

# Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes



La lettre n°1  
Janvier-Mars 2016

## Sommaire

Édito  
Des nouvelles de la PFoss  
Les publications des membres de la PFoss  
Bon à savoir  
Événements sociaux et sanitaires

## Pilotage de la PFoss

Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes

**Siège** : 245 rue Garibaldi - 69422 Lyon Cedex 03 / Tel. : 04 78 60 40 40

**Site Clermont** : Cité administrative, 2 rue Pélissier 63034 Clermont-Ferrand Cedex 1 / Tel. : 04 73 34 91 91

**Site Rhône** : 33 rue Moncey, 69421 Lyon Cedex 03

<http://auvergne-rhone-alpes.drdjcs.gov.fr/>

## Animation de la PFoss



Observatoire régional de la santé d'Auvergne

58 allée du pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand / Tel. : 04 73 98 75 50

Mail : [coordination.pfoss@orange.fr](mailto:coordination.pfoss@orange.fr)  
[www.ors-auvergne.org](http://www.ors-auvergne.org)

## Les partenaires de la PFoss



Services de l'État, Établissements publics, Organismes de protection sociale, Collectivités territoriales, Associations...

## Édito

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et la fusion des régions Auvergne et Rhône-Alpes, les plates-formes d'observation (Cosra et PFoss Auvergne) de ces deux régions se sont regroupées en une instance unique : la Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes (PFoss). Ce premier numéro de la lettre électronique de la PFoss Auvergne-Rhône-Alpes me donne l'occasion de vous présenter les grands principes de fonctionnement proposés pour la nouvelle organisation de la plate-forme. Celle-ci vise à développer les atouts des deux anciens dispositifs d'observation, à maintenir les dynamiques et la continuité des travaux et à porter une attention particulière au travail de proximité.

Pilotée par la DRDJSCS et dotée d'une animation unique sur l'ensemble de la région, la PFoss se veut un outil multipartenarial d'échanges et d'aide au pilotage des politiques sociales et de santé publique. Elle est le lieu où se réunissent et travaillent ensemble les partenaires autour de thèmes d'intérêt partagés. Les échanges d'informations et le partage des bonnes pratiques, des analyses et des compétences constituent l'une des richesses de ce partenariat. Les besoins d'observation sanitaire et sociale sont recensés au sein du comité de pilotage de la PFoss. Des travaux d'observation collaboratifs sont ensuite organisés, l'objectif étant de produire une connaissance partagée utile aux acteurs locaux et aux décideurs pour la planification, la décision et l'action.

Les activités réalisées au sein de la PFoss consistent donc en des rencontres (journées d'échange, ateliers thématiques, séminaire de l'observation), des productions collectives (études, outils...) et des moyens de communications (lettre électronique, site internet...). Une charte de fonctionnement sera proposée pour signature à l'ensemble des partenaires présents dans les deux précédentes plates-formes régionales.

L'implication des partenaires est essentielle pour la richesse des échanges et la réalisation d'études au sein de la PFoss. Je compte donc sur chacun pour participer à l'élaboration de cette nouvelle organisation et pour assurer la poursuite du travail partenarial dans notre contexte régional.

Alain PARODI

Directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes

## Des nouvelles de la PFoss

### • Proposition d'une nouvelle organisation pour la PFoss

Le pilotage de la PFoss est assuré par la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes et son animation est confiée à l'ORS Auvergne.

Le comité de pilotage définit les orientations de travail de la PFoss et les thématiques à approfondir pour répondre aux besoins de connaissance exprimés par ses membres. Il valide les publications et le programme de travail de la PFoss. La réunion annuelle du comité de pilotage a lieu à Clermont-Ferrand en fin d'année. En 2016, une réunion exceptionnelle supplémentaire sera organisée en juin pour valider la nouvelle charte de la PFoss. Le comité de pilotage est constitué du copil initialement constitué en Auvergne et de partenaires volontaires.

Les partenaires adhèrent à la PFoss et participent aux événements sur la base du volontariat. Les partenaires seront invités à s'engager par écrit à respecter la charte de la plate-forme.

### Les activités de la PFoss

- Des rencontres : des journées d'échanges pour des présentation de travaux et outils d'observation, des ateliers thématiques pour engager une réflexion sur un thème ou échanger des bonnes pratiques et un séminaire de l'observation.

- Des productions collaboratives : à partir des thèmes identifiés par le comité de pilotage, des groupes de travail se constituent pour assurer la réalisation de projets d'étude ou le développement d'outils d'observation.

- Des moyens de communication : une lettre électronique trimestrielle, un site Internet unique à développer, des communications orales...

**Objectifs visés par la PFoss** : échanger des informations, partager les bonnes pratiques, les méthodes d'analyse et produire de la connaissance partagée utile aux acteurs locaux et aux décideurs.

**Modalités de travail** : les événements et réunions des groupes de travail se tiennent à Lyon, à Clermont-Ferrand ou en département selon la thématique et selon la constitution des groupes. La visioconférence est privilégiée quand elle est envisageable.

## Des nouvelles de la PFoss (suite)

### ● Étude sur le renoncement aux soins des publics précaires

Les résultats du volet quantitatif de l'étude ont été présentés aux structures sollicitées pour l'enquête dans les quatre départements auvergnats. Le rapport sera mis à disposition courant avril 2016 sur les sites Internet de la PFoss et de l'ORS Auvergne.

La seconde phase de l'étude, une enquête qualitative en cours de réalisation, permettra d'obtenir des éléments de connaissance et de compréhension complémentaires sur le renoncement aux soins (son repérage, ses motifs et ses conséquences) afin d'identifier des leviers d'actions. Des pistes et des préconisations pour la lutte contre le renoncement aux soins pourront être dégagées. Le recueil d'information se fait sous la forme d'entretiens collectifs (focus group) réunissant des personnes en situation de précarité ou des professionnels qui sont habituellement en contact avec les publics précaires. Cinq focus groups ont d'ores et déjà été réalisés. Un rapport d'étude présentant les résultats de cette enquête qualitative sera mis à disposition à partir de septembre 2016.

### ● Étude sur le non-recours aux droits sociaux

La publication PFoss sur le non-recours aux droits sociaux est en cours de finalisation. Ce document synthétique et pédagogique composé de trois volets (éléments de définition des concepts, le non-recours aux tarifs sociaux de l'énergie et le non-recours au RSA et à l'AAH) pourra être diffusé largement parmi les différents acteurs pour favoriser une acculturation des acteurs concernés par la mise en œuvre d'un baromètre du non-recours.

### ● Tableau de bord social

Le tableau de bord social sera élargi à la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2016 à partir des données 2014. Une plaquette sur une approche de la précarité sera publiée pour chaque département.

### ● Projet sur la prévention de la dépendance des personnes âgées

Une réunion du groupe de travail élargi aux partenaires rhônalpins intéressés sera organisée avant l'été pour approfondir les objectifs de l'étude et envisager les partenariats avec les conseils départementaux. Ce projet se développera en cohérence avec la mise en place des conférences des financeurs dans le cadre de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement.

### ● Journée d'échange du Cosra le 24 mars 2016

La journée d'échange du Cosra a eu lieu le 24 mars dernier à Lyon. Elle a réuni plus d'une trentaine de partenaires. Ont été présentés les sujets suivants :

- **La nouvelle organisation de la PFoss** par Pascal ARROS (DRDJSCS) et Laure VAISSADE (ORS Auvergne - Animatrice de la PFoss)

- Le collectif « SOIF de connaissance » par Louis BOURGOIS (Odenore)

- L'étude sur **l'Accès à la santé des personnes en situation de handicap et de précarités. État des lieux pour proposer des réponses à partir de l'analyse des situations constatées sur les territoires de la métropole de Lyon et du département du Rhône** par Annaïg ABJEAN (MRIE)

- **La scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire : un exemple d'évaluation et de définition d'un plan d'action** par Élodie BENIFEI (Handiplace)

- Le revenu disponible des ménages : une approche géographique fine avec l'outil Filosofi par Axel GILBERT (Insee)

- Portraits sociaux du département de l'Isère : photographie des revenus disponibles des ménages isérois par l'Agence d'urbanisme de la région Grenobloise et le Conseil Départemental de l'Isère.

### ● Prochaines réunions de la PFoss en juin 2016

- Journée d'échange à Lyon

- Réunion du comité de pilotage à Clermont-Ferrand

## Les publications des membres de la PFoss

### ● Parité femmes/hommes : des évolutions, pas de révolution

Insee Flash Auvergne – Rhône-Alpes N° 3 - Mars 2016

Les inégalités entre hommes et femmes s'observent en premier lieu dans le domaine de l'éducation. D'une manière générale, les performances scolaires des filles sont meilleures que celles des garçons. Indépendamment de ces résultats, les orientations diffèrent dans le sens où les filles s'engagent moins souvent dans les filières professionnelles. Sur le marché du travail, les femmes sont de plus en plus présentes. L'augmentation du niveau de diplôme leur permet également d'être de plus en plus représentées parmi les cadres, quel que soit le secteur d'activité. Si certains métiers restent typiquement féminins, les femmes intègrent petit à petit des secteurs d'où elles étaient absentes, comme celui du bâtiment.

### ● En 2014, un demandeur d'emploi sur quatre est éloigné de l'emploi en Auvergne

Insee Analyses Auvergne – Rhône-Alpes N° 6 - Février 2016

Fin 2014, en Auvergne, un demandeur d'emploi sur quatre est resté au moins 12 mois sans aucune activité au cours des 15 mois précédents. Cette proportion, en nette augmentation depuis 2007, est comparable au niveau métropolitain. L'âge est le premier facteur d'éloignement de l'emploi. Interviennent aussi le faible niveau de formation ou le manque de mobilité géographique. Les demandeurs d'emploi éloignés de l'emploi présentent des profils variés, qui peuvent être regroupés en huit classes. Deux demandeurs d'emploi éloignés de l'emploi sur cinq résident dans la zone d'emploi de Clermont-Ferrand. Les demandeurs d'emploi du nord de l'Auvergne sont plus souvent éloignés de l'emploi.

## Bon à savoir

### ● Plan personnalisé de santé (PPS) PAERPA

HAS - Novembre 2015

Le PPS est un plan d'action concernant les personnes âgées en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s), et nécessitant un travail formalisé entre acteurs de proximité. Il s'agit de favoriser la prise en charge en équipe pluriprofessionnelle dans un cadre de coopération non hiérarchique. Ce plan d'action fait suite à une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale de la personne afin d'identifier les situations à problèmes. Il débouche sur un suivi et une réévaluation. Le modèle de PPS élaboré par la HAS est un support qui peut être adapté par les professionnels pour tenir compte des spécificités de leur démarche. La première version du modèle de PPS de juillet 2013 a été adaptée suite à la prise en compte du retour d'expérience des utilisateurs : professionnels du domaine sanitaire et du domaine social.

### ● Prévention de la dépendance liée au vieillissement

Académie nationale de médecine, novembre 2015

En 2012, la France comptait 1,2 million de personnes âgées dépendantes. Sans action préventive, ce chiffre s'élèvera à 2,3 millions en 2060. Pour une meilleure adaptation de notre système de santé, ce rapport préconise de renforcer à toutes les étapes de la vie par des actions de prévention et d'éducation à la santé. Il s'agit de réduire les risques de dépendance liés aux maladies chroniques les plus fréquentes des personnes âgées et très âgées.

### ● La protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans

IGAS

Parmi les 11 millions de jeunes (16-29 ans), nombre d'entre eux connaissent des parcours professionnels et personnels heurtés. L'entrée dans la vie active, avec travail et logement stables, s'en trouve retardée d'autant. Quelles en sont les conséquences sur leur protection sociale : assurance maladie, maternité, accidents du travail, prestations familiales, allocations logement, indemnités chômage, retraites. Risque par risque, ce rapport analyse les dispositifs sociaux existants, devenus, au fil des réformes, complexes et difficilement lisibles. Il met en valeur l'inadaptation d'un système de protection sociale conçu au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, fondé sur l'appartenance à une famille ou sur une relation de travail stable. Des simulations de droits ont été réalisées pour une dizaine de « parcours types », emblématiques de la diversité des trajectoires professionnelles et personnelles. Fort de ce diagnostic, ce rapport recense, risque par risque, l'ensemble des options de réformes possibles. Il propose un débat des pistes pour adapter notre système de protection sociale à cette situation.

### ● Les jeunes sont-ils sacrifiés par la protection sociale ?

Hippolyte D'ALBIS, Pierre-Yves CUSSET, Julien NAVAUX

Les auteurs de la note montrent que si les dépenses sociales à destination des plus âgés se sont fortement accrues depuis 1979, cela est essentiellement imputable à l'augmentation de leur part dans la population. La hausse des dépenses de protection sociale dont ils bénéficient en moyenne à titre individuel a ainsi augmenté de façon plus comparable par rapport à celle des autres groupes d'âge.

## Bon à savoir

### • Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers

Insee Première n°1584, Février 2016

Depuis la fin des années 1970, les hommes de 35 ans ont gagné 7 années d'espérance de vie et les femmes 5,5 années. Toutes les catégories sociales ont profité de ce progrès et les écarts entre les cadres et les ouvriers se sont maintenus. Les hommes cadres vivent en moyenne 6 ans de plus que les ouvriers dans les conditions de mortalité de 2009-2013. Chez les femmes, les inégalités sociales sont moins marquées, seuls 3 ans séparent l'espérance de vie des cadres et des ouvrières. Pour la première fois, l'Insee publie l'espérance de vie de la population selon le niveau de diplôme. Ainsi, entre les diplômés du supérieur et les non-diplômés, l'écart d'espérance de vie à 35 ans est de 7,5 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes. Pour les hommes, il existe une gradation : plus le diplôme est élevé, plus l'espérance de vie l'est. Pour les femmes, l'écart d'espérance de vie est net entre celles qui ont un diplôme et celles qui n'en ont pas ; en revanche, parmi les diplômées, la gradation est peu marquée selon le niveau de diplôme obtenu. Quelle que soit leur catégorie sociale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie des ouvrières est ainsi supérieure d'un an à celle des hommes cadres.

### • Femmes et hommes : regards régionaux sur l'égalité

Insee Première n°1585, Mars 2016

Globalement, en France, les jeunes filles réussissent mieux leurs études, les hommes occupent plus souvent un poste à la hauteur de leur niveau de diplôme, les femmes prennent davantage les transports en commun pour se rendre à leur travail...

D'une région à l'autre, ces différences entre femmes et hommes sont d'amplitude variable. Ainsi, c'est en Bretagne que les filles et les garçons ont les résultats scolaires les plus proches. L'Île-de-France est la région où les écarts sont les plus faibles sur le marché du travail, excepté en matière de rémunération. Au contraire, dans les départements d'outre-mer, les différences de salaires entre femmes et hommes sont bien moins importantes qu'en métropole, mais les taux de chômage diffèrent plus.

Aucune région ne présente des écarts plus faibles que la moyenne dans tous les domaines.

### • Les Français sont satisfaits du système de soins, mais restent inquiets de la montée de la pauvreté et de l'exclusion

Baromètre d'opinion Drees 2015, synthèse des résultats, Février 2016

Satisfaits du système de soins, les Français plaident pour une plus grande solidarité

Résultats du Baromètre DREES 2015 - Les Français sont satisfaits du système de soins et de leur situation personnelle. Néanmoins, ils restent pessimistes et nourrissent inquiétudes et craintes pour leur avenir et celui de leurs proches. Pour la première fois depuis 2010, le soutien à l'universalité des prestations sociales se renforce. C'est ce que révèle le baromètre d'opinion de la DREES réalisé par BVA.

### • La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les CHRS

ANESM

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'inscrivent dans le cadre du programme de travail de l'Agence 2015-2016, au titre du programme n°3 portant sur les points de vigilance, et de la prévention des risques.

## Les publications des membres de la PFoss (suite)

### • Les non-salariés auvergnats : un profil particulier

Insee Flash Auvergne - Rhône-Alpes N° 1 - Février 2016

En Auvergne, les non-salariés dans la population active occupée sont plus présents que sur le reste du territoire régional ou national. Près d'un tiers travaille dans l'agriculture. Les non-salariés jouent un rôle essentiel dans l'économie des bassins de vie ruraux où ils représentent une plus grande part de l'emploi total. Les auto-entrepreneurs sont moins présents en Auvergne, leur profil entraîne toutefois le rajeunissement et la féminisation de la population non-salariée.

### • Où habitent les familles en Auvergne-Rhône-Alpes ?

Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes N° 3 - Janvier 2016

En Auvergne-Rhône-Alpes, six millions de personnes vivent au sein d'une famille, dont 1,7 million d'enfants mineurs. Parmi eux, un enfant sur cinq vit avec un seul parent, en général la mère. Cette situation est plus fréquente quand celle-ci est ouvrière ou employée. La part respective des différents types de famille n'est pas la même dans les différents espaces géographiques. Les grandes villes accueillent à la fois davantage d'enfants de cadres et de familles fragiles (monoparentales ou sans parent actif). Les familles nombreuses se trouvent surtout dans les villes-centres et les banlieues. Les petites villes ont souvent un caractère ouvrier marqué. Enfin, dans les espaces péri-urbains vivent typiquement des familles de professions intermédiaires avec un ou deux enfants.

### • Les montagnes d'Auvergne-Rhône-Alpes éloignées des services courants

Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes N° 2 - Janvier 2016

L'égalité d'accès à l'ensemble des services est une composante essentielle de l'égalité des territoires. Très urbanisée, Auvergne - Rhône-Alpes est aussi un ensemble régional où les espaces peu ou très peu denses sont très présents. Or, c'est au sein même de ces territoires de faible densité, notamment ceux de montagne, que les habitants sont les plus éloignés des services. Près de 13 % des habitants d'Auvergne - Rhône-Alpes ont un temps d'accès en voiture à un panier de services de la vie courante supérieur à sept minutes. Au niveau national, ce seuil détermine les territoires les moins bien desservis. Cet isolement des populations est prononcé dans les montagnes auvergnates, ardéchoises et drômoises. Les couronnes des grands pôles urbains ne sont pas non plus épargnées par l'éloignement des équipements mais celui-ci reste moins marqué.

### • De la vulnérabilité à la précarité énergétique en Isère. Fragilisation des ménages isérois ?

Agence d'urbanisme de la région Grenobloise (AURG) et Département de l'Isère - Septembre 2015

La hausse croissante du coût des énergies, conjuguée à la crise économique, contribue à fragiliser une partie de la population, qui n'est pas toujours identifiée par l'action sociale. Les conséquences sont fortes, tant pour les ménages que pour la collectivité, qui voit croître les demandes d'aides et multiplie les dispositifs. En France, la prise de conscience d'une précarité liée à l'énergie, désormais traduite dans la loi, date de la fin des années 2000. Quelle est la situation chez nous en Isère ? Quels sont les ménages les plus vulnérables et où vivent-ils ? Comment prévenir et agir ? Directement interpellé dans ses missions, le Département de l'Isère a demandé à l'Agence d'urbanisme de la région grenobloise de lui fournir des éclairages.

### • Enquête ménages déplacements 2010 - Vieillesse et perte de mobilité, un enjeu pour les politiques de déplacement

AURG, Syndicat mixte des transports en commun de l'agglomération grenobloise (SMTC) - 2015

Le vieillissement est un phénomène majeur de nos sociétés, qui impacte déjà le territoire isérois. Il va se poursuivre dans les années à venir, avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations de baby-boomers et l'allongement de l'espérance de vie. Répondre aux besoins de déplacements des seniors constitue un enjeu sociétal fort, car la capacité à se déplacer, facteur d'autonomie et de lien social, conditionne l'accès aux ressources de la ville. L'avancée en âge entraîne des modifications des comportements et des demandes de mobilité qui viennent interroger à la fois les politiques de mobilité et les orientations d'aménagement de l'espace public.

### • La santé des habitants de l'agglomération grenobloise

Réseau des observatoires de l'agglomération Grenobloise (Obs'Y) - Septembre 2015

Ce « Regards croisés » est consacré à la santé, abordée ici à travers deux enjeux de politique publique : les inégalités sociales de santé et l'accès à la santé. S'appuyant sur les connaissances actuelles, tant locales que nationales, cette publication repose d'une part la question des inégalités sociales de santé et d'autre part, analyse les multiples embûches qui jalonnent l'accès à la santé. La finalité, comme pour tous les Regards Croisés, est d'apporter une connaissance partagée du sujet susceptible d'éclairer les politiques publiques, dans la perspective de les ajuster aux besoins et modes de vie des habitants. Ici, à travers un ensemble d'analyses, de données, de résultats d'études, la question est posée des stratégies à mettre en oeuvre pour réduire les inégalités sociales de santé.

### • L'égalité femmes-hommes en Auvergne-Rhône-Alpes

Conseil départemental de l'Ardèche - Mars 2016

Réalisée à partir des données Insee, cette note porte sur l'égalité femmes-hommes en Auvergne-Rhône-Alpes.

### • Les emplois du social en Ardèche

Conseil départemental de l'Ardèche - Février 2016

Cette note porte sur la contribution de l'activité sociale à l'économie et au développement du territoire.

## Les événements sociaux et sanitaires

### • 3<sup>èmes</sup> rencontres de l'observatoire départemental des violences faites aux femmes dans l'Allier

Mardi 26 avril 2016 - Salle Isléa, Avernnes

En présence d'Ernestine Ronai, coordinatrice nationale « violences faites aux femmes » de la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF).

Sur le thème : « Sexisme et violences : comprendre et agir », expérimentations, outils, travail en réseau, la matinée sera consacrée au travail en réseau et au partenariat. L'après-midi permettra d'interroger les liens entre les inégalités, le sexisme et les violences contre les femmes, avec l'intervention de Caroline De Haas, consultante-formatrice du groupe Egalis. **Consulter le programme prévisionnel et s'inscrire**

### • Séminaire de travail « Protection de l'enfance : revisiter nos pratiques à partir de recherches récentes... »

Mardi 3 mai 2016 - Université catholique de Lyon - Campus Saint Paul - 10 place des archives - Lyon 2<sup>ème</sup>

Ce séminaire de travail est ouvert à tous les professionnels et élus en lien avec la protection de l'enfance. Son objectif est d'enrichir la réflexion sur nos pratiques professionnelles à partir de travaux de recherche récents.

Ceux-ci proposent une analyse ancrée dans l'expérience de

- jeunes adultes qui ont connu des mesures de protection de l'enfance ;
- parents dont les enfants sont ou ont été placés ;
- acteurs du placement familial ;
- institutions en charge de la protection de l'enfance.

L'enjeu est de s'approprier le questionnement de ces travaux pour revisiter nos pratiques professionnelles et de croiser nos analyses respectives. Pour en savoir plus : **programme détaillé, bulletin d'inscription et plan d'accès**. Contact : [mrie@mrie.org](mailto:mrie@mrie.org)

### • Création de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps)

Lancé officiellement le 22 octobre 2015 par le secrétaire d'État aux sports Thierry Braillard, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité va permettre de rassembler et d'améliorer les connaissances sur les niveaux d'activité physique et de sédentarité de la population française, ainsi que sur les différents facteurs qui les déterminent. Implanté à Clermont-Ferrand, complétant d'autres dispositifs nationaux et régionaux, l'ONAPS contribuera à faire de l'Auvergne, dans le cadre de la région Auvergne-Rhône-Alpes, un grand pôle de promotion de la santé par l'activité physique.

Cet observatoire devra permettre, en terme d'objectif, d'améliorer la santé et la qualité de la vie de la population en général, de développer une prévention ciblée pour les publics à besoins particuliers et de limiter, en conséquence, les dépenses de santé liées aux soins.

**Directeur de la publication** : Alain PARODI (DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes)

**Comité de rédaction** : Laure VAISSADE (ORS Auvergne) avec la participation pour ce numéro de l'Insee Auvergne-Rhône-Alpes, les Conseils départementaux de l'Allier, de l'Ardèche et de l'Isère, la DRDJSCS Auvergne-Rhône-Alpes et l'ORS Auvergne.

**Maquette** : ORS Auvergne - Janvier-mars 2016

Document téléchargeable sur le site : [www.pfoss-auvergne.fr](http://www.pfoss-auvergne.fr)

## Bon à savoir

### • Quels impacts attendre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur la non couverture en France ?

Florence JUSOT, Aurélie PIERRE, IRDES, Questions d'économie de la santé n°209 mai 2015

En France, l'accès aux soins est très dépendant de la possession d'une complémentaire santé dont 5 % de la population ne bénéficient pas en 2012. Ainsi, l'accès pour tous à une complémentaire santé de qualité se trouve au cœur de la stratégie nationale de santé énoncée en 2013 par le gouvernement. Négociée dans le cadre de l'Accord national interprofessionnel (Ani) de janvier 2013, la première mesure consistera à généraliser la complémentaire santé d'entreprise - financée en partie par les employeurs - à l'ensemble des salariés du secteur privé au 1er janvier 2016 et à améliorer sa portabilité pour les chômeurs jusqu'à douze mois au plus après la rupture de leur contrat de travail.

Il s'agit ici d'évaluer de façon ex ante les effets attendus du dispositif de l'Ani sur la non couverture par une complémentaire santé et de discuter de ses conséquences en termes d'inégalités. A partir de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012, l'impact de l'introduction de l'Ani sur la proportion d'individus qui resteraient non couverts par une complémentaire est simulé en population générale et, en tenant compte des potentielles dispenses d'adhésion dont certains peuvent bénéficier, au sein même des salariés du secteur privé. La non-couverture est étudiée selon plusieurs caractéristiques individuelles telles que l'état de santé, le statut socio-économique et les préférences à l'égard du temps et du risque.

### • Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ?

Adrien PAPUCHON, Drees, Etudes et résultats, n° 954, mars 2016

Selon le Baromètre d'opinion de la DREES, au moins 90 % de la population a déjà entendu parler des allocations familiales, des aides au logement, du revenu social d'activité (RSA) ou de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Plus de la moitié des Français déclarent même savoir précisément à qui ces prestations s'adressent. À l'inverse, plus d'une personne sur deux ignore ce qu'est l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou l'aide médicale d'État (AME). La connaissance des prestations varie selon les groupes sociaux : elle est moins élevée chez les hommes, les ouvriers, les jeunes et les plus de 70 ans. Le public cible d'une prestation s'estime mieux informé que l'ensemble de la population. Toutefois, une part significative de ses bénéficiaires indique ne pas en connaître précisément les critères d'attribution. Parmi les 20 % les plus modestes, six personnes sur dix déclarent savoir qui peut bénéficier du RSA ou de la CMU-C, mais c'est le cas d'une personne sur trois seulement pour la prime pour l'emploi (PPE) et d'une personne sur dix pour l'ACS.

### • Enquête qualitative sur la bientraitance des personnes âgées accompagnées par des services à domicile

ANESM et Fnors

Cette enquête qualitative réalisée par la Fnors constitue le second volet d'une étude réalisée auprès des services intervenant pour un public adulte à domicile. Dans la continuité des enquêtes « Bientraitance » réalisées les années précédentes auprès des Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) et des Maisons d'accueil spécialisées et Foyers d'accueil médicalisés (MAS-FAM) les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile ont été invités à s'inscrire dans une démarche similaire d'auto-évaluation de leurs pratiques

### • Le concept de vulnérabilité

Axelle BRODIEZ-DOLINO, La Vie des idées, 11 février 2016

Les termes désignant l'exclusion, la pauvreté ou la précarité ne cessent d'évoluer. Parmi ceux qui connaissent aujourd'hui le plus de « succès », et qui s'étend à l'ensemble du champ médico-social, figure celui de vulnérabilité. L'historienne Axelle Brodriez-Dolino décrypte le sens de ce vocable dans notre société.

### • Faire dire - Un outil pour améliorer la communication entre les professionnels de santé et les usagers.

Il s'inspire des outils internationaux existants nommés : Teach-back, Show-me ou Closing-the loop. C'est un outil de communication basé sur la reformulation par le patient de l'information donnée par le professionnel de santé. Son utilisation permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont bien prises en compte et retenues. L'outil comporte 3 étapes successives : Expliquer - FAIRE DIRE - Réexpliquer si nécessaire (Amalberti 2013).

L'adresse de courriel que vous nous avez communiquée reste strictement confidentielle. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux abonnés à la lettre d'information électronique un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant. Ce droit s'exerce auprès de l'Observatoire régional de la santé d'Auvergne - 58 allée du Pont de la Sarre - 63000 Clermont-Ferrand.

Courriel : [coordination.pfoss@orange.fr](mailto:coordination.pfoss@orange.fr) Tél. : 04 73 98 75 56

**Pour s'abonner ou se désabonner**