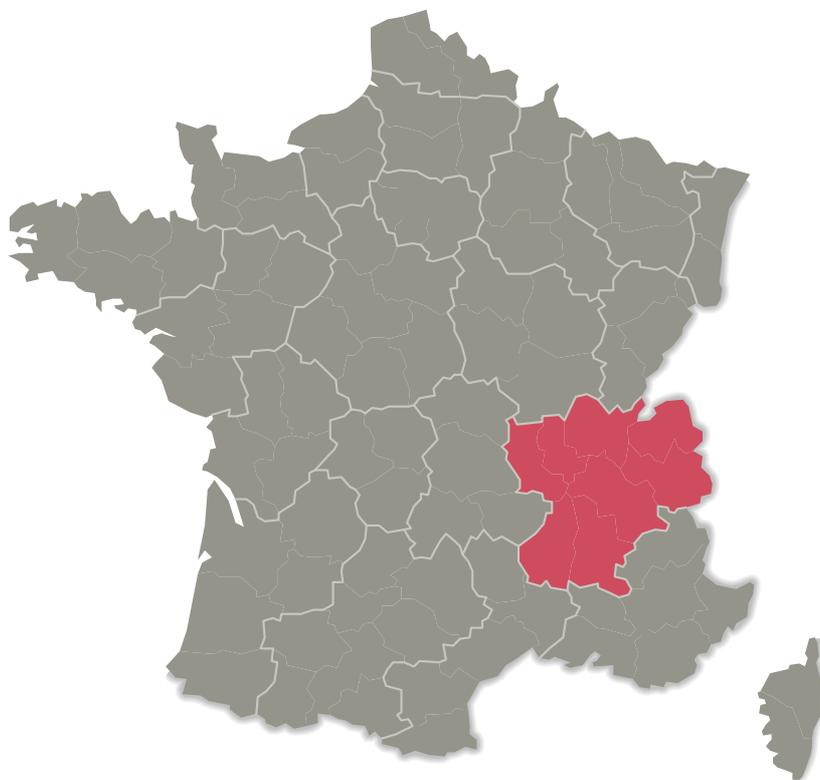


ATLAS SOCIAL

de la région Rhône-Alpes



1- Indicateurs socio-sanitaires

Novembre 1999



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

DRASS DE RHÔNE-ALPES

«L'État, les collectivités locales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions ».

(Extrait de l'article 1 de la loi du 29 Juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions)

Cette première partie de l'atlas social Rhône-Alpes a été réalisée dans la phase du bilan préalable au Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS). La démarche impulsée dans le cadre du PRAPS devrait permettre aux acteurs, sur les territoires, d'identifier les freins à un égal accès de tous à la santé, et de mieux se coordonner afin de répondre de manière efficiente aux difficultés constatées.

Le document présent se propose donc de restituer un certain nombre de données connues organisées dans une approche territoriale. La présentation par fiches a pour objectif de permettre une mise en perspective d'éléments utiles à l'éclairage de diverses problématiques spécifiques, sans toutefois prétendre épuiser la question de l'accès à la prévention et aux soins. En effet certaines questions, comme celles des représentations de la santé des publics et des professionnels par exemple, se prêtent parfois mal en l'état des savoir-faire à l'exercice de recueil d'indicateurs fiables.

Si le travail engagé se veut être un support utile à l'exercice de programmation et à son suivi, il force néanmoins à la modestie. Il nous fait mesurer le chemin que nous avons ensemble à parcourir pour mieux repérer les besoins de santé et d'adaptation de l'offre sociale, de prévention et de soins.

Il n'en sera pas moins, je l'espère, un outil utile à tous ceux qui ont à s'engager pour améliorer concrètement la santé de tous et notamment des plus démunis de nos concitoyens.

Stéphane PAUL

Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales

ATLAS SOCIAL de la région Rhône-Alpes

1- Indicateurs socio-sanitaires

S O M M A I R E

Situation socio-sanitaire	Fiche 1
Population	2
Natalité, mortalité infantile et périnatale	3
Personnes âgées	4
Pauvreté-Précarité	
- Minima sociaux, chômage de longue durée	5.1
- Foyers fiscaux non imposés, aide sociale, fonds d'aide aux jeunes	5.2
Santé	
- Sida, tuberculose, maladies mentales, suicides	6.1
- Alcoolisme, saturnisme infantile, interruptions volontaires de grossesse	6.2
Offres de soins de proximité	
- Médecins libéraux	7.1
- Infirmiers libéraux, centres de soins médicaux, centres de santé dentaire	7.2
- Centres de soins infirmiers, centres de soins médico-psychologiques	7.3
- Centres de cure ambulatoire en alcoologie, établissements d'accueil pour toxicomanes, passages aux urgences, P.A.S.S.	7.4
Prise en charge des personnes handicapées	8
Actions de prévention	9
Protection sociale	10
Structures d'hébergement et d'orientation sociale et professionnelle	11
- Sites politique de la ville	

Ce document a été réalisé avec le concours précieux des membres du Groupe Technique Régional chargé de l'élaboration du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).



Conception, réalisation :
Cartographie et Décision
Tél. 04 72 52 99 75 - 04 71 05 76 33
carto@club-internet.fr

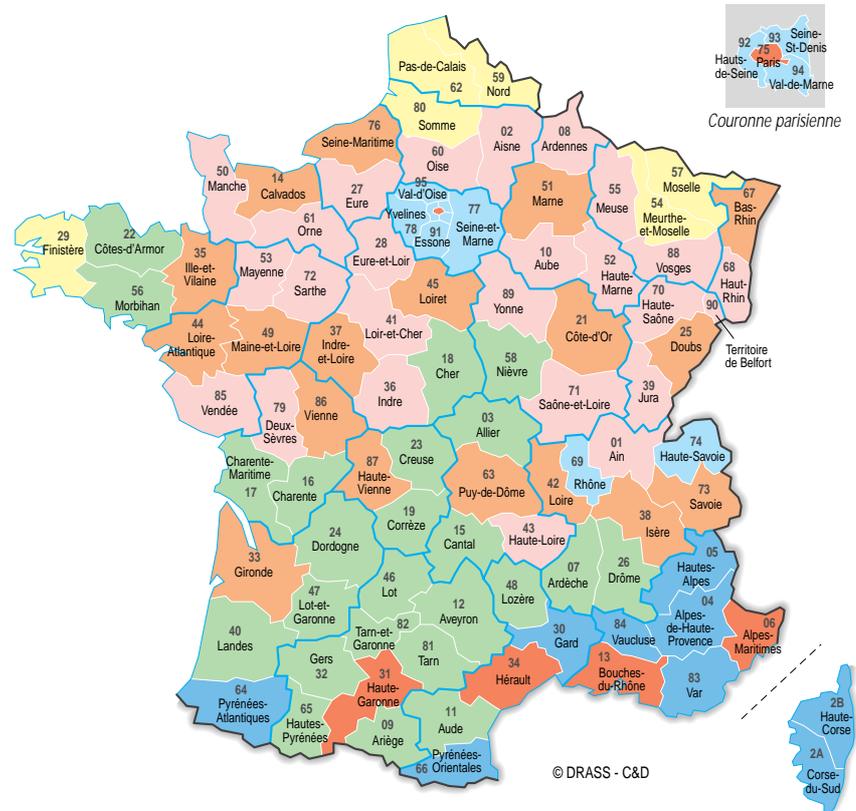
ISBN 2-907532-69-3 Dépôt légal : 4^e trimestre 1999 - Imprimerie GIGANT (43)
© DRASS Rhône-Alpes - Cartographie et Décision - 1999 Reproduction interdite



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

DRASS DE RHÔNE-ALPES

Profil social et sanitaire des départements



La Caisse Nationale d'Assurance Maladie a réalisé une étude conduisant à une typologie des 96 départements de la France métropolitaine (1). Les départements ont été classés en 7 groupes homogènes par rapport à un panier de 76 variables : les unes décrivent l'offre de soins, les autres sont considérées comme influentes sur la consommation de soins. Chaque département peut ainsi être comparé à un ensemble de départements qui présentent des caractéristiques très proches de son profil social et sanitaire.

La Région Rhône-Alpes se caractérise par sa diversité : 4 des 7 classes y sont représentées.

- l'Ain appartient à la classe 1, plutôt représentée dans le nord de la France
- l'Ardèche et la Drôme sont en classe 3 comme de nombreux départements du Sud-Ouest de la France
- l'Isère, la Loire et la Savoie sont en classe 5. La Savoie fait figure d'exception dans ce groupe n'ayant pas de CHR ; elle s'en rapproche néanmoins par son profil social et sa densité de certains spécialistes.
- le Rhône et la Haute-Savoie sont en classe 7, se rapprochant ainsi des départements de la couronne parisienne. ■

- 1** 25 départements à **population ouvrière** avec une **offre de soins moyenne**.
- 2** 6 départements à **population jeune** et une **forte mortalité générale**, avec une **offre de soins faible en lits et places de CHR** et établissements privés, plus forte pour les autres établissements publics.
- 3** 24 départements **ruraux** avec une **population âgée ou handicapée nombreuse**, l'offre en établissements médico-sociaux est développée.
- 4** 9 départements situés dans le sud de la France, à **population âgée**, où l'offre de soins est importante : **densité de professionnels de santé élevée, forte implantation d'établissements privés**.
- 5** 18 départements caractérisés par une **diversité élevée de lits et places en CHR, une forte attraction de la clientèle des spécialistes**.
- 6** 5 départements du Sud et Paris qui ont également un **CHR** et qui se distinguent des précédents par la présence importante soit de la **population âgée** soit de **population en situation précaire** (bénéficiaires du RMI).
- 7** 9 départements où les **cadres et les chefs d'entreprise** sont très présents; **la population est jeune**; il y a une **bonne capacité en lits et places en établissements privés**.



(1) Source : « Typologie départementale suivant des caractéristiques d'offre et de demande de soins »
Dossiers Etudes et Statistiques - n°42 – Juillet 1998-

La population 1999

En 1999, 5 634 000 personnes ont été recensées en Rhône-Alpes. C'est la région française la plus peuplée après l'Île-de-France. La population rhônalpine se concentre autour des grandes villes (Lyon, Grenoble, Saint-Étienne, Valence) et sur les axes principaux de communication : vallée du Rhône, sillon alpin, Lyon-Grenoble, Lyon-Saint-Étienne.

La croissance démographique régionale a faibli pendant les années quatre-vingt-dix. Elle reste néanmoins supérieure à la moyenne nationale (+0,6% par an contre +0,4%). L'attractivité de la région Rhône-Alpes faiblit : le solde migratoire est moins favorable (+117 000 habitants entre 1982 et 1990 contre +40 000 entre 1990 et 1999).

Le déséquilibre démographique en faveur de l'Est de la région s'accroît. Sur les dix dernières années, la Haute-Savoie et l'Ain restent les départements où le nombre d'habitants s'accroît le plus rapidement. La Loire est entrée dans une phase de décroissance démographique en ayant perdu 18 000 habitants entre 1990 et 1999.

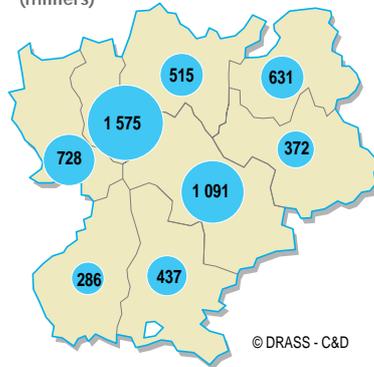
Les agglomérations lyonnaise et grenobloise poursuivent leur développement au même rythme que dans la décennie précédente. On y observe un renouveau de leur ville centre. Le rythme de la croissance démographique progresse dans l'agglomération de Chambéry, tandis qu'il s'affaiblit à Annecy, Annemasse, Valence. Les agglomérations de Saint-Étienne et Saint-Chamond perdent de plus en plus d'habitants. Le déclin de Roanne ralentit. ■

Variation de la population 1990 - 1999

DÉPARTEMENT	Population 1990 (milliers)	Population 1999 (milliers)	Variation 1990-1999 (milliers)	Taux de variation annuelle moyen (%)
AIN	471	515	+ 44	+ 1,0
ARDÈCHE	278	286	+ 8	+ 0,3
DRÔME	414	437	+ 23	+ 0,6
ISÈRE	1 016	1 091	+ 75	+ 0,8
LOIRE	746	728	- 18	- 0,3
RHÔNE	1 509	1 575	+ 66	+ 0,5
SAVOIE	348	372	+ 24	+ 0,7
HAUTE-SAVOIE	568	631	+ 63	+ 1,2
RHÔNE-ALPES	5 351	5 634	+ 283	+ 0,6
FRANCE	58 074	60 082	+ 2 008	+ 0,4

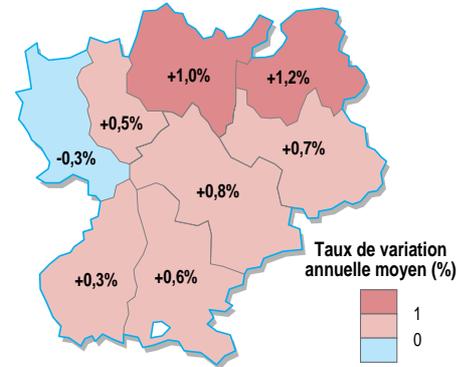
Source : INSEE - Recensements de population 1990 et 1999 (résultats provisoires)

Population 1999 (milliers)



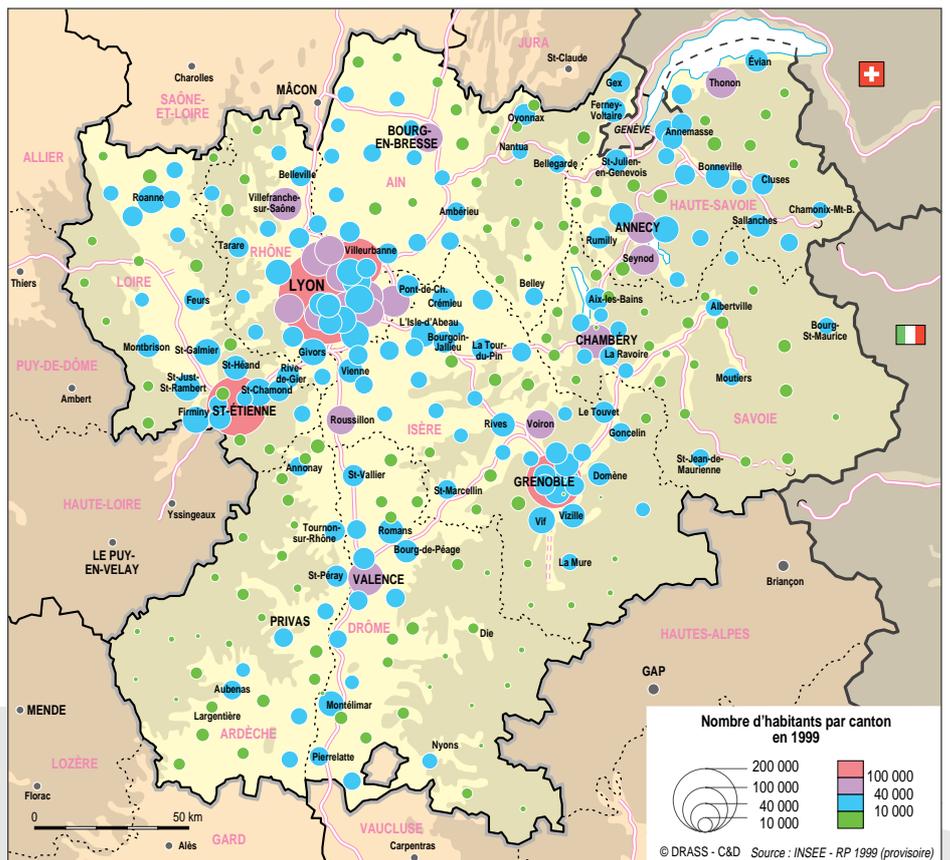
© DRASS - C&D

Variation de la population 1990 - 1999



Source : INSEE - Recensements de population 1990 et 1999 (résultats provisoires)

Population cantonale 1999



Nombre d'habitants par canton en 1999

- 200 000
- 100 000
- 40 000
- 10 000

© DRASS - C&D Source : INSEE - RP 1999 (provisoire)

Le nombre de nouveau-nés dans la région Rhône-Alpes est stable depuis le début des années 1980 aux approches de 73 000 naissances par an.

Les progrès des techniques médicales et les meilleures conditions de la grossesse (meilleure formation des femmes, surveillance prénatale accrue) ont conduit à une baisse significative de la mortalité infantile et de la mortalité périnatale.

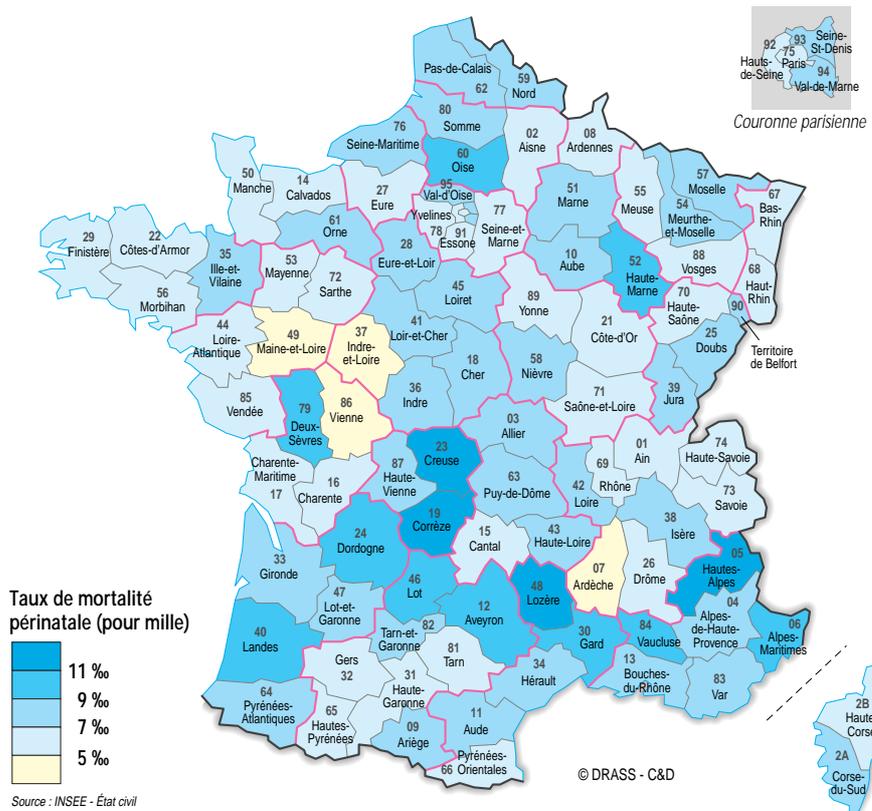
En effet, le taux de mortalité infantile a baissé en France de 7,3 pour mille en 1990 à 4,8 pour mille en 1996. Le taux de mortalité périnatale, qui inclut les décès à moins de 7 jours et les morts-nés a également chuté de 8,3 pour mille à 7,4 durant la même période

Cependant il est généralement admis que la précarité constitue un facteur de risque important pour la grossesse et l'accouchement. La Drôme et la Loire, départements fortement marqués par le chômage, ont des taux de mortalité périnatale supérieurs à la moyenne régionale (6,3 pour mille en 1996), à un moindre degré néanmoins que l'Isère (7,8 pour mille). ■

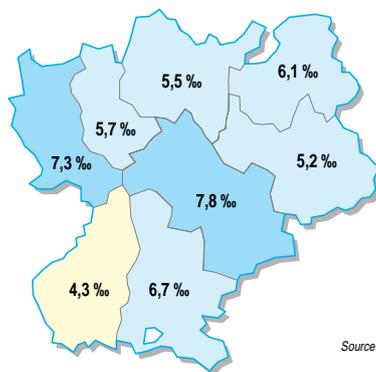
Taux de mortalité infantile

Nombre de décès de moins d'un an au cours d'une année rapportés aux naissances vivantes de cette année (pour 1000 habitants).

Taux de mortalité périnatale 1996

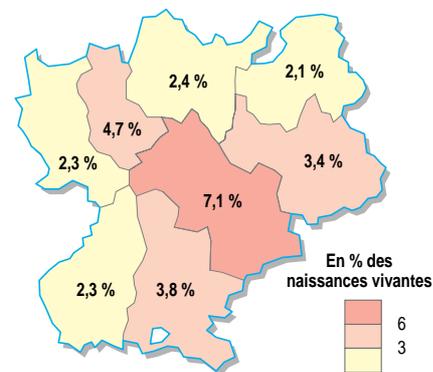


Taux de mortalité périnatale



Rhône-Alpes : 6,3 ‰

Part des naissances non reconnues



Rhône-Alpes : 4,1 ‰

Indicateurs de natalité 1996

DÉPARTEMENT	Naissances vivantes	Morts-nés	Taux de mortalité périnatale (‰)	Part des naissances non reconnues dans les naissances vivantes (%)
AIN	6 150	26	5,5	2,4
ARDÈCHE	3 035	10	4,3	2,3
DRÔME	5 458	25	6,7	3,8
ISÈRE	13 985	68	7,8	7,1
LOIRE	8 697	38	7,3	2,3
RHÔNE	22 439	84	5,7	4,7
SAVOIE	4 600	18	5,2	3,4
HAUTE-SAVOIE	8 490	32	6,1	2,1
RHÔNE-ALPES	72 854	301	6,3	4,1

Taux de mortalité périnatale : nombre d'enfants décédés avant 7 jours ou morts-nés pour 1000 naissances vivantes et morts-nés
Source : INSEE - État civil

Au 1^{er} janvier 1998, 350 000 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent dans la région Rhône-Alpes. L'accroissement régulier de l'espérance de vie conduira à une augmentation régulière et inéluctable de cette population, particulièrement consommatrice de soins. Le nombre de personnes de cette tranche d'âge pourrait atteindre plus de 500 000 personnes en 2010.

La majorité des personnes âgées vivent dans les grandes agglomérations de la région. Au début des années 1990, plus de 135 000 personnes (38 %) de 75 ans ou plus vivaient dans les trois grandes aires urbaines de la région : Lyon, Grenoble, Saint-Étienne. Celles-ci abritaient 2,3 millions d'habitants (43 % de la population régionale).

Les personnes âgées sont donc plus également réparties sur le territoire que les jeunes adultes, qui se concentrent davantage auprès des centres urbains. Dans des cantons ruraux en voie de dépopulation ou faiblement peuplés, elles peuvent constituer une part importante de la population. Dans certains cantons de l'Ardèche ou de la Drôme, les plus de 75 ans forment plus de 15 % de la population. Isolées et éloignées des centres d'activité, leur accès aux services sanitaires et sociaux posent alors des problèmes spécifiques.

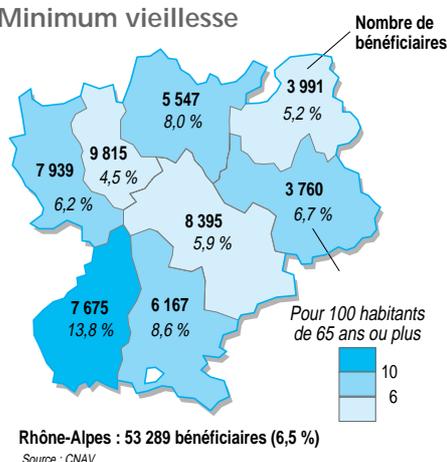
D'autant plus que leur niveau de vie diffère très nettement en fonction des situations et des histoires personnelles. En 1994, on a montré que le revenu disponible après impôt était équivalent entre ménages de retraités et ménages actifs, mais que cette égalité était due en grande partie aux revenus du patrimoine dont bénéficient de nombreuses personnes âgées. Hors revenus du patrimoine, le niveau de vie des ménages retraités est inférieur de 17 % à celui des actifs ("Enquête budget des familles" - INSEE). Au bas de l'échelle, on dénombre encore 50 000 personnes âgées de 65 ans ou plus qui vivent avec le minimum vieillesse, soit 6,5 % des personnes de cette tranche d'âge. L'Ardèche et la Drôme sont les départements où les personnes âgées en situation financière précaire sont relativement les plus nombreuses. ■

Bénéficiaires du minimum vieillesse

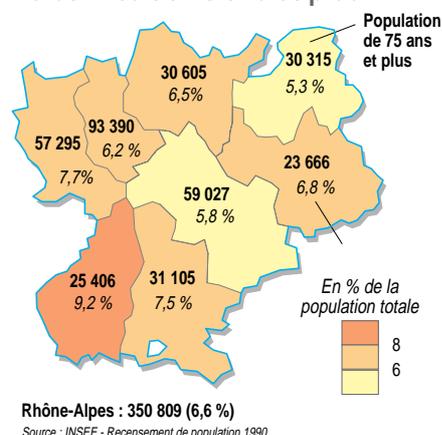
DÉPARTEMENT	Bénéficiaires du Minimum vieillesse au 1/01/1998	Population des 65 ans et plus	Part des bénéficiaires du Minimum vieillesse (%)
AIN	5 547	69 300	8,0
ARDÈCHE	7 675	55 600	13,8
DRÔME	6 167	72 100	8,6
ISÈRE	8 395	143 100	5,9
LOIRE	7 939	127 600	6,2
RHÔNE	9 815	216 300	4,5
SAVOIE	3 760	56 100	6,7
HAUTE-SAVOIE	3 991	77 200	5,2
RHÔNE-ALPES	53 289	817 300	6,5
FRANCE métropole	804 213	9 165 800	8,8

Source : CNAV

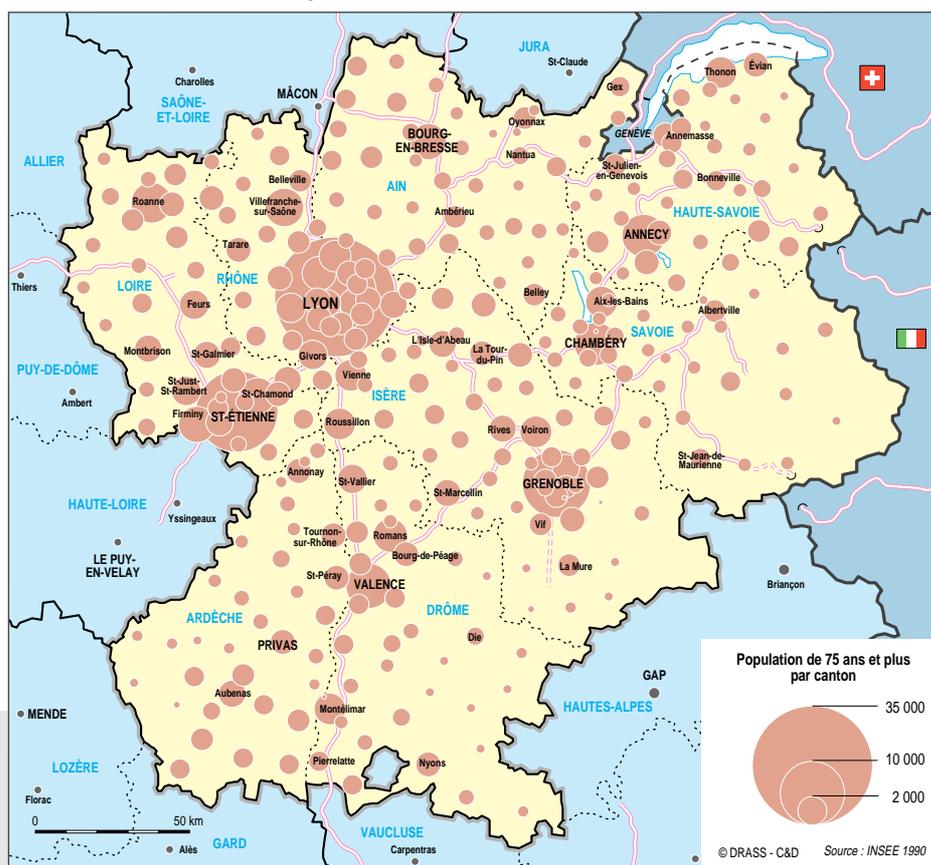
Minimum vieillesse



Personnes de 75 ans et plus



Personnes de 75 ans et plus



Au début de 1998, plus de 220 000 adultes rhônalpins bénéficient pour vivre d'un revenu minimal social, soit 54 personnes pour 1 000 habitants de plus de 20 ans.

Cette population est composée d'actifs connaissant des difficultés d'insertion professionnelle ou des difficultés familiales ou personnelles, mais aussi de personnes âgées dotées de faibles ressources et percevant le "minimum vieillesse" (53 000 personnes au début 1998).

La pauvreté des ménages touche plus les départements du Sud et de l'Ouest que l'Est de la région. Dans l'Ardèche, la Drôme et la Loire, le chômage et la proportion de personnes âgées sont élevés. Aussi le nombre de bénéficiaires de minima sociaux atteint-il 81 pour 1 000 en Ardèche, 74 pour 1 000 dans la Drôme et 67 pour 1 000 dans la Loire. À l'inverse, l'Ain et la Haute-Savoie sont habités par une population plus jeune et moins atteinte par le chômage. Ces départements ont des taux de bénéficiaires de minima sociaux moins élevés : 40 pour 1 000 dans les deux cas.

Le chômage de long terme est un déterminant fort de la précarité financière. Bien qu'en régression dans la région, il atteint encore 90 000 personnes au début 1998.

Demands d'emploi (31/12/1998)

DÉPARTEMENT	DEFM total	DEFM plus d'un an	% DEFM plus d'un an
AIN	16 356	5 404	33,0
ARDÈCHE	12 625	4 114	32,6
DRÔME	23 465	8 707	37,1
ISÈRE	49 884	16 896	33,9
LOIRE	36 095	13 835	38,3
RHÔNE	75 498	28 443	37,7
SAVOIE	15 558	5 218	33,5
HAUTE-SAVOIE	23 204	7 846	33,8
RHÔNE-ALPES	252 685	90 463	35,8

DEFM : Demandeur d'Emploi Fin de Mois

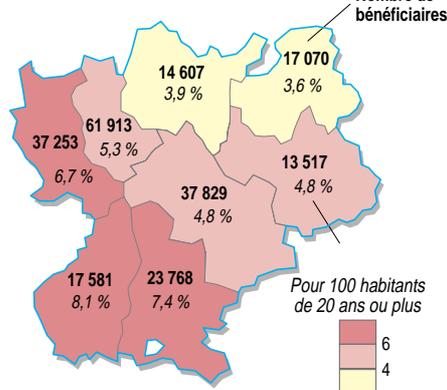
Bénéficiaires des principaux minima sociaux (31/12/1997)

DÉPARTEMENT	RMI (CAF - MSA)	API	AAH	ASF	ASV	TOTAL	Densité pour 100 hab de 20 ans ou plus
AIN	3 903	672	3 430	1 055	5 547	14 607	3,9
ARDÈCHE	3 338	550	3 627	2 391	7 675	17 581	8,1
DRÔME	7 275	1 193	4 696	4 437	6 167	23 768	7,4
ISÈRE	12 700	1 995	9 287	5 452	8 395	37 829	4,8
LOIRE	10 573	1 788	8 748	8 205	7 939	37 253	6,7
RHÔNE	24 054	2 977	14 296	10 771	9 815	61 913	5,3
SAVOIE	3 631	744	3 512	1 870	3 760	13 517	4,8
HAUTE-SAVOIE	5 635	815	3 711	2 918	3 991	17 070	3,6
RHÔNE-ALPES	71 109	10 734	51 307	37 099	53 289	223 538	5,4

RMI : Revenu Minimum d'Insertion - API : Allocation de Parent Isolé - AAH : Allocation aux Adultes Handicapés - ASF : Allocation de Soutien Familial - ASV : Allocation Supplémentaire Vieillesse ou Invalidité

Sources : CAF - MSA - CNAV

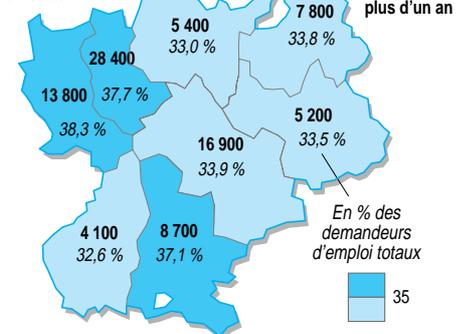
Minima sociaux



Rhône-Alpes : 223 538 bénéficiaires (5,4 %)

Sources : CAF - MSA - CNAV

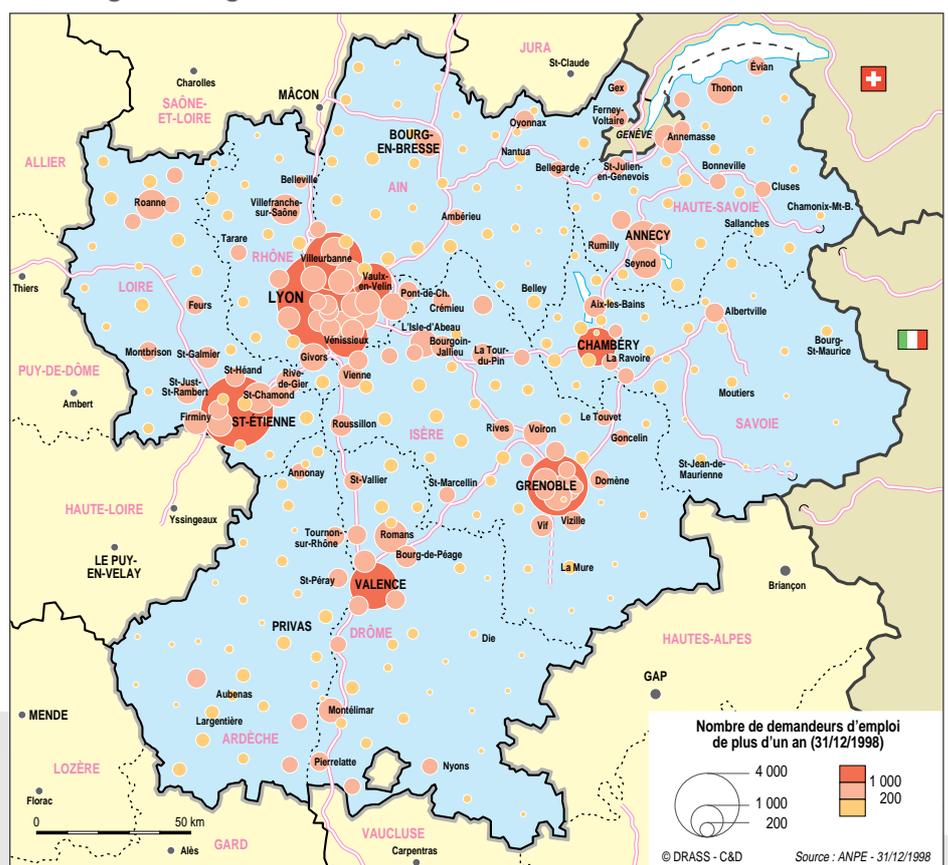
Chômage de longue durée (plus d'un an) 31/12/1998



Rhône-Alpes : 90 463 DEFM de plus d'un an (35,8 %)

Sources : ANPE

Chômage de longue durée



Nombre de demandeurs d'emploi de plus d'un an (31/12/1998)



© DRASS - C&D Source : ANPE - 31/12/1998

Les foyers fiscaux non soumis à l'impôt sur le revenu

Plus de 47 % des foyers rhônalpins (environ 1,3 million) ne sont pas imposables sur le revenu des personnes physiques. Cette proportion est inférieure à la moyenne nationale, tout en recouvrant des réalités très variables selon les départements. En effet, dans plusieurs cantons ruraux de la Loire et de l'Ardèche, près de 70 % des ménages ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu. En revanche, les ménages à revenus élevés sont plutôt concentrés dans l'ouest lyonnais et l'agglomération grenobloise. En effet, moins d'un foyer sur trois ne sont pas imposables sur le revenu dans les cantons d'Echirolles-Est, St-Ismier, Meylan, Limonest, Tassin.

L'aide sociale

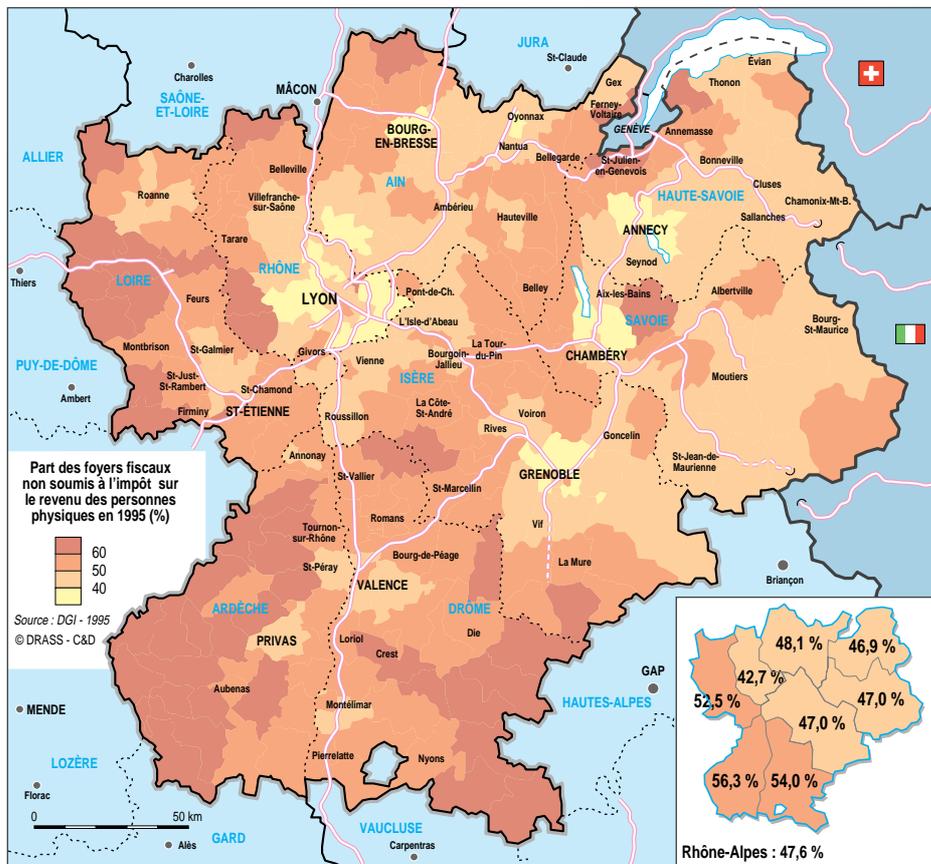
"L'aide sociale est l'aide apportée par les collectivités publiques aux personnes dont les ressources sont insuffisantes." (1). Cette aide a pour fondement le besoin de la personne aidée, dont l'appréciation dépend d'une commission d'admission. L'importance relative du nombre de bénéficiaires traduit certes la fréquence des situations sociales difficiles dans une zone, mais aussi le **reflet des politiques locales**. Depuis 1984, on distingue l'aide sociale de la compétence du département et celle qui relève de la compétence de l'État. Les départements gèrent la très grande majorité des allocations d'aide sociale. Trois types de publics sont concernés : les enfants, la population handicapée et les personnes âgées. En Rhône-Alpes, l'aide sociale bénéficie à 11 personnes pour 1 000 habitants. Elle est plus développée qu'ailleurs dans la Loire (avec un ratio de 16 pour 1 000). Par contre, elle est relativement modeste en Ardèche et en Haute-Savoie (avec un ratio de 7 pour 1 000).

(1) Droit de la Sécurité Sociale - J.J. Dupeyron - Dalloz

Les fonds d'aide aux jeunes

Les fonds d'aide aux jeunes sont destinés aux jeunes de 18 à 25 ans qui connaissent des difficultés d'insertion et qui ont besoin d'une aide financière subsidiaire, partielle et de courte durée. Les fonds d'aide aux jeunes sont abondés, en presque totalité, par l'État et les Conseils généraux, à parts égales. Cette aide financière remboursable ou non a bénéficié à 12 000 jeunes rhônalpins en 1998, soit près de 22 personnes pour 1000 habitants de la même tranche d'âge. L'Ardèche et la Savoie sont particulièrement concernées par ce dispositif : la proportion de bénéficiaires y est supérieure à 30 pour 1000. À l'inverse, l'Ain et l'Isère se distinguent par une faible étendue de la mesure : 17 bénéficiaires pour 1000 jeunes. ■

Foyers fiscaux non imposés

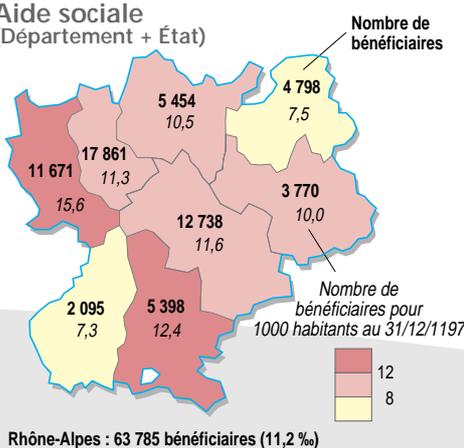


Bénéficiaires de l'aide sociale (31/12/1997)

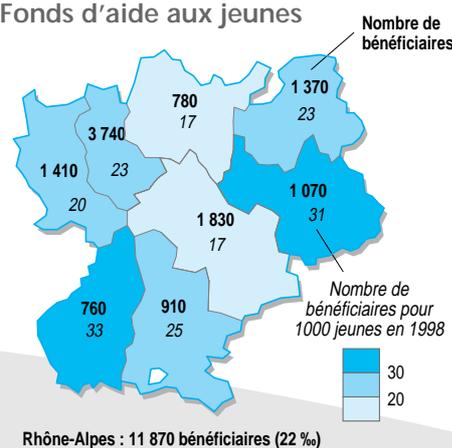
DÉPARTEMENT	COMPÉTENCE DÉPARTEMENTALE			COMPÉTENCE ÉTAT	TOTAL	Nb. de bénéficiaires pour 1000 habitants
	Enfance (1)	Handicapés (2)	Pers. âgées (3)			
AIN	607	2 684	2 057	46	5 454	10,5
ARDÈCHE	406	1 000	674	15	2 095	7,3
DRÔME	926	2 996	1 444	32	5 398	12,4
ISÈRE	1 976	6 349	4 336	77	12 738	11,6
LOIRE	1 636	7 596	2 404	35	11 671	15,6
RHÔNE	2 889	11 131	3 730	111	17 861	11,3
SAVOIE	846	2 013	887	24	3 770	10,0
HAUTE-SAVOIE	827	2 217	1 711	43	4 798	7,5
RHÔNE-ALPES	10 173	35 986	17 243	383	63 785	11,2

(1) : Enfants confiés à l'ASE, enfants sous protection conjointe - (2) : Aide à domicile, accueil (3) : Aide à domicile, accueil (y compris PSD) - Source : Conseils généraux, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Aide sociale (Département + État)



Fonds d'aide aux jeunes

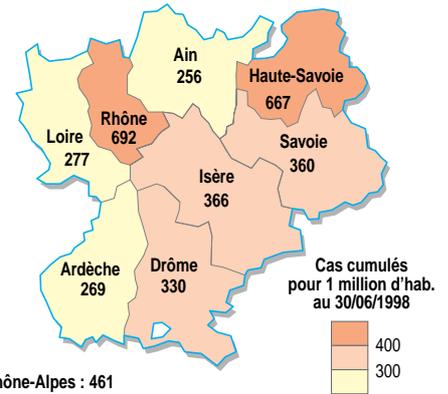


Source : DRASS Rhône-Alpes, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

SIDA

Au début 1998, on estime entre 19 000 et 21 000, le nombre de personnes atteintes par le SIDA en France. Le nombre de cas recensés depuis le début de l'épidémie est compris entre 53 500 et 58 000. Dans la région Rhône-Alpes, il est d'environ 2 600, soit 460 personnes pour 1 million d'habitants ou 1 personne pour 2 000 habitants. Les départements du Rhône et de la Haute-Savoie sont nettement plus touchés que les autres. L'Ain, l'Ardèche et la Loire sont les départements les moins concernés. Après avoir fortement augmenté jusqu'en 1994, la mortalité due au SIDA a diminué. Cette forte diminution a plus concerné les cadres supérieurs et les professions libérales, qui pourraient avoir eu accès aux nouveaux traitements plus précocement que les autres catégories sociales.

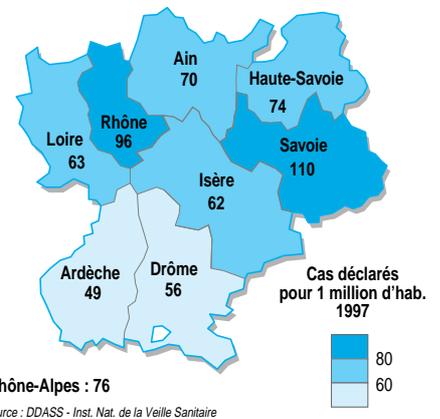
SIDA



TUBERCULOSE

En 1997, on dénombre 428 cas déclarés de tuberculose en Rhône-Alpes, soit 75 cas pour 1 million d'habitants ou 1 personne pour 13 000 habitants. Ce taux est traditionnellement inférieur à la moyenne nationale. Il est élevé dans le Rhône et la Savoie, faible dans le sud de la région (Ardèche et Drôme). L'incidence de la tuberculose décroît depuis 1950, mais moins rapidement depuis 1990. On observe même entre 1991 et 1993 une augmentation du taux d'incidence en France. « L'analyse des caractéristiques épidémiologiques des cas déclarés depuis 1993 a rappelé que la tuberculose reste avant tout révélatrice des inégalités sociales et de la pauvreté »*. Elle est également liée à la concentration urbaine et favorisée par l'infection par le VIH.

Tuberculose



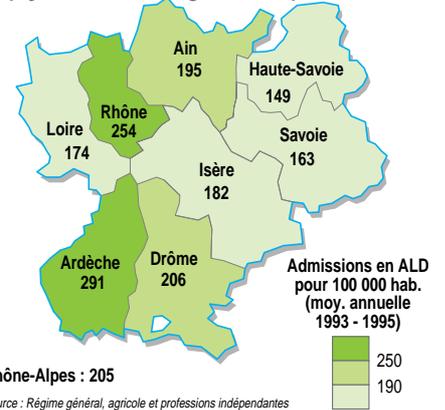
Note : Le nombre de cas de tuberculose peut être sous-estimé dans une mesure différente d'un département à l'autre.
 * Voir : « Données sur la situation sanitaire et sociale en France » (éditions 1998 et 1999) - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

MALADIES MENTALES : affections de longue durée

En Rhône-Alpes plus de 11 000 personnes par an sont admises en affection de longue durée pour psychose et troubles graves de la personnalité, soit 205 pour 100 000 habitants. L'Ardèche (291 pour 100 000) et le Rhône (254 pour 100 000) sont nettement plus concernés que les autres départements. Cette surreprésentation se retrouve dans toutes les catégories d'âge, sauf pour les 75 ans et plus. Pour cette population, c'est dans l'Ain que l'on dénombre le plus grand nombre d'admissions. Les différences de pratique médicale pourraient avoir une certaine influence sur ces chiffres.

Affections de Longue Durée

pour psychose et trouble grave de la personnalité



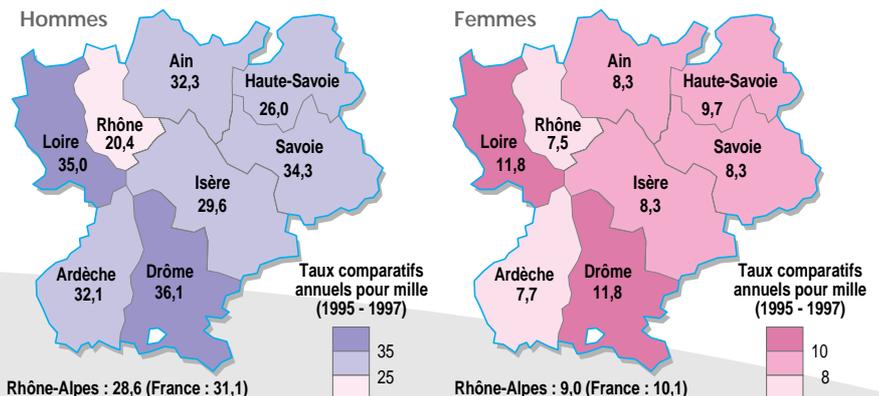
Nombre d'admissions en ALD pour 100 000 habitants par tranche d'âges

DÉPARTEMENT de domicile	Enfants et adolescents 0 - 14 ans	Jeunes adultes 15 - 24 ans	Adultes 25 - 54 ans	Personnes âgées 55 - 74 ans	Personnes très âgées 75 ans et plus	TOTAL
AIN	35	110	210	201	941	195
ARDÈCHE	44	242	378	241	660	291
DRÔME	57	157	233	185	677	206
ISÈRE	40	111	215	183	735	182
LOIRE	48	115	216	146	500	174
RHÔNE	62	176	312	227	813	254
SAVOIE	65	125	191	136	470	163
HAUTE-SAVOIE	55	119	166	143	536	149
RHÔNE-ALPES	51	141	244	188	689	205

SUICIDES

En 1995-1997, le nombre moyen de suicides par an s'établit à 727 dans la région. Le taux comparatif régional est inférieur à la moyenne nationale. La fréquence du suicide est particulièrement élevée chez les hommes vivant dans la Drôme et la Loire. Entre 1988-1990 et 1995-1997, elle s'est accrue pour les hommes notamment dans la Drôme, l'Isère et la Savoie et a décliné chez les femmes (sauf en Savoie où elle augmente). Depuis 1993 on observe en France une stabilisation de la mortalité par suicide. Mais les disparités territoriales restent importantes. Les régions du nord et de l'ouest sont les plus touchées. Ces écarts dépendent en partie des facteurs socio-démographiques les plus caractéristiques du suicide : situation matrimoniale, catégorie socioprofessionnelle, mode de vie urbain ou rural . ■

Mortalité par suicide

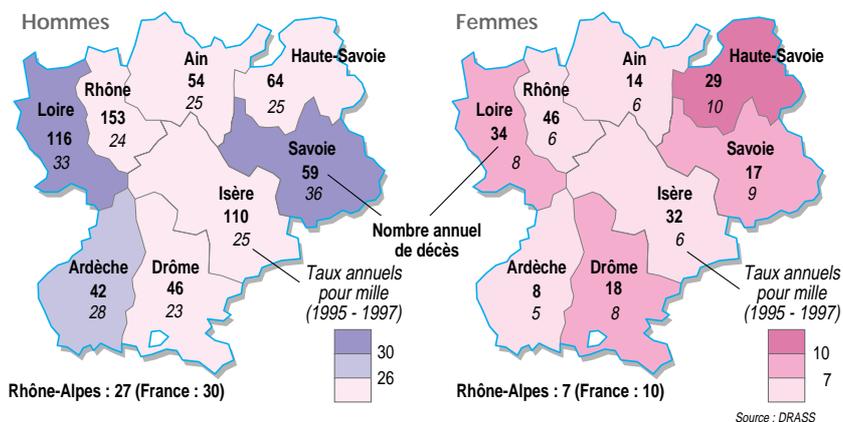


L'alcoolisme

Plus de 8 000 hommes et de 3 000 femmes décèdent chaque année (moyenne 1995-1997) en Rhône-Alpes des suites de l'alcoolisme. Ce nombre diminue depuis le début des années 1990. La mortalité régionale pour cette cause est inférieure à la moyenne nationale (26 contre 30 pour mille pour les hommes, 7 contre 10 pour mille pour les femmes). La Savoie fait exception avec une surmortalité masculine liée à l'alcoolisme (36 pour mille).

En France, les cirrhoses et les psychoses liées à l'alcoolisme représentent 6 % de la mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans). 3% des hospitalisés le sont au motif d'alcoolisme. En 1991, 2 hommes sur 3 et 1 femme sur 3 disent consommer tous les jours de l'alcool ; cette proportion décroît par rapport aux années 1980.

Mortalité par alcoolisme : Psychose alcoolique, alcoolisme, cirrhose du foie

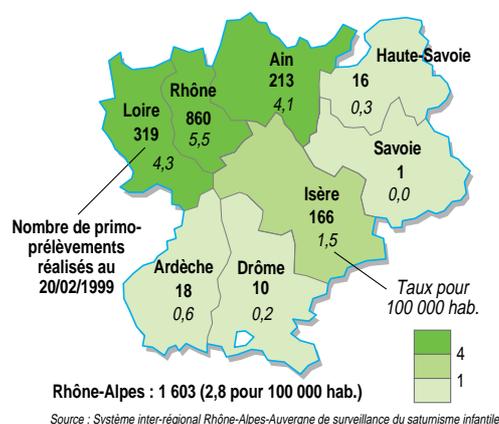


Le saturnisme infantile

Au début de l'année 1999, 1 600 enfants ont fait l'objet d'un dépistage du saturnisme en Rhône-Alpes. On constate une bonne poursuite des programmes de dépistage dans l'Ain, la Loire et le Rhône, un timide démarrage ou redémarrage ou pas de dépistage dans les autres départements.

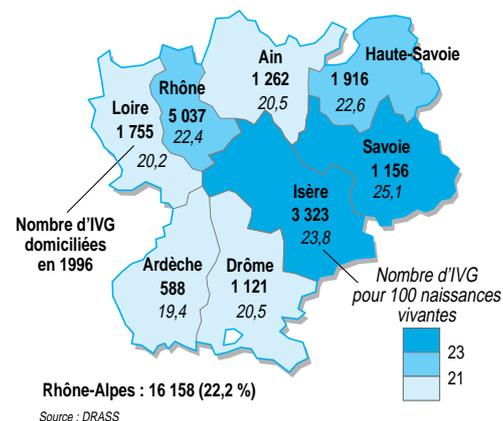
En France, depuis 1992, près de 14 000 enfants ont bénéficié d'un dépistage. Le tiers avaient une plombémie supérieure à 100 µg/l et 5 % supérieur à 250 µg/l (justifiant une prise en charge médicale). En Rhône-Alpes, 46 % des enfants dépistés au 30/11/1997 avaient une plombémie supérieur à 100 µg/l.

Dépistage du saturnisme infantile



Lorsque les dépistages sont ciblés sur les population exposées à un risque d'habitat (contamination du réseau d'eau potable par des conduites en plomb, dégradation de peintures anciennes au plomb), le pourcentage d'enfants intoxiqués est toujours plus élevé. Par ailleurs, en 1998, sur un site pressenti comme dangereux en Ardèche, une enquête a montré que 25 % des enfants ont une plombémie supérieure à 100 µg/l : le saturnisme n'est pas l'apanage des grandes agglomérations.

Interruption Volontaire de Grossesse



Les interruptions volontaires de grossesse

En 1996, on dénombre plus de 16 000 interruptions volontaires de grossesse dans la région Rhône-Alpes. C'est un nombre stable depuis le début de la décennie malgré une légère croissance en 1990 et 1991. Pour 100 naissances vivantes, 22 IVG sont pratiquées. Les départements de la Savoie et de l'Isère (25 et 24 % sont les plus concernés par cette pratique).

Ce sont les femmes les plus jeunes (moins de 20 ans) et les plus âgées (40 ans et plus) qui sont les plus fréquemment concernées par une interruption volontaire de grossesse. Pour les plus jeunes, le nombre d'IVG est le plus élevé en Ardèche, en Isère et dans les 2 Savoie (plus de 2 IVG pour 1 naissance vivante). Pour les plus âgées, l'IVG est plus fréquemment pratiquée dans les départements les plus ruraux de la région. ■

Nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes selon l'âge des femmes

DÉPARTEMENT de domicile	Moins de 20 ans	20 - 24 ans	25 - 29 ans	30 - 34 ans	35 - 39 ans	40 ans et plus	TOTAL
AIN	154	31	11	14	29	78	21
ARDÈCHE	231	24	11	10	33	90	19
DRÔME	133	28	12	14	27	68	21
ISÈRE	220	44	13	15	32	68	24
LOIRE	121	30	11	15	29	92	20
RHÔNE	178	46	14	14	26	59	22
SAVOIE	210	45	14	17	34	75	25
HAUTE-SAVOIE	211	36	14	15	29	69	23
RHÔNE-ALPES	177	38	13	14	29	69	22

Les médecins libéraux

La région abrite 10 600 médecins pratiquant une activité libérale au 1^{er} septembre 1999. Traditionnellement, la densité de médecins libéraux est un peu inférieure à la moyenne nationale. Ils s'implantent de manière très irrégulière sur le territoire.

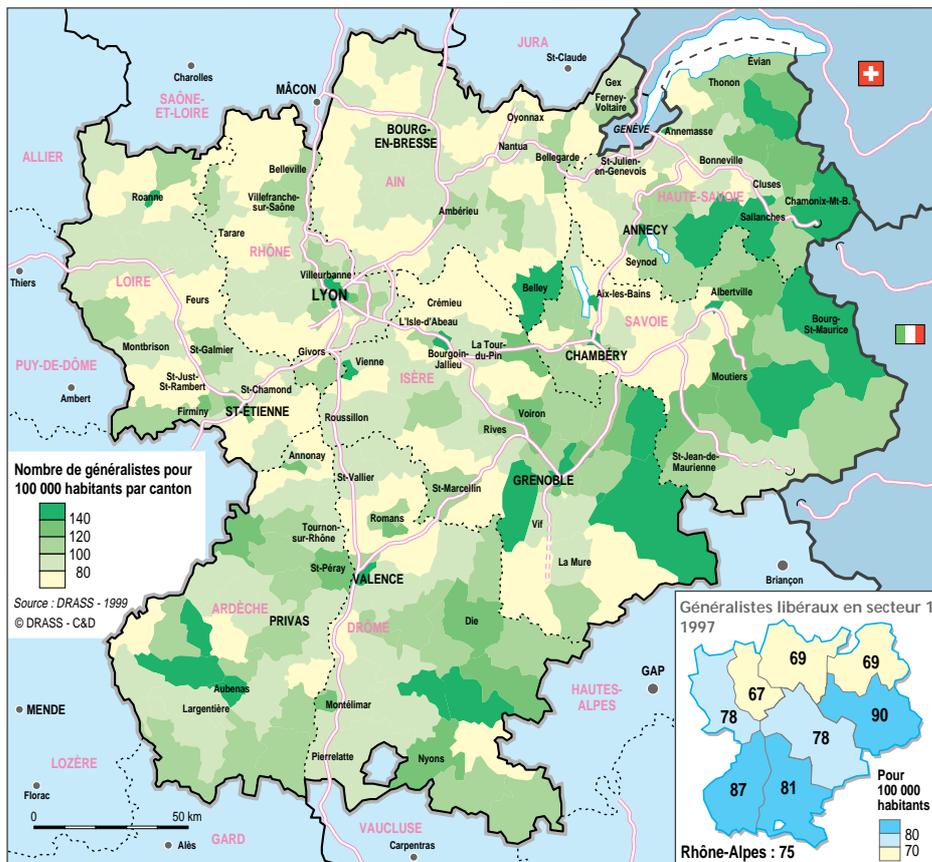
Le nombre de **généralistes** atteint 6 100, soit 109 pour 100 000 habitants de la région (114 en moyenne nationale). Seuls 5 cantons de la région en sont dépourvus. La densité dépasse 200 médecins pour 100 000 à Grenoble et Annecy, mais aussi dans quelques cantons touristiques de Savoie et Haute-Savoie. Les médecins de secteur 1 sont au nombre de 75 pour 100 000 habitants dans la région. Cette densité est plus élevée dans l'Ardèche, la Drôme et la Savoie.

Les médecins **spécialistes** ayant une activité libérale sont au nombre de 4 500, soit environ 81 pour 100 000 habitants (87 en moyenne nationale). Leur concentration territoriale est encore plus marquée auprès des grandes agglomérations. Leur densité atteint 280 et 302 pour 100 000 à Grenoble et Annecy. Près de la moitié des cantons de la région sont dépourvus de tout spécialiste. Le nombre de spécialistes libéraux de secteur 1 atteint 48 pour 100 000 habitants. Il est plus élevé en Savoie et dans la Drôme. Il est particulièrement faible dans l'Ain. ■

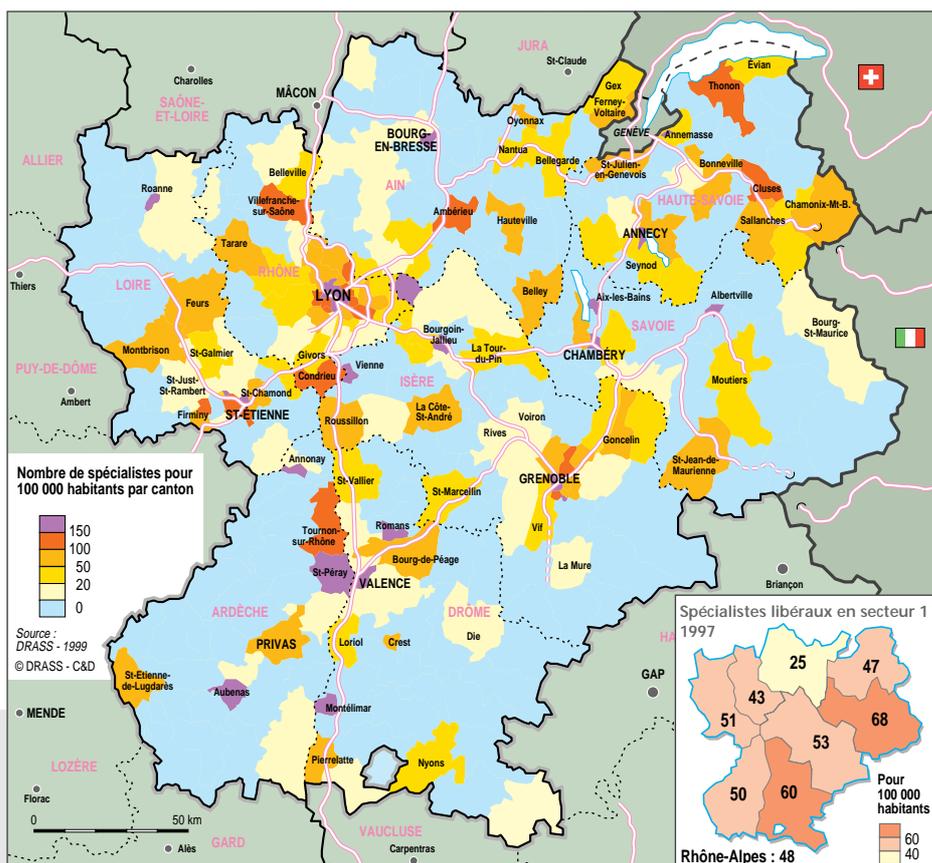
Trois sortes de médecins sont conventionnés :

- le médecin conventionné appartenant au **secteur 1** appelé secteur des honoraires opposables : ce médecin respecte de façon stricte les tarifs conventionnels sur la base desquels les remboursements de l'assurance maladie se font. Le montant du ticket modérateur est seul à la charge de l'assuré. A signaler, toutefois, que des dépassements exceptionnels aux tarifs conventionnels peuvent être autorisés dans ce secteur. Exemple : lorsque le malade pose des conditions particulières comme, être reçu en dehors des heures d'ouverture du cabinet.
- le médecin conventionné appartenant au **secteur 2** appelé secteur des honoraires différents : ce médecin a choisi de pratiquer des honoraires différents des tarifs conventionnels (secteur 1). Le dépassement d'honoraires décidé par le médecin en accord avec la politique conventionnelle de maîtrise des dépenses peut être remboursé à 100 %, 200 %, 300 %, 400 %, voir 500 % par de nombreuses mutuelles et assurances privées ainsi que le montant du ticket modérateur.
- le médecin conventionné D.P. ayant droit à un **dépassement permanent** : il bénéficie d'un droit à dépassement d'honoraires dès lors qu'il était titulaire de ce droit au 30 avril 1980. Le remboursement des honoraires par l'assurance maladie s'effectue sur la base des tarifs conventionnels. Comme dans le cas précédent : le montant du ticket modérateur et celui du dépassement d'honoraires peuvent être remboursés par des assurances ou mutuelles privées dans les mêmes conditions que les médecins secteur 2. Cette catégorie est en voie d'extinction.

Médecins généralistes



Médecins spécialistes



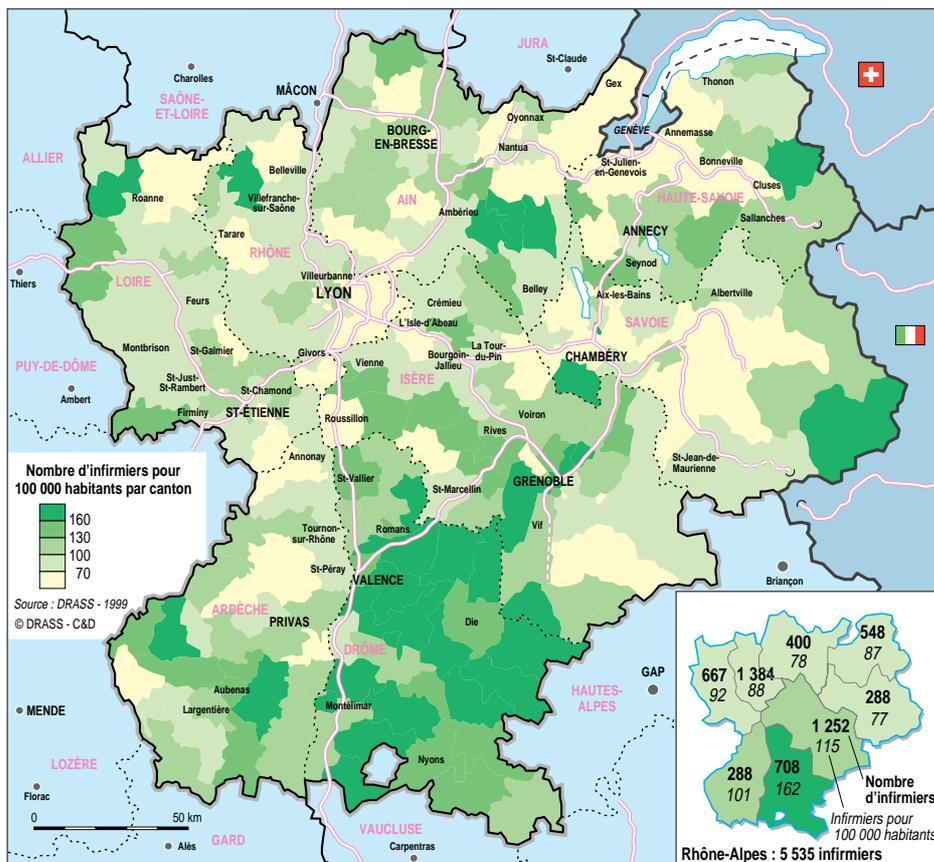
Les infirmiers libéraux

La région Rhône-Alpes compte près de 5 600 infirmiers libéraux au 1^{er} octobre 1999, soit 98 pour 100 000 habitants. Ce nombre est supérieur à la moyenne nationale de 91 pour 100 000 au 1^{er} janvier 1998.

Leur concentration est très inégale sur le territoire rhonalpin. Le sud de la région est très attractif pour ces professionnels. L'indicateur de densité est supérieur à 500 dans certains cantons de la Drôme (Saillans, Luc-en-Diois, La Motte-Chalançon).

7 cantons de la région sont dépourvus d'infirmiers libéraux : ce sont des cantons montagneux ou isolés dans les Alpes, la Loire et en Ardèche.

Infirmiers



Les centres de soins médicaux

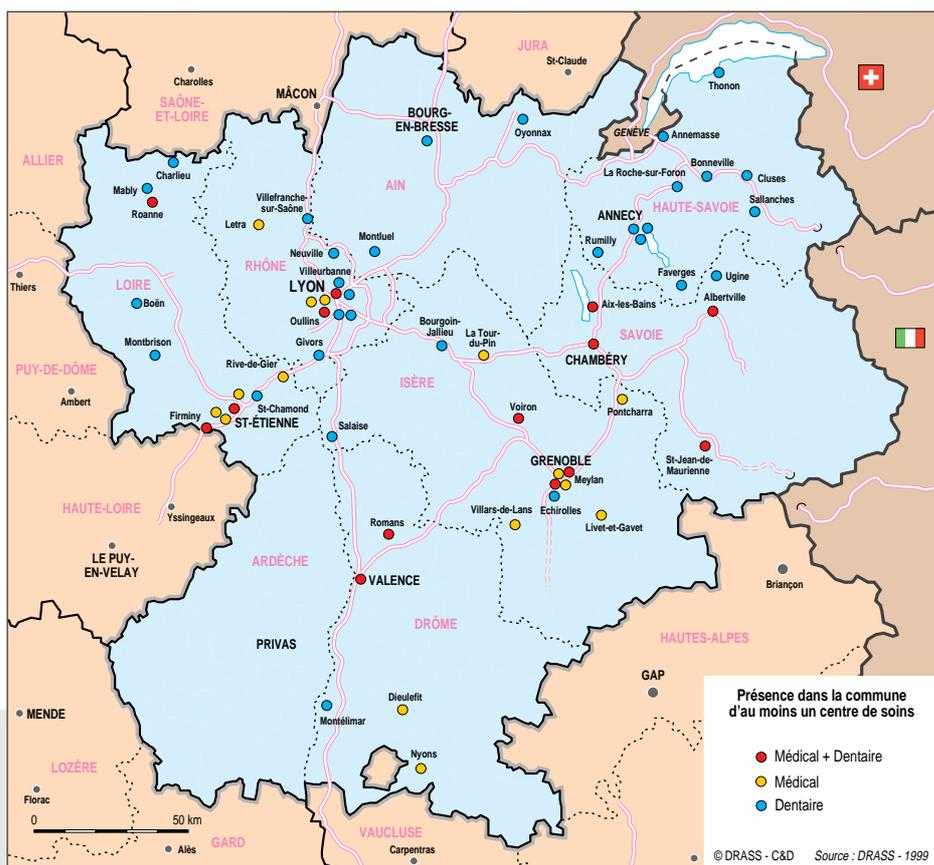
Les centres de soins médicaux, aussi appelés dispensaires médicaux, sont des structures qui fournissent aux malades des soins médicaux et paramédicaux sans hospitalisation.

Les centres de santé dentaire

Les centres de santé dentaire ont vocation à exercer l'ensemble des activités de santé dentaire curatives et préventives. Ils ont pour objet d'assurer des consultations, soins et prothèses dentaires. ■

Les centres de soins peuvent prendre en charge les personnes sans avance de frais.

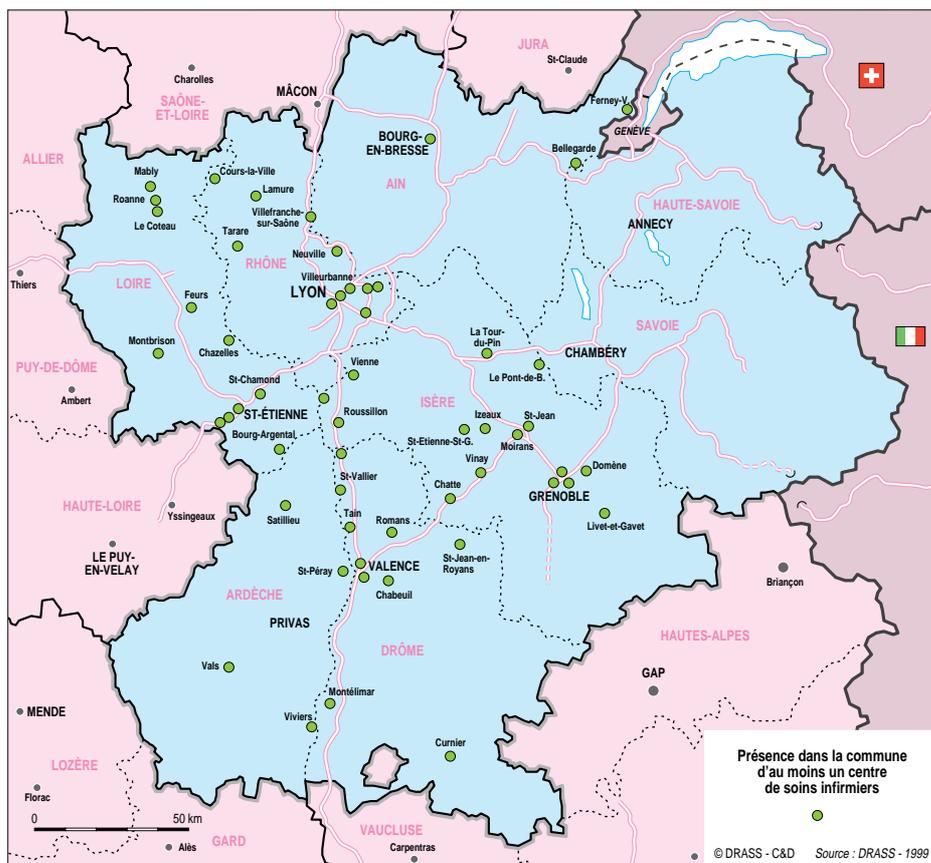
Centres de soins médicaux et dentaires



Les centres de soins infirmiers

L'activité des centres de soins infirmiers est d'assurer sur place et éventuellement au domicile des malades, l'exécution des soins infirmiers prescrits par un médecin, à l'exclusion de tous soins assurés par un médecin ou chirurgien-dentiste.

Centres de soins infirmiers

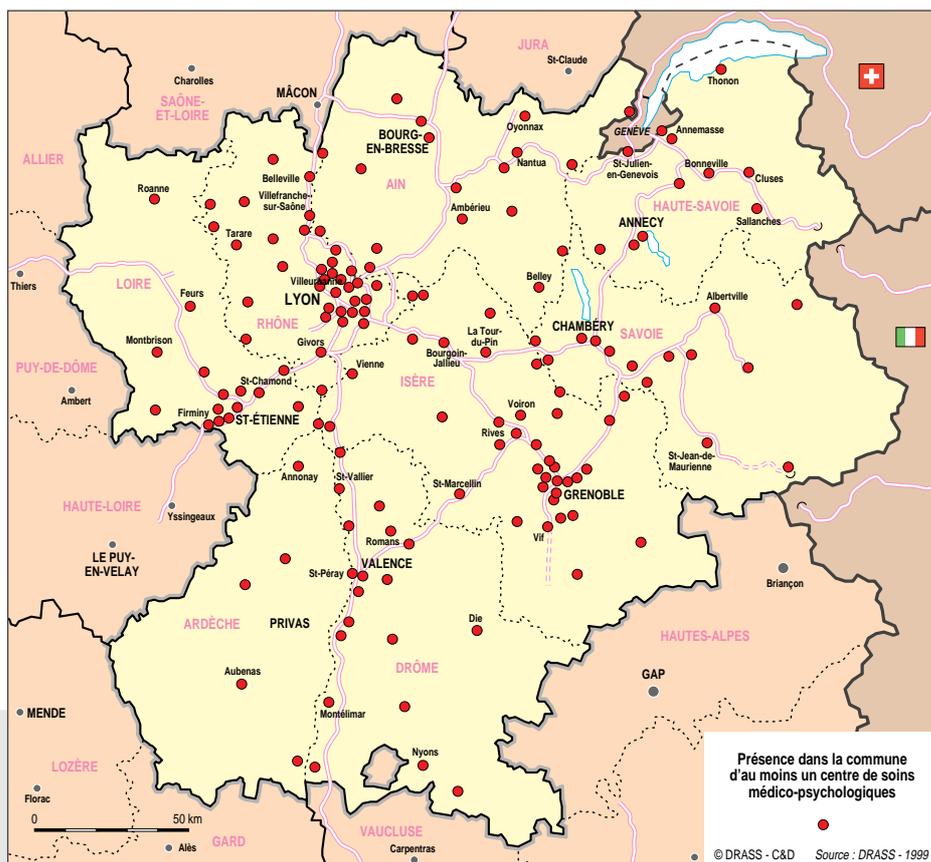


Les centres médico-psychologiques

Les centres médico-psychologiques sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile dans le domaine de la santé mentale. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques et de soutien psychologique. ■

Les centres de soins peuvent prendre en charge les personnes sans avance de frais.

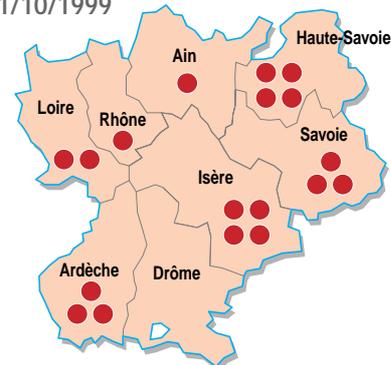
Centres de soins médico-psychologiques



Les Centres de cure ambulatoire en alcoologie

Au nombre de 18 dans la région, ces établissements sont chargés d'assurer, en liaison avec les équipes de secteur psychiatrique, le dépistage, le traitement et la postcure des buveurs excessifs non encore parvenus au stade de l'alcoolisme.

Centre de cure ambulatoire en alcoologie au 1/10/1999



Rhône-Alpes : 18 centres

Source : DRASS

Les établissements d'accueil pour toxicomanes

Trois types de structures peuvent prendre en charge les toxicomanes dans la région, à des titres divers : 24 centres spécialisés, 88 établissements hospitaliers, 127 établissements sociaux (CHRS, Club et équipes de préventions). En un mois (novembre 1996), le nombre de personnes prises en charges par ces structures est de l'ordre de 2 200 en Rhône-Alpes.

Établissements de prise en charges des toxicomanes au 1/10/1999

Établissements spécialisés de soins aux toxicomanes



Rhône-Alpes : 24

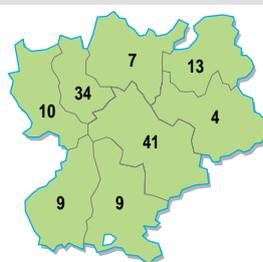
Établissements hospitaliers



Rhône-Alpes : 88

Source : DRASS

Établissements sociaux

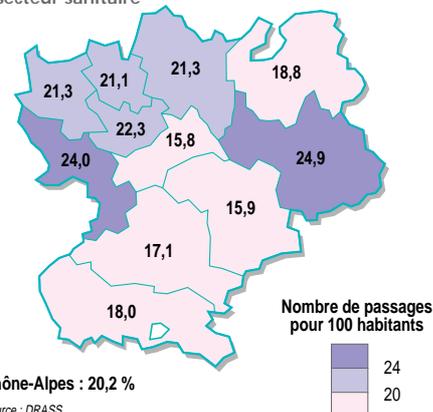


Rhône-Alpes : 127

Les passages aux urgences dans les établissements hospitaliers

Le nombre de passages aux services d'urgence s'établit à 1 139 000 en 1998 dans les hôpitaux de la région. Ce flux de patient est en croissance rapide. Il est particulièrement important dans les secteurs de St-Étienne et de Chambéry (près de 25 passages pour 100 habitants). Il est beaucoup plus faible dans ceux de Vienne et de Grenoble (15 passages pour 100 habitants).

Passages aux urgences en 1998 par secteur sanitaire



Rhône-Alpes : 20,2 %

Source : DRASS

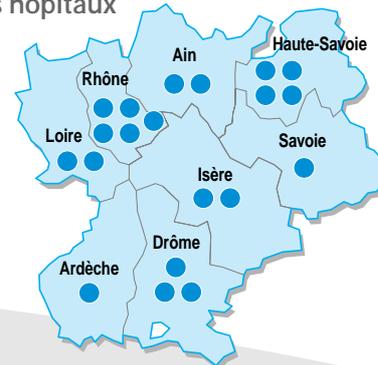
Nombre de passages pour 100 habitants



Les permanences d'accès aux soins de santé (P.A.S.S.)

Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociales ayant pour objet de faciliter l'accès des personnes démunies, non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Les PASS sont situées dans des établissements de santé publics ou privés participant au service public. À la fin de 1999, 20 permanences de ce type seront en service dans la région Rhône-Alpes. Leur vocation est de faire valoir les droits des personnes en difficultés, leur meilleure prise en charge et non pas de dispenser directement des soins. ■

Permanences d'accès aux soins de santé des hôpitaux



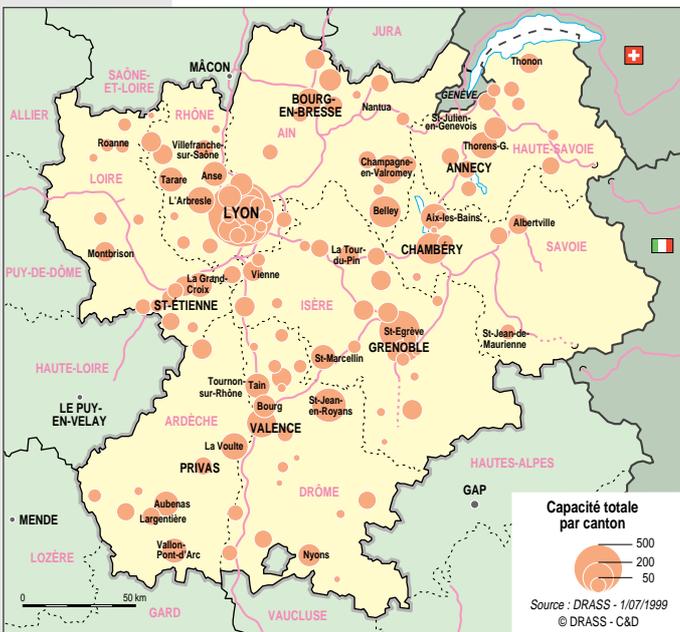
Rhône-Alpes : 20 permanences fin 1999

Source : DRASS

Les adultes handicapés

La région Rhône-Alpes dispose d'environ 9 500 places d'accueil dans les différentes structures d'hébergement pour les adultes handicapés. Parmi celles-ci, les foyers d'hébergement proposent 4 500 places, les foyers occupationnels 2 400. Les Maisons d'accueil spécialisées, avec 1 200 places accueillent les personnes gravement handicapées. Par ailleurs, la région offre près de 10 000 places dans près de 180 établissements de travail protégé (centres d'aide par le travail, ateliers protégés) vers lesquels sont orientées les personnes qui ne peuvent envisager une insertion en milieu ordinaire. La Drôme, la Savoie, l'Ardèche sont les départements les mieux dotés pour ces structures. Par leur spécialisation, ceux-ci accueillent des personnes venant de la France entière.

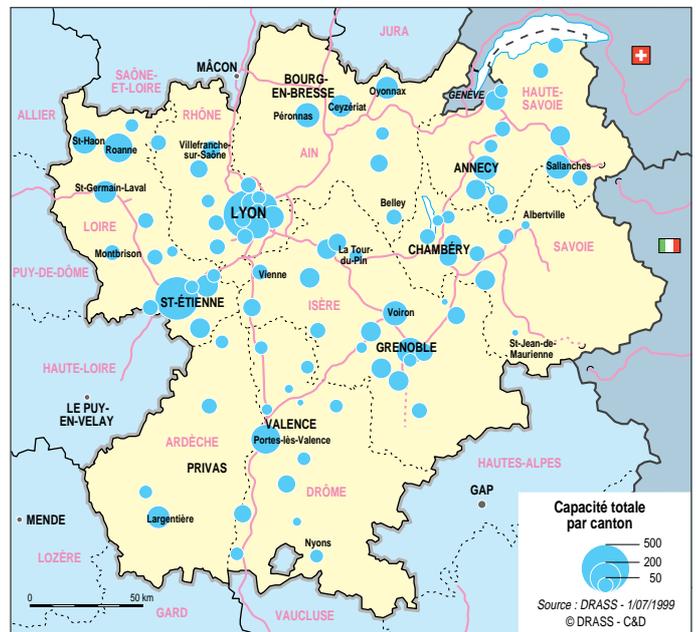
Établissements d'hébergement pour adultes handicapés



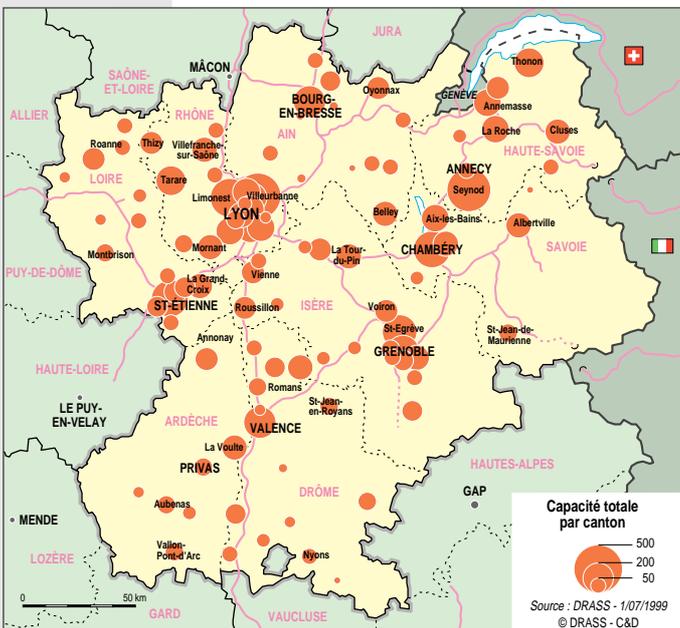
Les enfants handicapés

Les institutions de la région offrent 10 400 places environ d'hébergement pour les enfants et adolescents handicapés, soit environ 7 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (proche de la moyenne nationale). Les places pour les déficients mentaux sont les plus nombreuses (6 500), alors que les places pour jeunes présentant des troubles du comportement sont au nombre de 2 000. Les départements les mieux équipés sont la Loire, la Savoie et l'Ain. Globalement l'offre ne répond néanmoins pas à la demande. ■

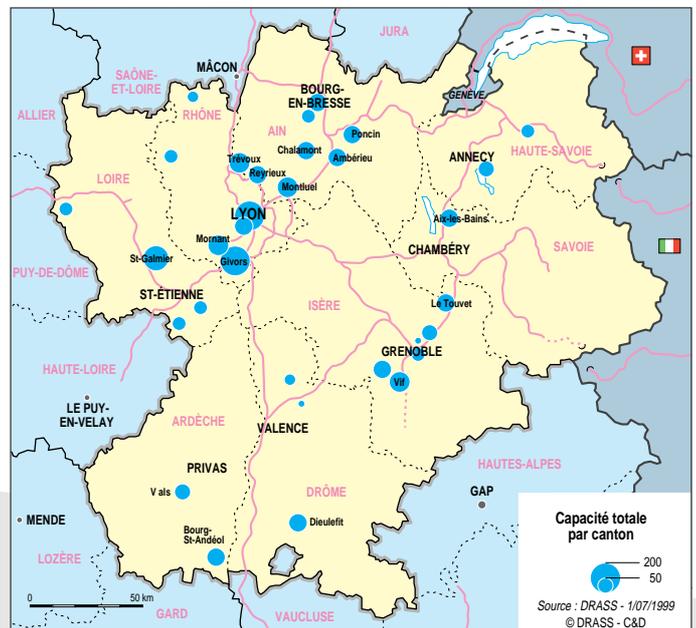
Établissements pour enfants déficients mentaux et polyhandicapés



Établissements de travail protégé pour adultes handicapés



Établissements pour enfants atteints de troubles de la conduite



Les acteurs de la prévention sont multiples : collectivités locales, mutuelles, associations, professionnels du social et de la santé, organismes de sécurité sociale... Dès lors l'offre de prévention est diffuse et le travail à faire pour en rendre compte de façon précise reste à réaliser.

Dépenses de prévention des organismes de sécurité sociale

DÉPARTEMENT	Fonds national de prévention et d'éducation sanitaire	Fonds d'action sanitaire et sociale	TOTAL (Francs)	Population protégée par le régime général	Dépenses par habitant protégé par le régime général (F)
AIN	6 284 104	272 500	6 556 604	413 061	15,9
ARDÈCHE	1 957 970	319 800	2 277 770	216 756	10,5
DRÔME	2 043 143	19 000	2 062 143	337 494	6,1
ISÈRE	7 378 053	592 517	7 970 570	934 549	8,5
LOIRE	18 516 060	2 035 000	20 551 060	635 807	32,3
RHÔNE	34 010 326	1 038 000	35 048 326	1 423 767	24,6
SAVOIE	6 356 990	135 000	6 491 990	300 773	21,6
HAUTE-SAVOIE	5 489 889	698 000	6 187 889	533 636	11,6
RHÔNE-ALPES	82 036 535	5 109 817	87 146 352	4 795 843	18,2

Source : URCAM

Les dépenses de prévention des organismes de Sécurité Sociale

Les caisses primaires d'assurance maladie sont des acteurs de premier plan de la prévention. En 1997, en Rhône Alpes, elles ont consacré 82 millions de francs à des actions de prévention au titre du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) qui répondent à des programmes définis nationalement. D'autres actions à hauteur de 5 millions ont été financées au titre de l'action sanitaire et sociale des caisses primaires et sous la forme de subventions à des associations œuvrant dans le champ de la prévention. Les attributions au titre de l'action sanitaire et sociale sont décidées par chacun des Conseils d'Administration des Caisses Primaires. Au total, en 1997, les dépenses consacrées à la prévention par les organismes atteignent 18 francs par personne protégée par le régime général. Ce ratio est plus élevé dans la Loire et le Rhône (32 et 34 francs par personne), tandis qu'il est le plus bas dans la Drôme et l'Isère (6 et 8 francs par personne).

Les bilans de santé des caisses primaires

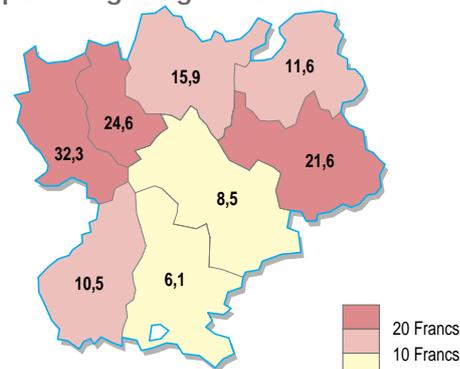
Les caisses primaires organisent dans des structures qu'elles gèrent elles-mêmes ou par l'intermédiaire de prestataires externes, des bilans de santé, orientés depuis 1992 vers des publics prioritaires, dont les personnes dites en situation précaires (chômeurs, CES, SDF, 15-25 ans). Plus de 50 % de leurs dépenses au titre du FNPEIS y sont consacrées. En 1997 sur Rhône Alpes, globalement, 20 % des examens touchent effectivement les publics dits précaires mais cette proportion est répartie dans une fourchette large. Pour les hommes elle s'étale entre 9 % dans la Drôme et 40 % en Haute-Savoie. Les femmes recourent plus à ces structures que les hommes notamment dans l'Ain, l'Ardèche, la Drôme et l'Isère. Si l'on estime la population en situation de difficulté économique par l'ensemble des personnes au chômage ou percevant le RMI, seules 3 % d'entre elles bénéficient de ces examens. Ce pourcentage atteint presque 5 % en Savoie et dans la Loire. Les personnes sans domicile fixe ne bénéficient presque jamais des bilans de santé.

Les points-écoute

La prévention des problèmes de santé s'exerce également à travers des points-écoute qui accueillent les personnes jeunes ou adultes en difficultés de santé. Les financements sont divers : DDASS, Conseil général, F. A. S., municipalités, etc. On dénombre notamment :

- 2 points-écoute dans l'Ain
- 4 points-écoute dans l'Ardèche
- 3 points-écoute dans la Drôme
- 2 points-écoute dans l'Isère
- 1 point-écoute dans la Loire, dans une mission locale
- 12 points-écoute-jeunes dans le Rhône situés dans l'agglomération lyonnaise, dont 8 financés dans le cadre de la politique de la ville
- 6 points-écoute consacrés aux jeunes en Savoie, auxquels s'ajoutent des permanences dans les établissements scolaires
- 4 points-écoute-jeunes en Haute-Savoie. ■

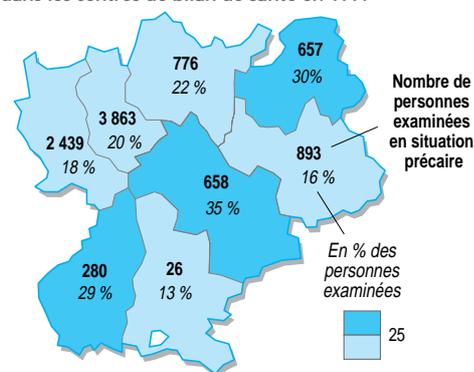
Dépense par habitant protégé par le régime général



Rhône-Alpes : 18,2 Francs

Source : URCAM

Population précaire examinée dans les centres de bilan de santé en 1997



Rhône-Alpes : 9 592 personnes examinées en situation précaire (20 %)

Source : URCAM

Les dépenses de santé par habitant

Sur l'année 1996, on peut estimer que le Régime Général de sécurité sociale rembourse en Rhône-Alpes plus de 11 000 F par habitant protégé. Cette dépense – à structure par âge de la population comparable – est très variable d'un secteur sanitaire à l'autre. Elle est plus élevée dans les secteurs de Lyon et de Grenoble. Ces secteurs exercent une attractivité forte sur les populations des autres secteurs. La présence d'un CHU explique des dépenses hospitalières élevées. Elle est faible dans les secteurs de Montélimar, Annecy, Roanne. Ces secteurs sont atteints par des " fuites " de leur clientèle vers d'autres secteurs régionaux ou extra régionaux. Les ressources hospitalières y sont moins consommées qu'ailleurs.

L'aide médicale du Département et de l'État

L'aide médicale est destinée aux personnes dont les ressources sont trop faibles pour faire face aux besoins engendrés par le handicap ou la maladie. Depuis le 1^{er} janvier 1984, la plus grande partie de l'aide médicale relève de la compétence du département. Il reste à la charge de l'État : les aides aux interruptions volontaires de grossesse d'une part, les cotisations d'assurance personnelle et les frais de soins à domicile et/ou en milieu hospitalier pour les personnes sans résidence stable.

La faible fiabilité des statistiques disponibles ne permet de faire qu'une estimation du nombre de bénéficiaires pour l'ensemble de la région. Ils seraient plus de 140 000 au début 1997 à recevoir l'aide médicale des Conseils généraux de Rhône-Alpes, tandis que 4 500 personnes environ (dont 1 000 au titre de l'IVG) bénéficieraient de l'aide médicale de l'État.

Les médecins référents

Au 15 juin 1999, la région compte 607 médecins référents (voir encadré), ce qui représente environ 10 % des médecins généralistes. Cette organisation est particulièrement présente dans la Drôme (20 % de la population des médecins libéraux). Par contre, elle est beaucoup plus rare dans l'Isère et en Haute-Savoie (moins de 7 %). ■

Le médecin référent est un médecin généraliste qui adhère à l'option de la convention nationale signée par deux Caisses Nationales et un syndicat de médecins généralistes pour assurer la coordination des soins pour leur patients qui en ont fait le choix. Les parties signataires entendent favoriser :

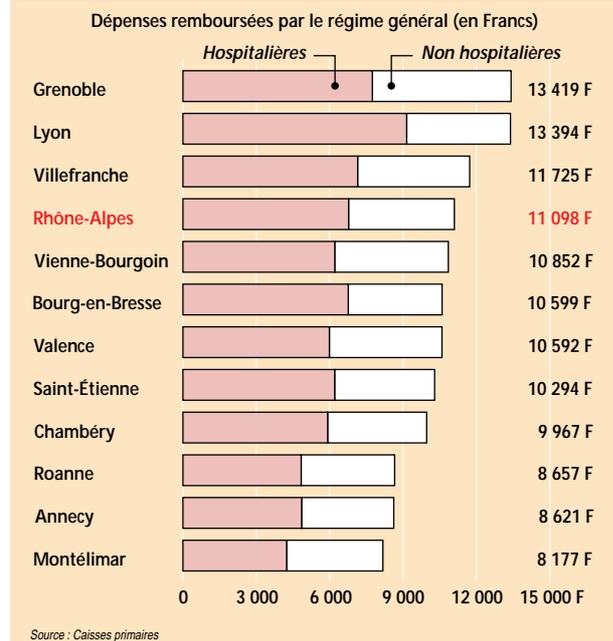
- la qualité des soins
- la prévention et les actions de santé publique
- le suivi médical et la continuité des soins
- l'amélioration des conditions d'accès aux soins
- l'optimisation des dépenses de santé.

Tout assuré ou ayant droit de 16 ans ou plus peut s'engager auprès d'un médecin référent librement choisi sous la forme d'une adhésion valable un an renouvelable.

Cela l'engage à un recours exclusif à son médecin référent pour toute demande de soins de première intention, à présenter à chaque consultation son carnet de santé, et à prendre en compte les recommandations de son médecin référent en matière de prévention et de dépistage.

Le médecin qui adhère à l'option doit satisfaire à des conditions d'exercice, et notamment de faire bénéficier son patient, s'il le souhaite, de la dispense d'avance de frais. En contrepartie de ces obligations, le généraliste référent perçoit une rémunération forfaitaire annuelle par patient (150 F. en 1999) et bénéficie d'un accompagnement personnalisé de la part des organismes locaux de sécurité sociale.

Les dépenses de santé par habitant par secteur sanitaire en 1996



Les montants des dépenses de santé par habitant sont comparables d'un secteur à l'autre. Ils sont en effet calculés en tenant compte de la composition par âge de la population.

Les médecins référents

DÉPARTEMENT	Nb. de médecins référents (15/06/1999)	Nb. de médecins généralistes libéraux (1/01/1999)	% de médecins référents
AIN	61	419	14,6
ARDÈCHE	35	285	12,3
DRÔME	89	432	20,6
ISÈRE	81	1 200	6,8
LOIRE	101	695	14,5
RHÔNE	135	1 626	8,3
SAVOIE	61	428	14,3
HAUTE-SAVOIE	44	639	6,9
RHÔNE-ALPES	607	5 724	10,6

Source : URCAM

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sont au nombre de 84 dans la région. Ils peuvent accueillir jusqu'à 3 000 personnes. 23 d'entre eux sont équipés et habilités à recevoir des familles. Le nombre de lits médicalisés dans ces structures reste très faible : moins d'une vingtaine dans la région. Les CHRS sont plutôt équipés pour héberger des personnes en difficultés sociales pendant plusieurs semaines et leur proposer un accompagnement socio-éducatif en vue d'une réinsertion sociale et professionnelle. Cette activité concerne 60 % du public accueilli en 1997. Elle représente 4 800 passages pendant l'année. La durée moyenne du séjour est de l'ordre de 155 jours (5 mois environ). Concurrément, en effet, d'autres prestations se sont développées ces dernières années. Ainsi, selon l'enquête statistique de la DRASS en 1997, les CHRS reçoivent plus de 500 personnes en accueil de jour. Les équipes CHRS suivent également plus de 200 personnes logeant en dehors de leurs murs. Enfin, en hébergement d'urgence, les CHRS accueillent plus de 300 personnes au début de 1998. C'est cette dernière activité qui produit le plus de passages dans ces structures. En 1997, en effet, plus de 10 300 personnes ont utilisé ce service contre 8 000 environ en 1993. La durée du séjour s'établit à 8 jours en moyenne.

Les foyers de jeunes travailleurs

Les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT) sont des institutions à but non lucratif qui mettent à disposition des jeunes, en formation, en emploi ou séparés de leur famille, un ensemble d'installations matérielles pour leur logement et leur nourriture ainsi que des moyens qui permettent de favoriser leur promotion individuelle et leur insertion dans la vie sociale. La région Rhône-Alpes dispose de 53 FJT qui peuvent accueillir près de 5 000 jeunes d'origines sociales diverses.

Les missions locales et PAIO

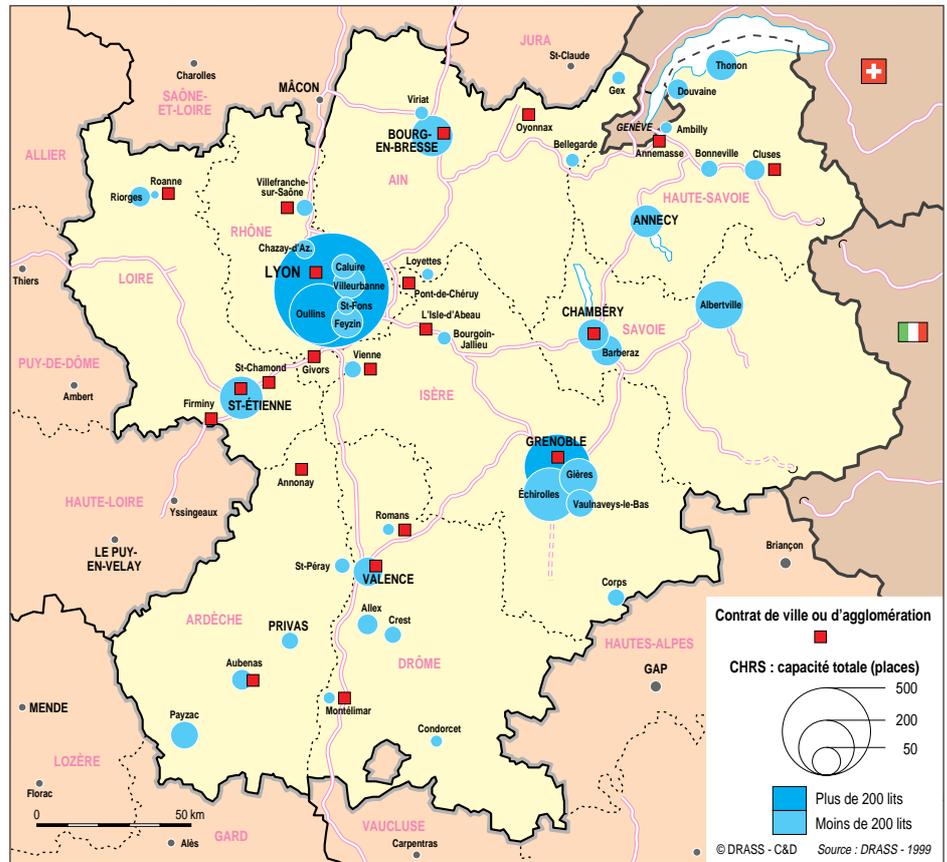
La région Rhône-Alpes est dotée de 38 Missions Locales et de 15 Permanences d'Accueil d'Information et d'Orientation (PAIO), chargées d'accueillir, d'écouter, de conseiller, d'orienter, d'accompagner les jeunes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle. En 1998, ce sont plus de 38 000 jeunes qui se sont présentés pour la première fois, soit environ 5 % de la population de cette tranche d'âge. C'est dans la Drôme que cet impact sur les jeunes est le plus important (7,5 %) et dans l'Ain qu'il est le plus faible (4,2 %).

Accueil en PAIO et Missions locales 1998

DÉPARTEMENT	Jeunes de 16-25 ans	Premiers accueils	% jeunes accueillis
AIN	68 400	2 901	4,2
ARDÈCHE	33 900	2 083	6,1
DRÔME	53 800	4 043	7,5
ISÈRE	155 900	7 287	4,7
LOIRE	101 600	4 653	4,6
RHÔNE	226 200	9 823	4,3
SAVOIE	49 100	3 160	6,4
HAUTE-SAVOIE	83 800	4 590	5,5
RHÔNE-ALPES	772 700	38 540	5,0

Source : DRTEFP - INSEE

Contrats de ville - Centre d'hébergement et de réinsertion sociale



Foyers de jeunes travailleurs

