apparaissent plus dans leur catégorie d'origine (cas de la Drôme).

En 2014, l'Ardèche présente un nombre de lits et un taux d'équipements plus faible que la Drôme, pour plusieurs types d'hébergement (CHRS, CADA, résidences sociales...).

Nombre de lits et places installés et taux* d'équipement, 2014

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
CHRS	137	8,9	295	12,1	4 020	12,3
CADA	128	8,3	225	9,2	2 920	8,9
Autres centres d'accueil	121	7,8	104	4,3	3 780	11,5
Centres provisoires d'hébergement	-	-	-	-	150	0,5
Maisons relais - pensions de famille	78	5,0	107	4,4	1 170	3,6
Résidences sociales, FJT, FTM	138	8,9	822	34,5	18 230	55,6

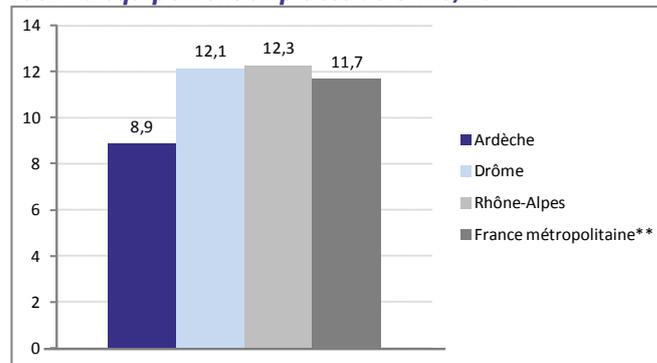
Sources : DDCSPP 07 pour l'Ardèche (nov. 2014), DDCS 26 pour la Drôme (janv. 2015), DRJSCS (Panorama statistique) pour Rhône-Alpes (1er janv. 2014) Exploitation ORS RA

* Taux pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

En 2014, on compte en Ardèche 137 places de CHRS sur 6 établissements, soit un taux d'équipement de 8,9 places pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans. Dans la Drôme, 295 places de CHRS (12 établissements) correspondent à un taux d'équipement de 12,1 places pour 10 000 personnes. La moyenne régionale est de 12,3 places pour 10 000 personnes.

Taux* d'équipement en places de CHRS, 2014



Sources : DRJSCS, DDCS 07 et 26, FINESS

Exploitation ORS RA

*Taux pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans

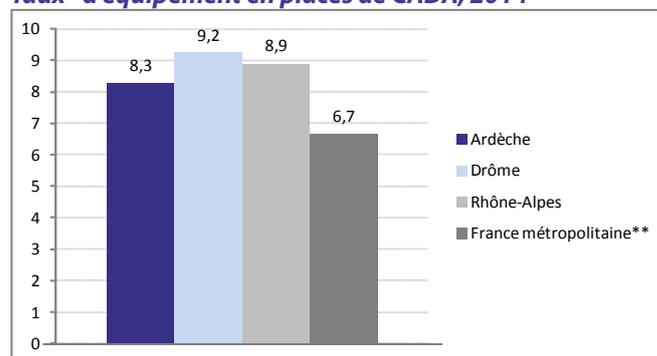
** Taux au 1er janvier 2013

Les Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) offrent aux demandeurs d'asile un lieu d'accueil pour toute la durée de l'étude de leur dossier de demande de statut de réfugié. Cet accueil prévoit leur hébergement, ainsi qu'un suivi administratif (accompagnement de la procédure de demande d'asile), un suivi social (accès aux soins, scolarisation des enfants, etc.) et une aide financière alimentaire.

En 2014, l'Ardèche présente un taux d'équipement en places de CADA pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans moins élevé que celui de la Drôme et de la région (8,3 contre respectivement 9,2 et 8,9). Deux établissements sont présents en Ardèche et deux dans la Drôme. Au 1er janvier 2013, le taux d'équipement national était de 6,7 places de CADA pour 10 000 personnes.

Ce type d'hébergement est très spécifique et parallèle à l'hébergement généraliste. Par ailleurs il existe dans certains endroits des dispositifs HUDA (hébergement d'urgence des demandeurs d'asile) modulables, avec un financement à hauteur de 150 places dans la Drôme au 31/12/2014.

Taux* d'équipement en places de CADA, 2014



Sources : DRJSCS, DDCS 07 et 26, FINESS

Exploitation ORS RA

*Taux pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans

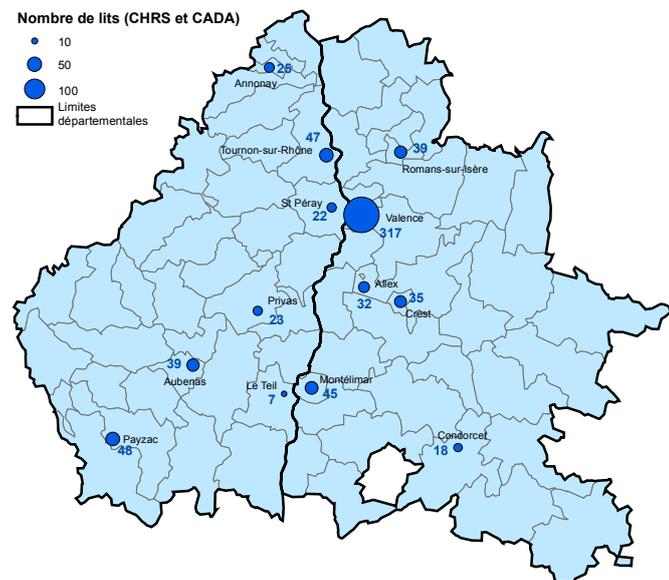
** Taux au 1er janvier 2013

La majorité des places de CHRS et de CADA se trouvent dans les grandes villes et le long de la vallée du Rhône, à l'exception de Payzac en Ardèche et Condorcet dans la Drôme.

L'ouverture d'un nouveau CADA a eu lieu en avril 2014 en Ardèche (Privas) avec 55 places d'hébergement.

Des logements ADOMA sont présents dans le département de la Drôme (5 résidences). Ces logements, conçus initialement pour accueillir des travailleurs immigrés, accueillent désormais un large public : hommes, femmes, jeunes travailleurs... Les solutions de logements ADOMA sont adaptées à ceux (salariés ou sans emploi, personnes seules ou familles) qui traversent des difficultés économiques et d'insertion et ne trouvent pas à se loger dans le parc immobilier traditionnel.

Localisation des lits de CHRS et CADA, 2014



Source : FINESS

Exploitation ORS RA

En bref,

- Au 31 décembre 2012, on comptait 9,6% de bénéficiaires de l'allocation logement en Ardèche et 10,3% dans la Drôme (9,7% en Rhône-Alpes).
- Le parc locatif social est moins important dans les deux départements (40 logements pour 1 000 habitants en Ardèche, 52 dans la Drôme) que dans la région (71 logements pour 1 000 habitants).
- Le taux d'effort net médian dans les deux départements est supérieur au taux national : 19,5% des revenus sont consacrés aux dépenses de logement en Ardèche et dans la Drôme (contre 18,7% des revenus en Rhône-Alpes).
- On observe peu de recours DALO en Ardèche et Drôme : seulement 3% de l'ensemble des recours de la région.
- Les taux d'équipement en hébergement social sont un peu plus faibles en Ardèche que dans la Drôme et la région.







La couverture maladie universelle de base permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et ne pouvant relever à aucun autre titre (activité, maintien de droit, ayant-droit) d'une couverture maladie obligatoire, de bénéficier de la sécurité sociale. Elle est gratuite si les ressources sont inférieures à un plafond annuel fixé au 1er octobre 2014 à 9 610 euros par foyer. En cas de dépassement du plafond, une cotisation de 8% sur le revenu fiscal de référence dépassant le plafond doit être acquittée. La CMU de base n'étant pas réservée aux seules personnes en situation de précarité financière, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base ne peut pas être considéré comme un indicateur de précarité, à la différence du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) est une protection complémentaire santé gratuite accordée aux personnes remplissant certaines conditions de ressources. Les ressources des 12 derniers mois sont prises en compte et ne doivent pas dépasser un plafond qui dépend de la composition du foyer (8 645 euros annuels pour une personne seule au 1er juillet 2014). La CMUc ouvre droit aux prestations suivantes :

- la prise en charge du ticket modérateur (part restant habituellement à charge), et du forfait journalier en cas d'hospitalisation
- la prise en charge des dépassements de tarifs (au-delà du ticket modérateur) pour les lunettes, prothèses auditives et appareils dentaires, dans la limite d'un certain montant
- la dispense d'avance de frais lors des consultations chez le médecin, à la pharmacie, au laboratoire, ainsi que la participation forfaitaire d'un euro dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

Une aide financière pour la fourniture de l'électricité et du gaz est également disponible pour les bénéficiaires.

Les données concernant les bénéficiaires de la CMUc en 2012 (taux, répartition par classe d'âge et par canton) proviennent de l'ARS et concernent uniquement le régime général, soit environ 90% de la population.

Les données d'évolution des bénéficiaires de la CMUc sont issues du fonds CMU et sont transmises par la CNAMTS (régime général), la CCMSA (régime agricole), le RSI (régime des indépendants). Les effectifs de bénéficiaires sont alors rapportés à la population générale (INSEE).

La CMUc limite considérablement le renoncement aux soins pour raisons financières

Selon l'enquête nationale ESPS 2012 de l'IRDES, environ 26% des bénéficiaires majeurs de l'Assurance maladie déclarent avoir renoncé à au moins un soin au cours des douze derniers mois pour raisons financières.

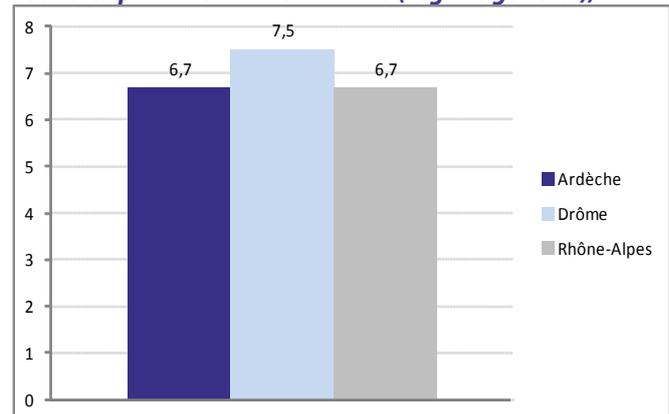
Ce taux de renoncement est fortement dépendant de la présence d'une complémentaire santé : de 24% chez les bénéficiaires d'une complémentaire privée, il passe à 33% chez les bénéficiaires de la CMUc et à 55% chez les personnes ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé.

Concernant les soins dentaires, le renoncement déclaré est de 22% chez les bénéficiaires de la CMUc contre 16% chez ceux bénéficiant d'une complémentaire privée, mais de 41% chez les personnes ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé.

Davantage de bénéficiaires de la CMUc dans la Drôme

En 2012, 16 086 Ardéchois bénéficiaient de la CMUc soit 6,7% de la population couverte par le régime général de l'assurance maladie. Dans la Drôme, on comptait 28 819 bénéficiaires de la CMUc soit 7,5% de la population couverte. Le taux rhônalpin est similaire au taux ardéchois (6,7%).

Taux de bénéficiaires de la CMUc parmi la population couverte par l'assurance maladie (régime général), 2012



Source : ARS, assurance maladie

Exploitation ORS RA

Plus de la moitié des bénéficiaires sont âgés de moins de 30 ans

La part de bénéficiaires de la CMUc varie fortement avec l'âge. Elle est maximale chez les moins de 15 ans où 12,4% de la population couverte par le régime général de l'assurance maladie en Ardèche et 13,8% dans la Drôme bénéficient de la CMUc (contre 12% en Rhône-Alpes). Le taux de bénéficiaires diminue ensuite avec l'âge, atteignant 5,5% chez les 15-60 ans. Après 60 ans, le taux diminue fortement (2% environ



chez les 60-75 ans et 0,4% chez les plus de 75 ans). Le montant du minimum vieillesse est en effet supérieur au plafond de ressources donnant accès à la CMUc. 57% en Ardèche et 58% dans la Drôme des bénéficiaires de la CMUc ont ainsi moins de 30 ans.

Effectifs et taux de bénéficiaires de la CMUc par classe d'âge parmi la population couverte, 2012

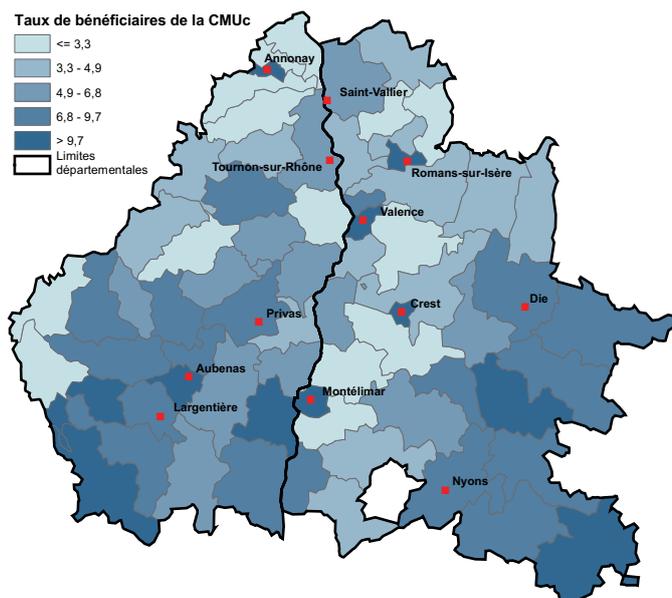
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif	%	Effectif	%	
< 15 ans	5 524	12,4	10 345	13,8	12,0
15-30 ans	3 626	9,4	6 376	9,8	8,7
30-45 ans	3 508	7,5	6 380	8,2	7,0
45-60 ans	2 676	5,4	4 345	5,7	4,9
60-75 ans	690	1,8	1 235	2,1	1,9
> 75 ans	62	0,3	138	0,4	0,4
Total	16 086	6,7	28 819	7,5	6,7

Source : ARS, assurance maladie

Exploitation ORS RA

L'analyse par canton montre que les zones présentant les taux les plus élevés sont situées principalement dans les grandes villes et les zones rurales du sud des deux départements. Le taux de bénéficiaires de la CMUc varie ainsi de 2,1% à 15,1% selon le canton.

Taux de bénéficiaires de la CMUc parmi la population couverte par le régime général par canton, 2012



Source : ARS, assurance maladie

Exploitation ORS RA

Après une baisse entre 2007 et 2009, le taux de bénéficiaires est reparti à la hausse depuis 2009

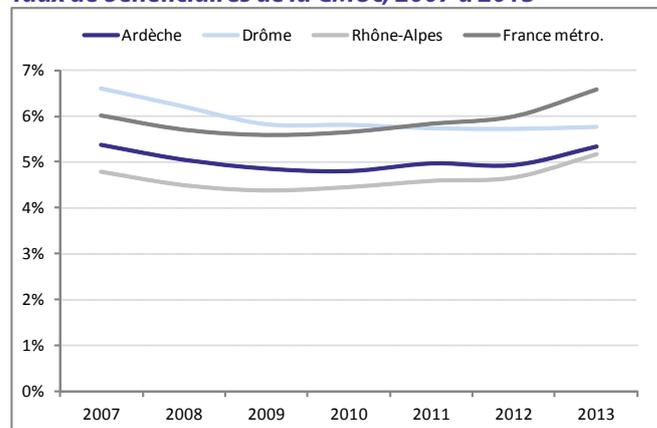
L'évolution, ces dernières années, des taux de bénéficiaires de la CMUc des trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et indépendants), est globalement similaire pour les deux départements, la région et la France métropolitaine. C'est une évolution en deux temps.

Entre 2007 et 2009, une baisse des taux de bénéficiaires avait été observée. Les effectifs de bénéficiaires avaient ainsi diminué en moyenne de 4% par an en Ardèche, 5% dans la Drôme, 3,5% dans la région et 3% en France métropolitaine.

Entre 2009 et 2013, les effectifs de bénéficiaires de

CMUc, sous l'effet de la crise économique, ont de nouveau augmenté dans l'Ardèche (+2% par an) mais sont restés stables dans la Drôme. Cette augmentation ardéchoise se retrouve de façon bien plus importante dans la région et en France métropolitaine, où les effectifs ont respectivement progressé de +3,9% et +3,7% par an durant cette période. On constate ainsi dans ces deux départements un impact moindre de la crise sur le recours à la CMUc.

Taux de bénéficiaires de la CMUc, 2007 à 2013



Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

Un non-recours à la CMUc de l'ordre de 20% à 30% en France

La CMUc est un dispositif qui ne s'applique pas de façon automatique, l'assuré devant faire une demande à l'assurance-maladie. La DRESS et l'Insee ont estimé en 2012 le nombre de personnes potentiellement éligibles à la CMUc en France (en fonction des revenus déclarés) et ont rapproché ce nombre de celui des bénéficiaires réels. Selon ces estimations, le taux de non-recours à la CMUc, c'est-à-dire la part d'assurés éligibles ne demandant pas la CMUc, se situerait dans une fourchette entre 21% et 34% (estimations basse et haute) pour l'ensemble de la France [14].

Parmi les motifs de ce non-recours, déclarés par des assurés éligibles, figurent notamment la lourdeur des démarches administratives et la crainte de la stigmatisation de la part des professionnels de santé (refus de soins ou délais d'attente augmentés, par rapport aux assurés «non-CMUc»). La méconnaissance du dispositif ne figure pas parmi les premiers motifs de non-recours à la CMUc, à l'inverse du recours à l'ACS.

Davantage de bénéficiaires de l'ACS en Ardèche

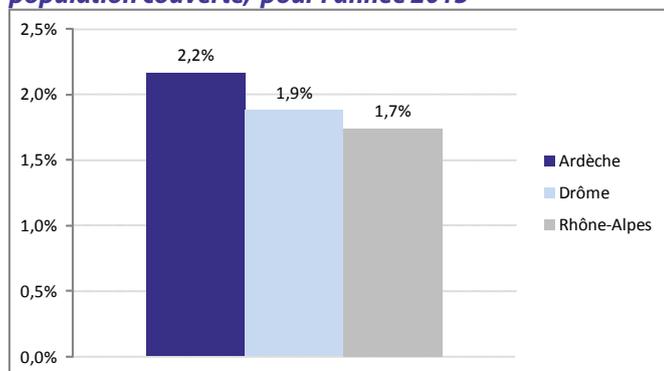
Si les ressources du foyer sont faibles mais dépassent, dans la limite de 35 %, le plafond pour l'attribution de la CMU complémentaire, l'aide pour une complémentaire santé (ACS) est une alternative. L'ACS ouvre droit à une déduction sur la cotisation auprès de l'organisme de protection complémentaire. L'ACS permet une dispense d'avance des frais ainsi que l'absence de dépassement d'honoraires dans le cadre du parcours de soins

coordonnés. Ce dispositif a été mis en place le 1er janvier 2005. Au 1er juillet 2014, cette aide varie de 100 à 550 euros par an selon l'âge de l'assuré.

Les données de l'ACS proviennent du Fonds CMU et ne concernent que le régime général de l'Assurance Maladie.

De janvier à décembre 2013, selon les données du fonds CMU, 5 240 Ardéchois ont bénéficié d'une ouverture de droit à l'ACS soit 2,2% de la population couverte par le régime général (en revanche l'utilisation ou non de l'attestation auprès d'un organisme de complémentaire santé n'est pas connue). Dans la Drôme, 7 152 personnes ont reçu une attestation ACS soit 1,9% de la population couverte, taux légèrement supérieur au taux régional (1,7%).

Taux de bénéficiaires de l'ACS au régime général parmi la population couverte, pour l'année 2013

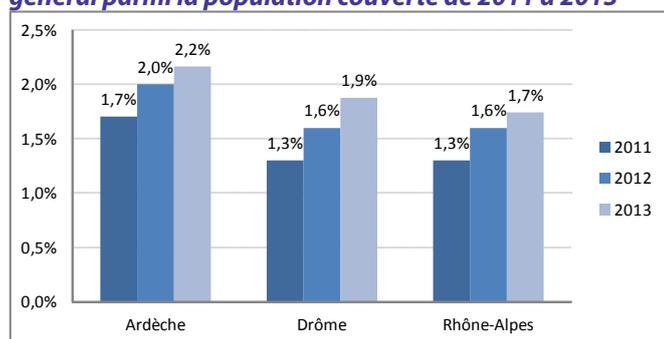


Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

De 2011 à 2013, le taux de bénéficiaires de l'ACS a augmenté dans les deux départements ainsi qu'en région. Pour l'Ardèche, le taux est passé de 1,7% à 2,2%, dans la Drôme, le taux est passé de 1,3% à 1,9%.

Evolution du taux de bénéficiaires de l'ACS au régime général parmi la population couverte de 2011 à 2013



Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

Un non-recours à l'ACS estimé à plus de 60% en France

Malgré l'ancienneté de sa mise en place (en 2005), l'ACS est un dispositif méconnu des publics et parfois même des professionnels sociaux et des professionnels de santé. En 2012, le taux de non-recours à l'ACS en France a été estimé par la DREES et l'INSEE, ce taux se situerait dans une fourchette de 57% à 70% des assurés éligibles

au dispositif (estimations basse et haute) [14].

Les principaux motifs de non recours à l'ACS, explorés dans le cadre d'enquêtes locales auprès d'assurés éligibles, sont le manque d'information, l'incertitude sur l'éligibilité au dispositif, la complexité des démarches à entreprendre pour en bénéficier, le reste à charge potentiellement élevé sur le prix du contrat à acquérir et sur les prestations par la suite, ainsi que la crainte d'une stigmatisation de la part des professionnels de santé.

Des aides complémentaires

En plus des dispositifs de la CMUc et de l'ACS, les CPAM peuvent mettre en œuvre, dans le cadre de leur action sanitaire et sociale, des dispositifs complémentaires destinés à faciliter l'accès aux soins pour leurs assurés, sous certaines conditions.

En Ardèche, le dispositif de l'ASACS (aides supplémentaires à l'ACS) a concerné 355 assurés en 2013. Ce dispositif est proposé systématiquement aux bénéficiaires éligibles à l'ACS, il est destiné aux bénéficiaires pour lesquels le coût d'une complémentaire santé serait encore trop élevé. Le montant de l'ASACS varie entre 40 à 60 euros par an selon l'âge du bénéficiaire (au 1er juillet 2014).

La CPAM d'Ardèche propose également une aide spéciale à la mutualisation, aide destinée aux personnes ne pouvant bénéficier ni de la CMUc ni de l'ACS, cette aide étant versée par le service Action Sanitaire et Sociale après étude du dossier. Le montant de cette aide varie de 90 à 300 euros selon l'âge du bénéficiaire (au 1er juillet 2014).

Ce type d'aide à la mutualisation est par ailleurs développé au niveau régional par des mutuelles, notamment en direction des jeunes, via un «label santé jeunes». Le Label Santé Jeunes de la Mutualité française Rhône-Alpes (MfRA) a pour objectif de garantir aux jeunes de 16 à 30 ans en cours d'insertion, un bouquet de services adaptés à leurs besoins spécifiques (prise en charge immédiate, cotisation abordable, accès au tiers-payant, etc.) [voir flyer en annexe 3].

Moins de bénéficiaires de l'AME dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes

L'aide médicale d'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, sous réserve de remplir certaines conditions (résidence en France depuis au moins 3 mois et conditions de ressources). L'AME donne droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou de maternité dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, sans avoir à avancer les frais.

Au 30 juin 2013, 270 personnes étaient couvertes par l'AME (Aide Médicale d'Etat) dans l'Ardèche et 661 dans la Drôme, ce qui représente respectivement 0,11% et 0,17% de la population couverte par le régime



général de l'assurance maladie. Le taux de personnes couvertes par l'AME était ainsi inférieur dans l'Ardèche et la Drôme au taux régional (0,26%).

Nombre et taux* de bénéficiaires de l'AME au 30/06/2013

	Affiliés			
	Assurés	Ayants-droit	Total	Taux*
Ardèche	147	123	270	0,11%
Drôme	436	225	661	0,17%
Rhône-Alpes	7 881	4 942	12 823	0,26%

Source : assurance-maladie

Exploitation ORS RA

* taux pour 100 personnes couvertes par le régime général

En bref,

- En 2012, 6,7% de la population couverte par le régime général ont bénéficié de la CMUc (soit 16 086 personnes) dans l'Ardèche, contre 7,5% (soit 28 819 personnes) dans la Drôme et 6,7% en Rhône-Alpes.

- Plus de la moitié des bénéficiaires de la CMUc, en Ardèche comme dans la Drôme, ont moins de 30 ans.

- Plus de 20% des assurés potentiellement éligibles à la CMUc ne recourent pas à ce dispositif.

- L'ACS (Aide pour une complémentaire santé) concerne 2,2% des assurés en Ardèche et 1,9% dans la Drôme. Ce dispositif est très peu connu à la fois des assurés et des professionnels sanitaires et sociaux, plus de 60% des assurés potentiellement éligibles à ce dispositif n'y ont pas recours.

- L'AME (Aide médicale d'Etat), attribuée à des étrangers sous certaines conditions, concernait 270 personnes en Ardèche au 30 juin 2013 et 661 personnes dans la Drôme.



Ce chapitre présente d'une part l'offre de soins en libéral, en raison des difficultés potentielles d'accès à cette offre pour les populations en situation de précarité, et d'autre part les dispositifs spécifiques mis en place pour ces populations.

1. L'offre de soins en libéral

Les données sur les professionnels de santé présentées dans ce chapitre sont issues des répertoires RPPS (pour les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes) et ADELI (pour les autres professionnels de santé), à la date du 1er janvier 2014. Le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) a été créé en 2009 et prend progressivement la place du répertoire ADELI, l'ensemble des professions de santé devant avoir intégré le RPPS d'ici fin 2014. Par rapport à ADELI, le RPPS est plus fiable car élaboré à partir d'une confrontation de plusieurs sources : Ordres professionnels, Assurance maladie, et CNG (Centre national de gestion). Il s'agit de professionnels de santé considérés comme actifs occupés à la date du 1er janvier 2014. Les professionnels de santé ayant une activité non soignante ne sont pas pris en compte. Les effectifs de professionnels de santé libéraux comprennent également ceux ayant une activité mixte.

Pour la réalisation des cartes (densités ou effectifs), les professionnels de santé ayant une activité de remplaçant ne sont pas pris en compte car ne pouvant être localisés.

Les données concernant les pharmacies proviennent du fichier Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) à la date du 1er janvier 2012.

Les données sur le secteur de conventionnement des médecins proviennent de l'assurance maladie. Les honoraires pratiqués en secteur 1 correspondent aux tarifs conventionnels, alors que les honoraires en secteur 2 sont dits libres et les dépassements d'honoraires restent à la charge du patient.

N.B. : L'offre de soins en libéral présentée ici comprend les professionnels exerçant en libéral ainsi que ceux ayant une activité mixte (salarisée et libérale). L'offre salariée comprend les professionnels exerçant uniquement en salarié.

L'accès aux soins des personnes en situation de précarité peut être freiné par :

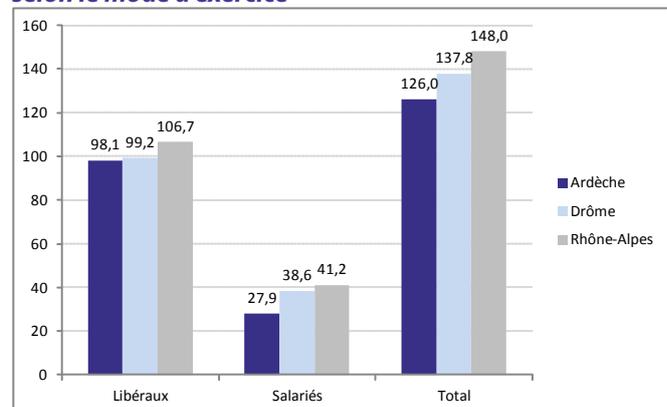
- des difficultés financières, liées notamment aux dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux. Les médecins exerçant en secteur 1 appliquent les tarifs conventionnés sans dépassement, les médecins exerçant en secteur 2 appliquent les tarifs conventionnés avec des dépassements d'honoraires. A noter qu'aucun dépassement d'honoraire n'est applicable à un patient bénéficiant de la CMUC.
- des difficultés d'accès aux professionnels, notamment pour les personnes en milieu rural ne disposant pas de moyen de transport individuel.

Selon l'Enquête ESPS 2012 de l'IRDES, au niveau national 17% des bénéficiaires majeurs de l'Assurance Maladie ont déclaré avoir renoncé à des soins ou à des examens au cours des douze derniers mois parce que le délai pour un rendez-vous était trop long et 3% parce que le cabinet était trop éloigné ou qu'ils avaient des difficultés de transport pour s'y rendre [17].

Une densité de médecins généralistes plus faible en Ardèche

Au 1er janvier 2014, 397 médecins généralistes sont recensés en Ardèche et 668 dans la Drôme. La densité globale de médecins généralistes est plus faible en Ardèche (126 médecins généralistes pour 100 000 habitants) que dans la Drôme (138 pour 100 000) et qu'en Rhône-Alpes (148 pour 100 000). En Ardèche, 309 médecins généralistes (78%) exercent selon le mode libéral, 481 (72%) dans la Drôme, et 6 650 (72%) en Rhône-Alpes.

Densité* des médecins généralistes au 1er janvier 2014, selon le mode d'exercice



Sources: RPPS, INSEE
*pour 100 000 habitants

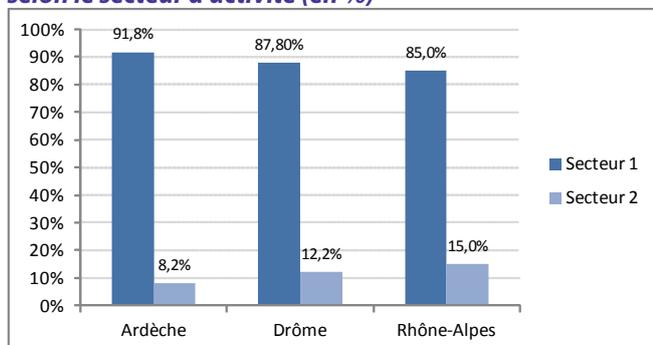
Exploitation ORS RA



9 médecins généralistes sur 10 ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires

Au 1er janvier 2014, 91,8% des médecins généralistes libéraux exerçant en Ardèche sont conventionnés en secteur 1, donc sans dépassement d'honoraires, contre 87,8% dans la Drôme et 85,0% dans la région. Ces taux sont très similaires à ceux observés en 2008.

Répartition des médecins généralistes au 1er janvier 2014, selon le secteur d'activité (en %)

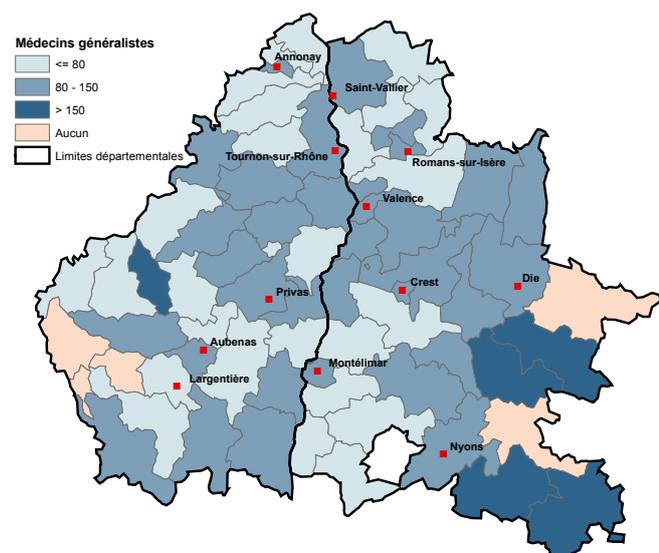


Source: Assurance Maladie

Exploitation ORS RA

Au niveau cantonal, la densité de médecins généralistes montre des disparités. Dans plusieurs cantons (8 dans la Drôme et 12 en Ardèche), la densité médicale est inférieure à 70 médecins pour 100 000 habitants. En 2014, quatre cantons ne recensent aucun médecin généraliste (en Ardèche : Saint-Etienne de Lugdarès et Valgorge, dans la Drôme : Rémuzat et Châtillon-en-Diois), contre un seul en 2010 (Rémuzat). Les taux élevés constatés dans certains cantons sont liés à la faiblesse des effectifs de population dans ces territoires.

Densité* des médecins généralistes libéraux par canton, 2014



Sources: RPPS, INSEE

*pour 100 000 habitants

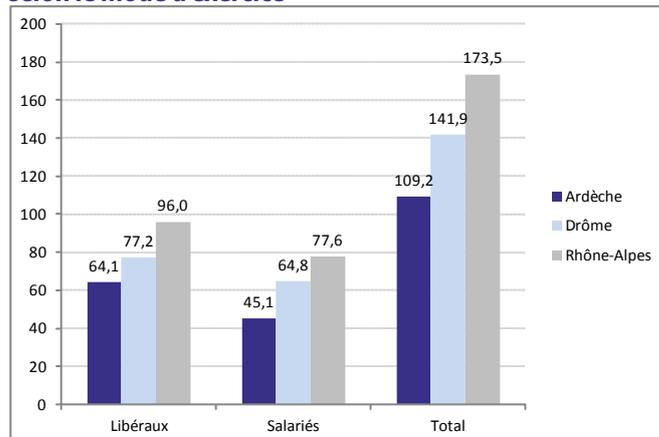
Exploitation ORS RA

Des densités globales de médecins spécialistes moins élevées qu'en Rhône-Alpes

Au 1er janvier 2014, 344 médecins spécialistes exercent en Ardèche (dont 202 en libéral) soit une densité de 109 spécialistes pour 100 000 habitants. Dans la Drôme,

688 spécialistes sont recensés (dont 374 libéraux) soit 142 spécialistes pour 100 000 habitants. La densité en médecins spécialistes est nettement supérieure en Rhône-Alpes (174 pour 100 000).

Densité* des médecins spécialistes au 1er janvier 2014, selon le mode d'exercice



Sources: RPPS, INSEE

*pour 100 000 habitants

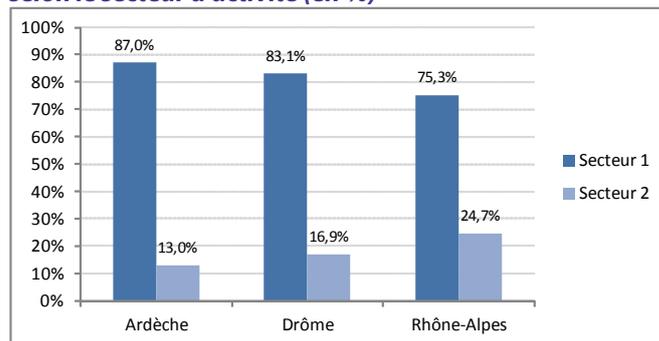
Exploitation ORS RA

D'avantage de médecins spécialistes en secteur 1 dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région

Au 1er janvier 2014, parmi les médecins spécialistes libéraux installés en Ardèche, 87,0% sont conventionnés en secteur 1 (secteur sans dépassement d'honoraires), contre 83,1% dans la Drôme et 75,3% en Rhône-Alpes.

Par rapport aux données d'avril 2008 (précédent dossier [1]) la part des spécialistes en secteur 1 a augmenté dans la Drôme, passant de 74% en 2008 à 83% en 2014. Moins de médecins spécialistes en secteur 2 signifie moins de dépassements d'honoraires et donc un meilleur accès financier aux soins.

Répartition des médecins spécialistes au 1er janvier 2014, selon le secteur d'activité (en %)



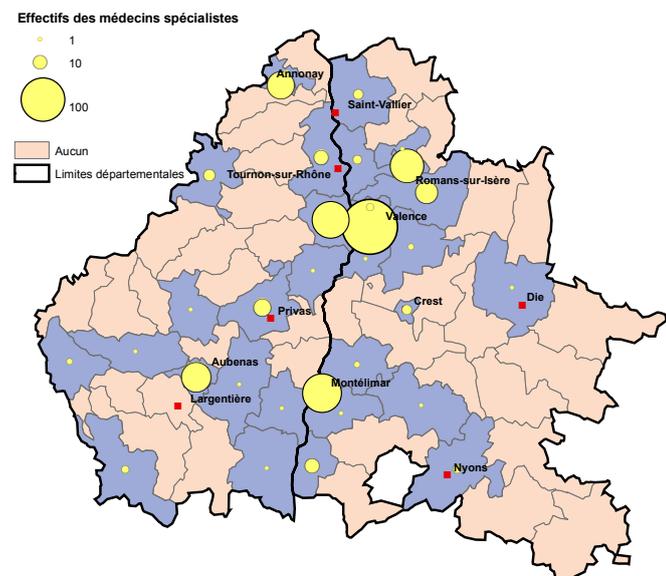
Source: Assurance maladie

Exploitation ORS RA

Les médecins spécialistes libéraux sont répartis de manière très hétérogène sur les deux départements. En effet, ils sont globalement concentrés dans les grandes villes et dans la vallée du Rhône. 38 cantons ne comptent aucun médecin spécialiste soit 54% des cantons de Drôme et Ardèche.

Ces cantons sont sensiblement les mêmes qu'en 2008. Des spécialistes sont présents dans certains cantons ruraux, souvent en lien avec la présence d'établissements thermaux ou de soins.

Effectifs des médecins spécialistes libéraux par canton, 2014



Sources: RPPS, INSEE

Exploitation ORS RA

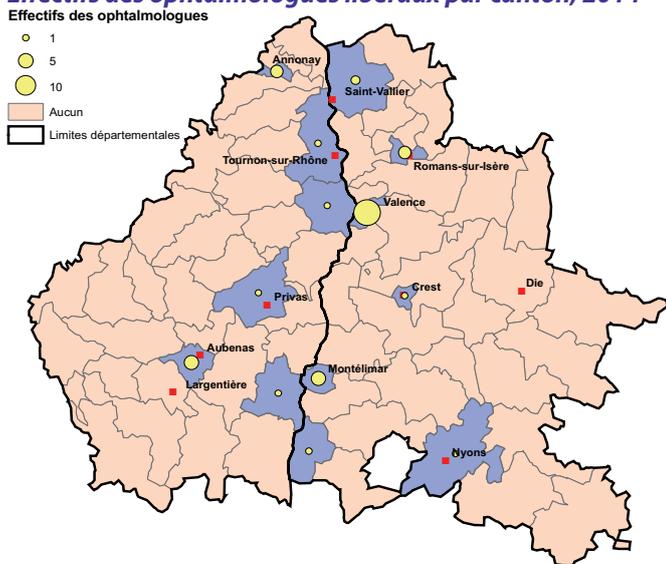
Les ophtalmologues libéraux présents sur une faible partie du territoire

Au 1er janvier 2014, 16 ophtalmologues sont présents en Ardèche (dont 13 exercent une activité libérale) et 38 dans la Drôme (dont 31 en libéral).

La répartition de ces spécialistes est très hétérogène, les ophtalmologues libéraux sont seulement présents dans 6 cantons en Ardèche et 7 dans la Drôme. La ville de Valence concentre à elle seule 17 ophtalmologues libéraux.

Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue, liés à la pénurie croissante de ces professionnels de santé, renforcent par ailleurs les problèmes d'accès géographique aux soins.

Effectifs des ophtalmologues libéraux par canton, 2014



Sources: RPPS, INSEE

Exploitation ORS RA

Les infirmiers, salariés et libéraux, davantage présents dans la Drôme

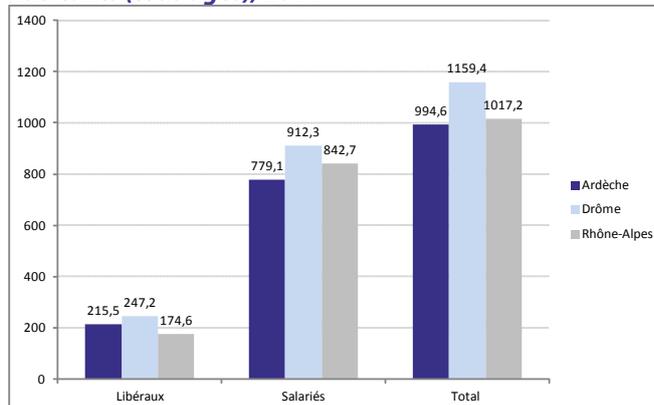
Au 1er janvier 2014, 3 134 infirmiers sont recensés en Ardèche et 5 620 dans la Drôme. La densité d'infirmiers dans la Drôme (1 160 pour 100 000 habitants) est

supérieure à celles de l'Ardèche (995 pour 100 000) et de Rhône-Alpes (1 017 pour 100 000).

L'activité des infirmiers est majoritairement de type salarié.

Le nombre d'infirmiers libéraux est de 679 en Ardèche et de 1 198 dans la Drôme. La densité des infirmiers libéraux est ainsi plus élevée dans la Drôme (247 pour 100 000) qu'en Ardèche (216 pour 100 000 habitants) et en Rhône-Alpes (175 pour 100 habitants).

Densité d'infirmiers libéraux et salariés pour 100 000 habitants (tous âges), 2014

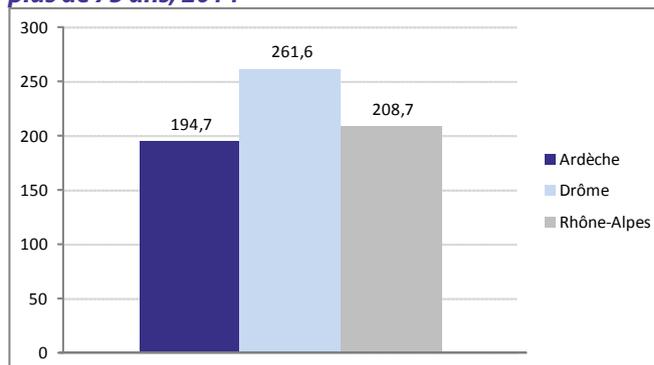


Sources: ADELI, INSEE

Exploitation ORS RA

Sachant qu'une partie importante de l'activité des infirmiers libéraux s'adresse aux personnes âgées, il est utile de rapprocher les effectifs d'infirmiers libéraux des effectifs de population des plus de 75 ans. Ce nouvel indicateur confirme la présence plus importante des infirmiers libéraux dans la Drôme : 262 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants de plus de 75 ans, par rapport à l'Ardèche (195 pour 100 000) et à la région (209 pour 10 000).

Densité d'infirmiers libéraux pour 10 000 habitants de plus de 75 ans, 2014



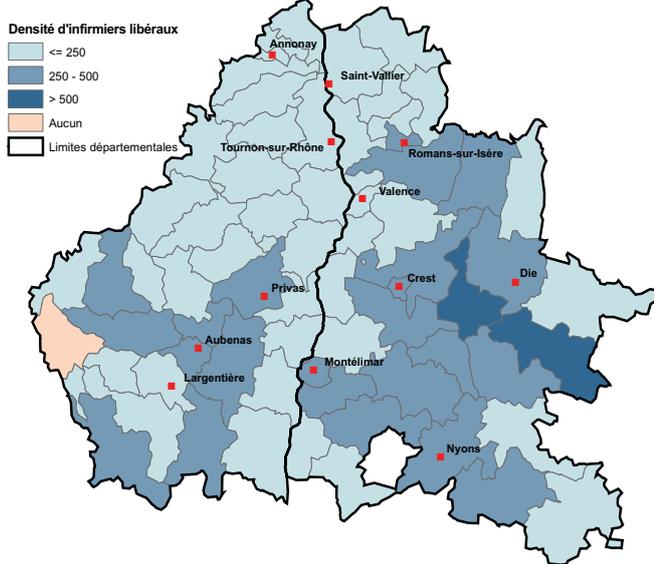
Sources: ADELI, INSEE

Exploitation ORS RA

Seul un canton ne compte pas d'infirmier libéral (Saint-Etienne de Lugdarès en Ardèche), mais le recours aux soins infirmiers des habitants de ce canton s'effectue probablement sur le département voisin.



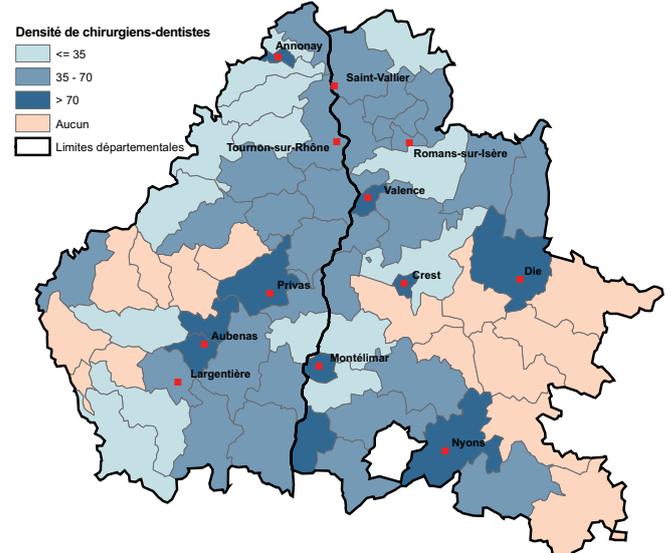
Densité* des infirmiers libéraux, par canton, 2014



Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Densité* des chirurgiens-dentistes libéraux par canton, 2014



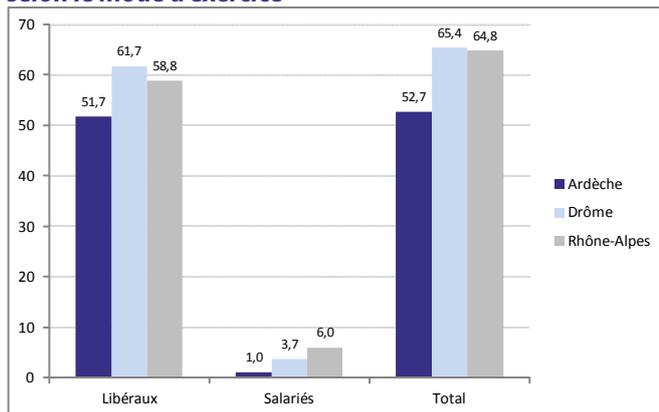
Sources : RPPS, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Des cantons sans chirurgien-dentiste à l'est de la Drôme et à l'ouest de l'Ardèche

En Ardèche, 166 chirurgiens-dentistes sont recensés au 1er janvier 2014, et 317 dans la Drôme. La densité de chirurgiens-dentistes de la Drôme (65,4 pour 100 000 habitants), proche de celle de Rhône-Alpes (64,8 pour 100 000), est supérieure à celle de l'Ardèche (52,7 pour 100 000). Dans les deux départements et dans la région, la grande majorité des chirurgiens dentistes exercent en libéral.

Densité* des chirurgiens-dentistes au 1er janvier 2014, selon le mode d'exercice



Sources : RPPS, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

De nombreux cantons, situés aux extrémités ouest de l'Ardèche (6 cantons) et est de la Drôme (8 cantons), sont dépourvus de chirurgiens-dentistes libéraux. Cette situation est similaire à celle observée en 2008 dans la Drôme.

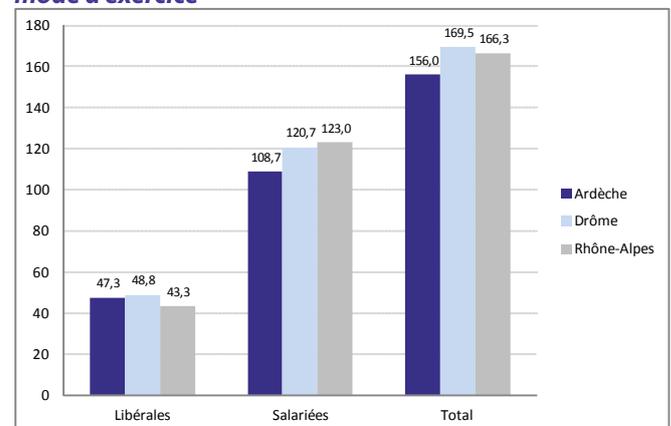
Une densité plus élevée de sages-femmes libérales dans la Drôme et l'Ardèche

Au 1er janvier 2014, 99 sages-femmes exercent en Ardèche et 177 dans la Drôme. Les densités de sages-femmes en Ardèche (156 pour 100 000 habitantes de 15 à 49 ans) et dans la Drôme (170 pour 100 000) sont du même niveau que celle observée dans la région (167 pour 100 000).

L'activité des sages-femmes dans les deux départements est majoritairement de type salarié (30 sages-femmes libérales dans l'Ardèche et 51 dans la Drôme).

La densité des sages-femmes libérales est légèrement plus élevée dans la Drôme (49 pour 100 000 habitantes de 15 à 49 ans) et dans l'Ardèche (47 pour 100 000) que dans la région (43 pour 100 000).

Densité* des sages-femmes au 1er janvier 2014, selon le mode d'exercice



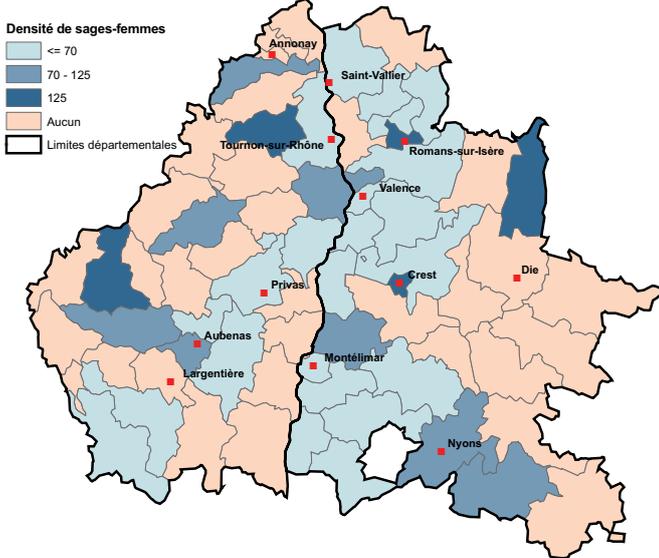
Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

Exploitation ORS RA

Les sages-femmes libérales sont davantage présentes dans la vallée du Rhône. De nombreux cantons (20 en Ardèche et 12 dans la Drôme) ne disposent d'aucune sage-femme libérale.

Mais depuis 2008, la présence des sages-femmes s'est élargie sur le territoire drômois (24 cantons sans sage-femme en 2008 contre 12 en 2014).

Densité* des sages-femmes libérales par canton, 2014

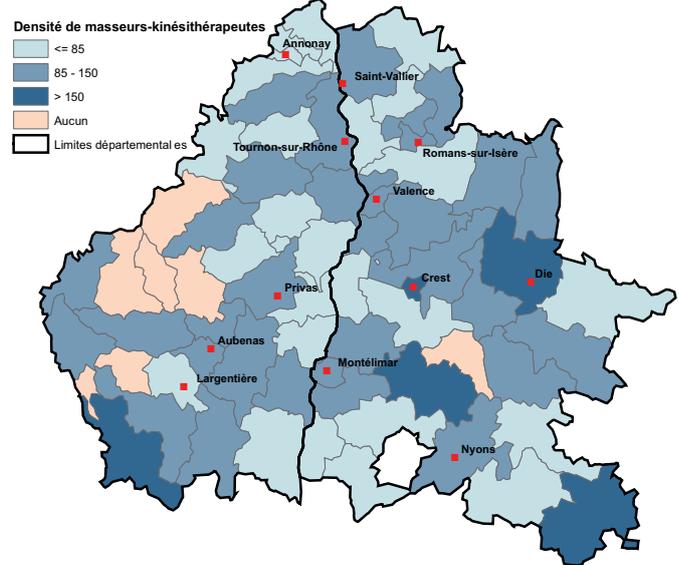


Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

Exploitation ORS RA

Quelques cantons présentent une densité élevée, liée au faible nombre d'habitants dans ces territoires.

Densité* des masseurs-kinésithérapeutes libéraux par canton, 2014



Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Une répartition homogène des masseurs-kinésithérapeutes sur l'ensemble du territoire, avec une présence plus faible en Ardèche

Au 1er janvier 2014, 340 masseurs-kinésithérapeutes sont recensés en Ardèche et 640 dans la Drôme. La densité de masseurs-kinésithérapeutes dans les deux départements est inférieure à celle de la région : 146 pour 100 000 habitants, avec une densité de 132 pour 100 000 dans la Drôme et de 108 en Ardèche.

La grande majorité des masseurs-kinésithérapeutes des deux départements exercent en libéral.

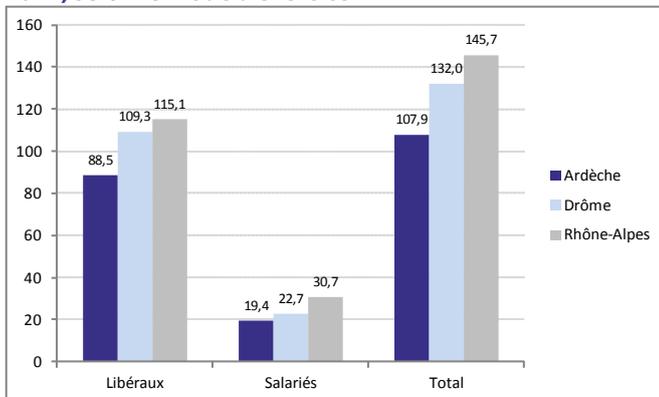
La Drôme présente une densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux plus élevée (109 pour 100 000 habitants) que l'Ardèche (89).

Des orthophonistes moins présents en Ardèche que dans la Drôme

L'Ardèche compte, au 1er janvier 2014, 88 orthophonistes dont 72 orthophonistes exerçant en libéral et la Drôme 202 orthophonistes dont 171 en libéral.

La densité d'orthophonistes libéraux est beaucoup plus élevée dans la Drôme (35 pour 100 000 habitants) que dans l'Ardèche (23 pour 100 000). La densité drômoise est proche de la densité régionale.

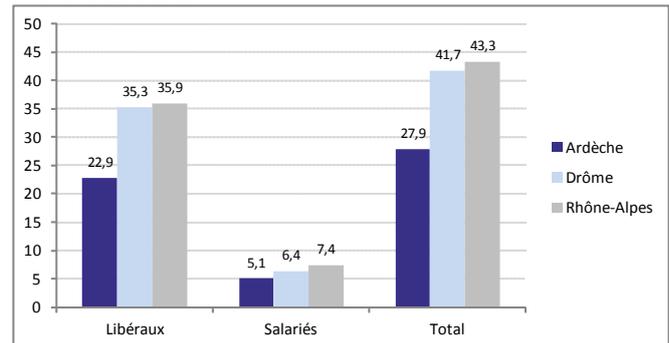
Densité* de masseurs-kinésithérapeutes au 1er janvier 2014, selon le mode d'exercice



Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Densité* des orthophonistes au 1er janvier 2014, selon le mode d'exercice



Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

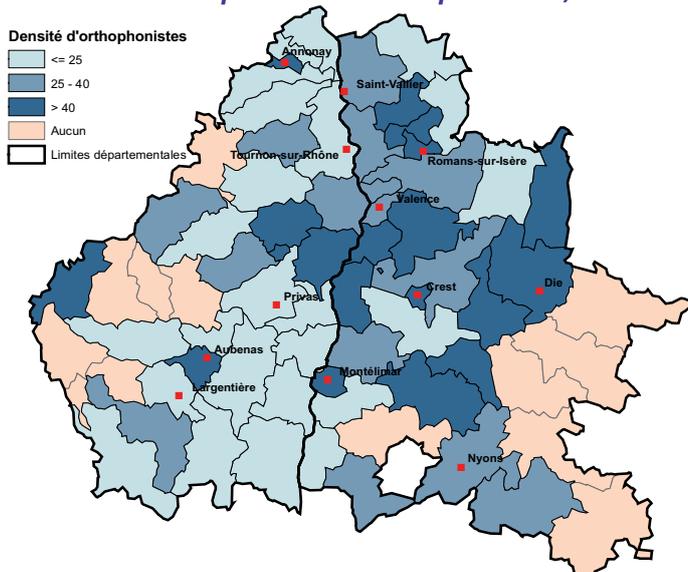
Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont répartis de façon relativement homogène sur les deux départements. 6 cantons sont dépourvus de ce professionnel de santé (dont 5 en Ardèche) en 2014.

Les orthophonistes libéraux sont moins présents dans les zones rurales des deux départements. Ainsi, plusieurs cantons, à l'extrémité est de la Drôme et à l'extrémité ouest de l'Ardèche, en sont dépourvus.

Les cantons de Coucouron (Ardèche), Bourdeaux, Saillans, et Chapelle en Vercors (Drôme) ne sont dotés que d'un seul orthophoniste libéral mais du fait du faible nombre d'habitants, la densité apparaît élevée.

Par rapport à 2008, dans la Drôme, quelques cantons non dotés d'orthophonistes en 2008 comptent au moins un orthophoniste en 2014.

Densité* des orthophonistes libéraux par canton, 2014



Sources : ADELI, INSEE
* pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Les CMPP (centres médico-psycho-pédagogiques) proposent également des consultations d'orthophonistes. Les CMPP sont situés dans les principales villes de l'Ardèche et de la Drôme.

2. Les dispositifs spécifiques

La PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) est un dispositif hospitalier destiné à recevoir les personnes en grande difficulté (personnes sans droits ou très désocialisées). Les PASS se trouvent généralement dans des locaux dédiés à l'intérieur des centres hospitaliers (souvent à proximité des urgences).

Le public accueilli dans ces PASS est différent selon le contexte géographique, les PASS des grandes agglomérations sont plutôt sollicitées par des personnes sans droits (primo-arrivants) alors que les PASS des zones rurales voient plutôt des personnes isoées et en précarité sociale [15].

Il existe des PASS généralistes dans quatre hôpitaux ardéchois : Annonay, Privas, Aubenas, Le Cheylard, et dans sept hôpitaux drômois : Die, Montélimar, Crest, Nyons, Romans, Saint-Vallier, Valence. Une PASS psy dépend du CHS Le Valmont, elle est localisée aux urgences du CH de Valence et au CMP des Catelins. L'enquête 2012 auprès des PASS de la région Rhône-Alpes relevait des difficultés persistantes pour l'ouverture des droits des patients, avec des délais souvent longs, plus d'un mois en moyenne. La situation en 2014 semble s'être améliorée.

L'EMPP (Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité) a pour objectif initial, fixé par l'ARS, de « mettre en œuvre une véritable politique départementale dans le domaine de la psychiatrie et de la précarité ». Elle assure un travail de prévention et d'éducation en renforçant le partenariat entre sanitaire et social. Dans la Drôme, ce dispositif est assuré par le Centre Hospitalier le Valmont (Valence). En Ardèche, ce dispositif, opérationnel depuis septembre 2014, est rattaché au service de réhabilitation psychosociale du Centre hospitalier Sainte-Marie de Privas.

Certaines associations proposent également des accueils santé. En Ardèche, deux accueils santé sont répertoriés : un à Annonay géré par le Collectif 31 et un à Aubenas géré par l'association Solen.

La Drôme compte trois accueils santé gérés par le Diaconat protestant : deux accueils santé sont situés à Valence, l'ENTRAIDE destiné aux personnes en situation d'errance et ASILE.COM destiné aux demandeurs d'asile primo arrivants, et un à Montélimar (ENTRAIDE). Un 4ème accueil santé est géré par l'association Intervalle à Buis-les-Baronnies.

Il existe par ailleurs 6 places LHSS (Lits Halte Soins Santé) : 4 à Valence sont gérées par le CHRSU Saint Didier (GCS Etape-Diaconat) et 2 au Teil sont gérées par ENTRAIDE (places auparavant localisées à Montélimar).

Les Conseils généraux ont pour mission d'accueillir tous les publics, mais sont particulièrement disponibles pour les personnes en situation de précarité.

Le Conseil général de la Drôme, grâce à ses centres médico-sociaux et ses infirmières de santé publique, mène des actions afin de favoriser l'accès aux soins et à la prévention des publics en situation de précarité.

Le Centre Santé Jeunes, rattaché à la direction Santé Familles Environnement de la ville de Valence, est ouvert à tous les jeunes 16/25 ans de l'agglomération. Il est né de la volonté de prendre en charge en un même lieu, les étudiants et les jeunes en recherche d'emploi (mission locale, PJJ, jeunes en errance...). Pour répondre aux besoins de ces jeunes notamment en matière d'accès aux soins, ce service de médecine préventive créé en 1993, s'est transformé au début de l'année 2014 en centre de santé. Il pratique le tiers payant ; les secrétaires aident les jeunes à un meilleur accès aux droits en matière de santé. Il offre des consultations de médecine générale, de gynécologie, de médecine du sport, de diététique, de psychologie, de planification familiale. Une infirmière assure le suivi vaccinal et renouvelle les ordonnances de contraceptifs oraux.

Ces missions s'articulent donc autour du soin, de la prévention, et aussi du « prendre soin » des autres à travers le secourisme. Il devrait ainsi favoriser

l'accès des jeunes à une formation ou à une vie professionnelle dans des conditions de santé les plus favorables possible. Enfin, notons que le Centre Santé Jeunes a été relocalisé depuis quelques mois sur le site plus central de Latour- Maubourg.

La Maison Relais Santé est un lieu novateur, rattachée à la Direction Santé Familles Environnement de la ville de Valence. Elle regroupe de nombreuses associations d'usagers et des réseaux de santé autour de la thématique des maladies chroniques. Ce service coordonné par une infirmière permet d'accueillir, de conseiller, d'orienter des malades ainsi que leur entourage et notamment les personnes en difficulté dans leur parcours de soins et les publics les plus précaires. Par le biais de permanences tenues par des bénévoles pour une écoute attentive, des ateliers, des conférences et des dépistages gratuits, il permet à tous d'accéder à des informations afin de prévenir les maladies chroniques ou de mieux vivre avec quand la maladie est déjà installée.

Le Centre hospitalier de Valence, avec le soutien du Comité d'hygiène sociale de la Drôme, a mis au point une grille d'évaluation des vulnérabilités en périnatalité [voir annexe 2]. Cet outil est destiné aux professionnels de la périnatalité de l'hôpital afin de repérer et d'orienter les femmes enceintes en situation de précarité.

En bref,

- Une densité de médecins généralistes libéraux un peu plus faible dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région.
- Dans les deux départements, on observe une densité de médecins spécialistes bien inférieure à celle de Rhône-Alpes. Les médecins spécialistes sont surtout présents le long de la vallée du Rhône. Les ophtalmologues sont peu présents sur l'ensemble des deux départements, la ville de Valence concentre plus de la moitié des ophtalmologues libéraux de la Drôme.
- La part des médecins spécialistes libéraux exerçant en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) a augmenté dans la Drôme entre 2008 (78%) et 2014 (83%). Cela va dans le sens d'une amélioration de l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité financière.
- La Drôme présente une densité d'infirmiers, salariés et libéraux, plus élevée que l'Ardèche et que Rhône-Alpes.
- Les chirurgiens-dentistes, comme les orthophonistes, sont peu présents à l'ouest de l'Ardèche et à l'est de la Drôme, mais sans différence notable avec la situation observée dans la Drôme en 2008.
- De nombreux cantons (20 en Ardèche et 12 dans la Drôme) ne disposent d'aucune sage-femme libérale en 2014, mais on observe une amélioration de la couverture du territoire de la Drôme par rapport à 2008.
- La répartition des masseurs-kinésithérapeutes est relativement homogène sur les deux départements, avec une présence moindre dans l'Ardèche.
- De nombreux dispositifs ont été mis en place pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité : PASS, EMPP, accueils santé, lits halte soins santé...







La plupart des systèmes d'information sanitaire ne comportent pas d'information sur la situation socio-économique des personnes. Le statut de bénéficiaire ou non de la CMUc (couverture médicale universelle complémentaire) est le seul indicateur disponible pour étudier les profils de santé des populations précaires. Cet indicateur a toutefois des limites. En effet, ne sont pas incluses les personnes dont les revenus sont supérieurs au plafond de la CMUc mais qui peuvent cependant être en situation de précarité. De plus, le non recours à la CMUc est une réalité non négligeable.

Le recours aux professionnels de santé présentés dans ce chapitre ne concerne que les consultations ou actes libéraux réalisés en 2012. Les actes réalisés auprès de professionnels salariés ne sont donc pas inclus. Compte-tenu du faible effectif de bénéficiaires de la CMUc après 60 ans, les analyses sur le recours portent uniquement sur la population des moins de 60 ans.

Les données de remboursements de médicaments concernent les patients ayant eu au moins 3 remboursements dans l'année pour chaque type de médicament. La prévalence de patients sous traitement a été calculée en fonction du statut de bénéficiaire de la CMUc/non bénéficiaire de la CMUc. Seules les personnes de moins de 60 ans ont été prises en compte dans le calcul des taux standardisés, du fait d'une moindre présence de la population des plus de 60 ans parmi les bénéficiaires de la CMUc.

Les dépenses de santé concernent uniquement les dépenses en médecine de ville auprès de professionnels exerçant en libéral.

L'ensemble des données présentées sont issues des fichiers du régime général de l'assurance maladie exploitées par l'ARS.

1. Dépenses de santé globales

Des dépenses de soins médicaux moins élevées chez les bénéficiaires de la CMUc

En 2012, les bénéficiaires de la CMUc du régime général, tous âges confondus, ont **dépensé** en moyenne 199 euros par assuré pour les soins médicaux en Ardèche, 203 euros dans la Drôme et 211 euros en Rhône-Alpes. Les non bénéficiaires ont dépensé en moyenne 70 à 85% de plus en soins médicaux : 368 euros par assuré en Ardèche, 344 dans la Drôme et 378 en Rhône-Alpes.

Il faut rappeler que les populations de plus de 60 ans, grandes consommatrices de soins, sont peu présentes parmi les bénéficiaires de la CMUc.

Concernant les **remboursements**, sur l'ensemble des assurés, les bénéficiaires de la CMUc ont eu un montant moyen remboursé en 2012 inférieur aux non bénéficiaires de la CMUc ; respectivement 192 et 260 euros par assuré en Ardèche, 200 et 246 euros dans la Drôme, et 208 et 250 euros en Rhône-Alpes.

A noter que le montant moyen remboursé des non bénéficiaires ne comprend que le remboursement de la sécurité sociale. La plupart des non bénéficiaires ont également une complémentaire santé privée.

Montant moyen dépensé et remboursé par assuré, tous âges, pour les soins médicaux, en euros, 2012

		Nombre d'assurés sociaux	Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé par assuré
Ardèche	CMUc	16 072	199 €	192 €
	Non CMUc	224 433	368 €	260 €
Drôme	CMUc	28 814	203 €	200 €
	Non CMUc	354 708	344 €	246 €
RA	CMUc	327 723	211 €	208 €
	Non CMUc	4 568 867	378 €	250 €

Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

Après standardisation sur l'âge chez les moins de 60 ans, l'écart se réduit.

En taux standardisés, les non bénéficiaires de la CMUc ont tout de même eu des **dépenses** en soins médicaux plus importantes, d'environ 23 % plus élevées que les bénéficiaires de la CMUc.

En 2012, les bénéficiaires de la CMUc ont eu un **remboursement** équivalent à celui des non bénéficiaires dans l'Ardèche (201 euros versus 197 euros) et légèrement plus élevé dans la Drôme (213 euros versus 180 euros) comme dans la région (220 euros versus 191 euros). A noter que les assurés non bénéficiaires de la CMUc reçoivent par ailleurs un remboursement complémentaire lorsqu'ils disposent d'une complémentaire santé.

Montant moyen dépensé et remboursé, standardisé sur l'âge* pour les soins médicaux des moins de 60 ans, en euros, 2012

		Nombre d'assurés sociaux de - 60 ans	Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé par assuré
Ardèche	CMUc	15 320	208 €	201 €
	Non CMUc	164 300	299 €	197 €
Drôme	CMUc	27 438	216 €	213 €
	Non CMUc	266 690	265 €	180 €
Rhône-Alpes	CMUc	312 891	224 €	220 €
	Non CMUc	3 531 728	304 €	191 €

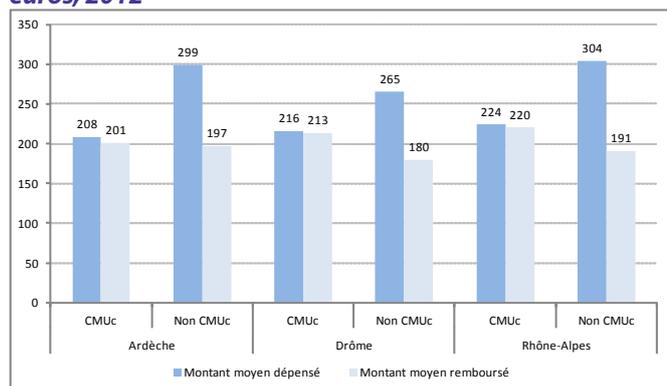
Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

* population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes



Montant moyen dépensé et remboursé, standardisé sur l'âge* pour les soins médicaux des moins de 60 ans, en euros, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

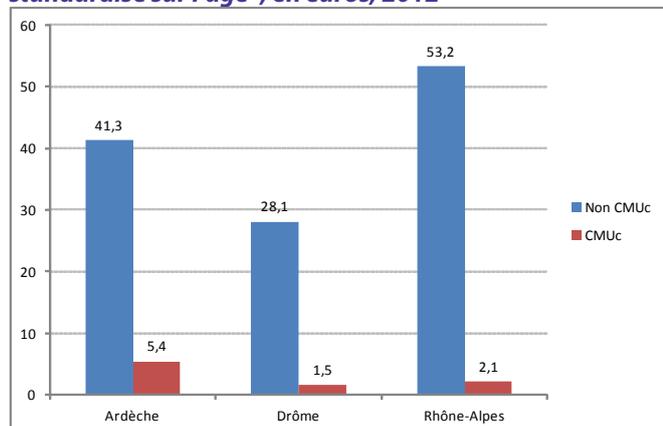
Le reste à charge varie ainsi de trois euros (dans la Drôme) à sept euros (en Ardèche) pour les bénéficiaires de la CMUc. Ce reste à charge est lié aux participations forfaitaires des assurés.

Des dépassements d'honoraires en baisse

Le montant moyen du dépassement d'honoraires est beaucoup plus élevé chez les non bénéficiaires de la CMUc (entre 36 euros dans la Drôme et 65 euros en Rhône-Alpes) que chez les bénéficiaires de la CMUc (de l'ordre de 2 à 5 euros). Après standardisation sur l'âge des assurés, le montant moyen du dépassement d'honoraires baisse chez les non bénéficiaires de la CMUc. Sur une année entière, en 2012, un assuré bénéficiaire de la CMUc a ainsi payé entre 1,50 euros et 5,40 euros de dépassements d'honoraires. Ce montant a considérablement diminué depuis 2007 dans la Drôme, puisqu'un bénéficiaire de la CMUc avait alors dépensé 28,50 euros en dépassement d'honoraires sur un seul semestre.

Chez les non bénéficiaires de la CMUc, les dépassements d'honoraires ont également beaucoup baissé : 54 euros sur un semestre en 2007 contre 28,10 euros sur l'année 2012.

Montant moyen du dépassement d'honoraires, standardisé sur l'âge*, en euros, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

2. Recours aux professionnels libéraux

2.1. Recours aux médecins généralistes

Moins de recours aux médecins généralistes libéraux pour les bénéficiaires de la CMUc

En Ardèche et dans la Drôme, les bénéficiaires de la CMUc ont moins consulté le médecin généraliste que les non bénéficiaires, quelle que soit la tranche d'âge. La différence de recours la plus importante est observée sur la tranche 45-59 ans et la tranche 60-74 ans.

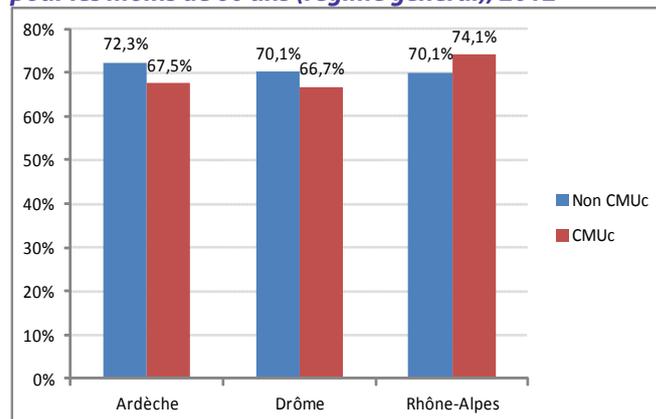
Taux bruts de recours aux médecins généralistes selon la tranche d'âge (régime général), 2012

Tranche d'âge	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
< 15 ans	72,9%	68,8%	70,0%	64,8%	69,7%	74,0%
15-29 ans	64,8%	63,0%	62,3%	61,4%	63,8%	69,3%
30-44 ans	73,8%	67,1%	71,5%	68,0%	69,9%	75,0%
45-59 ans	78,1%	70,9%	77,0%	71,9%	77,1%	77,9%
60-74 ans	85,1%	72,3%	84,9%	76,0%	84,8%	79,6%
75 ans et +	82,4%	-	82,8%	-	80,9%	-
Total	75,9%	67,6%	73,9%	66,4%	73,2%	73,9%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

En Ardèche et dans la Drôme, en 2012, après standardisation sur l'âge, les bénéficiaires de la CMUc ont été également moins nombreux à consulter leur médecin généraliste (au moins une fois dans l'année) que les non bénéficiaires (respectivement 67,5% et 72,3% en Ardèche et 66,7% et 70,1% dans la Drôme). Dans la région, à l'inverse, les bénéficiaires de la CMUc ont davantage consulté en médecine générale que les non bénéficiaires (74,1% contre 70,1%). Cette sur-consommation de médecine générale constatée dans la région chez les bénéficiaires de la CMUc était également observée en 2007 dans la Drôme, mais ce n'est plus le cas en 2012. Cette évolution pourrait être liée à une évolution de l'offre de soins libérale, certains généralistes ne prenant plus de nouveaux patients et ceci entraînant soit un report vers des structures de soins publiques (hôpital notamment) soit un non-recours aux soins.

Taux standardisés de recours aux médecins généralistes pour les moins de 60 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Un remboursement quasi intégral des soins de médecine générale pour les bénéficiaires de la CMUc

Après standardisation sur l'âge des moins de 60 ans, le **montant moyen dépensé** par assuré est globalement similaire en Drôme et en Rhône-Alpes pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de la CMUc. En Ardèche, le montant moyen dépensé par assuré non bénéficiaire de la CMUc reste supérieur à celui des bénéficiaires de la CMUc.

Les **montants moyens remboursés** standardisés sur l'âge chez les moins de 60 ans restent de 25 à 50% plus élevés chez les bénéficiaires de la CMUc pour les deux départements et la région.

Les dépenses de médecine générale sont ainsi quasi intégralement remboursées aux bénéficiaires de la CMUc.

Montants moyens dépensés et remboursés par assuré, standardisés, pour les soins de médecine générale, en euros, 2012

		Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé à l'assuré
Ardèche	CMUc	108 €	106 €
	Non CMUc	123 €	86 €
Drôme	CMUc	112 €	111 €
	Non CMUc	108 €	75 €
Rhône-Alpes	CMUc	115 €	115 €
	Non CMUc	113 €	77 €

Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

* population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

2.2. Recours aux pédiatres

Les pédiatres libéraux moins consultés par les jeunes bénéficiaires de la CMUc

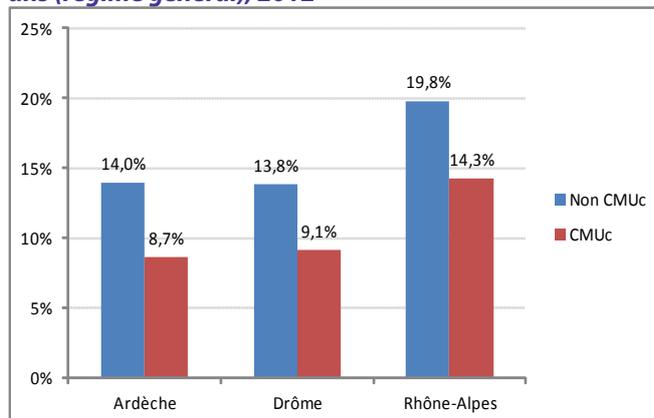
Concernant les pédiatres, les bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans ont moins consulté (au moins une fois dans l'année) en 2012 que les non bénéficiaires. En Ardèche et dans la Drôme, environ 9% des bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans avaient consulté un pédiatre contre environ 14% chez les non bénéficiaires. Dans la région, 14,3% des bénéficiaires de la CMUc avaient consulté un pédiatre contre 19,8% des non bénéficiaires.

Ces différences de recours aux pédiatres se retrouvaient déjà dans la Drôme en 2007, dans les mêmes proportions.

Dans l'Ardèche et la Drôme, ce moindre recours aux pédiatres des bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans n'est pas compensé par un recours plus élevé aux médecins généralistes : 65% des bénéficiaires CMUc drômois de moins de 15 ans ont consulté un généraliste dans l'année, contre 70% des non bénéficiaires, ces chiffres sont respectivement de 69% et 73% dans l'Ardèche.

Sur certains territoires, le recours important à la PMI pourrait expliquer le moindre recours aux pédiatres et aux médecins généralistes pour les jeunes enfants bénéficiaires de la CMUc.

Taux bruts de recours aux pédiatres pour les moins de 15 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

2.3. Recours aux médecins spécialistes

Globalement moins de recours aux médecins spécialistes libéraux chez les bénéficiaires de la CMUc

Pour la plupart des médecins spécialistes libéraux, les bénéficiaires de la CMUc ont été moins nombreux à avoir consulté en 2012 que les non bénéficiaires en Ardèche et dans la Drôme, comme en 2007.

Dans l'interprétation de ces taux de recours, il faut tenir compte de l'offre en médecins spécialistes libéraux très inégale entre les différents territoires, la région Rhône-Alpes étant globalement mieux dotée en médecins spécialistes que la Drôme et l'Ardèche.

De plus, les niveaux de recours aux médecins spécialistes sont à mettre en regard des prévalences de consommation de médicaments présentées plus loin.

En Ardèche et dans la Drôme, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux médecins ORL est légèrement inférieur à celui des non bénéficiaires. En revanche, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux rhumatologues est supérieur à celui des non bénéficiaires.

En Ardèche, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux psychiatres généraux est inférieur à celui des non bénéficiaires ; dans la Drôme et en Rhône-Alpes, ce taux est supérieur. La spécificité de l'Ardèche en matière de recours à un psychiatre libéral peut être liée à la moindre présence de ces professionnels en Ardèche.



Taux standardisés de recours à un médecin spécialiste (ORL, rhumatologue, psychiatre adultes) pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	ORL		Rhumatologue		Psychiatre adultes	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	2,7%	2,2%	1,5%	1,8%	1,3%	0,9%
Drôme	2,6%	2,3%	1,4%	1,6%	2,0%	2,1%
Rhône-Alpes	2,4%	2,4%	1,8%	2,2%	2,2%	2,4%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

En Ardèche et dans la Drôme, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux pneumologues, aux gastro-entérologues et aux cardiologues est légèrement inférieur à celui des non bénéficiaires. En Rhône-Alpes, les taux de recours à ces spécialistes est similaire dans les deux groupes.

Taux standardisés de recours à un médecin spécialiste (pneumologue, gastro-entérologue, cardiologue) pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	Pneumologue		Gastro-entérologue		Cardiologue	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	0,7%	0,3%	1,5%	1,1%	1,5%	1,3%
Drôme	0,8%	0,6%	1,6%	1,5%	1,3%	1,1%
Rhône-Alpes	0,5%	0,5%	1,6%	1,6%	1,3%	1,2%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

Un recours aux ophtalmologues bien inférieur chez les bénéficiaires de la CMUc

Concernant les ophtalmologues, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc est très inférieur à celui des non bénéficiaires (entre 4 et 5 points d'écart). Cette différence s'observe dans les deux départements et en Rhône-Alpes. Les faibles remboursements en optique sont directement liés à ce moindre recours.

De même, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux dermatologues est inférieur (d'environ 2 points) à celui des non bénéficiaires dans les deux départements et en région.

Concernant ces professionnels (ophtalmologues et dermatologues), les délais d'attente relativement longs pour une consultation peuvent constituer un frein à l'accès aux soins pour les populations en situation de précarité.

Pour les endocrinologues, les taux de recours dans les deux groupes sont semblables.

Taux standardisés de recours à un médecin spécialiste (dermatologue, endocrinologue, ophtalmologue) pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	Dermatologue		Endocrinologue		Ophtalmologue	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	7,7%	5,7%	0,6%	0,4%	13,7%	8,5%
Drôme	7,2%	5,2%	0,9%	0,9%	11,8%	7,8%
Rhône-Alpes	7,8%	5,7%	1,1%	1,1%	10,2%	6,6%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

Un recours aux gynécologues très faible chez les femmes bénéficiaires de la CMUc

Au niveau du suivi gynécologique, la différence entre les deux groupes est très marquée. Quelle que soit la tranche d'âge, les bénéficiaires de la CMUc ont moins

consulté en 2012 que les non bénéficiaires. La différence est maximale pour la tranche 30-44 ans dans les deux départements et en région et pour la tranche 45-59 ans dans la Drôme et en région. Sur certains territoires les consultations gynécologiques réalisées à l'hôpital peuvent expliquer en partie l'écart constaté.

A noter que dans les deux populations le taux de suivi s'abaisse avec la fin de la période de vie féconde, alors que l'incidence des cancers féminins continue à augmenter à ces âges.

Taux de femmes* ayant eu recours à au moins une consultation de gynécologie sur l'année 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
15-29 ans	17,2%	11,0%	14,6%	8,9%	20,8%	12,8%
30-44 ans	28,0%	15,3%	25,5%	11,4%	33,9%	17,3%
45-59 ans	22,1%	12,0%	20,1%	8,2%	27,4%	10,7%
60-75 ans	12,7%	-	13,2%	-	18,1%	-

Sources: Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

* pour 100 femmes

Presque deux fois moins de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes bénéficiaires de la CMUc

Le recours aux actes de dépistage (mammographie, frottis) est également nettement moins élevé parmi les bénéficiaires de la CMUc.

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein, en Ardèche, sur l'année 2013, parmi les femmes assurées du régime général et âgées de 50 à 74 ans, seulement 24% des bénéficiaires de la CMUc ont passé une mammographie de dépistage du cancer du sein alors que cette proportion s'élève à 47% chez les femmes non bénéficiaires de la CMUc.

De la même façon, seulement 32% des Drômoises de 50 à 74 ans bénéficiaires de la CMUc ont passé une mammographie de dépistage du cancer du sein alors que 55% des femmes non bénéficiaires de la CMUc l'ont passée en 2013.

Taux* de participation au dépistage organisé du cancer du sein, 2013

	Femmes ne bénéficiant pas de la CMUc	Femmes bénéficiant de la CMUc
Ardèche	47%	24%
Drôme	55%	32%

Sources: CPAM 07 et 26

Exploitation ORS RA

* pour 100 femmes de 50-74 ans bénéficiaires du régime général (taux calculé sur la moitié des femmes éligibles au dépistage, compte-tenu de l'invitation au dépistage tous les deux ans)

Recours aux soins dentaires et à l'orthodontie

Un recours aux chirurgiens-dentistes similaire chez les bénéficiaires de la CMUc et les non bénéficiaires pour les adultes entre 15 et 44 ans

Le recours au chirurgien-dentiste est moins fréquent chez les bénéficiaires de la CMUc parmi les jeunes de moins de 15 ans et parmi les personnes de plus de 45 ans. En ce qui concerne les adultes entre 15 et 44 ans,

le recours au chirurgien-dentiste est similaire chez les bénéficiaires de la CMUc et les non-bénéficiaires, voire légèrement supérieur chez les bénéficiaires.

Taux de recours aux chirurgiens-dentistes selon la tranche d'âge, 2012

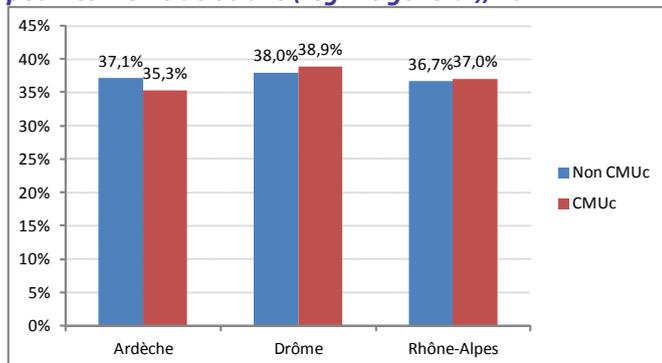
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
< 15 ans	30,9%	25,5%	29,8%	26,4%	29,4%	25,0%
15-29 ans	31,8%	34,2%	32,8%	37,6%	31,0%	35,5%
30-44 ans	41,5%	39,6%	42,2%	44,6%	39,7%	42,4%
45-59 ans	42,6%	38,4%	45,2%	42,6%	44,1%	40,5%
60-75 ans	41,1%	-	44,6%	-	43,5%	-

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Les taux standardisés de recours aux chirurgiens dentistes entre les bénéficiaires de la CMUc et les non bénéficiaires sont relativement proches. S'ils sont inférieurs de 2 points dans l'Ardèche chez les bénéficiaires de la CMUc, ces taux de recours sont légèrement supérieurs dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

Cette situation avait été analysée notamment par l'IRDES [16], à partir des données 2008 de l'enquête ESPS. Cette étude montrait que les bénéficiaires de la CMUc consommaient davantage de soins dentaires que les non-bénéficiaires, ces derniers ne disposant pas toujours d'une complémentaire santé leur permettant un remboursement correct des soins dentaires.

Taux standardisés de recours aux chirurgiens-dentistes pour les moins de 60 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Un recours à l'orthodontie deux fois plus faible chez les bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans

Le taux de recours aux orthodontistes est plus de deux fois inférieur chez les bénéficiaires de la CMUc dans la tranche d'âge des moins de 15 ans. Au delà de 15 ans, l'écart se réduit très nettement.

En matière d'orthodontie particulièrement, la partie financière restant à la charge des ménages peut constituer un frein considérable à l'accès aux soins pour les populations en situation de précarité financière. Ces dernières peuvent toutefois demander des aides exceptionnelles auprès des CPAM.

En milieu rural, les difficultés d'accessibilité aux professionnels aggravent le recours aux soins pour les personnes en situation de précarité.

Taux de recours aux orthodontistes selon la tranche d'âge, 2012

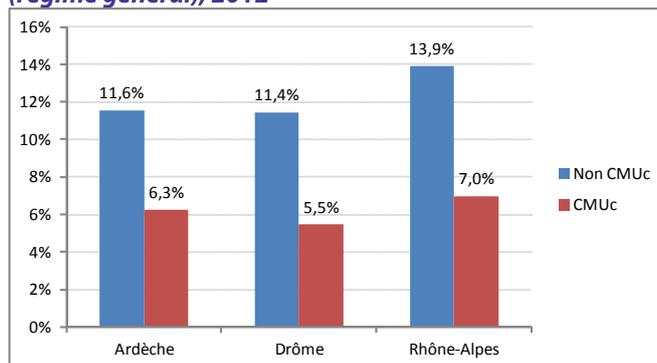
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
< 15 ans	8,3%	3,8%	8,0%	3,5%	9,1%	4,3%
15-30 ans	3,6%	2,9%	3,5%	2,1%	4,5%	2,7%
30-45 ans	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%
45-60 ans	-	-	-	-	-	-
60-75 ans	-	-	-	-	-	-

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Les bénéficiaires de la CMUc âgés de 5 à 19 ans ont été en 2012 environ deux fois moins nombreux à avoir eu recours aux orthodontistes que les non bénéficiaires : 6,3% versus 11,6% dans l'Ardèche, et 5,5% versus 11,4% dans la Drôme. Ces taux bruts de recours sont légèrement plus élevés en Rhône-Alpes que dans ces deux départements, mais ils varient également du simple au double entre non-bénéficiaires et bénéficiaires de la CMUc, respectivement 7,0% et 13,9% dans la région.

Les mêmes écarts de recours étaient déjà constatés dans la Drôme en 2007 [1].

Taux bruts de recours aux orthodontistes pour les 5-19 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Les soins dentaires comportent encore un reste à charge important pour les bénéficiaires de la CMUc

Après standardisation sur l'âge, la **dépense** moyenne par assuré chez les moins de 60 ans était en 2012 du même niveau chez les bénéficiaires et chez les non bénéficiaires de la CMUc en Ardèche, comme en Rhône-Alpes (de l'ordre de 150 euros). Dans la Drôme, le montant moyen dépensé par assuré bénéficiaire de la CMUc était nettement supérieur à celui des non bénéficiaires de la CMUc (196 contre 156 euros).

Concernant les **remboursements** moyens par assuré, ils étaient plus élevés de 62 à 95% chez les bénéficiaires de la CMUc. En Ardèche, en 2012, ces derniers avaient eu un remboursement moyen de 94 euros contre 58 euros chez les non bénéficiaires. Ces chiffres étaient respectivement de 121 et 62 euros dans la Drôme et de 92 et 55 euros en Rhône-Alpes.

Après standardisation sur l'âge des moins de 60 ans, le remboursement moyen était 87 à 140% plus élevé chez les bénéficiaires de la CMUc.

Montant moyen dépensé et remboursé standardisé sur l'âge*, pour les soins de chirurgiens-dentistes, en euros, 2012

		Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé par assuré
Ardèche	CMUc	143 €	105 €
	Non CMUc	149 €	56 €
Drôme	CMUc	196 €	140 €
	Non CMUc	156 €	58 €
Rhône-Alpes	CMUc	145 €	106 €
	Non CMUc	151 €	53 €

Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

Si la somme restant à la charge des non-bénéficiaires de la CMUc (pouvant être remboursée totalement ou partiellement par une complémentaire santé) pour les soins dentaires est élevée (de l'ordre d'une centaine d'euros sur l'année), la charge restant totalement à la charge des bénéficiaires de la CMUc est importante, de l'ordre de 40 euros par an en Ardèche et en Rhône-Alpes, et de l'ordre de 55 euros dans la Drôme.

Le montant moyen par **assuré ayant eu recours**, fait apparaître des montants beaucoup plus élevés chez les bénéficiaires et chez les non bénéficiaires.

En Ardèche, en 2012, les bénéficiaires de la CMUc ayant eu recours à un chirurgien-dentiste ont dépensé en moyenne 384 euros. Ce montant s'élève à 471 euros dans la Drôme.

Montant moyen dépensé par assuré ayant eu recours, standardisé sur l'âge*, pour les soins de chirurgiens-dentistes, en euros, 2012

		Nombre et % d'assurés de moins de 60 ans ayant eu recours	Montant moyen dépensé par assuré ayant eu recours
Ardèche	CMUc	5 062 (33%)	384 €
	Non CMUc	61 194 (37%)	383 €
Drôme	CMUc	9 821 (36%)	471 €
	Non CMUc	101 156 (38%)	380 €
Rhône-Alpes	CMUc	106 453 (34%)	371 €
	Non CMUc	1 285 340 (36%)	382 €

Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence: assurés du régime général de Rhône-Alpes

Une participation deux fois moins élevée au dépistage bucco-dentaire chez les bénéficiaires de la CMUc

L'assurance maladie propose un examen de dépistage bucco-dentaire gratuit, intitulé «M'T dents», aux enfants et jeunes âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En 2013, le taux de participation est deux fois moins élevé chez les jeunes bénéficiaires de la CMUc (respectivement 19% en Ardèche pour l'ensemble des jeunes concernés et 15% dans la Drôme) que chez les non bénéficiaires (respectivement 42% en Ardèche et 40% dans la Drôme).

Taux* de participation au dispositif M'T dents, de 6 à 18 ans, 2013

	Bénéficiaires non CMUc	Bénéficiaires CMUc	Ensemble
Ardèche	42%	19%	39%
Drôme	40%	15%	36%

Sources : CPAM 07 et 26 Exploitation ORS RA
*taux pour cent bénéficiaires du régime général éligibles au dispositif

2.4. Recours aux autres professionnels paramédicaux

Un recours plus élevé aux infirmiers chez les bénéficiaires de la CMUc des deux départements

Concernant le recours aux infirmiers, le taux standardisé est légèrement plus élevé chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires.

En revanche, le taux de recours aux kinésithérapeutes des bénéficiaires de la CMUc est inférieur à celui des non bénéficiaires, aussi bien dans les deux départements qu'en région.

Les bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans ont eu moins recours aux orthophonistes en Ardèche et dans la Drôme en 2012 que les non bénéficiaires : 6,5% versus 7,8% dans l'Ardèche, et 8,2% versus 8,8% dans la Drôme. Cet écart de recours était déjà constaté en 2007 dans la Drôme.

En Rhône-Alpes, la tendance inverse est observée, avec un taux brut de recours aux orthophonistes de 9,8% chez les bénéficiaires de la CMUc contre 8,9% chez les non bénéficiaires.

Dans l'Ardèche comme dans la Drôme, l'éloignement à l'orthophoniste, comme au kinésithérapeute, peut contribuer à un recours moindre pour les personnes en situation de précarité (difficultés et coût de transports), spécialement en Ardèche.

Taux standardisés de recours aux autres professionnels de santé pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	Infirmier		Kinésithérapeute		Orthophoniste*	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	17,1%	17,7%	11,4%	9,8%	7,8%	6,5%
Drôme	13,8%	14,5%	11,7%	10,7%	8,8%	8,2%
Rhône-Alpes	12,2%	14,5%	11,9%	10,7%	8,9%	9,8%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA
*Taux brut chez les moins de 15 ans

3. Prévalence des patients sous traitements médicamenteux

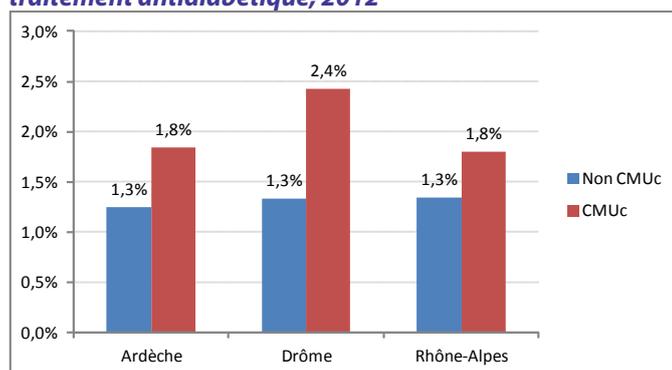
3.1. Les antidiabétiques

Une prévalence du traitement antidiabétique plus élevée chez les bénéficiaires de la CMUc, de façon plus marquée dans la Drôme

Les taux comparatifs d'assurés du régime général, de moins de 60 ans, traités pour diabète sont, quel que soit le territoire, toujours plus élevés chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires. La différence est plus importante dans le département de la Drôme que dans l'Ardèche ou la région Rhône-Alpes.

Il faut noter que ces taux de patients sous traitement antidiabétique (entre 1,3% et 2,4%) ne concernent que les assurés de moins de 60 ans, alors que le diabète de type 2 (le plus fréquent) ne se manifeste souvent qu'après 45 ans. Ces taux sont donc assez éloignés de ceux observés sur l'ensemble des assurés (de l'ordre de 4,0%).

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement antidiabétique, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Le suivi biologique moins réalisé chez les patients diabétiques bénéficiaires de la CMUc

En Ardèche et dans la Drôme, la part de patients diabétiques ayant eu une surveillance conforme aux recommandations de la HAS était moins élevée en 2012 chez les bénéficiaires de la CMUc.

La mesure trimestrielle de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) n'était réalisée en Ardèche que chez 49% des patients diabétiques bénéficiant de la CMUc (53% dans la Drôme), alors qu'elle l'était chez 62% des patients non bénéficiaires (61% dans la Drôme). Les autres examens de suivi des patients diabétiques (bilan lipidique, créatininémie) sont également moins réalisés chez les bénéficiaires de la CMUc, sauf le fond d'oeil (FO). Les bénéficiaires de la CMUc ayant consulté un ophtalmologue avec ou sans réalisation d'un fond d'oeil sont plus nombreux dans les deux départements que les non bénéficiaires : 51% versus 31% dans la Drôme, et 44% versus 39% dans l'Ardèche.

Part des patients ayant un suivi conforme aux recommandations de bonne pratique clinique, 2012

	Ardèche		Drôme	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
Dosage HbA1c	61,6%	48,7%	60,8%	53,2%
Bilan Lipidique*	69,2%	66,2%	72,3%	69,4%
Microalbuminurie	30,4%	31,7%	33,2%	34,5%
Créatininémie	83,0%	75,1%	85,2%	78,8%
Consultation ophtalmologique / FO*	38,6%	44,0%	31,2%	51,1%

Sources : CNAMTS,MSA

Exploitation ORS RA

*Données CNAMTS uniquement

La prévalence élevée du diabète chez les bénéficiaires CMUc était déjà constatée dans la Drôme en 2007, ainsi que le moindre suivi médical des patients diabétiques [1].

3.2. Les psychotropes

Des traitements psychotropes deux fois plus fréquents chez les bénéficiaires de la CMUc

Quel que soit le type de traitement psychotrope, les bénéficiaires de la CMUc sont davantage concernés que les non bénéficiaires, tant dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région Rhône-Alpes. Cette différence, déjà constatée en 2007 dans la Drôme, est particulièrement importante pour la catégorie des «psychotropes autres que antidépresseurs ou neuroleptiques» et pour celle des neuroleptiques.

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitements psychotropes, 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
Psychotropes*	4,0%	8,1%	3,9%	8,7%	3,8%	8,6%
Antidépresseurs	4,0%	5,5%	3,9%	5,6%	4,0%	6,0%
Neuroleptiques	1,6%	2,8%	1,4%	2,7%	1,3%	2,8%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

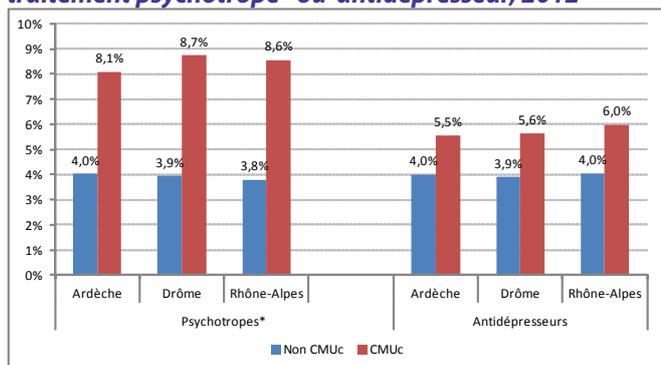
Exploitation ORS RA

* Psychotropes hors antidépresseurs et hors neuroleptiques

En 2012, la prévalence des assurés du régime général de moins de 60 ans sous traitement psychotrope (autre qu'antidépresseur ou neuroleptique) est globalement deux fois supérieure chez les bénéficiaires de la CMUc à celle observée chez les non bénéficiaires. En 2012, en Ardèche, les taux comparatifs de patients traités par cette catégorie de psychotropes étaient de 8,1% chez les bénéficiaires de la CMUc, contre 4,0% chez les non bénéficiaires, et dans la Drôme respectivement de 8,7% et de 3,9%. Les antidépresseurs, autre catégorie de psychotropes, étaient 1,3 à 1,5 fois plus prescrits chez les bénéficiaires de la CMUc.



Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement psychotrope* ou antidépresseur, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA
* Psychotropes hors antidépresseurs et hors neuroleptiques

3.3. Les antiasthmatiques

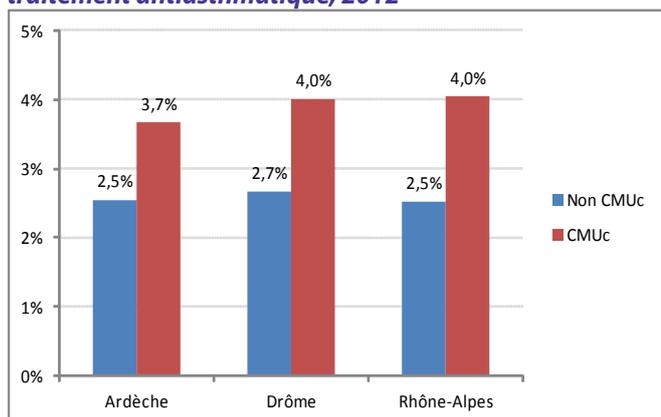
Des traitements antiasthmatiques également plus fréquents chez les bénéficiaires de la CMUC

Les bénéficiaires de la CMUC de moins de 60 ans sont plus nombreux à consommer des médicaments antiasthmatiques. En 2012, après standardisation sur l'âge, ils étaient ainsi 3,7% à en consommer en Ardèche et 4,0% dans la Drôme (comme en Rhône-Alpes). La prévalence chez les non bénéficiaires était d'environ 2,5% dans les deux départements et la région.

L'écart de prévalence constaté dans la Drôme en 2007, d'environ 50% entre les bénéficiaires CMUC et les non-bénéficiaires, se confirme ainsi en 2012.

Les mauvaises conditions de logement peuvent jouer un rôle non négligeable dans le développement de la pathologie asthmatique.

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement antiasthmatique, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

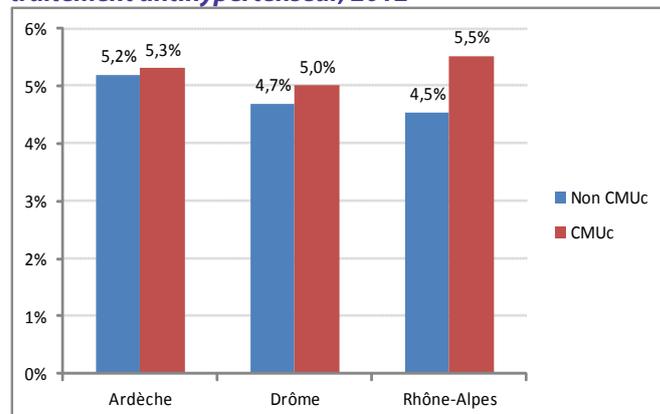
3.4. Les anti-hypertenseurs

Légèrement plus de traitements antihypertenseurs chez les bénéficiaires de la CMUC

Concernant les traitements antihypertenseurs, les différences entre bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMUC sont moins marquées dans l'Ardèche et la Drôme, voire nulles dans l'Ardèche où 5,3% des bénéficiaires de la CMUC ont eu au moins trois

remboursements d'antihypertenseurs en 2012 contre 5,2% des non bénéficiaires. Dans la Drôme, ces chiffres étaient respectivement de 5,0% et 4,7%, et dans la région de 5,5% et 4,5% (écart plus marqué au niveau régional).

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement antihypertenseur, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

La précarité est un facteur favorisant de l'hypertension artérielle (HTA), l'association HTA-obésité-diabète est ainsi fréquemment retrouvée. Le surpoids, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité constituent des facteurs de risque de développer une HTA.

En bref, en Ardèche et dans la Drôme,

- Les dépenses en soins médicaux sont moins élevées chez les bénéficiaires de la CMUc. Le reste à charge et les dépassements d'honoraires sont en baisse depuis 2008.

- Un plus faible recours aux médecins généralistes libéraux est constaté chez les bénéficiaires de la CMUc.

- Pour la plupart des médecins spécialistes libéraux, les bénéficiaires de la CMUc sont moins nombreux à consulter que les non bénéficiaires ; l'écart le plus important concerne le recours aux ophtalmologues.

- Au niveau du suivi gynécologique, les femmes bénéficiaires de la CMUc consultent moins les gynécologues libéraux que les non bénéficiaires et ce, quelle que soit la tranche d'âge ; elles pratiquent également moins de mammographies de dépistage.

- En matière d'orthodontie, la partie financière restant à la charge des ménages se révèle très importante et constitue un frein à l'accès aux soins. En 2012, les bénéficiaires de la CMUc âgés de 5 à 19 ans ont été deux fois moins nombreux à avoir eu recours à un orthodontiste que les non bénéficiaires. Ces jeunes bénéficiaires de la CMUc participent également moins au dispositif de dépistage bucco-dentaire «M'T dents», dispositif d'examen gratuit pour les 6-18 ans.

- La prévalence des patients sous traitements antidiabétiques, ou psychotropes, ou antiasthmatiques, est deux fois plus élevée chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires.







L'impact sur la santé de mauvaises conditions d'habitat

Certains logements (sans luminosité suffisante, sans chauffage efficace, très dégradés...) peuvent représenter des risques pour la sécurité et la santé de leurs habitants : risques de chutes, d'électrocution, d'incendie, d'intoxication au monoxyde de carbone, saturnisme, problèmes respiratoires, allergies...

La notion « d'habitat indigne » correspond à la définition juridique donnée par la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion de 2009. Cette notion regroupe l'ensemble des situations où il existe un risque pour la santé ou la sécurité des occupants : l'habitat insalubre, mais aussi l'habitat précaire, les locaux ayant du plomb accessible, les immeubles menaçant ruine... Sont concernés les locaux utilisés à des fins d'habitation mais impropres par nature à cet usage (cave, combles, garages...), les locaux sur-occupés du fait du logeur et tous les logements dont l'état, ou celui du bâtiment, expose les habitants à des risques manifestes pour leur sécurité ou leur santé.

Une évaluation du Parc privé potentiellement indigne (PPPI) est réalisée par le ministère chargé du logement grâce à un croisement de plusieurs fichiers statistiques sur le classement cadastral des logements, leur valeur locative cadastrale, les revenus de leurs occupants. Ces chiffres reposent sur des évaluations statistiques et non sur une connaissance réelle du terrain. Ces données peuvent être utiles pour mener des études de repérage ou de pré-repérage de l'habitat insalubre.

Les données sur le saturnisme et sur l'intoxication au monoxyde de carbone proviennent de l'Institut de Veille Sanitaire.

Une part élevée de résidences principales potentiellement indignes dans l'Ardèche et la Drôme

Selon les estimations du Parc privé potentiellement indigne (PPPI) réalisées en 2011, 5 728 résidences principales seraient concernées en Ardèche (soit 4,3% de l'ensemble des résidences principales) et 8 783 dans la Drôme (soit 4,6% de l'ensemble).

Il existe par ailleurs une grande disparité de ce pourcentage au niveau communal. Le parc locatif est souvent davantage concerné par l'habitat indigne que le parc occupé par des propriétaires.

Les estimations du PPPI suggèrent que 8,3% des résidences principales ardéchoises antérieures à 1949 et hébergeant des enfants de moins de 6 ans (soit 474 résidences), et 9,6% des résidences drômoises de mêmes caractéristiques (soit 847 résidences), seraient des logements potentiellement indignes susceptibles d'induire un risque de saturnisme, en raison de la présence probable de plomb dans les peintures.

La lutte contre l'habitat indigne est une priorité des

pouvoirs publics, qui mobilise de nombreux acteurs : les communes, l'Etat (DDT, DDCS), l'Agence régionale de santé (ARS), l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), la CAF, la MSA, les bailleurs spécialisés... Dans l'Ardèche et la Drôme, des structures de coordination ont été mises en place, pilotées par les DDT et l'ARS, afin de rendre plus efficace l'action des différents acteurs dans la lutte contre l'habitat indigne.

Dans la Drôme, 71 nouvelles plaintes ont été traitées sur l'année 2013 par un opérateur dans le cadre du PIG LHI (programme d'intérêt général de lutte contre l'habitat indigne, financé par le Conseil général, l'ANAH et la CAF). 53 plaintes concernaient des locataires (dont 3 pour habitat indigne) et 18 concernaient des propriétaires occupants (dont 16 pour habitat indigne). D'autres opérateurs sont susceptibles de prendre en charge certaines plaintes.

Lorsque sont signalés des logements insalubres, des situations d'urgence sanitaire ou encore la présence de peintures au plomb dégradées, l'ARS ou le Service communal d'hygiène et de sécurité de Valence ou Romans réalise des diagnostics qui permettront au préfet de prendre les mesures nécessaires.

Dans la Drôme en 2013, 185 logements ont fait l'objet d'une évaluation technique par l'ARS (45) et par les SCHS de Valence et de Romans (140). Ces évaluations ont conduit à des courriers aux propriétaires et aux locataires (courriers, mises en demeure,...) et aussi à deux arrêtés préfectoraux d'insalubrité (un pour insalubrité réparable, un pour insalubrité irréparable), 4 arrêtés préfectoraux pour des locaux de nature impropres à l'habitation (concernant 28 logements et 78 occupants), un arrêté préfectoral pour mesure d'urgence.

Dans l'Ardèche, 53 nouvelles plaintes dans le cadre de l'habitat ont été traitées sur l'année 2013, 41 concernaient des locataires (dont 22% pour suspicion d'insalubrité) et 12 concernaient des propriétaires occupants (dont 66% pour suspicion d'insalubrité). En matière de mesures mises en oeuvre en 2013, deux arrêtés d'insalubrité ont été pris (un pour insalubrité réparable, un pour insalubrité irréparable) et une mesure d'urgence a été prise.

Des taux de dépistage du saturnisme inférieurs aux moyennes régionales et nationales

Le saturnisme correspond à une intoxication au plomb par ingestion ou inhalation. Les sources d'exposition sont les peintures anciennes, les canalisations, l'alimentation et l'air notamment à proximité de certaines industries. Les symptômes devant faire suspecter une intoxication au plomb sont des troubles digestifs ou des troubles du comportement. Le diagnostic repose sur le dosage sanguin de la plombémie. Le saturnisme de l'enfant est une maladie à déclaration obligatoire. Une enquête environnementale est alors mise en place par l'Agence régionale de santé ou les Services communaux d'hygiène et de santé pour identifier l'origine de l'intoxication.



Une surveillance spécifique est organisée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Le nombre moyen d'enfants dépistés par an en Ardèche était de 8 sur la période 1998-2013, contre 15 dans la Drôme. Le taux de dépistage était ainsi de 13,8 enfants dépistés pour 100 000 enfants de moins de 15 ans en Ardèche, de 16,6 dans la Drôme, et de 23,0 en Rhône-Alpes, contre 51,3 en France métropolitaine.

Un taux d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) dans l'Ardèche supérieur au taux régional

Les principales sources d'intoxication domestique au monoxyde de carbone sont les systèmes de chauffage ou de production d'eau chaude (chaudières), les appareils de cuisson (cuisinière, barbecue). Un dispositif national de surveillance des intoxications au CO est coordonné par l'InVS. Une enquête médico-environnementale est menée après le signalement d'un cas.

En 2013, 8 épisodes d'intoxication au CO dans l'habitat ont été recensés en Ardèche et 8 dans la Drôme, soit 5,8 épisodes pour 100 000 résidences principales en Ardèche contre 3,8 dans la Drôme et 4,2 en Rhône-Alpes.

La nouvelle profession de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI)

La nouvelle profession de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI), qui est encouragée par la Direction générale de la santé et figure dans le PNSE (Plan National Santé Environnement) au titre du plan Asthme, se développe progressivement en France. Un poste a été créé en 2014 pour les départements d'Ardèche et de Drôme, il est porté par le Collectif Sud et financé par l'ARS (poste à mi-temps).

Ce professionnel diplômé (DIU Santé Respiratoire et Habitat ou licence professionnelle des métiers de la santé et de l'environnement) est formé pour établir un audit de l'environnement intérieur. Il enquête au domicile des personnes qui en font la demande (par le biais d'un médecin et sur prescription de celui-ci), il réalise des prélèvements (poussière, moisissures...) et des mesures d'allergènes, il établit un diagnostic permettant ensuite de mettre en œuvre des mesures pour l'éviction des polluants domestiques, et d'adapter l'habitat.





- [1] BASTIDE S, GUYE O, SONKO A, DRENEAU M. Précarité et santé dans la Drôme. ORS Rhône-Alpes, 2008, 63p. Disponible : <http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Precarite%20drome.pdf>
- [2] GUYE O, BOLAMPERTI P, FONTANIER I, et al. Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche. ORS Rhône-Alpes, 2012, 159p. Disponible : <http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/TB2607.pdf>
- [3] Premier ministre. Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté lors du Comité interministériel de lutte contre les exclusions. 21 janvier 2013, 51 p. Disponible : <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP-PAUVRETE.pdf>
- [4] Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes. Projet régional de santé (2012-2017) : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes les plus démunies (PRAPS). 2012, 23p. Disponible : http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_strategie_projets/PRS_Programmes_CNP/prs_30112012/DSPRO_20121130_PRAPS-Vdef.pdf
- [5] Quatre leçons de l'observation de la pauvreté et de l'exclusion sociale en France et en Europe. La lettre de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, n° 6, octobre 2012, 9p. Disponible : http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/ONPES_Lettre-conference_2012.pdf
- [6] BERNERT E, GILBERT A. Rhône-Alpes de bonnes conditions de vie mais avec de fortes disparités entre territoire. La lettre INSEE Rhône-Alpes, n°178, octobre 2012, 4p. Disponible : http://insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes/themes/syntheses/lettre_analyses/02178/02178_inegalites_territoriales.pdf
- [7] MAURY S, BERTRAND P. La crise économique creuse les écarts de niveaux de vie en Rhône-Alpes. La lettre INSEE Rhône-Alpes, n° 497, juin 2013, 4p. Disponible : http://insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes/themes/syntheses/lettre_analyses/02197/02197_LA_Revenus_localises.pdf
- [8] MARTINELLI D, MINNI C. Face à la crise, le diplôme protège du chômage et favorise l'accès à la formation continue. Formations et emploi - Insee Références, Édition 2013, 9-19. Disponible : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/FORMEMP13_a_Diplome_chomage.pdf
- [9] TRAVERSAZ C, VIATTE Y, Direction des Affaires Régionales Banque de France. En relation avec la dégradation du contexte socio-économique, le nombre de dossiers de surendettement déposés continue de croître. L'année économique et sociale 2011, Dossier n° 157, juin 2012. Disponible : https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/14755/1/DRA_157.pdf
- [10] LELIEVRE M, REDURON V, VAN WASSENHOVE T. Les allocataires du RSA fin juin 2013. DREES Etudes et résultats, n°864, janvier 2014, 6p. Disponible : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er864.pdf>
- [11] ARNOLD C, BARTHELEMY N. Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie. DREES Etudes et résultats, n°863, janvier 2014, 8p. Disponible : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er863.pdf>
- [12] ARNAULT S, CRUSSON L. La part du logement dans le budget des ménages en 2010. Insee Première, n°1395, mars 2012, 4p. Disponible : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1395/ip1395.pdf>
- [13] Dihal - DHUP - DGCS. Annuaire des SIAO. Septembre 2014, 40p. Disponible : http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2014/10/dihal_-_annuaire_siao_ecran.pdf
- [14] Fonds CMU. Rapport d'activité 2013, 128p. Disponible : http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport_activite_2013.pdf



[15] ARS Rhône-Alpes. Visites sur site de 13 PASS Rhônalpines. Bilan synthétique. Octobre 2010 - Mars 2011, 18p. Disponible : <http://www.appasra.org/app/download/5026547762/2011+04+26+bilan+visites+PASS+2010-2011.pdf?t=1312527982>

[16] ROCHEREAU T, AZOGUY-LEVY S. La prise en charge du suivi bucco-dentaire des personnes diabétiques est-elle adaptée ? Exploitation de l'enquête ESPS 2008. IRDES, Questions d'Economie de la Santé, n° 185, mars 2013, 6p. Disponible : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes2013/Qes185.pdf>

[17] CELANT N, GUILLAUME S, ROCHEREAU T. Enquête sur la santé et la protection sociale 2012. IRDES, juin 2014, 302p. Disponible : <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf>

[18] BELLIDENTY J, TOUAHIR M. La crise en Rhône-Alpes : une histoire en trois épisodes. La lettre INSEE Rhône-Alpes, n° 186, janvier 2013. Disponible : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes/themes/syntheses/lettre_analyses/02186/02186_crisis_territoires.pdf

[19] ISEL A. Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : privations et difficultés financières. DREES, Etudes et Résultats, n° 871, février 2014. Disponible : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er871.pdf>

[20] Haut Conseil de la santé publique. Les inégalités sociales de santé sortir de la fatalité. Décembre 2009, 99p. Disponible : http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20091112_inegalites.pdf

[21] Observatoire des inégalités. L'état de la pauvreté en France. Notes de l'Observatoire, n° 1, octobre 2013, 8p. Disponible : http://www.inegalites.fr/IMG/pdf/noteobservatoire-_n1-oct2013_2_.pdf

[22] DE SAINT POL T. La santé des plus pauvres. INSEE Première, n° 1161, octobre 2007, 4p. Disponible : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1161/ip1161.pdf>

[23] ALLONIER C, BOISGUERIN B, LE FUR P. Les bénéficiaires de la CMUc déclarent plus de pathologies que le reste de la population. Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008. Questions d'économie de la santé, n° 173, février 2012, 5p. Disponible : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er793-2.pdf>

[24] MOISY M. Etat de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. DREES, Etudes et Résultats, n° 882, juin 2014. Disponible : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er882.pdf>

[25] GUTHMULLER S, JUSOT F, WITTEWER J. Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ? Les résultats d'une enquête auprès de bénéficiaires potentiels à Lille en 2009. Questions d'économie de la santé, n° 195, février 2014, 8p. Disponible : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/195-comment-expliquer-le-non-recours-a-l-aide-a-l-acquisition-d-une-complementaire-sante.pdf>

[26] Observatoire social de Lyon. Analyse des causes structurelles de la précarité. Septembre 2010, 38p. Disponible : http://www.congresors-territoiresetsante.fr/pieros/Etude240_3_PierosSocial.pdf

[27] MRIE. Pauvretés, précarités, exclusions. Les Dossiers de la MRIE, Dossier annuel 2012, 325p. Disponible : http://www.mrie.org/docs_transfert/publications/mrie-dossier-annuel-2012.pdf



Annexe 1 : Aide à une complémentaire santé



Aides à une complémentaire santé

Souscrire une complémentaire santé n'a rien d'obligatoire. Pourtant, en cas de frais médicaux, l'Assurance Maladie ne rembourse qu'une partie des frais, l'autre restant à votre charge si vous n'avez pas de complémentaire santé.

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (A.C.S)

Bénéficiez d'une aide pour souscrire une complémentaire santé.

CONDITIONS DE RESSOURCES* POUR BÉNÉFICIER DE L'A.C.S

Pour bénéficier de l'A.C.S vous devez :

- résider en France depuis plus de 3 mois,
- être en situation régulière,
- avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas les montants ci-dessous :

CONDITIONS DE RESSOURCES* POUR BÉNÉFICIER DE L'A.C.S

Composition du foyer	Plafond revenus annuels
1 personne	11 670 €
2 personnes	17 505 €
3 personnes	21 006 €
4 personnes	24 507 €
5 personnes	29 175 €
6 personnes	+ 4 668,040 €

* Plafond de ressources du foyer au 1er juillet 2014. Pour les DOM voir www.ameli.fr

LE MONTANT DE L'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ *

Le montant de l'aide varie selon votre âge. L'A.C.S est accordée pour un an et peut être reconduite chaque année. L'aide est envoyée sous forme de chèque à remettre à la complémentaire santé de votre choix. * Plafond de ressources du foyer au 1er juillet 2014.

Le montant de l'aide varie selon votre âge. L'A.C.S est accordée pour un an et peut être reconduite chaque année. L'aide est envoyée sous forme de chèque à remettre à la complémentaire santé de votre choix.



LE MONTANT DE L'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ *

Tranche d'âge	Montant de l'aide
- de 16 ans	100 €
de 16 à 49 ans	200 €
de 50 à 59 ans	350 €
+ de 60 ans	550 €

* Montant de l'A.C.S au 1er juillet 2014

LES FORMALITES À EFFECTUER

1. Compléter le formulaire de demande téléchargé sur www.ameli.fr ou obtenu auprès d'un point d'accueil du département.
2. Remettre ou envoyer votre dossier de demande dûment rempli et complété à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ardèche. Joindre les justificatifs demandés.
3. La CPAM étudie votre demande et attribue, selon les conditions de revenus, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.
4. Adresser l'attestation de droit à votre mutuelle qui déduira le montant de cette aide sur vos 12 prochains mois de cotisation.

IMPORTANT

Les personnes ayant à leur disposition un logement à titre gratuit ou bénéficiant d'une aide au logement se voient appliquer un forfait logement qui est ajouté à leurs ressources. Contactez votre CPAM ou votre CAF pour connaître le forfait en vigueur.

POUR EN SAVOIR PLUS

Appelez-nous au 3646 * : un conseiller est à votre écoute du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00.

* Prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs

Rejoignez-nous : www.ameli.fr > votre caisse > Nos services > Aide à une complémentaire santé

Ecrivez-nous : Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ardèche

6, avenue de l'Europe Unie - BP 735

07007 PRIVAS Cedex



Annexe 2 : Grille d'évaluation des vulnérabilités en périnatalité

Quelques questions et quelques coordonnées pour aider à repérer et orienter



Conditions de vie

Vivez-vous seule ou en couple ?

Avez-vous un logement stable ? Sinon, comment vous logez-vous en ce moment ?

Vous avez déménagé récemment et ne connaissez pas la région ?

Vous sentez-vous seule ? Avez-vous des personnes sur qui compter en cas de difficulté ?

Avez-vous une couverture médicale ?

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ou assurance complémentaire ?

Avez-vous du mal à payer vos médicaments ou vos examens médicaux ?

Services sociaux **CONSEIL GENERAL DROME** 04 75 82 43 77 / **ARDECHE** 04 75 66 77 07

www.ladrome.fr www.ardecche.fr

PMI : 04 75 82 43 65/84 sages-femmes, Psychologues, médecins, puéricultrices...

SIAO service pour un accueil d'urgence et d'orientation : 115

CAF : 08 10 25 26 10

Sécurité sociale : 3646, MSA : 04 75 75 68 68



Stress, violences, maltraitements

Vous sentez-vous en sécurité dans votre entourage proche ?

Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de couple ?

Vous sentez-vous parfois surmenée ou débordée ?

Services sociaux **CONSEIL GENERAL DROME** 04 75 82 43 77 / **ARDECHE** 04 75 66 77 07

CIDFF Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de la Drôme

pour une information juridique gratuite et confidentielle : **04 75 82 06 10**

SOS violences aux femmes 3619,

REMAID aide aux victimes 04 75 55 39 34 / 08 84 28 46 37



Consommation des produits toxiques

Fumez-vous du tabac ? Vous arrive-t-il de fumer du cannabis ou autres toxiques ?

Vous arrive-t-il de consommer d'autres produits : héroïne, cocaïne, médicaments ?

Vous arrive-t-il de boire des boissons alcoolisées ?

Votre dernier verre d'alcool remonte à quand ?

UNITE DE SOINS EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE : 04 75 75 75 92

ANPAA 04 75 82 99 60 Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

TEMPO 04 75 40 17 70 Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Tabac info service 0825 309 310 /3989 / **ECOUTE cannabis** : 0 811 91 20 20

ECOUTE alcool : 0 811 91 30 30 / **ECOUTE drogues info service** : 0 800 23 13 13

INDICATEURS DE VULNERABILITE EN PERINATALITE SI V > 4

Langue Française	Maitrise orale	oui 0	non 1
	Maitrise écrite	oui 0	non 1
	Pays d'origine :		
	Date d'arrivée dans la région :		
Soutien	En couple, soutien familial et amical	0	
	Père absent, soutien familial ou amical restreint	1	
	Aucune personne	2	
Hébergement	Autonome	0	
	Précaire, mais momentanément stabilisé	1	
	Aucun ou instable	2	
Niveau d'études	Etudes supérieures	0	
	Lycée	1	
	Collège	2	
Ressources	Salaire	0	
	Prestation sociales et autres	1	
	Aucune	2	
Couverture médicale	Avec complémentaire	0	
	Sans complémentaire ou CMU	1	
	Aucune couverture médicale	2	
Transports pour se rendre en consultation	Peut se rendre en consultation sans difficulté	0	
	Possibilité de transport mais difficultés pour payer ou possibilité de l'entourage de manière aléatoire	1	
	Aucun moyen de transport	2	
Consommation de produits toxiques	Tabac au début de grossesse	oui 1	non 0
	Nombre de cigarettes par jour :		
	Cannabis en début de grossesse	oui 1	non 0
	Nombre de joints par semaine :		
	Alcool pendant la grossesse	oui 1	non 0
	Nombre de verres par semaine :		
	Autre drogues, médicaments	oui 1	non 0
Si ≥ 1 oui = 1	Du conjoint et/ou de l'entourage :		
	Tabac- alcool- toxicomanie	oui 1	non 0
Consommation de fin de grossesse :			

GRILLE D'EVALUATION DES VULNERABILITES EN PERINATALITE

REPERER ET ORIENTER

Pour personnaliser le parcours de soin et adapter le suivi

Assurer la sécurité et la qualité des soins en périnatalité

ENCEINTE !



Plaquette à destination des Professionnels de la périnatalité
Pour calculer le score V et/ou G
À inscrire dans le passeport grossesse



Version 21 juin 2013

Rechercher des situations de stress, de maltraitance ou de violence		
Stress professionnel et/ou stress familial	oui	non
Antécédents de dépression ou problèmes alimentaires	oui	non
Vous sentez-vous en sécurité dans votre entourage proche ?	oui	non
Souhaitez-vous parler d'un autre évènement particulier ?	oui	non

V = 4	Age : mineure	oui 4	non 0
	2 consultations non honorée sans raison	oui 4	non 0
	3 passages à l'UGO	oui 4	non 0
	Accouchement sous X	oui 4	non 0
	Signalée par l'extérieur (cg, association ...)	oui 4	non 0
	Si besoin PASS ou AME	oui 4	non 0

Temps de trajet	Supérieur à 45 min pour venir en consultation	G
-----------------	---	---

TOTAL : V =

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE

CONSULTATIONS OBSTETRIQUES : 04 75 75 25 10
CONSULTATIONS TABACOLOGIQUES : 04 75 75 25 10

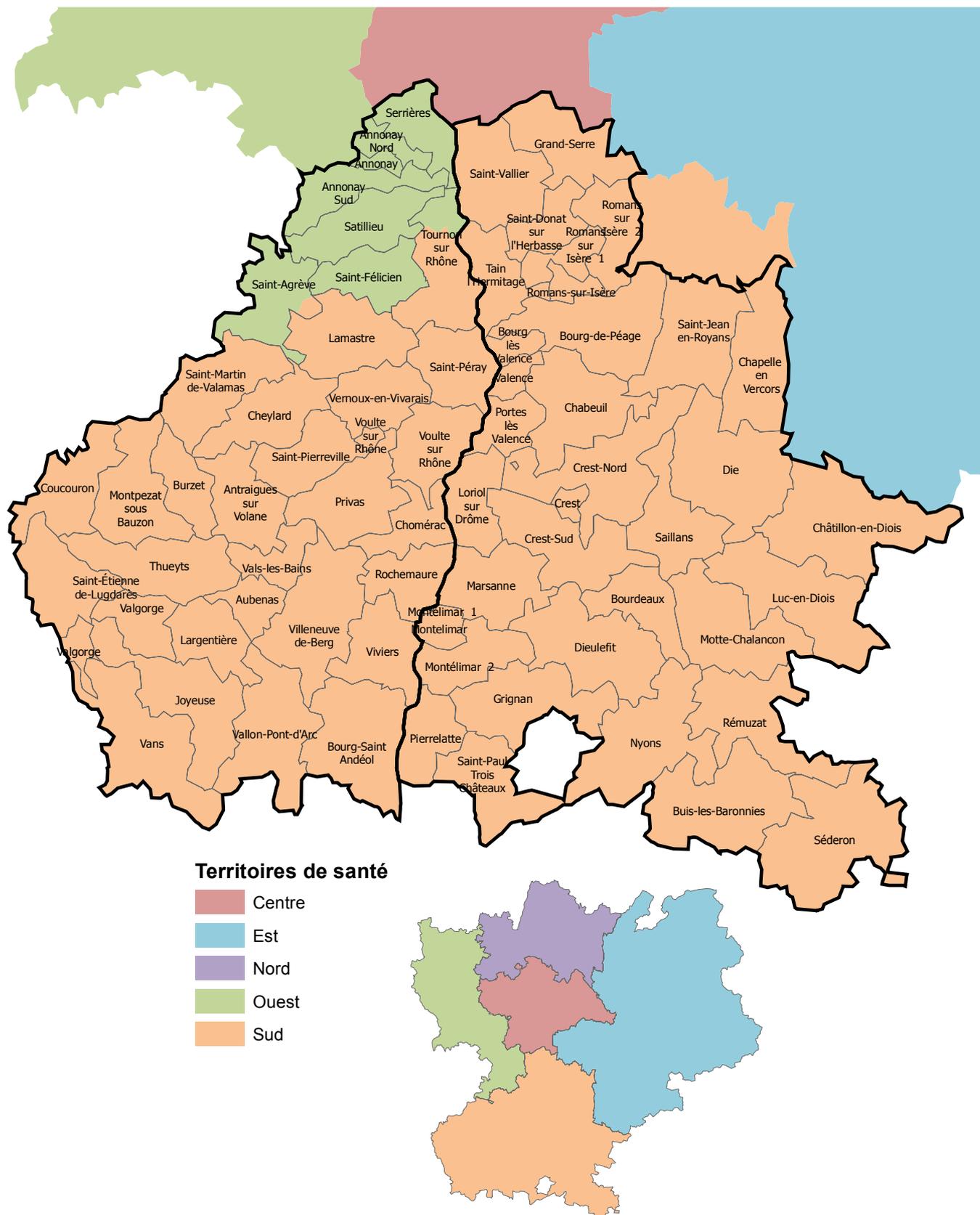
ASSISTANTE SOCIALE : 04 75 75 25 07

PSYCHOLOGUES MATERNITE : 04 75 75 75 19

CONSEILLERES CONJUGALES ET FAMILIALES : 04 75 75 75 19

UNITE DE SOINS EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE : 04 75 75 75 92

Annexe 4 : Cartographie des cantons* de l'Ardèche et de la Drôme



* Les cantons représentés ici sont les pseudo-cantons définis par l'Insee



Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
9 quai Jean Moulin - 69001 LYON

Tél : 04.72.07.46.20 - Fax : 04.72.07.46.21
E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org
Site web : www.ors-rhone-alpes.org