

CONTEXTE NATIONAL

Depuis une dizaine d'années, la pauvreté est devenue plus visible. Traditionnellement âgée, rurale et isolée la population pauvre devient jeune et urbaine. L'évaluation des situations de pauvreté est difficile et controversée. Cette évaluation se fait le plus souvent à partir de critères monétaires basés sur le seuil minimal de survie. Ainsi, en 2000, l'INSEE a dénombré 3,7 millions de personnes en situation de pauvreté (France métropolitaine) et un taux de pauvreté de 6,5 %. En prenant en compte des indicateurs comme, les contraintes budgétaires, les retards de paiement, les restrictions de consommation et les difficultés de logement, 11,6 % des ménages subissent la pauvreté de conditions de vie.

Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux représente un moyen d'approcher les réalités de la pauvreté. Avec une augmentation de 3,4 % en un an, la France compte 3,4 millions d'allocataires de minima sociaux au 31 décembre 2004 (M. Avenel et coll, Les allocataires de minima sociaux en 2004). Ces ressources minimales proviennent essentiellement de 9 dispositifs nationaux ou du revenu de solidarité (RSO), dispositif spécifique aux DOM. L'allocation ayant le poids le plus important est le revenu minimum d'insertion (RMI). Le nombre d'allocataires s'accroît en partie du fait de la persistance des difficultés du marché de l'emploi.

Aujourd'hui, la pauvreté est étroitement liée à l'absence d'emploi. Au premier trimestre 2006, le taux de chômage en France métropolitaine s'élève à 9,5 %. Selon la définition du Bureau International du Travail, entre 2004 et 2005, le nombre de chômeurs, a en moyenne légèrement diminué et le taux de chômage a baissé de 0,1 point. L'amélioration concerne essentiellement les jeunes femmes et celles de plus de 50 ans. Cependant, le chômage de longue durée augmente à nouveau, en particulier pour les femmes. L'emploi progresse à un rythme un peu supérieur à celui observé entre 2003 et 2004 mais le taux d'emploi des personnes en âge de travailler stagne à 62 %. Ce sont surtout des femmes qui occupent ces nouveaux emplois pour la plupart à temps partiel (INSEE, Enquête emploi en 2003).

Les situations de pauvreté et de précarité se ressentent sur la santé. Avec la mise en place de la CMU, les inégalités sociales de santé apparaissent davantage liées à des inégalités d'accès à la prévention qu'à des problèmes d'accès aux soins. Depuis la loi de juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions, les autorités prévoient, la coordination régionale d'actions de prévention, d'éducation à la santé, de soins et de réinsertion, en direction des personnes en situation de précarité.

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

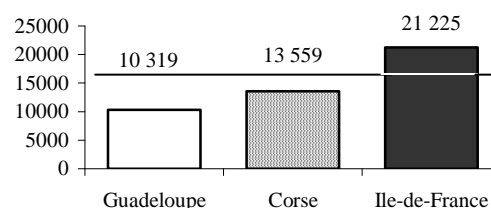
- Un revenu moyen net annuel imposable inférieur à la moyenne nationale
- Un taux de chômage élevé
- Une forte proportion de bénéficiaires de minima sociaux
- Un taux de couverture de la CMU élevé

La pauvreté résulte souvent du cumul et de l'enchaînement de situations précaires en matière de vie familiale et sociale, d'emploi et de santé. Le taux de pauvreté en Guadeloupe est nettement plus élevé (12,5 %) qu'en France (6,5 %).

● Un revenu moyen net annuel inférieur à la moyenne nationale

Le revenu moyen net annuel imposable de la Guadeloupe est de 10 319 euros en 2004. Il est inférieur de 37 % à la moyenne nationale (16 441 euros) et de 51 % à celui de la région la plus riche de France (l'Île de France). La proportion de foyers fiscaux non imposés est de 76,4 % en 2004. Néanmoins, la part des salaires dans le revenu disponible des ménages est plus importante en Guadeloupe qu'en moyenne nationale.

Revenu moyen net annuel imposable en 2004 (en euros)



Minima sociaux : allocations attribuées en fonction de niveaux de ressources.

RMI : le Revenu Minimum d'Insertion s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir plus de 25 ans (ou plus de 18 ans s'ils ont au moins un enfant à charge). L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant du RMI auquel il peut prétendre. Le RMI est une allocation différentielle égale à la différence entre le montant du RMI calculé selon la composition de la famille, et celui de l'ensemble des ressources des personnes au foyer.

API : l'Allocation Parent isolé est attribuée aux personnes seules, pour assurer la prise en charge d'un ou plusieurs enfants. Elle est également accordée aux femmes seules célibataires qui attendent un enfant. Elle est versée jusqu'à ce que le plus jeune des enfants ait atteint l'âge de 3 ans.

AAH : l'Allocation Adulte Handicapé est attribuée aux personnes qui ont plus de 20 ans (ou 16 ans et qui ne sont plus à charge) et moins de 60 ans. Ces personnes doivent avoir une incapacité permanente d'au moins 80%, ou comprise entre 50 et 80% et être reconnues incapables au travail par la Commission technique pour l'orientation et le reclassement des handicapés (COTOREP). Elles ne doivent pas bénéficier d'un avantage vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant supérieur à celui de l'AAH. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur, l'AAH est réduite du dit montant. Les personnes ne doivent pas percevoir de ressource dépassant le plafond annuel des ressources.

RSO : le revenu de solidarité est versé dans les DOM et à Saint-Pierre et Miquelon, aux personnes bénéficiaires du RMI depuis deux ans au moins, âgées d'au moins cinquante ans qui s'engagent à quitter définitivement le marché du travail. L'ouverture du droit au RSO met fin de plein droit au RMI.

Revenu moyen net annuel imposable : revenu net imposable rapporté au nombre de foyers fiscaux correspondant.

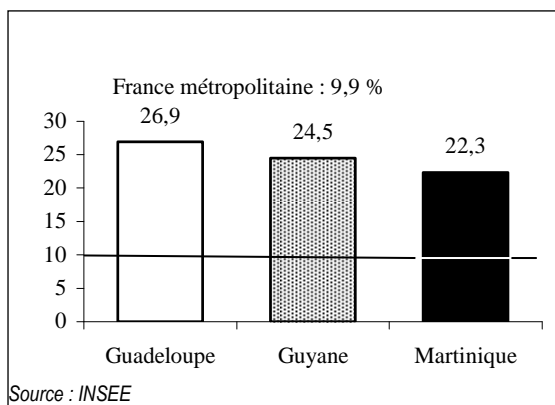
PAUVRETE - PRECARITE

Structure du revenu des ménages (2000)

Revenus des ménages	Guadeloupe (%)	France (%)
Revenus d'activité	68,6	54,4
Revenus de remplacement	19,4	26,5
Retraites et pensions	6,4	16,7
RMI et aides sociales	3,2	0,5
Revenus du patrimoine	12	19,1

Source : Comptes économiques régionaux des départements français d'Amérique (INSEE)

Taux de chômage (juin 2003)



Source : INSEE

Nombre de bénéficiaires de minima sociaux au 31 décembre 2005 en Guadeloupe et France métropolitaine

Prestations d'intervention sociale	Guadeloupe	France
RMI	34 693	1 111 374
Evolution 2004/2005	+ 3,2	+ 4,7
RSO	9 963	/
Evolution 2004/2005	+ 9,2	/
API	5 399	181 060
Evolution 2004/2005	+ 12,4	+ 3,8
AAH	7 487	741 665
Evolution 2004/2005	+ 5,0	+ 2,0

Source : CNAF, fichier FILEAS

Exploitation ORSaG

● Une amélioration du niveau des revenus

Les revenus de retraites, très présents en moyenne nationale (16,7 % de l'ensemble des revenus), le sont beaucoup moins en Guadeloupe du fait de la jeunesse de la population (6,4 % en 2000). Néanmoins, parmi les revenus de remplacement, le RMI et les aides sociales occupent une plus grande part (3,2 %) qu'en France entière (0,5 %). La Guadeloupe compte 38 % d'allocataires dont les prestations légales représentent la totalité des ressources. La revalorisation des salaires, probablement liée à l'alignement du SMIC sur celui de la France métropolitaine ainsi que la croissance de l'emploi salarié, dans les services en particulier, sont les principaux facteurs à l'origine de l'amélioration du niveau des revenus. Contrairement aux idées reçues, les transferts sociaux ne sont pas le moteur principal de l'amélioration du niveau des revenus dans l'économie guadeloupéenne, même s'ils y participent.

● Un taux de chômage élevé

Avec un taux de chômage de 26,9 % selon le Bureau International du Travail, la Guadeloupe est la seconde région de France la plus touchée par le chômage après la Réunion. En Guyane et en Martinique les taux de chômage dépassent largement la moyenne nationale, ils s'élèvent respectivement à 24,5 % et 22,3 %. Par rapport à juin 2002, le chômage progresse en Guadeloupe (+1,2 points). Dans le même temps, le taux de chômage passe de 9,1 % à 9,9 % en métropole. Les plus touchés sont les femmes et les jeunes de moins de 30 ans. Les difficultés du marché de l'emploi et l'augmentation de la population active aggrave l'existence de situations de précarité.

● Une forte progression des bénéficiaires de l'API

A l'origine des CAF, 4 allocations étaient versées. Compte tenu du contexte socio-économique actuel, la législation s'est adaptée et il existe aujourd'hui 20 prestations payées aux familles et aux personnes en grande difficulté. La progression du nombre d'allocataires du RMI (34 693) s'est accentuée en 2005 (+3,2 %), mais reste inférieure à celle de la France (+4,7 %). Néanmoins, la forte progression des allocataires du RSO résulte de la faible progression des bénéficiaires du RMI, en effet, l'ouverture du droit au revenu de solidarité met fin de plein droit au RMI. La progression des bénéficiaires du RMI et du RSO entre 2004 et 2005 atteint +4,5 %. Le nombre d'allocataires de l'API continue d'augmenter fortement en Guadeloupe +12,4 % contre +3,8 % en France. L'AAH est moins fréquente en Guadeloupe qu'en France, néanmoins, le nombre d'allocataires a augmenté de 5 % contre 2 % en France.

Prestations légales : Les prestations légales sont versées par les caisses d'allocations familiales (CAF) au titre du Fonds national des prestations familiales, du Fonds national de l'habitat, du Fonds national d'aide au logement et du Compte de tiers spécifique pour le RMI.

Le Bureau International du travail : Un chômeur au sens du BIT doit répondre aux conditions suivantes : être en âge de travailler et sans emploi, être disponible et rechercher activement un emploi.

● Allocataires du RMI : un taux six fois plus élevé qu'en France

Parmi les allocataires de minima sociaux, la Guadeloupe compte un tiers de bénéficiaires du RMI (32 227) au 31 décembre 2003, soit 11 % de la population des personnes âgées de plus de 18 ans (2 % en France). Les classes d'âge des 30-39 ans et 40-49 ans sont surreprésentées parmi les bénéficiaires du RMI (63,1 %) alors qu'elle ne représentent que 30,4 % des 18 ans et plus dans la population totale. Le taux de bénéficiaires est plus de 5 fois supérieur à la France dans la classe d'âge des 40 à 49 ans et celle des 50 -59 ans.

Les allocataires du RMI selon l'âge et le taux d'attribution pour cent personnes au 31/12/2003

Tranches d'âge	Guadeloupe		France	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
18-24 ans	1 103	3	29 818	1
25-29 ans	5 240	16	186 258	5
30-39 ans	11 365	16	314 314	4
40-49 ans	8 970	16	249 718	3
50-59 ans	4 574	11	184 140	2
60 ans ou plus	975	2	34 417	0
Ensemble (> 18 ans)	32 227	11	998 665	2

Sources : CNAF, INSEE, CCMSA

● Une répartition des bénéficiaires du RMI proche de la structure nationale

La répartition des bénéficiaires du RMI selon le statut familial en Guadeloupe est proche des taux nationaux et est marquée par une forte proportion de personnes vivant seules (79 % en Guadeloupe et 83 % en France).

Répartition des bénéficiaires du RMI par type de famille au 31/12/03 (en %)

Type de famille	Guadeloupe	France
Couples sans enfant	5	4
Couples avec enfant(s)	16	14
Total couples	21	17
Familles monoparentales	27	24
Femmes sans enfant	15	21
Hommes sans enfant	37	38
Total personnes seules	79	83

Sources : CNAF, CCMSA, INSEE

● Un taux de couverture de la CMU élevé

Au 31 décembre 2003, la Guadeloupe compte 67 704 personnes affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base). Le taux de couverture de la population de Guadeloupe par la CMU de base (16 %) demeure plus élevé qu'en France (2 %). Le taux de la CMU complémentaire concerne 144 486 personnes en Guadeloupe et couvre 33 % des personnes contre 2,9 à 12,5 % selon les départements en France.

Personnes couvertes par la couverture maladie universelle (CMU) au 31/12/03

Couverture maladie universelle	Guadeloupe	France
Bénéficiaires de CMU de base	67 704	1 266 168
Bénéficiaires de CMU complémentaire	144 486	4 029 118
% couverture de la population	32,9	7

Source : D.R.E.E.S.

CMU complémentaire : cette disposition permet aux assurés sociaux dont les ressources sont inférieures à un certain montant de bénéficier d'une prise en charge de leur couverture complémentaire. Le seuil fixé est inférieur au minimum vieillesse et à l'allocation aux adultes handicapés (ce qui signifie que les bénéficiaires du minimum vieillesse ou de l'AAH, ne bénéficient pas de la CMU).

PAUVRETE - PRECARITE

PLAN REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

La loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la loi contre les exclusions a créé, par son article 71, les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS). Outil essentiel dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé, les PRAPS visent à faire évoluer le dispositif de prévention et de soins afin d'apporter des réponses suffisamment adaptées aux besoins des personnes en situation de précarité. Un PRAPS a été réalisé pour la Guadeloupe, sur la période 2000/2002, grâce à la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux.

Les différents dispositifs (enquêtes de terrains, groupes de travail) mis en œuvre avaient pour objectifs de cibler les besoins des personnes en difficultés et d'identifier les problèmes des structures de soins dans le suivi des personnes en difficultés.

Caractéristiques des personnes en situation de précarité ou des groupes de personnes considérés comme particulièrement vulnérables

- Les jeunes de 16 à 25 ans
- Les allocataires en fin de droit : chômeurs, personnes en rupture familiale, sortants de prison
- Les personnes à faible revenu :
 - Personnes âgées
 - Personnes handicapées
 - Petits artisans, agriculteurs et travailleurs indépendants, salariés à faible revenu
 - Bénéficiaires de minima sociaux
- Les Rmistes
- Les « sans domicile fixe » :
 - Jeunes marginaux, femmes et hommes très rarement avec enfants
 - Usagers de drogue
 - Etrangers en situation irrégulière
- Les étrangers en situation régulière ou en situation irrégulière.

Les résultats des interrogatoires ont souligné les problèmes de santé, les difficultés d'accès aux soins, de prise en charge et d'accompagnement des populations précaires.

Les principaux **problèmes de santé spécifiques à la précarisation** des populations étaient les souffrances psychiques (70 %), la toxicomanie (64 %), l'alcoolisme (60 %), l'hygiène de vie alimentaire (40 %) et corporelle (28 %) et les problèmes bucco-dentaires (32 %). Les problèmes de santé mentale ont été soulevés surtout dans les populations jeunes particulièrement vulnérables aux conduites addictives et s'exprimaient le plus souvent auprès des professionnels du social ou des bénévoles et non auprès des professionnels de la psychiatrie.

La majeure partie des problèmes d'**accès aux soins** ont trouvé une solution avec la mise en place de la **Couverture Maladie Universelle (CMU)**. Néanmoins, malgré le fort investissement des partenaires sociaux pour permettre aux personnes en situation de précarité d'accéder à leurs droits, des personnes restaient exclues de la CMU : les étrangers (62 % dont 74 % en situation irrégulière), les personnes en situation d'illettrisme 38 %, les « sans domicile fixe » 22 %, les détenus sortant de prison 20 %. Les personnes interrogées soulignaient la complexité des démarches administratives et la longueur des délais pour le traitement des dossiers. Au-delà des problèmes de santé, l'accompagnement des personnes pour une démarche de santé était un besoin exprimé très fortement. Les personnes en situation de précarité considérées comme exclues des systèmes de soins et de **prévention** étaient les étrangers (31 %) ; « sans domicile fixe » (31 %), les jeunes (20 %), les personnes en grande précarité (20 %), les toxicomanes (17 %), les personnes en souffrance psychique (11 %).

Les structures spécialisées dans la **prise en charge** des personnes à risque (alcoolisme, toxicomanie..) restaient sous-utilisées alors qu'elles assurent une bonne couverture géographique. Néanmoins, « l'implication des professionnels et particulièrement des professionnels de santé libéraux, dans la prise en charge des personnes vulnérables reste insuffisante ».

Parmi les personnes interrogées, 17 % estimaient que les besoins en logements ne sont pas couverts. Il apparaît important d'agir sur les **conditions de vie** des personnes en difficulté, en particulier sur l'hébergement ou le logement (accès, insalubrité, surpeuplement, hébergement d'urgence).

Dans ce contexte, plusieurs actions prioritaires définies dans le PRAPS 2^{ème} génération seront menées afin de :

- réaliser l'accès effectif des personnes, les plus démunies, aux services de prévention et de soins,
- d'améliorer les conditions d'accès à leurs droits en matière de santé.

Pour en savoir plus :

Préfecture de la région Guadeloupe Direction de la santé et du développement social
Rue des Archives Bisdary 97113 GOURBEYRE

Tel : 05 90 99 49 00 Fax : 05 90 99 49 49 <http://www.guadeloupe.pref.gouv.fr/fichiers/prspdsds.pdf>