

**{PERIODIQUE}**

Marie HENNION, Emmanuelle NAUZE-FICHET, Sophie CAZAIN et Isabelle MIROUSE

**Le nombre d'allocataires du RMI au 31 mars 2008**

*Études et résultats*, n° 642, DREES, juin 2008

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er642.pdf>

Au 31 mars 2008, en métropole et dans les départements d'outre-mer (DOM), 1,13 million de foyers perçoivent le revenu minimum d'insertion (RMI) versé par les caisses d'allocations familiales (CAF). Ce nombre, en données corrigées des variations saisonnières (CVS), a diminué de 1,8 % au premier trimestre 2008 et de 6,6 % entre mars 2007 et mars 2008. Le nombre d'allocataires du RMI poursuit ainsi sa diminution en ce début d'année, prolongeant la tendance amorcée en 2006. Cette baisse résulte largement de l'évolution favorable du marché du travail jusqu'à la fin 2007. Le nombre de titulaires de contrats d'avenir et de contrats insertion - revenu minimum d'activité (CI-RMA) au titre du RMI reste par ailleurs stable ce trimestre. Au 31 mars 2008, plusieurs conseils généraux expérimentent une prestation de revenu de solidarité active (RSA) pour des bénéficiaires du RMI qui reprennent ou poursuivent un emploi. Ainsi, environ 11 000 foyers sont inscrits dans le dispositif RSA, dont 6 000 sont payés au titre du RMI.

**{PERIODIQUE}**

Cases C., Lucas-Gabrielli V., Perronnin M., To M.

**Comment expliquer les fortes disparités de clientèle CMUC des praticiens libéraux ?**

*Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 130, Mars 2008.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes130.pdf>

La proportion de bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMUC) dans la clientèle des médecins généralistes, spécialistes ou dentistes, varie fortement d'un praticien à l'autre. En dehors de la répartition des bénéficiaires de la CMUC sur le territoire, cette variabilité s'explique en partie par la nature des besoins de soins de cette population. Elle est en effet jeune, plutôt féminine et caractérisée par des problèmes de santé spécifiques (troubles mentaux et du sommeil, maladies du système nerveux et de l'oreille...). L'environnement socio-économique des communes d'exercice des médecins joue également, notamment le niveau de revenu moyen des communes. On constate une « spécialisation » relative des médecins des communes les plus défavorisées, celles-ci attirant les bénéficiaires CMUC des communes avoisinantes plus riches.

L'existence d'une certaine discrimination vis-à-vis des patients CMUC de la part de certains professionnels n'est pas à exclure : les patients CMUC sont en effet moins présents chez les médecins du secteur à honoraires libres et les dentistes. Il est toutefois difficile de faire la part des choses entre un choix dé-libéré du patient CMUC (lié à ses caractéristiques et à ses préférences) et un choix contraint suite à un refus de soins de la part du praticien.

**{PERIODIQUE}**

Kambia-Chopin B., Perronnin M., Pierre A., Rochereau T.

**La complémentaire santé en France en 2006 : un accès qui reste inégalitaire. Résultats de l'Enquête Santé Protection Sociale 2006 (ESPS 2006)**

*Questions d'économie de la Santé*, IRDES n° 132, Mai 2008.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes132.pdf>

En 2006, plus de 9 personnes sur 10 déclarent être couvertes par une complémentaire santé en France. Parmi les personnes non couvertes, plus d'une personne sur deux évoque des raisons financières. L'accès à la complémentaire santé reste donc encore difficile et coûteux pour les ménages dont les revenus sont faibles. En effet, ce sont eux qui déclarent les taux de couverture les plus bas...

**{PERIODIQUE}**

Boisguérin B., Pichetti S.

**Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006.**

*Études et résultats*, n° 629, DREES, mars 2008.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er629.pdf>

Les débats relatifs aux difficultés d'accès aux soins d'une partie des bénéficiaires de la CMU complémentaire, qui se sont noués en 2007, ont conduit la DREES à engager, en collaboration avec la CNAMTS et l'IRDES, une étude sur les conditions d'accueil de ces assurés sociaux par différentes catégories de professionnels de santé. Cette étude a privilégié une approche géographique fine par zone d'emploi qui permet de neutraliser l'inégale répartition des bénéficiaires de la CMU sur le territoire. Les médecins généralistes accueillent une part plus élevée de personnes couvertes par la CMU que les spécialistes ou les dentistes. Les disparités d'accueil entre professionnels font également apparaître que les généralistes et les dentistes les plus accueillants reçoivent trois fois plus de patients affiliés à la CMU que leurs confrères. Plus généralement, les professionnels inscrits en secteur I accueillent une part plus importante de bénéficiaires de la CMU que ceux inscrits en secteur II avec dépassement d'honoraires. Enfin, l'accueil des bénéficiaires de la CMU se concentre d'autant plus sur une fraction des généralistes que la densité médicale et le nombre d'affiliés à la CMU sont importants.

**NUTRITION****{DOCUMENT DE TRAVAIL}**

Florence Jusot, Jérôme Silva, Paul Dourgnon, Catherine Sermet

**État de santé des populations immigrées en France**

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT14EtatSantePopuImmigrFrance.pdf>

Cet article étudie les liens existant entre nationalité, migration et état de santé à partir des données de l'Enquête décennale Santé menée en 2002-2003 en France. Les résultats montrent l'existence d'inégalités face à la santé des personnes d'origine étrangère, liées à l'existence d'un effet de sélection à la migration compensé à long terme par un effet délétère de la migration, expliqué en partie seulement par la situation sociale difficile des immigrés. Cette analyse suggère également un effet non négligeable à long terme des caractéristiques économiques et sanitaires du pays de naissance, propre à expliquer les disparités d'état de santé observées au sein de la population immigrée.

**{PERIODIQUE}**

Emmanuel BERGER

**Quel logement pour les nouveaux bénéficiaires d'un titre de séjour en France***Études et résultats*, n° 644, DREES, juillet 2008<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/>

En 2006, la population en possession d'un premier titre de séjour en France d'un an ou plus, connaît des situations d'hébergement très diverses. Nombreux sont ceux qui accèdent à une certaine stabilité résidentielle. Au moment de l'enquête plus de six migrants sur dix occupent des logements dont eux-mêmes ou leurs conjoints sont locataires ou propriétaires et un migrant sur trois a connu au moins deux situations résidentielles. Les nouveaux migrants accueillis par des proches ou arrivés en France pour motif familial accèdent plus facilement au logement indépendant et connaissent généralement une meilleure stabilité résidentielle. Les migrants qui n'appartiennent pas à ce cadre, en premier lieu les personnes ayant le statut de réfugié, connaissent de plus grandes difficultés dans leur parcours résidentiel et accèdent moins fréquemment à un logement indépendant. Les familles nombreuses, sans réseau relationnel en France et hébergées en accueil collectif, sont généralement en grandes difficultés de logement et peuvent être confrontées à des situations de surpeuplement et de manque de confort sanitaire.

NUTRITION

**{ARTICLE}**

Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles (CERIN)

**Alimentation et santé dentaire : un risque majoré pour les plus démunis**

In Alimentation, Société et Précarité, Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles (CERIN), n° 41, avril 2008, pp. 5

[http://www.cerin.org/upload/F32D32F290E86931DC5D1E68587EA47B/ALIMetPRECA\\_N41.pdf](http://www.cerin.org/upload/F32D32F290E86931DC5D1E68587EA47B/ALIMetPRECA_N41.pdf)

Alimentation et santé dentaire : un risque majoré pour les plus démunis. Les études encore peu nombreuses convergent toutefois d'un pays à l'autre : la carie dentaire est une maladie « socialement inéquitable », qui affecte particulièrement les personnes en situation de précarité. Une enquête de l'INSEE menée en 2002-2003 auprès de 16 800 ménages et plus de 40 000 personnes l'atteste : les plus pauvres souffrent deux fois plus de carie dentaire que le reste de la population.

**{ARTICLE}**

Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles (CERIN)

**Les goûts alimentaires des bénéficiaires des Restos du Cœur**

In Alimentation, Société et Précarité, Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles (CERIN), n° 41, janvier 2008, pp. 6-7

[http://www.cerin.org/upload/F32D32F290E86931DC5D1E68587EA47B/ALIMetPRECA\\_N41.pdf](http://www.cerin.org/upload/F32D32F290E86931DC5D1E68587EA47B/ALIMetPRECA_N41.pdf)

Pour les Restos du Cœur, répondre aux besoins des personnes aidées implique naturellement de connaître leurs avis sur les aliments distribués. Une première enquête réalisée en 2003 avait permis de dresser le palmarès des produits préférés et de repérer les moins appréciés. Quatre ans plus tard, le réseau Aide Alimentaire des Restos du Cœur a souhaité renouveler cette enquête « consommateurs » afin de suivre l'évolution du niveau de satisfaction et recueillir les suggestions

Bulletin électronique en ligne sur [www.cresif.org](http://www.cresif.org) - Abonnement gratuit [cresif@wanadoo.fr](mailto:cresif@wanadoo.fr)

Comité Régional d'Éducation pour la Santé d'Île-de-France

[www.cresif.org](http://www.cresif.org)  
[www.prosante-if.org](http://www.prosante-if.org)  
 ressources documentaires en  
 promotion de la santé Île-de-France

14 rue La Fayette  
 75009 Paris  
 Tél. : 01 48 24 38 00 / Tél. doc. : 01 48 24 38 02  
 Fax : 01 48 24 38 01 / E-mail : [cresif@wanadoo.fr](mailto:cresif@wanadoo.fr)