

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

adopté lors du Comité interministériel de lutte contre les exclusions

Diagnostic territorial

Octobre 2013



www.gouvernement.fr

- 01** Réduire les inégalités et prévenir les ruptures
- 02** Venir en aide et accompagner vers l'insertion
- 03** Coordonner l'action sociale et valoriser ses acteurs

SOMMAIRE

	Page
Introduction	5
PREMIERE PARTIE : APPROCHE DE LA PAUVRETE MONETAIRE	6
1. Radiographie de la pauvreté à La Réunion	7
1.1. Un essoufflement de la dynamique de rattrapage	7
1.2. Une population fortement touchée par la pauvreté	7
1.2.1. Un taux de pauvreté persistant	7
1.2.2. Les familles monoparentales sont les plus concernées	8
1.2.3. Parents sans emploi, enfants pauvres	9
1.2.4. 27 000 séniors en situation de pauvreté, malgré les minima sociaux	10
1.3. Approche géographique de la pauvreté	11
1.3.1. Une pauvreté répartie sur l'ensemble des communes de l'île	11
1.3.2. Deux catégories de quartiers particulièrement fragiles	12
1.3.3. La situation particulière des Hauts de l'île	12
2. Une pauvreté amortie par les prestations sociales	14
2.1. Les prestations familiales	14
2.2. Les minima sociaux	16
2.2.1. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)	17
2.2.2. L'allocation chômage du régime solidarité	17
2.2.3. L'allocation spécifique de solidarité (ASS)	18
2.2.4. L'allocation adulte handicapé (AAH)	18
2.2.5. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	18
2.2.6. Le revenu de solidarité (RSO)	18
2.3. La problématique de l'accès aux droits	18
2.3.1. En matière de prestations sociales et familiales	18
2.3.2. En matière de santé	19
3. Un chômage massif, déterminant important de la pauvreté	21
3.1. Le contexte	21
3.1.1. Une situation de chômage persistante... ..	21
3.1.2. ... Avec des publics plus particulièrement concernés	22
3.2. Les facteurs freinant l'accès à l'emploi	23
3.2.1. Un marché du travail restreint dans un contexte démographique dynamique	23
3.2.2. Un niveau de formation des demandeurs encore insuffisant	24
3.2.3. Une part importante de minima sociaux	25
3.2.4. Une partie des travailleurs en situation vulnérable	26
3.3. Les leviers d'amélioration d'accessibilité à l'emploi	27
3.3.1. La création d'entreprise	27
3.3.2. L'Economie Sociale et Solidaire (ESS) ou une attestation soutenue pour de nouvelles formes d'entreprendre	28
3.3.3. Le soutien des pouvoirs publics en faveur de l'insertion professionnelle	29
4. Un surendettement moins répandu qu'en métropole	32
4.1. Evolution du surendettement	32
4.2. Origines du surendettement	32
4.3. Typologie des surendettés	32
4.3.1. Les surendettés réunionnais sont plus jeunes que dans le reste du territoire national	32

4.3.2.	Davantage de couples concernés à La Réunion et des familles plus nombreuses	33
4.3.3.	Une proportion de locataires particulièrement faible à La Réunion	33
4.4.	Nature des dettes	33
4.5.	Capacité de remboursement	34
SECONDE PARTIE : L'ACCESSIBILITE AUX BIENS ESSENTIELS		35
5.	Une offre d'hébergement d'urgence et d'insertion encore insuffisante	36
5.1.	Une offre d'hébergement diversifiée	36
5.1.1.	Le premier accueil	36
5.1.2.	L'hébergement dit « bas seuil »	36
5.1.3.	L'hébergement d'urgence et de stabilisation	36
5.1.4.	Les nuitées d'hôtel	37
5.1.5.	L'hébergement d'insertion	37
5.1.6.	Les foyers de jeunes travailleurs (FJT)	37
5.1.7.	L'hébergement médico-social	37
5.2.	Une demande d'hébergement qui reste soutenue	37
5.2.1.	L'analyse des demandes	38
5.2.2.	Les besoins de publics spécifiques	38
5.3.	L'accès au logement des personnes issues des structures d'hébergement	40
6.	Le logement : un enjeu fort dans un contexte de croissance démographique	42
6.1.	Les besoins recensés : une demande supérieure à l'offre	42
6.2.	L'évolution du parc immobilier	43
6.3.	Le coût du logement	44
6.4.	Les impayés de loyers	44
6.5.	Les aides pour l'accès et le maintien dans un logement	45
6.5.1.	Les aides de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)	45
6.5.2.	Les aides du Fonds Solidarité Logement (FSL)	45
6.5.3.	Le dernier recours : le Droit au Logement Opposable (DALO)	45
6.6.	L'habitat indigne	46
7.	Des mesures d'accès aux soins importantes qui n'évitent pas des inégalités de santé	48
7.1.	Une structuration de l'offre de soins en nette progression	48
7.1.1.	Les établissements de soins	48
7.1.2.	Les établissements pour personnes âgées	49
7.1.3.	Les établissements pour personnes handicapées	49
7.1.4.	La psychiatrie	49
7.1.5.	Les structures d'addictologie	49
7.1.6.	Des dispositifs spécifiques : les permanences d'accès aux soins de santé et les lits halte soins santé	50
7.2.	Un accès facilité aux soins par des dispositifs de soutien	50
7.2.1.	La généralisation de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU) et du tiers payant	50
7.2.2.	Les aides complémentaires	50
7.3.	Les difficultés et les freins à l'accès à la prévention et aux soins	51
7.3.1.	Les freins à l'accès à la prévention et aux soins	51
7.3.2.	Les difficultés d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies	52
7.4.	Repères sur l'état de santé des réunionnais	52
7.4.1.	La mortalité, reflet des écarts de mode de vie	52
7.4.2.	Le diabète et l'abus d'alcool, principales causes de surmortalité	53
7.4.3.	Les conduites à risques	54
7.4.4.	Des grossesses précoces et un recours à l'IVG plus important	55

8.	Un accès aux savoirs encore imparfait	56
8.1.	Des résultats du système éducatif encore perfectibles	56
8.2.	Un décrochage scolaire trop important	56
8.3.	Une scolarisation des enfants de moins de 3 ans qui doit être renforcée	57
8.4.	Des efforts complémentaires pour les quartiers prioritaires qui doivent être maintenus	57
8.5.	La sur-occupation des logements, un frein à la réussite éducative	58
8.6.	Illettrisme : 1 adulte sur 5 en difficulté par rapport à l'écrit	59
9.	Un quotidien difficile	61
9.1.	La pauvreté au quotidien (données 2006)	61
9.2.	Satisfaire ses besoins alimentaires	62
9.2.1.	Le réseau d'aide alimentaire	62
9.2.2.	Les secours d'urgence	62
9.3.	Disposer d'un compte bancaire	62
9.4.	Accéder à la culture, au sport et aux loisirs	63
9.4.1.	L'accès aux biens culturels : la problématique de la fracture numérique	63
9.4.2.	L'accès aux pratiques sportives	63
9.4.3.	L'accès aux vacances	64
	Conclusion : Vers une plus grande cohérence des interventions	66

INTRODUCTION

Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a été officiellement adopté le 21 janvier 2013 lors de la réunion du Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions (CILE). Il comporte 61 mesures, réparties en trois grandes catégories fonctionnelles :

- Les mesures qui sont du ressort de l'Etat et ont vocation à s'appliquer de façon homogène et immédiate sur l'ensemble du territoire national (ex : augmentation du RSA socle),
- Les mesures dont la mise en œuvre est conditionnée dans un premier temps à une expérimentation et pour lesquelles un cadre national a été déterminé (ex : garantie jeunes),
- Les mesures dont la mise en œuvre dépend, en tout ou partie, des initiatives locales qui pourront se faire jour (ex : lutte contre la discrimination dans l'accès des enfants à la restauration scolaire pour le 1^{er} degré).

L'appropriation du plan par les acteurs locaux et le lancement de son déploiement opérationnel passent par l'organisation de rencontres partenariales, à l'échelle des Régions.

Afin d'assurer la réussite de ces rencontres, il a paru indispensable d'établir un diagnostic de la pauvreté à La Réunion permettant de dresser un état des lieux des réalités sociales du territoire et de disposer d'une vision, sinon exhaustive, du moins globale et partagée par les partenaires.

Il s'agissait moins en l'occurrence de réaliser une étude nouvelle et complète sur la question que de synthétiser les outils existants, au demeurant nombreux, sur la pauvreté à La Réunion (plans départementaux, plans d'action stratégique de l'Etat, travaux des observatoires statistiques locaux,...). Certaines initiatives, qui correspondent à des orientations du plan, ont également été intégrées dans cet exercice de synthèse.

La coordination de ce travail a été confiée, à la Direction de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS). De nombreux services, dont l'Insee, ont contribué à sa réalisation. Qu'ils en soient ici remerciés.

PREMIERE PARTIE

APPROCHE DE LA PAUVRETE MONETAIRE

Avec 343 000 personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire (935 € par mois), La Réunion est un département hors norme. L'île compte autant de personnes pauvres que les Bouches-du-Rhône. Seuls deux départements métropolitains ont une population pauvre plus importante : la Seine-Saint-Denis et le Nord qui comptent respectivement 360 000 et 480 000 personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté. Or ces départements métropolitains (Bouches-du-Rhône, Seine-Saint-Denis et Nord) sont deux à trois fois plus peuplés que La Réunion.

L'importance du niveau de la pauvreté à La Réunion représente un véritable défi à relever en matière d'action sociale. S'atteler à cette tâche, implique d'abord de cerner et de quantifier le phénomène : comment la pauvreté a-t-elle évoluée dans le temps ? Quelles sont les catégories de Réunionnais les plus touchées ? Comment est-elle répartie sur l'île ? C'est l'objet du premier chapitre « Radiographie de la pauvreté à La Réunion ».

Aux problèmes posés par la pauvreté monétaire, doivent être apportées des solutions monétaires. C'est le rôle des mesures de protection sociale qui contribuent à réduire la pauvreté en assurant au plus démunis un revenu minimum ou en complétant les revenus existants. L'ampleur des prestations familiales et des minimas sociaux versés à la Réunion rassurent sur l'effectivité de la solidarité nationale en même temps qu'elle inquiète sur la persistance et l'évolution du phénomène de pauvreté sur l'île (chapitre 2).

A La Réunion comme ailleurs, le chômage constitue la cause première de la pauvreté. Mais avec un taux de chômage qui s'élève à 28,5 % au deuxième trimestre 2012 et un nombre de demandeurs d'emploi (catégorie A) qui dépasse les 134 000 en juillet 2013, La Réunion se trouve aux prises d'un problème d'emploi d'une toute autre ampleur que celui auquel est confronté la plupart des autres départements français (chapitre 3).

Enfin, la pauvreté monétaire peut conduire une partie de ceux qui en sont victimes à cumuler les dettes et à entrer dans la spirale du surendettement. On constatera toutefois, qu'en dépit d'une situation sociale et économique plus dégradée à La Réunion qu'en métropole, le problème de l'endettement est, dans notre département, moins généralisé (chapitre 4).

1. RADIOGRAPHIE DE LA PAUVRETE A LA REUNION

1.1. *Un essoufflement de la dynamique de rattrapage*

Depuis 1946, La Réunion, région française et européenne dans l'océan Indien, a connu une véritable métamorphose, passant d'une société traditionnelle de pénurie à une société de consommation, de relative abondance : en soixante ans, La Réunion a rattrapé une partie des retards avec la métropole.

Cependant, ce développement, assis en partie sur la croissance des transferts publics, s'est réalisé sans réduire le nombre des demandeurs d'emplois, maintenant le taux de chômage à un niveau trois fois supérieur à la moyenne nationale, soit parmi les plus élevés des régions européennes. En 2012, le produit intérieur brut (PIB) à La Réunion s'élevait à près de 19 500 € par habitant soit environ 62% du PIB par habitant au plan national.

La crise profonde des finances publiques et la stagnation de la croissance qui ont fait irruption en 2008 sont venues renforcer ces difficultés, à un moment où les travaux publics, un des moteurs majeurs de la croissance réunionnaise, connaissent un trou d'air important : fin du chantier de la route des Tamarins, retard ou l'annulation des projets devant prendre le relais (tram-train, route du littoral, pôle océan, Zénith...).

L'irruption de la crise économique a multiplié les cas d'urgence sociale en aggravant des situations déjà excessivement précaires, avec un risque de détérioration chronique. L'étude des revenus fiscaux et sociaux à La Réunion - que l'Insee a publiée en juin 2013- apporte un éclairage objectif sur cette situation. Elle porte sur les revenus perçus par les réunionnais en 2010. A ce titre, elle ne prend pas en compte l'évolution de la situation depuis 2010 et la dégradation récente du contexte socio économique. Elle permet toutefois de mieux comprendre la question de la pauvreté à La Réunion et de prendre la mesure de son évolution depuis l'enquête précédente réalisée en 2007.

1.2. *Une population fortement touchée par la pauvreté*

1.2.1. *Un taux de pauvreté persistant*

En 2010, 343 000 personnes vivent à La Réunion sous le seuil de pauvreté, établi à 935 euros par mois et par unité de consommation (hors revenus financiers non imposables). Est considérée en situation de pauvreté, toute personne dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil. Parmi elles, la moitié vit avec moins de 690 euros par mois et par unité de consommation.

Le taux de pauvreté à La Réunion atteint 42 % en 2010, soit trois fois plus qu'en France métropolitaine. Une personne habitant à La Réunion a 4,6 fois plus de risque d'être en situation de pauvreté qu'une personne habitant en France métropolitaine.

Le taux de pauvreté recule de 4,5 points par rapport à 2007¹. Cette baisse résulte de la croissance rapide des revenus intermédiaires à La Réunion, revenus qui se situent à proximité du seuil de pauvreté. Il est calculé à partir du niveau de vie médian de France métropolitaine qui n'a progressé que de 2,7 % en trois ans contre 10,9 % à La Réunion. Entre 2007 et 2010, les niveaux de vie

¹ L'étude des revenus des réunionnais en 2010 repose sur une méthode inspirée de celle de 2008 mais revue et améliorée. Les résultats entre ces deux années ne sont donc pas comparables.

progressent à La Réunion pour l'ensemble de la population, sauf pour les plus aisés. Le niveau de vie médian s'accroît ainsi de 11 % en euros constants soit nettement plus qu'en France métropolitaine (+ 2,7 %). Les salaires contribuent le plus à cette progression, particulièrement pour les personnes ayant des niveaux de vie intermédiaires proches du seuil de pauvreté. Les allocations chômage, les retraites et les prestations familiales participent également à cette hausse. Les inégalités diminuent mais sont toujours plus fortes qu'en France métropolitaine.

6 enfants pauvres sur 10 ont des parents sans emploi

Seuil à 60 % de la médiane	La Réunion		France métropolitaine	
	2007	2010	2007	2010
Nombre de pauvres (en milliers)	364 000	343 460	7 753 000	8 327 000
Taux de pauvreté (en %)	46,5	42,0	13,0	13,7
Seuil de pauvreté (euros 2010/mois)	916	935	911	935
Niveau médian des personnes pauvres (€ 2010/mois)	667	692	742	760
Intensité de la pauvreté (en %)	27,1	26,0	18,5	18,7

Source: Insee-DG Fip-Cnaf-Cnav, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS).

1.2.2. Les familles monoparentales sont les plus concernées

Près des deux tiers des familles monoparentales sont concernées par la pauvreté. Elles sont majoritairement dirigées par des femmes, plus souvent éloignées de l'emploi que les hommes. Les familles monoparentales étant deux fois plus fréquentes à La Réunion qu'au niveau national, un tiers des personnes pauvres vivent dans ce type de famille. Les plus touchées par la pauvreté sont ensuite les personnes seules, (44 %), et les couples avec enfants (37 %). La moitié des personnes pauvres vivent dans un couple avec enfant(s), type de famille majoritaire (56 %) dans l'ensemble de la population. Les personnes vivant en couple sans enfant sont les moins touchées : une sur quatre est en situation de pauvreté. Elles représentent 7 % des personnes pauvres.

Taux de pauvreté selon la configuration familiale

	Personnes pauvres (milliers)	Taux de pauvreté (%)	Niveau de vie médian
Ménage d'une seule personne	27,4	44	1 050
Ménage complexe	7,2	32	1 200
Famille monoparentale	113,2	65	800
Couple sans enfant	23,9	25	1 550
Couple avec enfant(s)	171,8	37	1 150
Ensemble	343,5	42	1050

Source: Insee-DG Fip-Cnaf-Cnav, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS).

1.2.3. Parents sans emploi, enfants pauvres

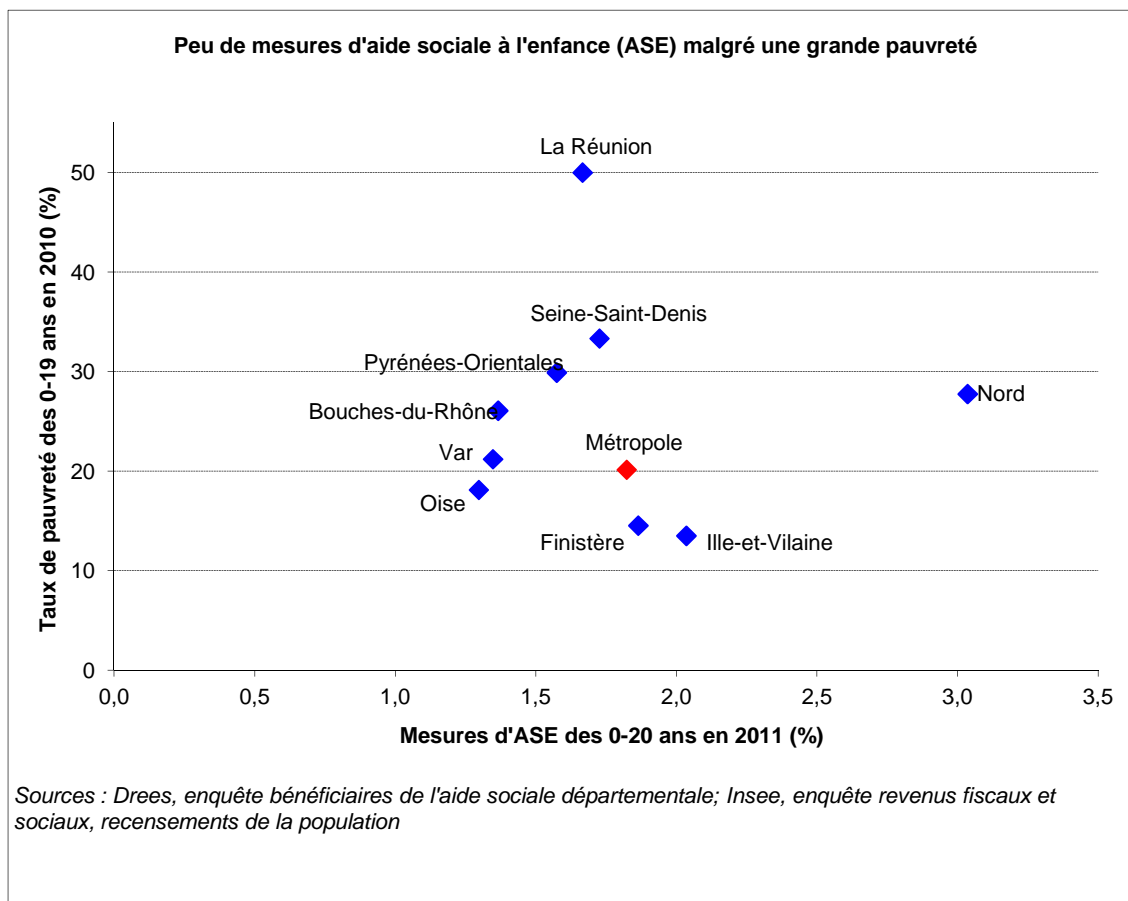
Les enfants sont particulièrement concernés par la pauvreté à La Réunion. Un enfant sur deux, soit 128 000 enfants, vit au-dessous du seuil de pauvreté. La situation des parents sur le marché du travail influe fortement sur le niveau de vie du ménage. Lorsqu'aucun parent ne dispose d'un emploi, neuf enfants sur dix sont en situation de pauvreté. En 2009, 37 % des mineurs vivaient dans une famille dont aucun parent n'avait d'emploi. C'est près de quatre fois le taux métropolitain qui est de 9 %.

A l'inverse, seulement un enfant sur dix est pauvre lorsque les deux parents sont en couple et qu'ils travaillent tous les deux. Ainsi, 60 % des enfants pauvres vivent dans des ménages sans personne en emploi et 31 % avec une seule personne en emploi.

Position des parents sur le marché du travail	Niveau de vie médian (euros par mois)	Taux de pauvreté des enfants (%)	Enfants pauvres	
			Nombre	Répartition (%)
Parents en couple				
2 actifs occupés	1 700	12	7 770	6
1 seul actif occupé	1 000	44	31 120	24
Aucun actif occupé	600	89	29 580	23
Parent isolé				
Actif occupé	1 050	38	9 410	7
Chômeur ou inactif	700	89	47 910	37
Autres types de ménages	1 250	26	2 280	2
Ensemble	935	50	128 070	100

Source: Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS).

Paradoxalement, dans le contexte de fragilisation de la cellule familiale par l'effet de la pauvreté, seuls 1,7 % des moins de 21 ans ont bénéficié d'une action éducative ou d'un placement fin 2011, soit une situation proche de la moyenne métropolitaine (1,8 %). 265 jeunes de 16 à 21 ans ont été confiés à l'ASE en 2012. Cette faiblesse relative s'explique sans doute en partie par l'importance des solidarités familiales à La Réunion. Elle ne permet pas en tout cas d'établir un lien formel entre la pauvreté et le risque de mise en danger des enfants.



La Réunion ne rencontre pas non plus de problématique forte avec les mineurs isolés. Celle-ci est circonscrite à une situation particulière : celles d'enfants atteints de pathologies graves, originaires de Mayotte ou des Comores, évacués dans un hôpital réunionnais du fait de l'absence de soin adapté sur leur île d'origine. Ces enfants restent hospitalisés durant de longues périodes ce qui ne permet pas à leurs parents, en situation régulière ou non, de séjourner en permanence dans notre département. Ils relèvent alors de l'Aide Sociale à l'Enfance avec un accompagnement individualisé pour construire leur projet de vie adapté à la composante santé de l'enfant.

On estime qu'environ 70 mineurs se trouvent dans cette situation à La Réunion.

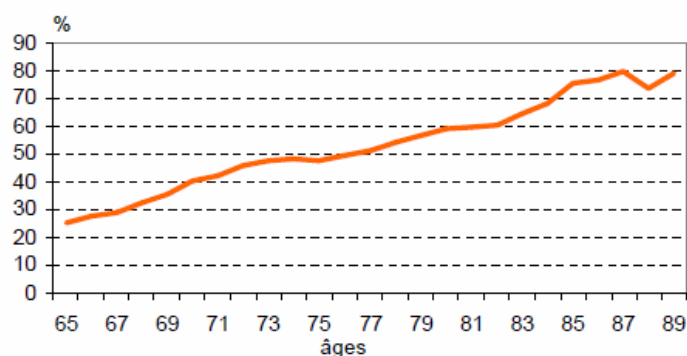
1.2.4. 27 000 séniors en situation de pauvreté, malgré les minima sociaux

Contrairement à la France métropolitaine où les séniors sont relativement moins touchés, les séniors Réunionnais ne sont pas épargnés par la pauvreté : 27 000 personnes, soit 42 % des 65 ans ou plus, ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté en 2010.

A La Réunion, la pauvreté augmente avec l'âge: le taux de pauvreté des 65-69 ans est inférieur de 5 points à celui des 70-74 ans et de 11 points à celui des plus de 74 ans (données 2008).

De même, la part des allocataires des minima sociaux progresse avec l'âge.

Graphique 1 : Part des allocataires au minimum vieillesse à La Réunion en 2008 : elle augmente avec l'âge.



Sources : Insee, CGSS, Saspa, MSA, Cavimac, RSI.

1.3. Approche géographique de la pauvreté

1.3.1. Une pauvreté répartie sur l'ensemble des communes de l'île

Aucune commune de La Réunion n'échappe à la pauvreté. Si La Possession, Les Avirons, Sainte-Marie, l'Étang-Salé et Saint-Denis arrivaient en tête pour le niveau de revenu médian, avec plus de 13 000 € par an par unité de consommation (UC) en 2010, une part importante de la population de ces communes déclarait de très faibles revenus. Ainsi, à La Possession, commune où les habitants déclarent les meilleurs revenus, un quart des ménages déclarent moins de 7 700 € par an par UC.

Il est ainsi difficile de définir pour La Réunion, dans le cadre de la réforme de la politique de la ville, les futurs quartiers prioritaires. La situation moyenne de La Réunion est en effet plus défavorable que la situation moyenne des quartiers prioritaires de la politique de la ville de France métropolitaine ayant signé un Contrat urbain de cohésion sociale (Cucs).

Avec quatre personnes pauvres sur dix, la microrégion Sud reste la plus concernée par le phénomène pauvreté (48 % de taux de pauvreté) suivie de près par l'Est (46 %). Dans ces deux régions, le taux d'emploi est très faible : seulement une personne de 15 à 64 ans sur trois est en emploi. De plus, le sud accueille de nombreuses personnes âgées et l'est comprend une part importante de familles nombreuses. Le taux de pauvreté a peu diminué dans l'ouest et au sud, qui ont particulièrement été touchés par les pertes d'emplois, notamment dans le BTP. C'est au nord que se situe la plus grosse concentration d'emploi de l'île et que le niveau de vie est le plus élevé. Toutefois, une personne pauvre sur cinq réside dans cette microrégion.

	Niveau de vie médian (euros par mois)	Personnes pauvres		Taux de pauvreté (%)	
		Nombre	Part (%)	2010	2007
Ouest	1 100	82 500	24	40	42
Est	1000	52 880	15	46	52
Nord	1 300	67 970	20	34	40
Sud	950	140 120	41	48	52
Ensemble	1 100	343 460	100	42,0	46,5

1.3.2. Deux catégories de quartiers particulièrement fragiles

Une typologie des quartiers en fonction d'indicateurs de précarité a mis en évidence deux catégories de quartiers particulièrement fragiles².

D'une part, 71 000 personnes soit 9 % de la population réunionnaise vivent dans 12 quartiers où se concentrent les indicateurs de précarité les plus élevés. Ces quartiers sont implantés dans six communes de La Réunion : Le Port, Saint-Paul, Saint-Louis, Saint-Pierre, Saint-Benoît et Sainte-Suzanne, soit essentiellement dans l'Ouest et le Sud. La plupart bénéficie des programmes de soutien de la politique de la ville : Le Port ZAC, Saint-Louis Sud, Saint-Benoît Bras Fusil, Saint-Pierre Basse Terre, etc. Ces quartiers cumulent les handicaps. Ils sont à la fois précaires et vulnérables. Seulement 33 % de la population en âge de travailler est en emploi. La difficulté d'accès à l'emploi induit une forte précarité monétaire : en moyenne, 23 % de la population est allocataire du RSA et 48 % est couverte par la CMU-C. Les familles nombreuses ou monoparentales y sont très présentes, respectivement 17 % et 40 %.

D'autre part, 63 000 personnes vivent dans des quartiers ruraux et isolés du Sud. Ils sont situés dans les communes de Saint-Leu (Le Plate, La Chaloupe), Saint-Louis (Le Gol - Les Makes), Cilaos, Saint-Joseph et Saint-Philippe. Avec 18 % d'allocataires du RSA et 42 % de personnes couvertes par la CMU-C, le recours aux prestations sociales reste important mais est moins fréquent que dans le 1^{er} groupe. Cela s'explique par un taux d'emploi un peu plus élevé (37 %), bien que la part des demandeurs d'emploi y soit très forte (51 %). C'est également dans ces quartiers que le retour à l'emploi s'avère le plus difficile : 29 % des actifs sont au chômage depuis plus d'un an (17 % à La Réunion). Ces quartiers sont relativement âgés (13 % de personnes de plus de 60 ans). Les personnes âgées y sont davantage bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA, 17 %). Par ailleurs, le taux d'allocataires de l'AAH y est assez élevé (3,5 %).

1.3.3. La situation particulière des Hauts de l'île

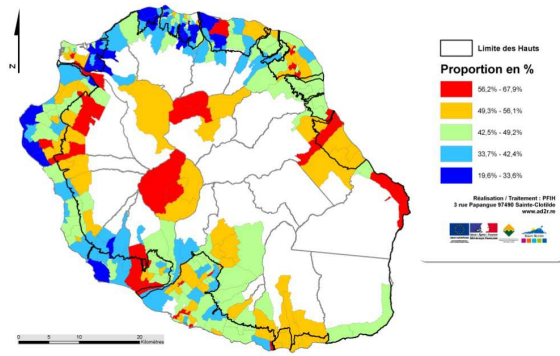
Le territoire des Hauts correspond à l'aire d'adhésion maximale du Parc National fixée par décret n°2007-296 du 5 mars 2007. Il coïncide, grosso modo, avec le territoire situé au dessus de la ligne des 400 mètres d'altitude, s'étend sur $\frac{3}{4}$ de la superficie de l'île et comprend 20 % de la population réunionnaise. Les Hauts présentent des caractéristiques, notamment socio-économiques, qui les distinguent du littoral.

Ainsi, la part des demandeurs d'emploi dans la population active dans les Hauts est supérieure de trois points par rapport à celui de l'ensemble de l'île et affecte majoritairement les femmes. Les classes médianes des revenus fiscaux sont plus défavorables dans les Hauts que sur le littoral et la part des ménages non imposables est plus élevée dans les Hauts.

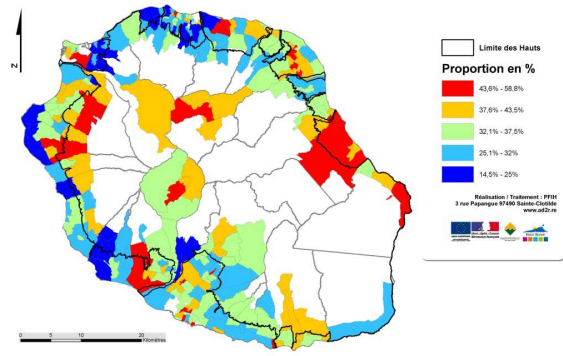
De la même manière, la proportion des allocataires CAF dont les revenus dépendent à 50 % ou à 100 % des minima sociaux se révèlent plus importante dans les Hauts.

² http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=24&ref_id=20330

Proportion par Iris, des allocataires Caf dont les revenus dépendent à 50% de minimas sociaux



Proportion par Iris, des allocataires Caf dont les revenus dépendent à 100% de minimas sociaux



(Exploitation des données CAF (31/12/2011) remarque : données non disponibles pour la Plaine des Palmistes)

2. UNE PAUVRETE AMORTIE PAR LES PRESTATIONS SOCIALES

L'objectif de réduction de la pauvreté implique une réponse monétaire. Ainsi les minima sociaux sont attribués, au titre de la solidarité nationale, aux personnes disposant de très faibles ressources afin de leur assurer un revenu minimal. Ces minima sont largement diffusés sur l'île : 150 000 foyers réunionnais (soit 240 000 personnes) ont bénéficié d'une des prestations légales en 2011, dont les plus répandues sont le RSA (socle ou socle et activité), le revenu de solidarité (RSO), l'allocation spécifique de solidarité (ASS), l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou une allocation du minimum vieillesse (Aspa ou ASV).

Ces minima sociaux ne suffisent pas pour autant à réduire de manière significative la pauvreté. Mais ils permettent d'en réduire l'intensité. Sans eux, le taux de pauvreté serait plus élevé de quatre points (46 %) et la moitié de la population pauvre de l'île vivrait avec moins de 550 € par mois, contre 690€ avec les minima.

2.1. *Les prestations familiales*

Au 31 décembre 2010, la CAF de La Réunion gérait plus de 224 000 allocataires et couvrait ainsi 598 000 bénéficiaires, soit 72 % de la population réunionnaise. A cette même date, elle avait versé, au titre de l'année 2010, 850 millions d'euros de prestations familiales. Il s'agit des aides liées à l'accompagnement des familles, aux jeunes enfants et au logement, hors minima sociaux.

Attribuée sans condition de ressources, l'allocation familiale est la prestation la plus fréquemment versée. Elle concerne 127 000 allocataires pour un montant de 253 millions d'euros, soit les deux tiers des prestations pour l'accompagnement des familles. Dans leur ensemble, le montant de ces prestations diminue de 1 % en 2010.

Le montant des aides liées à l'enfance augmente de 2 % en un an, alors que le nombre d'allocataires reste stable. La prestation accueil du jeune enfant (PAJE) se substitue depuis 2004 à toutes les anciennes allocations liées aux jeunes enfants.

Le montant des aides au logement augmente quant à lui de 7,7 % en un an. En 2010, le nombre d'allocataires pour l'aide au logement à caractère social (ALS) a augmenté de 5 %. Il faut ajouter à ces aides au logement versées par la CAF celles versées par le Fonds de Solidarité Logement (FSL) géré par le Conseil Général. En 2012, 3 150 aides ont été octroyées au titre du FSL dont 1695 dédiées à l'accès au logement.

Aides à la famille : allocataires et montants distribués

Prestations	Allocataires ¹ (en nombre)		Montants distribués (en millions d'euros)	
	2009	2010	2009	2010
Liées à l'accompagnement des familles				
Allocation Familiale	126 562	127 329	257,6	252,8
Complément Familial	16 307	16 386	18,3	18,1
Allocation de Rentrée Scolaire	79 738	79 977	39,0	39,0
Allocation Journalière de Présence Parentale	nd	nd	0,2	0,2
Allocation de Soutien Familial	36 858	37 247	67,3	68,5
Allocation d'Éducation Enfant Handicapé	3 316	3 352	15,9	15,6
Sous-total			398,2	394,2
Évolution 2010/2009 (en %)				- 1,0
Liées aux jeunes enfants				
Prestation Accueil du Jeune Enfant	38 828	38 682	128,6	131,2
Dont allocation de base	36 350	36 171	79,5	79,5
Dont prime à la naissance ou prime d'adoption	1 119	1 063	11,7	11,9
Dont complément de libre choix d'activité ou mode de garde	7 151	7 282	37,4	39,7
Sous-total			128,7	131,2
Évolution 2010/2009 (en %)				2,0
Liées au logement				
Allocation Logement à caractère Familial ²	60 591	61 368	218,3	233,2
Allocation Logement à caractère Social	37 367	39 175	82,3	90,4
Autres divers	nd	nd	0,7	0,9
Sous-total			301,4	324,5
Évolution 2010/2009 (en %)				7,7
Total			828,3	849,9
Évolution 2010/2009				2,6

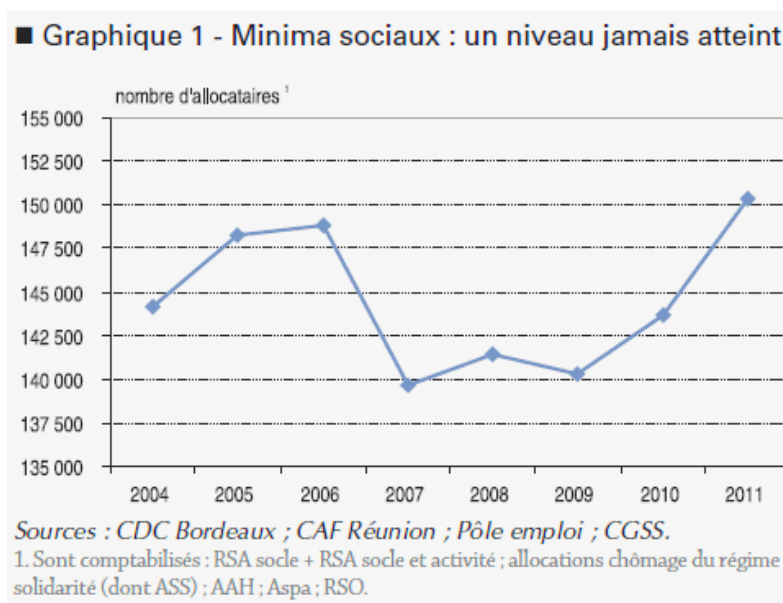
¹ Les allocations pouvant se cumuler. La somme des allocataires n'a de ce fait pas de sens.

² Y compris l'ALF "DOM - mesures spécifiques - compte des tiers".

Source : Caisse d'allocations familiales (CAF).

2.2. Les minima sociaux

Le nombre d'allocataires a augmenté de 4,1 % en un an, progressant plus rapidement que la population (+1,5 %). Tous les minima sociaux augmentent excepté ceux en rapport avec les droits à la retraite. Les montants versés, 830 millions d'euros, s'accroissent de 5,5 % par rapport à l'année précédente. Ces minima sociaux ne suffisent pas pour autant à réduire de manière significative la pauvreté mais permettent d'en réduire l'intensité. Sans eux, le taux de pauvreté serait plus élevé de quatre points (46 %) et la moitié de la population pauvre de l'île vivrait avec moins de 550 € par mois, contre 690 € avec les minima.



Les prestations sociales les plus répandues sont le RSA (socle ou socle et activité), le revenu de solidarité (RSO), l'allocation spécifique de solidarité (ASS), l'allocation adulte handicapé (AAH) ou les allocations du minimum vieillesse (ASPA ou ASV).

	Allocataires au 31/12		Montants versés	
	Nombre en 2011	Variation 2011/2010 (en %)	Millions d'euros en 2011	Variation 2011/2010 (en %)
TOTAL prestations ¹ dont :	150 327	4,1	829,8	5,5
RSA socle + RSA socle et activité ²	86 264	5,5	460,2	3,6
Allocation chômage du Régime solidarité	15 330	15,9	84,9	16,7
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	15 100	16,2	83,7	16,4

	Allocataires au 31/12		Montants versés	
	Nombre en 2011	Variation 2011/2010 (en %)	Millions d'euros en 2011	Variation 2011/2010 (en %)
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	13 398	8,0	105,9	12,9
Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)	28 131	-3,7	136,4	2,7
Revenu de solidarité (RSO)	6 818	-7,8	40,9	-2,4

1. Un allocataire peut cumuler plusieurs prestations. D'autre part, certaines allocations ne sont pas détaillées dans ce tableau. C'est pourquoi la somme des allocataires pour chacune des allocations est différente du total des allocataires. 2. Le total «RSA socle + RSA socle et activité» en 2011 est comparé au total «RMI + API» en 2010.

2.2.1. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

Le RSA est la prestation la plus diffusée sur l'île avec 16 % d'allocataires parmi les 25 à 64 ans en 2011, contre 3,5 % en métropole. Il a été perçu par plus de 86 000 foyers, en augmentation de 5,5 % par rapport au total RMI plus API de 2010. En comptabilisant les allocataires, leurs conjoints et leurs ayants droit, 209 000 Réunionnais sont couverts par ce dispositif.

Rapportées à la population, les dépenses brutes du RSA « socle » (RMI, API et RSO dans les DOM) représentent 455 € par habitant en 2010, soit deux fois la dépense de la Seine-Saint-Denis, premier département métropolitain pour cette dépense avec 240 € par habitant.

La tendance à l'augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA constatée en 2011 est confirmée par les chiffres 2013. Au 31 mars 2013, la CAF Réunion a versé le RSA à 104 797 allocataires pour une somme globale d'environ 130 millions d'euros.

Le nombre d'allocataire du RSA progresse d'environ 2 % par an depuis 2011, année de sa mise en œuvre dans le département. 64 % des allocataires sont des femmes et 36 % des hommes. La majorité est célibataire, la part du couple ne s'élève qu'à 23 %.

Parmi les allocataires du RSA, 16 543 bénéficient d'une majoration au titre de l'isolement. Il s'agit des allocataires seuls ayant à charge effective ou à naître un enfant, ce qui représente environ 15,8 % des allocataires bénéficiaires du RSA.

Le RSA jeune ne touche que 84 jeunes fin mars 2013 contre 90 en décembre 2012. Le RSA activité seul concerne 12 149 personnes soit 12 % uniquement des allocataires.

2.2.2. L'allocation chômage du régime solidarité

Le nombre de demandeurs d'emploi non indemnisés ayant augmenté en 2011, les allocations chômage du régime solidarité ont bondi de 16 % par rapport à l'année précédente.

2.2.3. L'allocation spécifique de solidarité (ASS)

L'allocation spécifique de solidarité (ASS) versée aux chômeurs en fin de droits accuse la plus forte hausse (+ 16,2 %) et concerne 15 100 personnes.

2.2.4. L'allocation adulte handicapé (AAH)

L'allocation adulte handicapé (AAH) est revalorisée en 2011, conformément à la réforme entreprise en 2008 visant à augmenter l'allocation de 25 % sur 5 ans. Revalorisé de 2,2 % en avril 2011 puis en septembre 2011, le montant de l'AAH passe à 727,61 euros puis à 743,62 euros. Les montants versés au titre de l'AAH augmentent donc plus vite que le nombre d'allocataires. Par rapport à 2010, près de 1 000 allocataires supplémentaires ont bénéficié de l'AAH (+ 8 %).

2.2.5. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) poursuit sa baisse grâce à l'amélioration des droits acquis dans les régimes de retraite. Le nombre d'allocataires diminue de 3,7 % en 2011, même s'il concerne encore plus de 28 000 personnes.

2.2.6. Le revenu de solidarité (RSO)

Spécifique aux DOM, le RSO s'adresse aux personnes de plus de 50 ans et de moins de 65 ans. Cette allocation permet d'accéder à un revenu amélioré jusqu'à la retraite, sous réserve que l'allocataire s'engage à quitter le marché du travail. Le revenu de solidarité (RSO) repart à la baisse en 2011 (-7,8 % d'allocataires).

2.3. La problématique de l'accès aux droits

2.3.1. En matière de prestations sociales et familiales

Il n'existe pas à La Réunion d'étude globale sur la problématique du non recours aux droits et aux dispositifs d'aides mis en place par les différents acteurs. Compte tenu du nombre de bénéficiaires et des montants versés on peut toutefois légitimement estimer qu'en dépit de la complexité des demandes pour les allocataires, le non recours aux minima sociaux et aux prestations familiales est faible à La Réunion

En 2012, la CAF de La Réunion a versé à 233 036 allocataires près de 1,6 milliards d'euros de prestations légales. Au total, le nombre de personnes concernées s'élève à 605 041 personnes. 74 % de la population réunionnaise perçoit au moins une prestation familiale.

Les volumes financiers et le nombre des bénéficiaires des aides sociales gérées par le Conseil Général sont également importants. De nombreuses démarches et procédures ont été mises en place par cette collectivité pour informer les usagers de leurs droits et les accompagner pour y accéder. Ce travail fait l'objet de relevé statistique partiel (ODISSEE). Entre 2008 et 2012, les services du Conseil Général ont ainsi reçu environ 113 000 personnes par an.

Parallèlement à ces démarches individuelles, des actions collectives sont conduites pour apporter des informations pratiques relatives à la santé et à la vie familiale. Elles sont organisées par les travailleurs sociaux du Conseil Général avec le concours des habitants, des partenaires et des associations de proximité. Entre 2011 et 2012, 1 085 actions collectives ont ainsi été menées et ont concerné 16 114 personnes.

Sont également organisées des opérations d'information par thématique (handicap, santé, éducation, habitat, etc.). Elles permettent de mieux informer la population et les partenaires des actions menées par la collectivité et des dispositifs existants. Pendant un mois dédié, des actions phares sont menées autour d'une thématique donnée, telles que des journées portes ouvertes, la journée départementale des personnes handicapées en février, les journées départementales de l'action sociale, la semaine bleue des personnes âgées.

La multiplication des outils visant à simplifier les démarches pour les usagers et à améliorer l'accès à l'information par différents supports (dématérialisation des actes, développement d'application sur I-phone, réalisation et diffusion de l'émission hebdomadaire Lien Social...) participent largement de cette politique d'amélioration de l'accès aux droits sociaux.

Enfin, le Conseil général de La Réunion a entamé une démarche d'amélioration de son organisation en vue de faciliter le contact à la population. Elle a conduit à la mise en place des guichets uniques, concrétisation d'une volonté d'améliorer l'accessibilité des outils et dispositifs de l'action départementale en direction de la population réunionnaise.

2.3.2. En matière de santé

Il n'existe pas d'approche globale sur la question du « non recours » mais des études ponctuelles apportent des éléments d'appréciation.

Ainsi, concernant l'accès à la CMU et la CMU complémentaire, une étude conduite en 2010 à La Réunion sur la santé des jeunes de 16-25 ans nouvellement inscrits dans les Missions Locales révèle que plus de la moitié d'entre eux bénéficiait de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Un quart des jeunes n'en bénéficiait pas, et près d'un jeune sur cinq ne connaissait pas son statut par rapport à la CMU, ce qui démontre une méconnaissance de leurs droits à l'accès aux soins de santé.

Un autre éclairage sur les difficultés d'accès aux droits en matière de santé est fourni par l'enquête nationale sur la santé et les conditions de vie des étudiants menée pour la 3^{ème} fois en France en 2011 par l'Observatoire Expertise et Prévention pour la santé des Etudiants (EPSE). Cette enquête a été déclinée dans toutes les régions de France.

Pour La Réunion, près d'un étudiant sur cinq ne bénéficiait pas alors d'une complémentaire santé, soit un niveau équivalent à la situation nationale. L'absence de complémentaire santé chez les étudiants était expliquée par trois raisons principales : 21 % des étudiants la jugeaient trop chère, 19 % ne voyaient pas l'utilité de cette assurance, 15 % n'avaient pas pensé à en prendre une.

Selon l'enquête d'état des lieux sur la situation des personnes sans abris menée à La Réunion en 2010, la grande majorité de ce public bénéficiait de la Couverture Maladie Universelle (CMU) : 2 personnes sans abri sur 3 couvertes par la CMU. Seulement un quart des personnes sans CMU a déclaré posséder une autre couverture maladie. Ainsi, 16 % des personnes n'avaient aucune couverture maladie. En 2010, les personnes sans abri déclaraient avoir un médecin traitant (70 %). Cependant, le recours au médecin généraliste est loin d'être une démarche systématique, le service des urgences représentant la porte d'entrée principale vers les soins.

Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale s'ouvre sur la question de l'accès aux droits pour laquelle il propose de mettre en place un programme d'actions. Il propose également des mesures concernant les prestations familiales et le RSA :

Mesure 1 : Lutter contre le non recours et sécuriser les aides.

Mesure 2 : Assurer aux allocataires de la CAF et de la MSA une meilleure lisibilité et une plus grande régularité des aides perçues.

Mesure 11 : Lancer une réflexion portant sur l'architecture des prestations familiales dans une optique de redistribution au profit des familles monoparentales et des familles nombreuses.

Mesure 21 : Redonner une trajectoire de croissance au RSA socle.

3. UN CHOMAGE MASSIF, DETERMINANT IMPORTANT DE LA PAUVRETE

Reconnu comme des causes essentielles de la pauvreté, le chômage constitue pour La Réunion un problème majeur qui touche toutes les catégories, des jeunes aux seniors. Il convient ici d'en analyser les principales causes et de rappeler les dispositifs en place pour le réduire ou en atténuer les effets. L'accès à l'emploi ne constitue pas toutefois à lui seul l'antidote à la pauvreté, comme en témoigne l'existence d'une catégorie particulière de travailleurs, confrontée elle aussi à la précarité.

3.1. Le contexte

3.1.1. Une situation de chômage persistante...

Au deuxième trimestre 2012, le taux de chômage au sens du Bureau international du travail à La Réunion s'élève à **28,5 % de la population active**. Ce taux de chômage est le plus élevé des départements d'outre mer. Il est en baisse de 0,9 point par rapport à 2011.

Taux de chômage au sens du BIT

	La Réunion 2 ^e trimestre 2011	La Réunion 2 ^e trimestre 2012	France métropolitaine 2 ^e trimestre 2012
Hommes	27,2 %	26,8 %	9,5 %
Femmes	31,8 %	30,5 %	10,0 %
Moins de 25 ans	59,8 %	56,2 %	22,9 %
De 25 à 49 ans	28,4 %	27,4 %	9,0 %
50 ans et plus	17,3 %	18,0 %	6,7 %
Ensemble	29,4 %	28,5 %	9,8 %

Source : Insee

Les contrats aidés, nombreux au premier semestre 2012, ont soutenu l'emploi. Toutefois, la baisse du taux de chômage résulte également du découragement de chômeurs, qui arrêtent leurs recherches d'emploi et se désengagent du marché du travail. Cela se traduit par une forte augmentation du « halo » autour du chômage en 2012 (+ 37 %). Le taux d'activité et le taux d'emploi restent faibles.

Une nuance doit toutefois être apportée à ce constat qui concerne le travail informel. Selon une étude de l'Insee en 2008, 12 500 personnes déclarent avoir eu recours au travail informel à La Réunion. Pour la plupart, il ne s'agit pas de "petits boulots" mais d'une activité régulière à

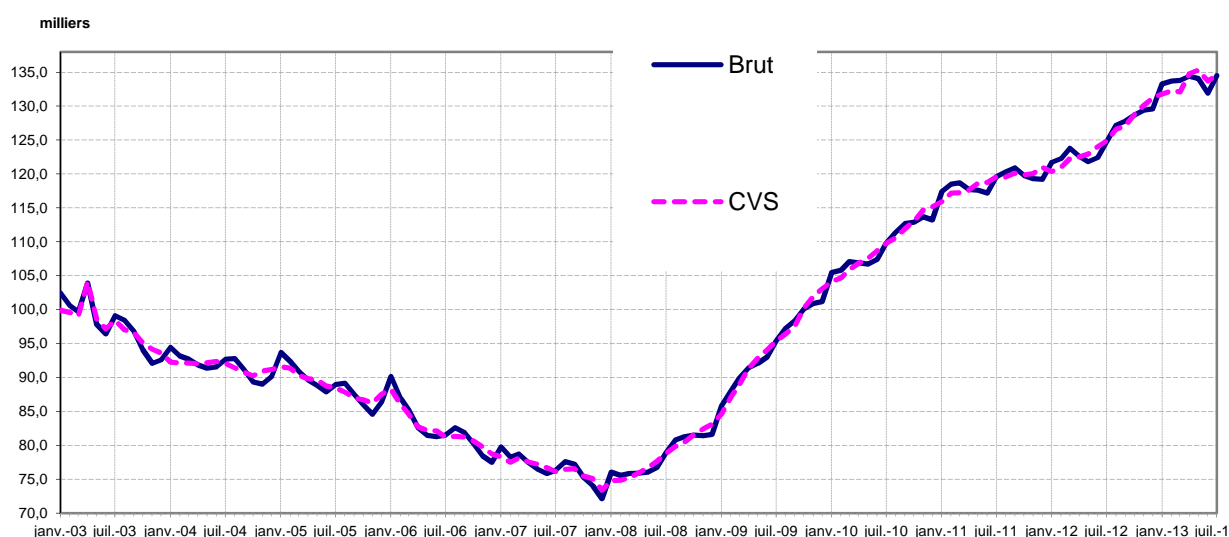
temps plein, qui se révèle transitoire. Les travailleurs informels sont plutôt jeunes et peu diplômés, et les hommes sont nettement majoritaires. Les services aux particuliers concentrent la moitié de ces emplois.

S'agissant du nombre de demandeurs d'emploi, après une baisse continue de janvier 2001 à décembre 2007 (de 110 000 à 73 000 demandeurs), la tendance est repartie à la hausse : 1 % d'augmentation par mois en 2011, 0,8 % en 2012. Fin 2012, 132 530 réunionnais sont inscrits à Pôle emploi en catégorie A, c'est-à-dire en recherche active d'emploi, disponibles et sans aucune activité, soit une hausse de 8,8% par rapport à fin décembre 2011. Le nombre de demandeurs d'emploi a continué sa progression en 2013 : fin juillet 2013 on dénombre 134 610 demandeurs d'emploi (catégorie A)

En rajoutant les personnes en catégories B et C (avec une activité réduite), les demandeurs d'emploi réunionnais sont 150 060.

En métropole, la demande d'emploi de catégorie A augmente de 10 % sur un an. Elle varie entre +4,1 et +4,6 % aux Antilles et +11,2 % en Guyane.

**Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois
(catégorie A), données brutes et CVS**



Sources : STMT, Pôle emploi, DARES

3.1.2. ... avec des publics plus particulièrement concernés

La part importante des demandeurs d'emploi de longue durée (52 %) et la forte augmentation du nombre de demandeurs d'emploi inscrits depuis 2 ans et plus (+19 % en un an) constituent les marqueurs les plus visibles de la détérioration du marché de l'emploi. Cette augmentation touche toutes les catégories et plus particulièrement les seniors : fin 2012, ils étaient 24 870, soit une hausse de 21,7 % sur un an. Depuis janvier 2008, le nombre de demandeurs d'emploi de 50 ans et plus a quasiment triplé. Les jeunes de moins de 25 ans sont également concernés. Fin décembre 2012, leur nombre était en hausse de 4,5 % sur un an. La hausse s'est intensifiée au premier semestre 2013, passant à 7 % pour les six premiers mois de l'année. Fin juin 2013, le nombre de jeunes demandeurs d'emploi s'établissait à 22 380.

Les demandeurs d'emploi en fin de mois				
Données CVS	La Réunion			Métropole
	Nb de demandeurs d'emploi		Variation	Variation
	décembre 2011	décembre 2012	sur un an	sur un an
Catégorie A	121 820	132 530	8,8%	10,0%
Hommes	59 760	65 910	10,3%	11,7%
Femmes	62 060	66 620	7,3%	8,2%
Moins de 25 ans	19 940	20 840	4,5%	9,4%
De 25 à 49 ans	81 440	86 820	6,6%	7,8%
50 ans et plus	20 440	24 870	21,7%	16,9%
Catégorie ABC	137 690	150 060	9,0%	8,8%
Hommes	66 750	73 350	9,9%	9,8%
Femmes	70 940	76 710	8,1%	7,9%
Moins de 25 ans	21 850	22 820	4,4%	9,2%
De 25 à 49 ans	93 000	99 510	7,0%	6,7%
50 ans et plus	22 840	27 730	21,4%	15,2%
Moins d'un an	65 710	71 680	9,1%	6,5%
Un an et plus (DELD)	71 980	78 380	8,9%	12,5%
dont 1 à 2 ans	32 548	31 304	-3,8%	11,9%
dont 2 ans et plus	39 432	47 076	19,4%	13,2%
Part de DELD	52,3%	52,2%	0,0 pts	1,3 pts
Catégorie ABCDE	152 400	162 480	6,6%	8,1%

Source : STMT - Pôle emploi, Dares *

Enfin, une autre population est fragilisée également en période de crise : ce sont les personnes porteuses d'handicap. Fin 2012, ces travailleurs étaient au nombre de 2 834 dont 1 946 hommes et 888 femmes, affichant une hausse de 47,7 % sur un an.

3.2. Les facteurs freinant l'accès à l'emploi

3.2.1. Un marché du travail restreint dans un contexte démographique dynamique

Avec un taux de fécondité de 2,36 enfants par femme et un solde migratoire proche de zéro, La Réunion n'a pas achevé sa transition démographique. En 11 ans, l'île a gagné 110 000 nouveaux habitants, soit environ 10 000 habitants de plus par an. A l'avenir, cette tendance devrait se ralentir mais sans provoquer un retournement de courbe ; le passage au million d'habitants est prévu à l'horizon 2040.

Parallèlement, l'évolution du marché du travail, même s'il crée en proportion davantage d'emplois que la métropole, ne parvient pas à absorber ce solde démographique.

Fin 2012, La Réunion comptait 345 700 actifs dont 246 700 actifs occupés.

Le secteur privé employait 140 500 salariés, soit seulement 2 000 salariés de plus en un an (1,5 % par rapport à fin 2011). Autrement dit, le niveau d'emploi constaté à la fin 2007 (avant la crise économique) était tout juste dépassé. Le secteur public emploie 67 000 salariés.

Le taux d'activité des 15 - 64 ans

	2011	2012	Evolution
Hommes	67,1 %	67,3 %	0,2 pts
15 à 24 ans	33,4 %	37,3 %	3,9 pts
25 à 49 ans	87,6 %	86,3 %	-1,3 pts
50 à 64 ans	59,7 %	60,1 %	0,4 pts
Femmes	55,4 %	54,8 %	-0,6 pts
15 à 24 ans	26,6 %	25,0 %	-1,6 pts
25 à 49 ans	70,6 %	70,7 %	0,1 pts
50 à 64 ans	48,3 %	47,1 %	-1,2 pts
Taux d'activité	61,0%	60,7%	-0,3 pts

Source : Insee - Enquête emploi - situation au 2d trimestre

Le taux d'activité des Réunionnais de 15 à 64 ans est de 60,7 % en 2012. Il est en baisse de 0,3 point sur un an, et reste nettement inférieur à celui de la métropole. Cette différence s'explique notamment par le faible taux d'activité des femmes, soit 54,8 %, en baisse de 0,6 point en un an.

3.2.2. Un niveau de formation des demandeurs d'emploi encore insuffisant

Un lien fort s'établit entre le niveau de qualification et la probabilité d'être en emploi. Un réunionnais détenant un CAP a ainsi 2,3 fois plus de chance de travailler qu'une personne sans diplôme. Pour un diplômé du supérieur c'est près de 8 fois plus.

Taux de chômage selon le diplôme en 2012

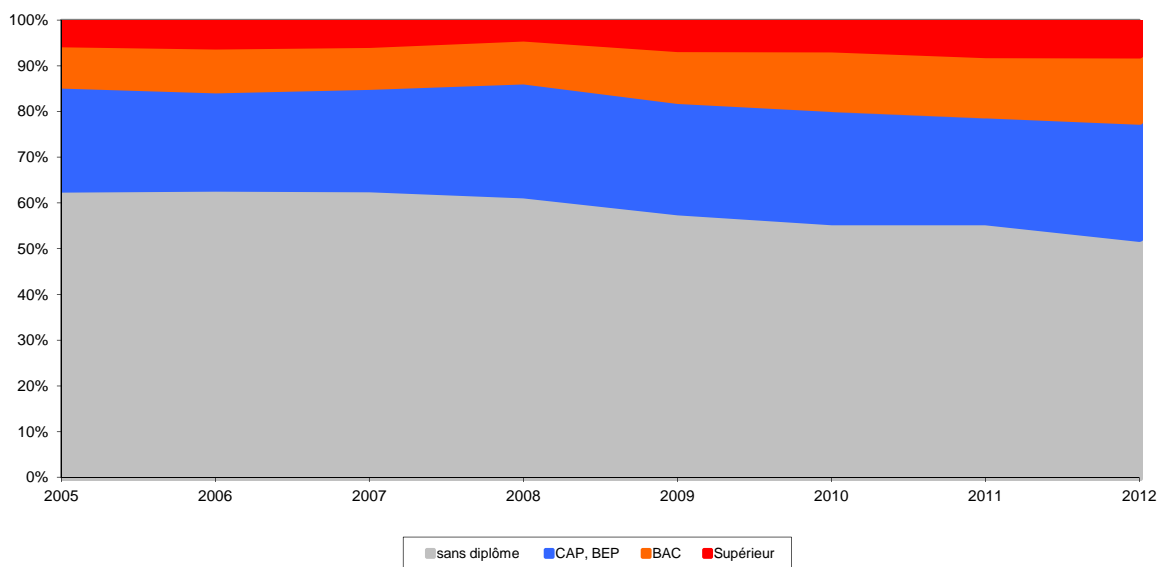
Diplômes	Taux de chômage (%)	Probabilité relative d'être en emploi par rapport à une personne sans diplôme
Sans diplôme	38,8	1
CAP ou BEP	32,0	2,3
Baccalauréat	26,1	2,8
Supérieur	9,9	7,9

Champ : personnes ayant terminé leurs études.

Source: Insee, Enquête emploi Réunion 2012 (situation au 2^e trimestre).

Or, le niveau de formation des chômeurs à La Réunion reste très faible. En 2012, 52 % des chômeurs n'ont aucun diplôme du secondaire hormis le brevet des collèges. Néanmoins, ce niveau de formation progresse à l'instar du niveau de formation de l'ensemble de la population active de La Réunion. Entre 2005 et 2007, la part des non diplômés était de 11 points supérieure (63 %).

Le niveau de formation des chômeurs progresse lentement
Répartition des chômeurs de La Réunion par niveau de diplôme



Il convient également de rappeler par ailleurs l'impact de *l'illettrisme* à La Réunion qui sera plus largement abordé au chapitre 8. Il existe en effet des relations étroites entre illettrisme, précarisation, marginalisation et exclusion. Etre illettré, c'est ne pas disposer (après avoir été scolarisé) des compétences de base (lecture, écriture, compréhension) suffisantes pour faire face de manière autonome à des situations courantes de la vie quotidienne et/ou professionnelle.

3.2.3. Une part importante de minima sociaux

Parallèlement, et en lien avec les autres volets de ce diagnostic notamment le chapitre 2, il convient de rappeler l'importance des minima largement diffusés sur l'île. Fin décembre 2012, la CAF affiche près de 103 000 bénéficiaires de RSA, soit une hausse de 4,8 % sur un an.

A la même date, le nombre de demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A et ayant un droit payable au Revenu de Solidarité Active (RSA) est de 52 502, et représente 40,5 % des demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A, en données brutes. Fin juin 2013, leur nombre s'élevait à 57 330 et représentait 43,5 % des DEFM A.

Cette situation induit des effets non désirables :

- La progression du travail à temps partiel et notamment de temps partiel contraint, avec parfois des emplois de courte durée.
- L'émergence de stratégies personnelles d'allers-retours entre les programmes de soutien financier et les emplois précaires, permettant l'alternance de phases d'emploi et de chômage ou d'inactivité.

- Les effets désincitatifs des dispositifs des minima sociaux à la reprise d'emploi par une mise en concurrence de revenu. On parle, à ce titre, de « trappes à inactivités ».

3.2.4. Une partie des travailleurs en situation vulnérable

Il est souvent entendu qu'il suffit de travailler pour pouvoir sortir de la pauvreté. Le risque d'être pauvre est 2,5 plus élevé pour un chômeur qu'une personne en emploi. Certes, l'emploi demeure un vecteur important pour lutter contre la pauvreté, et favoriser l'autonomie économique, mais n'est pas toujours suffisant.

Le travailleur pauvre est d'abord un travailleur ayant des conditions d'emploi qui ne lui permettent pas de vivre à un niveau supérieur au seuil de pauvreté. La notion est donc à mettre en lien avec l'ensemble des revenus directs et indirects, mais aussi avec la composition du foyer. En effet, un salarié peut avoir un salaire décent mais s'il est le seul dans son foyer à avoir un emploi et qu'il a en charge une famille nombreuse, il peut vivre sous le seuil de pauvreté. A La Réunion, le taux d'emploi des femmes étant très faible (38 % pour 60 % en métropole) et la part des familles nombreuses élevée (un ménage sur trois comporte au moins 4 personnes pour un ménage sur 5 en métropole), ces situations sont fréquentes.

A La Réunion, 30 % des personnes exerçant un emploi disposent, après avoir comptabilisé les prestations sociales (primes pour l'emploi, allocations logement, etc.) ou intégré les revenus de leur conjoint, d'un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté national (données de 2007).

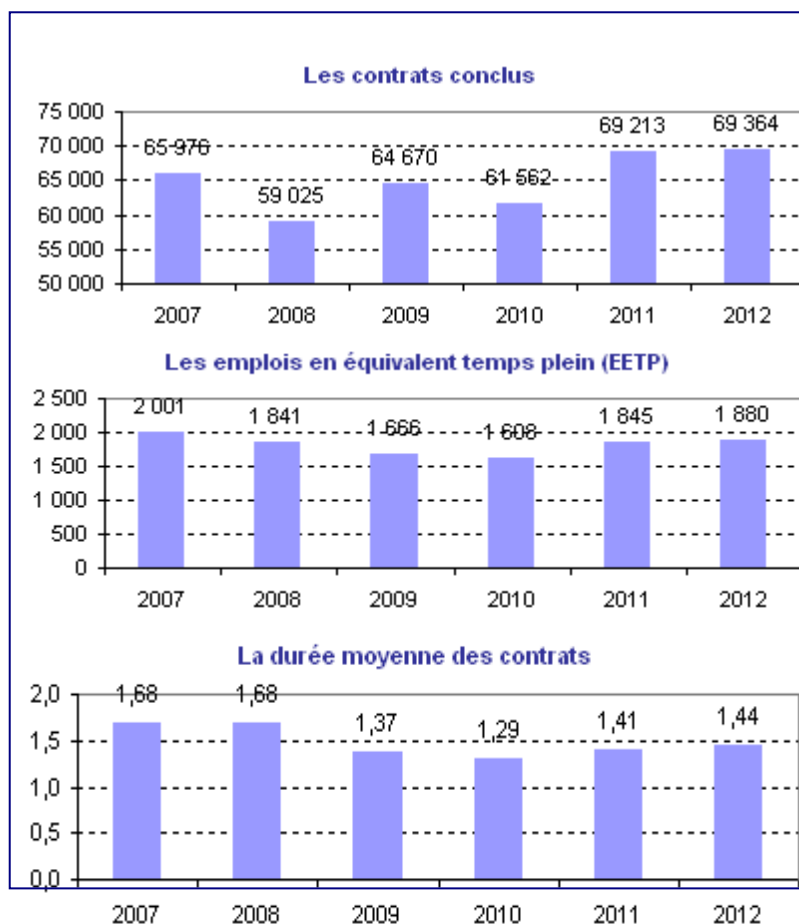
L'existence de travailleurs pauvres résulte moins de la faiblesse des salaires (dans le secteur privé, leur niveau est comparable avec celui de la France de province) que de deux facteurs principaux :

- le temps partiel, qui réduit en proportion les niveaux de vie: à La Réunion, 23 % des salariés sont à temps partiel pour 18 % des salariés en métropole. Un tiers des femmes de La Réunion travaillent à temps partiel pour 13 % des hommes. Parmi ces travailleurs, 69 % déclarent subir ce temps partiel et souhaiteraient travailler plus. Au total, 16 % des travailleurs sont à temps partiel et souhaiteraient travailler d'avantage.

- Le travail précaire qui se définit par le fractionnement des emplois, mais également par la durée courte des contrats, souvent dénommés « les petits boulots ». On y retrouve souvent les emplois d'intérim.

En 2012, les agences d'intérim de La Réunion ont conclu 69 364 contrats, soit autant qu'en 2011. Ces contrats représentent 1 880 emplois en équivalent temps plein (ETP), soit une hausse de 1,9 % en un an. Dans le même temps, la durée moyenne des contrats s'est légèrement allongée, passant de 1,41 semaine à 1,44 semaine. Plus de 40 % des contrats sont conclus dans l'industrie, 28 % concernent les services et 17 % la construction.

Evolution de l'intérim (2007–2012)



La notion de complément d'activité peut permettre de prévenir des situations de fragilité. Le revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA) a été mis en place outre mer en 2009, dans l'attente de l'entrée en vigueur du RSA. Visant des salaires dont le montant était égal ou inférieur à 1,4 smic, il était modulé en fonction des revenus des bénéficiaires.

3.3. Les leviers d'amélioration d'accessibilité à l'emploi

3.3.1. La création d'entreprise

A La Réunion, créer une entreprise est souvent synonyme de création de son propre emploi. Les inactifs et chômeurs sont majoritaires parmi les créateurs d'entreprise (57 %). Ces créateurs cumulent les handicaps qui pèsent sur la survie de leur entreprise : ils sont moins diplômés, disposent de peu de moyens et ont tendance à créer des entreprises individuelles ou auto-entreprises. Les entreprises créées par des chômeurs ont un taux de survie de 37 % au bout de cinq ans, 32 % pour les inactifs sans emploi. Au total, les entreprises nouvellement créées ont une survie plus faible qu'en métropole : cinq ans après leur création, 41,5 % des entreprises réunionnaises sont encore en activité (51,5 % métropole).

Cependant, sur l'ensemble de l'année 2012, les créations d'entreprises à La Réunion reculent de 11 % par rapport à 2011. Les créations diminuent dans tous les secteurs et plus particulièrement dans la

construction avec une baisse dans l'industrie (-53 %) suite à la révision des dispositions encourageant la production d'électricité photovoltaïque. Dans les autres secteurs (construction, commerce) le recul est d'environ 10 % en 2012 comparativement à 2011.

Au deuxième trimestre 2013, la diminution des créations d'entreprises s'expliquait principalement en raison d'un fort recul des créations sous le statut d'auto-entrepreneur (-25 %). Hors auto-entreprise, la création progresse de 4 %.

3.3.2. *L'Économie Sociale et Solidaire (ESS) ou une attention soutenue pour de nouvelles formes d'entreprendre*

Dans un contexte de fragilité économique, l'économie sociale et solidaire (ESS) vient proposer des formes « d'entreprendre ensemble autrement » soucieuses de satisfaire des préoccupations de long terme : cohésion sociale, ancrage territorial des emplois, développement local durable ...

Constitué sous la forme d'associations, de coopératives, de fondations, de mutuelles, ou d'entreprises adoptant des pratiques socialement exemplaires et innovantes, le champ de l'économie sociale et solidaire a pour ambition de concilier la réalisation d'une activité économique avec l'absence de recherche du profit ou la recherche d'un profit limité et la poursuite d'un objectif d'utilité sociale.

Mobiliser les ressources de l'économie sociale et solidaire dans la lutte contre la pauvreté nécessite de ne pas cantonner l'ESS à une fonction de réparation sociale. L'ESS n'est pas une économie pour les pauvres mais une économie incluante, c'est-à-dire pour tous.

C'est ainsi que l'ancrage local d'un projet collectif se construit socialement. Et, certains secteurs ou logiques se prêtent d'avantage à cette façon d'entreprendre comme les démarches de coopératives d'activité et d'emploi, mais également celles engageant pleinement chaque personne concernant les projets d'épicerie solidaire, de logement solidaire, d'habitat coopératif, de circuits courts, de régie de quartier ... L'économie sociale et solidaire à La Réunion, fin 2011, représente 11 % des emplois contre 10 % au niveau national.

Analyse des quatre familles de l'ESS

2011	Etablissements			Emplois		
	Nombre	%	Evolution 10-11	Effectif au 31/12	%	Evolution 10-11
Hors ESS	21 183	92,6 %	5,4 %	189 453*	89,0 %	1,8 %
ESS	1921	8,3 %	10,4 %	23 343	11,0 %	4,8 %
Coopératives	136	7,1 %	0 %	1 935	8,3 %	10,0 %
Mutuelles	40	2,1 %	5,3 %	561	2,4 %	2,6 %
Associations	1 703	88,7 %	11,5 %	19 338	82,8 %	4,3 %
Fondations	42	2,2 %	10,5 %	1 481	6,3 %	3,9 %
Total	23 104	100 %	6,1 %	212 796	100 %	1,8 %

Source : Insee CLAP 2011- Traitement CRES Réunion

* seuls les postes non annexes sont comptabilisés par l'Insee

Sur un an, ce sont les structures coopératives qui enregistrent la plus grande évolution en termes d'emplois (+10 %), suivies des associations (4,3 %), des fondations (3,9 %) et enfin des mutuelles (2,6 %).

3.3.3. Le soutien des pouvoirs publics en faveur de l'insertion professionnelle

a) Les aides à l'emploi

Face à la dégradation de la situation de l'emploi, le gouvernement a prévu la mobilisation de trois types de contrats : les "contrats uniques d'insertion"(CUI-CAE) créés en décembre 2008, les "emplois d'avenir" entrés en vigueur en novembre 2012 et les "contrats de génération" instaurés au début 2013.

Le contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE).

Le CUI-CAE est un contrat à temps partiel du secteur non marchand (collectivités et associations).

En 2012, plus de 29 000 contrats aidés ont été signés à La Réunion, soit une hausse de 3,6 % par rapport à 2011, dont 3 390 pour le secteur marchand. 58,4 % des contrats aidés non marchands sont portés par les collectivités et les établissements publics.

Les bénéficiaires des contrats aidés non marchands sont plus souvent des femmes (53 %) dans la tranche d'âge de 25 à 49 ans (66 %). Ils ont, pour la moitié d'entre eux, un niveau de formation inférieur au CAP-BEP.

Les emplois d'avenir

Entrés en vigueur depuis le 31 octobre 2012, les emplois d'avenir sont des contrats (CDD ou CDI) de trois ans à temps complet ciblant les jeunes de 16 à 25 ans sans emploi, sans qualification ou peu qualifiés.

A mi octobre 2013, plus de 2000 emplois d'avenir étaient signés à La Réunion, affichant une réalisation de plus de 40 % par rapport à l'objectif de 5000 emplois octroyés, le taux de réalisation national étant de 60 %.

Pour autant, en nombre de contrats signés, La Réunion arrive en troisième position concernant les emplois d'avenir non marchand après les départements du Nord et des Bouches du Rhône.

b) L'Insertion par l'Activité Economique (IAE)

L'insertion par l'activité économique (IAE) a pour objet de permettre à des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, de bénéficier de contrats de travail en vue de faciliter leur insertion professionnelle. Elle met en œuvre des modalités spécifiques d'accueil et d'accompagnement.

Ces personnes sont orientées vers des structures spécialisées en insertion sociale et professionnelle (entreprises d'insertion, associations intermédiaires, entreprises de travail temporaire d'insertion, ateliers et chantiers d'insertion).

En 2012, l'IAE à La Réunion a concerné 6 282 personnes avec un taux global de sorties dynamiques de 48 %: près d'1 personne sur 2 sort avec une solution valide à la fin de parcours.

c) Les clauses d'insertion

Les clauses d'insertion font partie des moyens juridiques offerts par le Code des Marchés Publics (articles 14, 15, 30, 52) pour promouvoir dans l'emploi les personnes qui en sont éloignées.

Une clause d'insertion est un article spécifique présent dans un appel d'offre. Il s'agit concrètement de réserver une partie des heures de main d'œuvre des travaux à l'embauche de publics éloignés de l'emploi (bénéficiaires du RSA, les chômeurs de longue durée, les demandeurs d'emploi de longue durée, les jeunes sans qualification, les personnes en situation de handicap). L'apparition des premières clauses à La Réunion date de 2004. Cette intégration des clauses d'insertion dans les marchés est un objectif largement porté aujourd'hui par les Maisons de l'Emploi. C'est ainsi qu'en 2012, sous leur impulsion, 170 marchés ont été « clausés », permettant l'emploi de 230 personnes, pour un volume horaire de 347 000 heures.

d) Les accompagnements afin de renforcer la capacité d'agir des personnes

Tous les demandeurs d'emploi n'ont pas les mêmes capacités pour accéder au marché du travail et le défi paraît trop souvent insurmontable pour les personnes les plus en difficulté. Certaines politiques publiques visent la mise en place des conditions requises, en amont par un accompagnement personnalisé dit renforcé de ces personnes, puis par le suivi d'un parcours professionnel.

Différents accompagnements sont ainsi proposés :

- l'accompagnement des demandeurs d'emploi par Pôle Emploi : il concerne les publics les plus éloignés de l'emploi qui ont besoin d'un suivi individuel régulier pour revoir ou élaborer leur projet professionnel et rechercher un emploi. Fin août 2013, 8 % des demandeurs d'emploi sont en accompagnement renforcé ;
- l'accompagnement des jeunes par les Missions locales : il offre une approche plus globale de la situation de la personne soutenant également le projet d'insertion sociale.

Contractualisés, ces accompagnements spécifiques sont :

- d'une part, **le contrat d'autonomie** destiné aux jeunes âgés de 16 à 25 ans résidant dans les quartiers prioritaires des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS). Les parcours sont courts et intensifs, contractualisés entre le jeune et la mission locale visant un accès à l'emploi, à une formation qualifiante ou à la création d'entreprise. L'octroi d'une bourse pouvant atteindre 300 € par mois pendant maximum 6 mois, peut être possible sous réserve que le bénéficiaire respecte les termes du contrat d'autonomie. La période de 2011-2013 prévoit l'entrée de 520 jeunes à La Réunion.
- d'autre part, **le contrat d'Insertion dans la Vie Sociale (CIVIS)**. C'est un programme d'accompagnement des jeunes de 16 à 25 ans confrontés à un risque d'exclusion professionnelle, qui s'inscrit sur des périodes de 1 à 2 ans. Pour 2012, 4 964 jeunes ont été suivis dans le cadre du CIVIS.

La mise en place récente du **dispositif de la « garantie jeunes »** concerne les 18-25 ans ni en emploi, ni en éducation, ni en formation. Il est institué à titre expérimental dans neuf régions, dont le territoire de La Réunion, jusqu'au 31 décembre 2015. Ce dispositif propose un accompagnement renforcé vers l'emploi, avec une allocation d'un montant équivalent au revenu de solidarité active (RSA) pendant les périodes sans emploi ni formation.

Les missions locales accompagnent également dans le cadre de la co-traitance 5 143 jeunes demandeurs d'emploi (objectif actuel) orientés par Pôle Emploi afin de les accompagner dans leur **Parcours Personnalisé d'Accompagnement dans l'Emploi (PPAE)**.

- Les Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) : ils constituent un dispositif de mise en cohérence des interventions publiques au plan local afin de favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes en difficulté sur un territoire donné.

Cet accompagnement d'une durée moyenne entre 12 et 36 mois, se caractérise par un rythme soutenu des entretiens et la mise en place d'actions individuelles ou collectives (ateliers, clubs de recherche d'emploi, etc.). A La Réunion, les quatre PLIE adossés aux arrondissements accueillent par an, 1 200 personnes.

e) L'accès à la certification ou la validation des acquis de l'expérience (VAE)

La VAE est un droit individuel permettant l'accès à la certification en valorisant une expérience professionnelle d'au moins 3 ans. La Réunion compte 11 certificateurs de la VAE. Ces services proposent plus de 1 000 certifications sur l'île. En 2012, 2 079 réunionnais se sont informés sur ce dispositif, soit une hausse de 3,8 % sur un an. Plus de 1 100 candidats se sont présentés (plus de 13%), et 86 % ont obtenu une validation totale ou partielle de leur VAE.

11 mesures concernent l'emploi dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale :

Mesure 3 : Inciter à une démarche de prévention active des exclusions au sein des entreprises et dans la négociation collective.

Mesure 21 : Redonner une trajectoire de croissance au RSA socle.

Mesure 22 : Statuer sur le devenir de l'Aide Personnalisée au Retour à l'emploi (APRE) pour mieux aider les bénéficiaires du RSA en reprise d'emploi.

Mesure 23 : Reformuler les dispositifs de soutien financier aux revenus d'activité des travailleurs modestes.

Mesure 30 : Faciliter l'accès à l'emploi ou la création d'activités en aménageant les parcours, jusqu'à la stabilisation dans un emploi durable.

Mesure 31 : Ouvrir davantage l'accès à la formation pour les personnes peu qualifiées et lancer un chantier pour la reconnaissance des compétences acquises en situation de travail et aujourd'hui non sanctionnées par des diplômes.

Mesure 32 : Créer une « garantie jeunes » assurant aux jeunes les plus en difficultés des propositions d'emploi ou de formation et un soutien financier.

Mesure 33 : Expérimenter des parcours d'insertion autour des emplois d'avenir pour les jeunes les plus fragiles.

Mesure 34 : Faciliter la réinsertion professionnelle des personnes sous main de justice.

Mesure 35 : Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Mesure 57 : Veiller en particulier à une organisation efficace entre les différents acteurs qui contribuent au retour à l'emploi.

4. UN SURENDETTEMENT MOINS REPANDU QU'EN METROPOLE³

4.1. Evolution du surendettement

S'il n'y a pas de différence par rapport à la métropole quant à la méthode de traitement des dossiers, le taux de recours à ce dispositif par habitant est près de trois fois plus faible à La Réunion. Bien que la situation économique et sociale soit globalement plus difficile à La Réunion qu'en métropole, le taux de dépôt des dossiers de surendettement reste en effet très inférieur à celui de la France métropolitaine. Il était de 1,5 dossier pour 1 000 habitants à La Réunion en 2011, contre 3,7 en métropole.

Cette faiblesse relative s'explique par une bancarisation des ménages plus faible, même si elle progresse et par un endettement moins généralisé. Des facteurs psychologiques et socioculturels typiques des petites économies insulaires rendent par ailleurs les ménages réticents à déclarer les difficultés qu'ils rencontrent, d'autant qu'ils bénéficient encore souvent d'une solidarité familiale (et parfois communautaire) leur permettant d'y faire face, au moins un temps. Enfin, la relative complexité de la procédure continue à rebuter certains débiteurs.

On note toutefois un rattrapage du taux de dépôt qui a évolué de plus de 50 % entre 2008 et 2010, avant de ralentir.

4.2. Origines du surendettement

Les situations de surendettement sont, à La Réunion plus encore qu'en métropole, très majoritairement liées à des « accidents de la vie », qui fragilisent la situation des débiteurs (divorce, décès du conjoint, perte d'emploi, etc.). Près de 80 % des dossiers réunionnais relèvent en effet de cette catégorie en 2011. Parmi les causes de surendettement dit « passif », le chômage est la principale (38 % des dossiers), suivie des difficultés familiales pour un quart des dossiers et de la baisse des ressources d'origine non spécifiée pour 17 %).

A l'inverse, peu de dossiers de surendettement sont localement liés à une surconsommation de crédits (7 % des situations de surendettement) ou d'une mauvaise gestion du budget (5,5 %).

Les causes du surendettement sont évidemment fortement corrélées à la situation professionnelle du débiteur. 51 % sont chômeurs, contre 26 % en France métropolitaine. A l'inverse, les actifs occupés sont moins représentés qu'en métropole (30 % contre 39 %).

4.3. Typologie des surendettés

4.3.1. Les surendettés réunionnais sont plus jeunes que dans le reste du territoire national

Par rapport à la France métropolitaine, les tranches d'âge jusqu'à 55 ans sont globalement plus représentées à La Réunion, ce qui s'explique essentiellement par la jeunesse de la population réunionnaise. 26,5 % des surendettés sont âgés de moins de 35 ans (contre 21,2 % en métropole), et cette proportion tend à augmenter. En période de crise, il devient en effet plus difficile pour les parents

³ Source : « Enquête typologique relative au surendettement des particuliers dans les DOM » - IEDOM

de soutenir leurs enfants, notamment parce que les fratries sont souvent nombreuses. Progressivement, la solidarité intergénérationnelle joue donc moins en faveur des jeunes que par le passé.

Inversement la part des retraités parmi les surendettés est plus faible à La Réunion (7,5 %) qu'en métropole (13, %), signe d'une solidarité intergénérationnelle toujours effective envers les aînés.

4.3.2. Davantage de couples concernés à La Réunion et des familles plus nombreuses

37 % des débiteurs réunionnais vivent en couple, soit une proportion proche de celle observée en France métropolitaine (35,8 %). Les hommes seuls (ou avec des enfants à charge) représentent 25 % des dossiers, et les femmes seules 36 %, soit nettement moins qu'en métropole.

Globalement, le nombre de personnes à charge par dossier est plus élevé à La Réunion qu'en France métropolitaine. Les dossiers comportant 3 personnes à charge ou plus représentent ainsi 16 % du total à La Réunion, contre seulement 13 % en métropole.

4.3.3. Une proportion de locataires particulièrement faible à La Réunion

La moitié seulement des surendettés sont locataires à La Réunion, contre près de 80 % en France métropolitaine. Pourtant, les proportions de propriétaires ne sont globalement pas si différentes dans la population générale de ces territoires. Mais les ménages les plus modestes sont plus souvent propriétaires dans les DOM qu'en métropole (ils ont souvent pu construire un logement, même modeste, sur un terrain familial). Par ailleurs, certains ménages modestes accèdent à la propriété via les programmes de logements évolutifs sociaux (LES), spécifiques aux DOM. Les débiteurs en accession à la propriété représentent ainsi 17,5 % des dossiers à La Réunion, contre 6,1 % seulement en France métropolitaine. La résolution de ces dossiers est complexe, les commissions pouvant difficilement les orienter en PRP (procédure de redressement personnel), ce qui conduirait à vendre le logement, et nécessiterait un relogement en pratique souvent plus coûteux. La pratique toutefois évolue et permet dans certaines conditions d'orienter malgré tout ces dossiers en PRP en conservant la dette de logement social.

Enfin, la proportion d'hébergés (ou occupant à titre gratuit) est nettement plus importante à La Réunion (22,4 %, contre 12,1 % en métropole), sans doute toujours en raison d'une plus grande solidarité au sein des familles et des communautés.

4.4. Nature des dettes

La part des crédits renouvelables (crédit « revolving ») dans l'endettement global est beaucoup moins élevée à La Réunion qu'en métropole (11 % de l'endettement global à La Réunion en 2010, contre 40 % en métropole), soit 2,5 crédits renouvelables en moyenne par dossier à La Réunion contre 4,2 en métropole.

A La Réunion, ce sont les crédits personnels (30 % de l'endettement global en 2010), les crédits affectés et la location avec option d'achat (8 % de l'endettement global) qui sont le plus présents dans les dossiers de surendettement. Ces types de financements sont très souvent utilisés lors de l'acquisition d'un véhicule, souvent indispensable même pour les ménages modestes en l'absence d'un réseau de transports en commun suffisamment dense et développé.

Les dettes de logement (loyers et charges locatives) représentent 6 % des dossiers de surendettement réunionnais.

4.5. Capacité de remboursement

Moins de 40 % des ménages surendettés réunionnais disposent d'une capacité de remboursement positive (contre près de la moitié des surendettés métropolitains). De plus, les capacités de remboursement des ménages qui en disposent restent faibles, ne dépassant 800 € que dans 8,5 % des dossiers (contre 12,7 % des dossiers métropolitains). En cause, des ressources nettement plus faibles en moyenne (ce qui s'explique essentiellement par la situation professionnelle des débiteurs), alors que les charges ne le sont pas.

6 mesures du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale concernent le problème de l'endettement :

Mesure 17 : Mieux connaître le processus menant au surendettement des ménages.

Mesure 18 : Mettre en place des mécanismes de détection des difficultés financières.

Mesure 19 : Lutter contre l'accumulation des frais bancaires.

Mesure 20 : Mettre en place un registre national de crédits à la consommation.

Mesure 49 : Développer un réseau de « Points Conseils Budget ».

Mesure 50 : Améliorer la procédure de traitement du surendettement.

SECONDE PARTIE

L'ACCES AUX BIENS ESSENTIELS

La pauvreté ne peut se définir uniquement par la faiblesse des revenus, qui est parfois due à un passage difficile, mais transitoire. L'approche par les conditions de vie apporte un autre éclairage. Elle permet de considérer, au-delà des faiblesses des ressources monétaires, l'absence ou la difficulté d'accès à certains biens et services essentiels à une vie digne.

La difficulté d'accéder à ces biens est renforcée à La Réunion par le fait que le coût de la vie est élevé : en 2010, les prix étaient plus chers de 12,4 % par rapport à la métropole.

Dans le détail, on constate que les dépenses alimentaires sont particulièrement lourdes sur l'île. Les produits alimentaires sont 37 % plus chers en moyenne à La Réunion qu'en métropole.

La santé et les communications (internet, téléphonie, envois postaux) sont aussi nettement plus chères qu'en France métropolitaine (respectivement +15,2 et +19,3 %).

En revanche, les écarts de prix sont moins importants pour les transports, les loisirs et la culture. En ce qui concerne les consommations liées au logement (loyers, charges, eau, électricité principalement), les prix sont inférieurs de 2,4 % dans notre département. Cela s'explique par certains tarifs moins élevés comme celui de l'eau. Par ailleurs, même si les loyers privés y restent plus élevés, ceux du secteur social sont plus faibles ici.

La question du logement, bien essentiel s'il en est, se pose toutefois avec une acuité particulière compte tenu de la croissance de la demande corrélée à l'évolution démographique et de la part que représente les dépenses liées au logement dans le budget des familles (chapitre 6). Pour une partie des réunionnais, l'accès à un toit passe d'abord par un parcours d'insertion et par des solutions d'hébergement où là aussi, l'offre est inférieure à la demande (chapitre 5).

La santé et l'accès aux soins (chapitre 7), l'éducation et l'accès aux savoirs (chapitre 8) font eux aussi partie des biens et des services essentiels pour lesquels l'intervention publique est nécessaire si l'on veut tendre vers un égal traitement de tous. Il en va de même pour la culture, les loisirs, l'accès aux services bancaires, domaines que l'on cite moins volontiers quand on pense aux biens essentiels et qui pourtant en font pleinement partie (Chapitre 9).

5. UNE OFFRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE ET D'INSERTION ENCORE INSUFFISANTE

Un nombre important de personnes, peuvent se retrouver à un moment de leur histoire dans une situation de rupture et ne plus disposer d'un domicile, mais d'un accueil transitoire dans de la famille, chez des amis, ou plus grave encore dans leur véhicule ou complètement à la rue.

Le dispositif d'hébergement mis en œuvre est organisé pour accompagner au mieux ces personnes pour assurer leur mise à l'abri et les accompagner dans un processus de réinsertion.

Notre département ne connaît pas les flux de migration de personnes étrangères comme à Mayotte ou dans de nombreux départements de métropole. Le nombre de personnes sans abri apparaît globalement moindre qu'ailleurs, du fait de la prégnance des solidarités sur notre île. Ces situations restent cependant nombreuses et douloureuses.

Depuis 2008, l'Etat, en partenariat étroit avec le Conseil Général et le secteur associatif, a engagé le chantier de la refondation des dispositifs d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées avec pour objectif de proposer la réponse individualisée la plus adaptée en privilégiant chaque fois que possible celle du logement.

5.1. Une offre d'hébergement diversifiée

5.1.1. *Le premier accueil*

Il existe 6 accueils de jour. Les personnes vivant dans la rue peuvent y prendre une douche, un petit déjeuner et/ou un repas, être accompagnées par un travailleur social pour engager un premier pas vers une insertion sociale. Ces personnes sont en très grande majorité bénéficiaires des minimas sociaux.

5.1.2. *L'hébergement dit « bas seuil »*

Il s'agit d'un lieu identifié dit « abri de nuit » fournissant sans conditions une mise à l'abri à toute personne à la rue ou en errance. L'hébergement dit « bas seuil » reste insuffisant même s'il vient récemment d'être renforcé. Aux 6 places existantes à Saint Pierre, se sont ajoutées en 2013, 23 places créées par la ville de Saint-Denis (14 places pour les hommes et 9 places pour les femmes) avec un cofinancement de l'Etat.

De plus, les centres d'accueils et d'hébergement d'urgence (CHAU) reçoivent sur appel au 115 des personnes sans abri en fonction des places disponibles.

5.1.3. *L'hébergement d'urgence et de stabilisation*

Quatre structures offrent 123 places sur le département : une financée par l'Etat seul (Saint-Pierre), 2 par l'Etat et le Conseil Général (Saint-Denis et Bras-Panon) et une financée par la Mairie à Saint-Leu depuis juillet 2013 (avec un cofinancement de l'Etat). La prise en charge, auparavant très limitée dans le temps, doit légalement aujourd'hui pouvoir être prolongée tant qu'une autre solution n'a pas été trouvée.

5.1.4. Les nuitées d'hôtel

Quand il n'y a pas de disponibilité en Centres d'Hébergement d'Accueil d'Urgence (CHAU), un dispositif dédié et complémentaire, cofinancé par l'Etat et le Conseil Général, permet de proposer à des femmes victimes de violence un accueil en pension, gîte ou hôtel en urgence pour 5 nuits maximum. Un travail d'accompagnement de ces publics est assuré par le SIAO urgence pour une réorientation vers les CHAU dès que possible.

5.1.5. L'hébergement d'insertion

La Réunion dispose également de 242 places tournées vers une prise en charge plus longue, de 6 mois à un an (places dites d'insertion). Parmi ces places, 36 sont en hébergement collectif, 206 en appartements « éclatés ».

Le taux d'équipement est ainsi inférieur à la métropole, correspondant à un manque d'une centaine de places, mais l'équipement est massivement composé de places en « éclaté », alors qu'en métropole, cette possibilité est moins utilisée.

A ces capacités, il convient également d'intégrer 400 places financées avec l'Allocation logement Temporaire (ALT).

Il existe également environ 100 places de relais familiaux, complètement financées par le Conseil Général. Ces relais familiaux, que l'on peut qualifier également de centres maternels, assurent l'hébergement et l'accompagnement de mères avec des enfants en bas âge. Les admissions sont gérées directement par le Département.

5.1.6. Les Foyers de jeunes travailleurs (FJT)

Le FJT est une réponse de transition vers l'autonomie qui se veut adaptée aux besoins des jeunes avec un accompagnement individuel à la réalisation de leur projet et à la création de passerelles vers un logement autonome. La Réunion compte seulement 2 FJT à Saint Pierre/Le Tampon et au Port pour un total d'environ 60 places seulement. Ce nombre est très inférieur au besoin réel.

5.1.7. L'hébergement médico-social

30 places de lits halte soins santé (Saint-Pierre et Saint-Denis) permettent un hébergement de type médico-social pour les personnes vivant dans la rue ou dans des conditions précaires qui rencontrent momentanément des problèmes de santé.

Le dispositif d'hébergement s'est ainsi largement développé et diversifié ces dernières années. Il doit faire face à une demande qui reste soutenue.

Il existe également 15 places d'appartements de coordination thérapeutique sur le NORD qui visent l'accompagnement des publics rencontrant des problèmes de santé très importants, 10 places sont en cours d'installation dans le SUD.

Ces places sont financées par l'assurance maladie, sous compétence de l'ARS.

5.2. Une demande d'hébergement qui reste soutenue

La demande d'hébergement, qu'elle soit d'urgence ou d'insertion, est gérée par un outil unique : le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO). Il a pour mission d'assurer la mise en cohérence

des demandes des publics avec les capacités d'hébergements des opérateurs. L'essentiel des places financées par l'Etat sont aujourd'hui mobilisées dans ce cadre.

5.2.1 L'analyse des demandes

L'analyse des dossiers de demande traités par le SIAO montre que le dimensionnement de l'offre globale en hébergement ne permet pas de répondre à l'ensemble des orientations validées par le SIAO, en particulier sur le volet urgence, même si la situation s'est nettement améliorée depuis quelques années. Elle permet de formuler les constats suivants :

- sur le volet hébergement d'urgence : Le nombre de demandes se traduisant bien par un besoin de mise à l'abri s'élève au final à 1 577 ménages distincts en 2012 (2 569 personnes), pour environ 8 772 demandes. Il s'agit pour l'essentiel d'hommes seuls (706), de femmes seules (377) et de femmes avec enfants (373). Le nombre de réponses immédiates aux demandes d'hébergement est faible, mais, après plusieurs appels, 43 % des demandeurs sont au final pris en charge (671 ménages).
- Sur le volet hébergement d'insertion : le nombre de situations examinées reste stable entre 2011 et 2012, autour de 1 150 ménages par an. Au niveau des adultes demandeurs, Il y a une surreprésentation des hommes (56 %) sur les femmes (44 %), avec un nombre de jeunes (18 à 25 ans) de 30 %, ce qui correspond à la moyenne nationale, bien que la population de La Réunion soit plutôt jeune. Le nombre d'enfants accompagnant les adultes est de 880 sur les deux ans, dont 36 % ont moins de 6 ans. L'errance, les ruptures familiales et conjugales (avec ou sans violences) constituent les principales causes de demandes. Il y a eu 21 % de rejets d'admission en hébergement par la commission, le plus souvent accompagnés d'une réorientation vers l'accès à un logement autonome. Les familles rejettent également fréquemment la proposition faite par le SIAO (450 en deux ans, sur 1 420 accords, soit 32 %).
- Les délais d'attente après orientation de la commission hebdomadaire sont dans l'ensemble très limités pour les familles avec des enfants sur les structures d'insertion généralistes ou dédiées (2 CHRS dédiés de 72 places et les relais familiaux de 100 places soit 172 places), avec une liste d'attente oscillant entre 0 et 8 par semaine. Le SIAO constate toutefois en 2013 une tendance à l'augmentation des temps d'attente pour les ménages ou personnes seules avec des enfants.
- A l'inverse, les personnes seules, en particulier les hommes âgés (de 35 à 55 ans) apparaissent plus en difficulté, avec une liste d'attente oscillant entre 0 et 50 par semaine, malgré l'existence de deux CHRS dédiés aux sortants de prisons ou personnes seules pour 77 places.
- Les publics accueillis cumulent le plus souvent les difficultés. Ainsi, qu'il s'agisse des publics jeunes ou des hommes isolés, leurs difficultés de logement se doublent souvent d'autres problématiques sociales lourdes qui fragilisent d'autant leur insertion durable vers un logement autonome (voire leur acceptation en structures d'hébergement) : ruptures familiales, dépendance voire poly toxicomanie, problèmes psychiatriques...

5.2.2. Les besoins de publics spécifiques

A ce constat général il est possible d'apporter des précisions sur trois types de public :

- **Les personnes sans abri**

En 2010, une étude de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de La Réunion recensait près de 370 personnes se définissant comme Sans Abri. Ce recensement, effectué sur une base déclarative auprès de personnes ayant recours aux structures d'aides, constitue un premier chiffrage qui devrait être ré-estimé.

Ces premiers résultats statistiques permettent de tirer quelques enseignements. Concernant le profil de ces ménages, **ils sont dans près de 9 cas sur 10 des hommes seuls**, le plus souvent âgés de plus de 35 ans (7 cas sur 10) et confrontés à cette situation d'exclusion depuis de longues années, avec souvent des difficultés d'ordre psychique ou des addictions.

Les personnes sans domicile sont plus nombreuses dans les différentes grandes villes du département : St-Denis, St-Pierre, St-Paul, St-Benoit, Le Tampon, St-Louis, St-André. Elles sont rencontrées régulièrement par les équipes de bénévoles des maraudes Samu social de la Croix Rouge et de la Protection civile en complément sur St-Denis.

Dans un cas sur deux, la personne avait vécu hors de tout logement ou de toute structure la veille de l'enquête (squat, rue, voiture, plage...).

A titre expérimental, une action est menée depuis janvier 2012 sur la commune de Saint-Paul pour un accès direct à un logement autonome de personnes sans abri souffrant de troubles psychiques sévères. Ce projet monte en charge au fur et à mesure de la captation des logements via le contingent préfectoral en lien étroit avec les bailleurs sociaux et les acteurs du premier accueil de St-Paul.

- **Les jeunes**

Les acteurs de l'hébergement partagent le constat d'une montée des publics jeunes, notamment pour la tranche d'âge 21-25 ans, c'est-à-dire au cours de cette période de la vie qui n'ouvre plus droit à l'ASE et pas encore au RSA.

Cette analyse des acteurs doit être rapprochée des travaux des Missions locales qui faisaient état, au 1er janvier 2012, de 2 575 jeunes « en situation de logement précaire ». Elle est également corroborée par les statistiques du SIAO où le public jeune (entre 18 et 25 ans) représente un tiers des demandes.

Face à cette demande croissante, l'offre d'hébergement réunionnaise a mis en place un dispositif ALT spécifique pour les jeunes en voie de marginalisation d'une capacité de 69 places, avec parfois des délais d'attente.

Un travail d'amélioration des réponses proposées au public jeune est engagé dans le cadre de la stratégie jeunesse et en lien étroit avec l'association régionale des missions locales.

Depuis début 2013, une expérimentation de prise en charge innovante de jeunes très désocialisés est menée sur la commune de St-Joseph ; elle répond à un besoin identifié par le PDAHI et le SIAO.

- **Les femmes victimes de violence conjugale**

Le contexte de notre île montre la récurrence de violences intrafamiliales, essentiellement envers les femmes (plus de 80 % des cas), même si quelques situations de violences sur des hommes sont enregistrées.

En 2012, 271 femmes victimes de violences se sont adressées au SIAO-115. Elles font l'objet d'une mise en sécurité systématique si nécessaire après le diagnostic du SIAO, soit au sein d'une des structures d'accueil d'urgence ou dans le dispositif pension-gites hôtel, dispositifs cofinancés par l'Etat et le Conseil Général.

181 femmes avec ou sans enfants ont pu être prises en charge en centre d'accueil collectif (soit 456 personnes en comptant les enfants) et 112 en hôtel, (soit 281, le total étant supérieur du fait du passage sur les deux types de réponses). Le total des personnes avec les enfants s'établissant à 316. Une prise en charge de la femme victime de violence avec ses enfants peut devoir se prolonger avec un financement du Département au titre de la protection de l'enfance.

La solution visant à évincer du logement le conjoint violent suivant une application des textes réglementaires se développe fortement aujourd'hui : 75 mesures prises en 2007, 180 en 2011.

Elle nécessite la mobilisation et l'implication de manière durable et concertée de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Enfin, se développe une forte complémentarité entre des accueils de jours, les différentes structures sanitaires, la justice, les assistantes sociales placées dans les commissariats financées dans un partenariat Etat/Département et le dispositif d'hébergement, autour de la coordination du SIAO.

5.3. L'accès au logement des personnes issues des structures d'hébergement

Les réponses aux besoins de logement des personnes défavorisées sont limitées du fait des délais d'attente du parc social et des coûts des loyers du parc social neuf et du parc privé.

La faible fluidité de l'hébergement vers le logement reste un obstacle important malgré le dispositif Accord Cadre Etat Bailleurs (ACEB) qui donne priorité aux personnes hébergées.

Les trop longs délais de réponse des commissions d'attribution des logements maintiennent des personnes dans le statut d'hébergé alors qu'elles sont en mesure de devenir locataires et libérerait des places pour ceux qui en ont le plus besoin.

La DJSCS et les sous-préfectures, développent également un lien entre l'hébergement et l'accès au logement autonome, en facilitant l'accès au logement des publics orientés par le SIAO-insertion avec une priorisation sur le contingent préfectoral.

Les besoins d'hébergement à La Réunion apparaissent atypiques au regard de ceux observés en métropole, du fait de l'inexistence de populations migrantes ayant des besoins d'accompagnement, mais aussi des besoins importants en matière d'accompagnement des jeunes désocialisés, de femmes avec enfants, généralement à la suite de violences intrafamiliales ou d'hommes fortement déstructurés.

Pour répondre à ces besoins, La Réunion dispose d'un dispositif d'hébergement qui s'est construit de façon récente et a pu être ainsi mieux adapté aux besoins réels de ces publics. Il apparaît aujourd'hui assez étoffé et diversifié, même si le taux d'équipement reste inférieur à celui de la métropole.

Il doit cependant encore être développé et mieux adapté aux besoins, en particulier pour les réponses aux situations d'urgence.

La fluidité des parcours, pour aller vers le logement, malgré l'impulsion forte donnée par la politique du « logement d'abord » reste insuffisante.

La mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et l'inclusion sociale constitue un levier d'action important sur les deux axes que représentent la consolidation du dispositif d'urgence et l'accès facilité au logement, prolongeant ainsi les orientations du plan département de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (PDAHI) validé par le préfet en juillet 2010, et celles du Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) signé entre le Département et l'Etat en 2012.

Dans ce cadre, les mesures du plan paraissant prioritaires citées ci après sont surtout les mesures d'amélioration des dispositifs d'hébergement, et celles facilitant l'accès au logement des personnes hébergées :

Mesure 4 : Produire du logement social et très social.

Mesure 7 : Mettre en œuvre une garantie universelle et solidaire des risques locatifs.

Mesure 8 : Développer la prévention des expulsions.

Mesure 36 : Réformer les modalités d'attribution des logements sociaux.

Mesure 37 : Remédier à l'effectivité partielle du DALO.

Mesure 38 : Mettre fin à la gestion au thermomètre de l'hébergement d'urgence et prioriser l'accès au logement.

Mesure 39 : Développer les passerelles vers le logement (AVDL, intermédiation locative, résidences sociales...).

Mesure 41 : Accompagner les personnes habitant des campements ou des squats.

Mesure 45 : Créer un statut de centre parental.

Mesure 53 : Mobiliser les fonds européens.

Mesure 54 : Logement, hébergement : donner un nouveau souffle aux SIAO.

Mesure 55 : Santé : mieux coordonner l'offre de soin.

6- LE LOGEMENT : UN ENJEU FORT DANS UN CONTEXTE DE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE

L'accès au logement et son maintien constitue un enjeu essentiel pour un ménage. Le logement constitue un bien essentiel autour duquel va se structurer un projet de vie de la personne et un déterminant de l'insertion dans la société. L'augmentation du coût d'accès au logement pour les ménages constaté depuis de nombreuses années pénalise fortement les ménages les plus modestes, malgré l'important dispositif de soutien et de solvabilisation qui trouve ses limites.

6.1. Les besoins recensés : une demande supérieure à l'offre

La demande en logement reste soutenue à La Réunion, du fait de la forte croissance démographique. Celle-ci s'accompagne d'une problématique de surpeuplement : selon l'enquête logement de l'Insee, près de 65 000 ménages soit environ 290 000 personnes vivent dans des logements considérés comme surpeuplés. Cette situation touche davantage les ménages dont les revenus sont modestes. La moitié (55 %) des demandes de logement est motivée par l'exiguïté des logements.

L'absence de statistiques fiables, liée notamment aux difficultés de mise en œuvre du numéro unique, ne permet pas de connaître l'état précis et sans doubles comptes de la demande de logements sociaux à La Réunion. Entre 20 000 et 25 000 ménages seraient en attente d'un logement social. Cette donnée trop floue reste à préciser afin de mieux analyser la demande et de mieux ajuster la programmation de logements neufs.

Au-delà de ces réserves, une analyse plus fine des données bailleurs permet de renforcer la vigilance quant aux difficultés de logement de certaines catégories de la population :

- 74 % des ménages sont potentiellement éligibles au logement social et 55 % de la population est éligible au logement très social (LLTS). Près de la moitié des ménages demandeurs ont des revenus inférieurs à 516 € par mois et par unité de consommation.
- 14 % des demandeurs ont moins de 25 ans (45 % moins de 35 ans) et 31 % des demandes concernent des ménages d'une personne.
- 56 % de la demande est déposée par des ménages composés d'une ou deux personnes. Or, les T1-logements non seulement adaptés pour une personne seule, mais aussi économiquement les plus accessibles - ne pèsent que pour 9 % du parc de logements locatifs sociaux.
- C'est dans l'Ouest que les difficultés d'accès au logement sont les plus difficiles : l'attractivité des Territoires de la Côte ouest tend en effet à renchérir les prix immobiliers, alors que l'offre sociale reste limitée (hors la Possession et Le Port).

L'accession à la propriété est une attente forte d'un grand nombre de ménages réunionnais, mais force est de constater qu'elle est de plus en plus difficile à réaliser. Le Logement Evolutif Social (LES)

constituait, jusqu'en 2006, un outil complémentaire et apprécié de l'offre de logements très sociaux et de lutte contre l'insalubrité.

Depuis 2007, la production s'est effondrée de près des deux cinquièmes passant de 787 à 348 logements en raison de la difficulté des opérateurs à équilibrer les opérations notamment en collectif (nouvelles réglementations - RTAA DOM, ... qui renchérissent les coûts).

Enfin, il faut noter que la production de logements neufs intermédiaires financé par un prêt à taux zéro, (réservé aux primo accédants) est, après des années de rattrapage par rapport à la métropole, à nouveau en baisse en 2012 avec seulement 550 prêts distribués contre 844 en 2011.

6.2 L'évolution du parc immobilier

a- Sur le plan quantitatif

Le parc de résidences principales est estimé à 290 000 (Insee 2010). Ce parc est principalement composé de maisons individuelles en dur (58 %).

Le parc locatif social comptait au 1er janvier 2012, 56 785 logements et logeait environ 20 % des ménages alors que 74 % de la population réunionnaise y est éligible. La barre des 60 000 logements sociaux sera franchie en 2013. 4 064 logements sociaux neufs ont été financés en 2010, 4 695 en 2011 et 6 217 en 2012. Le rythme de construction atteint enfin l'objectif ambitieux fixé pour la période 2010-2030 (établis à 5 000 logements par an).

Le taux de 20 % de logements sociaux par commune n'est atteint que par 6 des 24 communes de l'île (Saint-Denis, Le Port, Bras-Panon, Saint-André, Saint-Benoît et Saint-Pierre). Les plus gros déficits de logements sociaux concernent les villes de Saint-Paul (-3 761 logements) du Tampon (-1 814 logements) et de Saint-Leu (-1 653 logements).

Le parc locatif privé comptait 70 114 logements en 2009. Ce marché longtemps soutenu par les différentes lois de défiscalisation spécifique aux DOM s'est effondré avec l'arrivée de produits fiscaux équivalents et donc concurrents en métropole. La relance du logement social a constitué un relais, mais à terme, l'affaiblissement de la construction privée peut laisser craindre un renchérissement des loyers à moyen-long terme.

b- Sur le plan qualitatif

Le parc immobilier réunionnais augmente, et parallèlement il s'améliore en qualité du fait de l'application des normes de construction (modulées pour les DOM, compte tenu de leurs spécificités).

L'équipement en eau courante, bains ou douche et WC est aujourd'hui présent dans la plupart des logements. La part des logements sans eau est ainsi passée de 18 % en 1990 à 0,3 % en 2008. Seul l'équipement en eau chaude reste limité. Il est toutefois passé de 57 % à 83 % entre 1999 et 2008.

La part des logements sans confort est en diminution constante. Toutefois, ils représentent encore 18,5 % des logements (10 points de moins qu'en 1999) : 9 600 logements ne possèdent pas le confort sanitaire de base, et 42 000 logements ne disposent pas de l'eau chaude. La moitié des logements réunionnais présente au minimum un critère de non décence (Insee).

6.3. Le coût du logement

Les obligations réglementaires imposées aux bailleurs tant privés que sociaux liées à l'application de normes européennes produisent des coûts de construction en forte augmentation sur le marché.

Dans ce contexte d'évolution normative et de tensions sur le foncier, la production dans le parc locatif social n'échappe pas au renchérissement des coûts. Le résultat est que le parc locatif social est peu accessible aux ménages. Les productions récentes sont réduites et le mouvement dans le parc existant s'amenuise car les prix du privé sont trop élevés pour que les ménages passent d'un secteur à l'autre.

Pour le logement social, les prix de revient moyens au m² de surface financée s'établissent autour de 2000 € TTC, avec une stabilité de ce prix.

Néanmoins, malgré cette maîtrise, l'accès au logement social (hors LLTS) reste financièrement difficile dans un département où la majorité de la population est éligible au LLTS. Les ménages qui disposent des revenus les plus faibles, notamment les adultes isolés ou les familles avec minima sociaux, accusent les taux d'effort les plus lourds ce qui peut les exclure de l'accès au logement social.

Du fait de l'insuffisance de l'offre locative sociale, de nombreux ménages éligibles au secteur locatif social sont contraints de se loger dans le secteur privé, souvent plus onéreux. Pour un logement collectif, les loyers varient de 8 € dans l'agglomération de Saint Louis à 10,5 € le m² dans l'ouest en moyenne. En individuel, ils varient de 7,2 € à 9,9€ par m² (source OLAP/ADIL).

Les contingents réservataires sont mobilisés pour aider les ménages les plus fragilisés dans leur accès au logement. Parmi ces contingents figure le contingent préfectoral géré par l'Etat. Sur l'arrondissement nord, par exemple, et pour l'année 2012, 229 familles dont 102 au titre du droit au logement opposable ont été proposées sur ce contingent aux commissions d'attribution des bailleurs sociaux. Cependant, le taux d'effort à la charge des personnes reste un obstacle fort à l'acceptation de la proposition de relogement.

Le besoin de logements moins onéreux aux ménages à très faibles revenus est donc nettement identifié. La production de Logements Locatifs Très Sociaux (LLTS) engagée par la DEAL ces deux dernières années avec une programmation ambitieuse de 55 % des logements à construire, apparaît cohérent, car il correspond au pourcentage de la population éligible à ce type de logement.

6.4. Les impayés de loyer

Dans un contexte social en crise, le nombre d'impayés signalé auprès de la CAF, a augmenté ; en 2012, 1 634 signalements ont été réceptionnés. Cette procédure de signalement à la CAF déclenche une mesure d'accompagnement du locataire endetté pour l'aider à rechercher des solutions et lui maintenir le versement de l'Allocation Logement (AL). Il s'agit donc d'une situation de fin de parcours qui ne rend pas compte toutes les situations d'impayés. Il faut, pour se faire une idée plus juste du problème, examiner d'autres statistiques.

Si l'on considère le nombre d'assignation en vue d'une résiliation de bail, on ne peut non plus en déduire une tendance haussière : 1 311 en 2006, 930 en 2009, 1 150 en 2012. Ces chiffres sont par ailleurs inférieurs à ceux enregistrés dans d'autres départements présentant un taux de pauvreté plus favorable. Ainsi, dans les Bouches du Rhône, le nombre d'assignation est 5 fois plus élevé pour une

population deux fois plus importante, ou en Moselle, où il avait en 2011, 1 556 assignations contre 1 199 à La Réunion alors que la population y est comparable à la nôtre.

A La Réunion, en 2012, sur les 1 150 assignations, les expulsions avec recours effectif de la force publique n'ont concerné que 68 ménages, dont beaucoup avaient déjà quitté les lieux. Ce nombre est faible mais retrace des situations humaines parfois difficiles et évolue fortement depuis 2010, où l'on dénombrait seulement 25 expulsions effectives.

Au-delà des chiffres les acteurs de terrain (bailleurs sociaux, travailleurs sociaux du département) s'accordent pour reconnaître que si les statistiques en matière d'impayés n'évoluent pas négativement, en revanche les efforts à accomplir pour recouvrer les loyers sont de plus en plus intenses.

6.5. Les aides pour l'accès et le maintien dans un logement

6.5.1. Les aides de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

Au 31 décembre 2012, 45 % des allocataires de la CAF ont perçu une allocation logement. 18,2 % ne perçoivent que cette prestation au titre de l'ALS. A cette date, 32 % de la population totale de l'île est couverte par une aide au logement, avec une croissance moyenne d'environ +3,4% par an. Cette situation est liée à la faiblesse des revenus des ménages réunionnais. Le mouvement à la hausse s'explique en large partie par la dégradation du contexte économique.

6.5.2. Les aides du Fonds de Solidarité Logement (FSL)

Sur l'année 2012, 5 555 aides ont été octroyées au titre du FSL dont 1 698 dédiées à l'accès au logement par le Département, gestionnaire du FSL, pour un montant de 446 315 € (accès réel).

En 2010 et 2011, 54 % des demandes reçues ont concerné des ménages isolés avec enfants et 26 % concernaient des couples avec enfants.

78 aides FSL au maintien dans le logement (impayés de loyer) ont été accordées en 2012 pour un montant de 135 290 € ; dont 23 pour des problèmes d'impayés.

6.5.3. Le dernier recours : le Droit au Logement Opposable (DALO)

Les difficultés d'accès au logement expliquent pour partie la croissance régulière des recours DALO (Droit au Logement opposable) : 310 dossiers déposés en 2008, date de la mise en place du DALO à La Réunion, contre 983 en 2012. A lui seul, l'ouest du département pèse pour près des deux tiers des 983 dossiers déposés au cours de l'année 2012 à La Réunion. Cependant, la forte augmentation relevée en 2012 est due en partie au dépôt de plus de 200 dossiers sur une seule commune qui pour l'essentiel, ne relevaient pas du DALO et se sont traduits par des rejets ou sans suite.

786 dossiers sur 983 ont fait l'objet d'une instruction au 31 décembre 2012, avec 676 décisions de la commission de médiation. Seulement 199 des dossiers étudiés ont reçu un avis favorable (déclarés prioritaires et urgents). Les autres dossiers ont fait l'objet soit d'un rejet (déclarés non urgent), soit d'un classement sans suite ou sans objet, le demandeur ayant entre temps trouvé une solution de relogement.

Pour les 199 avis favorables, une solution de logement a été proposée par les services de l'Etat pour 171 familles sur les logements du contingent préfectoral. Sur ces 171 propositions, 102 étaient effectivement logés à fin 2012, les autres avaient soit refusé la proposition (celle-ci ne correspond pas toujours à leurs souhaits précis de localisation) soit étaient en attente de la mise à disposition de leur logement, qui peut prendre plusieurs mois quand il s'agit d'un logement neuf.

Par ailleurs, un des points essentiel de difficulté est le respect du taux d'effort (rapport entre la charge nette du logement, AL déduite et les revenus), placé à 25 % pour les bénéficiaires des minima sociaux qui limite fortement les propositions.

6.6. L'habitat indigne

L'évaluation du nombre de logements indignes procède d'une démarche complexe. Dans un premier temps, une étude menée en 2008 par l'agence pour l'observation de La Réunion, l'aménagement et l'Habitat (AGORAH) a permis d'inventorier les Zones d'Habitat Précaire et insalubre (ZHPI). Le chiffre de 16 235 habitats précaires et insalubres, soit 6 % du parc total était alors avancé. Une approche plus fine réalisée peu après par l'agglomération des Territoires de la Côte Ouest (TCO) propose une évaluation sur son territoire de l'habitat précaire et insalubre sensiblement supérieure aux résultats de l'étude départementale. Par extrapolation à l'échelle départementale, un consensus émerge désormais pour considérer que le chiffre de 25 000 logements en état dégradé est l'estimation la plus réaliste.

À La Réunion, près d'un logement sur dix serait donc un logement indigne (9 %).

Dans le détail, il convient de souligner :

- que le phénomène d'habitat dégradé est un phénomène de plus en plus diffus. En effet, s'il tend à diminuer dans les centres urbains du fait d'une longue série d'opérations d'aménagement, l'habitat dégradé gagne progressivement les mi-pentes, notamment dans la microrégion Ouest où l'attractivité de la côte relègue les catégories les plus populaires vers les zones les moins urbanisées ;
- que le phénomène touche moins le Nord de l'île, du fait notamment d'une urbanisation plus avancée ;
- que le phénomène se caractérise par son éparpillement, avec 1 782 sites en ZHPI dont 45 % de petite taille (2 à 4 logements), 41 % de taille moyenne (5 à 15 logements) et 14 % de sites importants (plus de 15 logements) ;
- que les problèmes d'habitat dégradé se doublent d'une précarité d'occupation, une part importante des ménages ne disposant pas de baux ou de droits de propriété du terrain officiels, ce qui constitue un frein supplémentaire dans la régularisation de la situation sanitaire de leur logement ;
- enfin que l'habitat dégradé s'accompagne d'une problématique « des marchands de sommeil » avec la multiplication des maisons insalubres louées aux populations de l'océan Indien (Comores, Madagascar, Mayotte).

Face à ces problématiques, une politique volontariste de résorption de l'habitat insalubre a démarré depuis les années 80 à La Réunion. La RHI est un dispositif utilisé par les communes pour sortir les ménages de situations d'insalubrité (habitations précaires, surpeuplement, terrain soumis à des risques naturels) et leur faciliter l'accès à des logements répondant aux normes d'hygiène.

Cependant, la durée de ces opérations est longue. En 2010, 54 opérations de résorption étaient en cours sur 20 communes. A terme un peu plus de 8 000 logements sont prévus (constructions neuves/améliorations) dont 6100 logements sociaux neufs (locatif et accession à la propriété). 29 nouvelles RHI étaient en projet ou à l'étude en réponse à des situations de vétusté diverses pour 3 700 logements précaires et insalubres identifiés.

Parallèlement, a été créé en juin 2011, le Plan Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) qui a pour but de structurer et rendre plus efficace l'action des services de l'Etat local et les partenaires impliqués dans cette politique prioritaire.

La stratégie de lutte dans ce domaine mériterait d'être renforcée et surtout coordonnée pour éloigner tout risque de résurgence des problèmes d'habitat indigne à un moment où les facteurs favorables à ce type de mal-logement sont à l'œuvre : cherté des prix immobiliers, problèmes d'accès au logement social, offre potentielle d'habitat dégradé dans les mi-pentes...

Le Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) signé entre le Département et l'Etat en 2012 va ainsi pouvoir amplifier son action avec l'appui du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale, dont le logement constitue un volet important

Dans ce cadre, les mesures paraissant prioritaires sont :

Mesure 4 : Produire du logement social et très social

Mesure 5 : Réguler les excès dans le parc privé

Mesure 6 : Développer un programme de rénovation énergétique et de traitement des copropriétés dégradées

Mesure 7 : Mettre en œuvre une garantie universelle et solidaire des risques locatifs

Mesure 8 : Développer la prévention des expulsions

Mesure 24 : Etendre les tarifs sociaux du gaz et de l'électricité aux personnes éligibles à l'ACS

Mesure 36 : Réformer les modalités d'attribution des logements sociaux

Mesure 37 : Remédier à l'effectivité partielle du DALO

Mesure 38 : Mettre fin à la gestion au thermomètre de l'hébergement d'urgence et prioriser l'accès au logement

Mesure 39 : Développer les passerelles vers le logement (AVDL, intermédiation locative, résidences sociales...)

Mesure 50 : Améliorer la procédure de traitement du surendettement

Mesure 53 : Mobiliser les fonds européen

Mesure 54 : Logement, hébergement : donner un nouveau souffle aux SIAO

7- DES MESURES D'ACCES AUX SOINS IMPORTANTES QUI N'EVITENT PAS DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Malgré l'importance et la qualité de la protection sociale et du système de santé en France, on constate, en métropole comme à La Réunion, des différences notables selon le niveau socio culturel, la prégnance de certaines pathologies ou les conditions d'accès aux soins.

Pour cerner ces différences, il convient donc d'aborder la santé dans une approche globale de la personne et de son environnement social, culturel, économique. Cette approche est aussi celle des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) élaborés en application de la loi de lutte contre les exclusions de 1998, qui précisait notamment que chaque PRAPS «comporte des actions coordonnées de prévention et d'éducation pour la santé, de soins, de réinsertion et de suivi qui sont mises en œuvre chaque année, dans chaque département, pour améliorer la santé des personnes démunies ».

La loi hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, confirme le PRAPS comme un des programmes obligatoires du projet régional de santé.

Le PRAPS de La Réunion, de troisième génération, a été adopté le 29 juin 2012 par l'ARS OI, après avoir fait l'objet d'une vaste concertation. Le diagnostic qu'il pose, repris dans ses grandes lignes dans le présent document sur les publics en difficultés est pleinement partagé avec tous les acteurs du territoire.

7.1. Une structuration de l'offre de soins en nette progression

La Réunion a connu un développement rapide de l'offre de soins sanitaires et médico-sociaux qui lui a permis de combler une large part de son retard sur la métropole, même si, à structure d'âge comparable, les taux d'équipement se situent encore en deçà des ratios d'équipement de métropole.

Ce processus a été parachevé avec la création d'un CHU à La Réunion en janvier 2012, avec la fusion des deux plus importants établissements de santé.

7.1.1. Les établissements de soins

Au 1er janvier 2013, La Réunion recense 28 établissements de santé dont 4 établissements publics (répartis sur 11 sites géographiques), 4 établissements privés à but non lucratif (AURAR, ARAR, ASDR, Hôpital d'enfants) et 20 établissements privés à but lucratif (soit 11 Soins de Suite et de Réadaptation, 5 établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaire, 2 établissements de lutte contre les maladies mentales et 2 centres de dialyse privés). 8 de ces établissements disposent d'un service maternité. Ces établissements sont bien répartis sur le territoire et permettent globalement un accès aux soins.

Les évacuations sanitaires vers la métropole donnent lieu à une prise en charge de l'assurance maladie dans le cadre d'une procédure bien établie.

7.1.2. Les établissements pour personnes âgées

La Réunion présente un taux d'équipement en structure d'hébergement complet très faible comparé à celui de la métropole. On compte 54 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus à La Réunion en 2012 contre 128 en France métropolitaine au 1er janvier 2011. Le taux d'équipement en lits médicalisés (lits d'EHPAD et lits d'USLD) est de 44 pour 1 000 personnes âgées (contre 103 en métropole).

Ce constat est d'autant plus préoccupant que le vieillissement de la population réunionnaise s'accroît avec l'arrivée dans le troisième et le quatrième âge de générations numériquement importantes. De plus, avec le relâchement des solidarités familiales, ce besoin d'accueil va s'accroître dans les prochaines années. A ce jour, le mécanisme de solvabilisation de l'aide sociale permet aux personnes les plus modestes, à défaut de soutien de leurs descendants, l'accès aux structures.

7.1.3. Les établissements pour personnes handicapées

Le processus de création et de diversification de l'offre a été important ces dernières années, notamment grâce à l'effort important de l'Etat avec l'attribution d'un plan pluriannuel de rattrapage sur la période 2006- 2009 qui a été un fort coup d'accélérateur en faveur de La Réunion. Un effort important a été également opéré par le Conseil Général sur cette période dans son champ d'intervention. Les taux d'équipement se sont sensiblement rapprochés de ceux de métropole, en particulier sur les nouveaux modes d'accompagnement.

7.1.4. La psychiatrie

L'offre de santé mentale présente un retard d'équipement important au regard de la moyenne nationale, essentiellement en ce qui concerne l'offre d'hospitalisation temps plein (24%).

La réponse à la souffrance psychique des personnes en situation de précarité se traduit par le développement d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie ou « équipe mobile santé mentale et précarité », les territoires de santé Nord/Est et Ouest en sont dotés, la création d'une équipe dans le sud étant priorisée. Le SOS-PRS a inscrit la priorité de doter le territoire Sud d'un dispositif équivalent.

7.1.5. les structures d'addictologie

L'équipement médico-social en structure d'addictologie vient compléter l'offre de santé en médecine et en soins de suite et de réadaptation. Les trois territoires de La Réunion sont bien couverts en structures spécialisées en addictologie. Des centres de consultation avancés en alcoologie (CAA) de proximité sont ouverts dans les micro-régions est, nord, sud et ouest, antennes délocalisées du centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) implanté sur leur même territoire d'intervention.

Chaque territoire de santé compte un centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST). Toutefois, on ne dénombre qu'une seule structure d'accompagnement de la réduction des risques (CAARUD), située à Saint-Paul.

Au regard de l'importance du fléau social que représentent les addictions, et qui touche particulièrement les personnes les plus en risque d'exclusion, ce secteur apparaît insuffisamment développé. Il est souligné des tentatives de rapprochement entre des services d'addictologie, de la psychiatrie et des structures sociales, mais globalement, cette approche en commun reste très parcellaire.

7.1.6. Des dispositifs spécifiques : les permanences d'accès aux soins de santé et les lits halte soins santé

- **Les Permanences d'accès aux soins de santé**

Les PASS permettent un accueil de publics fragilisés avec un accompagnement leur facilitant l'accès aux soins. La Réunion dispose de quatre PASS adossées aux services d'urgence des établissements publics de santé. Le PRAPS prévoit un renforcement de leur capacité d'intervention et une redéfinition de leurs missions au regard du nouveau référentiel national.

- **Les lits halte soins santé**

Les lits halte soins santé permettent une prise en charge médicalisées pour les pathologies courantes en faveur des personnes sans domicile fixe, en lien étroit avec les structures d'accueil d'urgence. 30 lits halte soins santé sont financés à La Réunion dont 20 sont en cours de déploiement. Une fois tous installés, ces lits devraient correspondre aux besoins identifiés.

7.2. Un accès facilité aux soins par des dispositifs de soutien

7.2.1. La généralisation de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) et du tiers payant

La Réunion dispose, combinée avec l'accès à la CMU, d'une large généralisation du tiers payant depuis 2002 permettant un accès facilité aux soins généralistes de ville. Néanmoins, l'accès aux médecins spécialistes de ville, souvent en secteur 2 apparaît plus difficile pour les publics en difficulté (rareté de certaines spécialités, montant souvent élevé du reste à charge pour la famille, non application du tiers payant par certains praticiens).

7.2.2. Les aides complémentaires

Des aides individuelles sont versées par la CGSS Réunion aux assurés sociaux qui rencontrent des difficultés liées à un état de santé déficient. Le montant global de ces aides est également orienté à la hausse :

Dépenses enregistrées pour les aides financières individuelles (AFI)

Années	Dépenses		Nombre d'aides servies	
2010	862 860 €		1842	
2011	1 093 473 €	+ 26,73 %	1988	+ 7,93 %
2012	1 271 998 €	+ 16,33 %	2271	+ 14,24 %

La moitié de ces aides financières individuelles est destinée à aider les assurés sociaux en très grande difficulté du fait d'un arrêt de travail longue durée pour maladie, subissant un lourde baisse de revenus et pour la plupart d'entre eux à la limite de la désinsertion sociale (perte de la mutuelle, perte de logement etc.).

35 à 40 % des autres aides sont attribuées aux assurés sociaux ou à leurs ayants droit partant en transfert sanitaire. Ces transferts sanitaires atténuent les inégalités d'accès aux soins pour les Réunionnais pénalisés par les insuffisances du plateau technique hospitalier local et/ou par l'éloignement des centres de compétences particuliers offrant l'accès aux hautes technologies inexistantes à La Réunion. Il s'agit là d'une égalité de traitement des Réunionnais les plus modestes devant l'accès aux soins.

Les 10 à 15 % autres sont destinés à des assurés sociaux aux revenus modestes devant faire face à des dépenses indispensables mais peu remboursées (achat de verres correcteurs, frais de prothèses dentaires etc.).

7.3. Les difficultés et les freins à l'accès à la prévention et aux soins

7.3.1. Les freins à l'accès à la prévention et aux soins

Malgré ces dispositifs de soutien, des freins à l'accès aux soins ont pu être identifiés.

En 2010, selon l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES), 15,9 % de la population adulte de France métropolitaine déclare avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Les barrières financières se concentrent sur les soins dentaires (10 % de la population concernée) et, dans une moindre mesure, l'optique (3,5 %) et les consultations de médecins généralistes et spécialistes (3,3 %).

Une autre étude anthropologique de l'IRDES⁴, a montré que le renoncement aux soins n'était pas uniquement financier, avec des origines multiples. La cause peut en être financière ou une méconnaissance des droits partagés par les usagers et les professionnels de santé. Le renoncement peut être dû à la complexité du système de remboursement ou être lié à l'organisation et à la répartition de l'offre de soins. Des individus renoncent aux soins car l'offre est trop éloignée de leur domicile. Enfin cela peut correspondre à un refus de se soigner. Ce type de renoncement se rencontre plutôt chez les personnes en précarité ou dans les cas de souffrance psychique intense. Une étude est prévue à La Réunion en 2014 pour mesurer ces difficultés.

Une thèse de doctorat en géographie de la santé⁵, révèle qu'il peut avoir un hiatus entre la sphère officielle de soins, dominante, et la population créole pauvre dans la manière dont se déroule le recours aux soins. Cela peut aboutir à des sentiments de frustration ou d'insatisfaction réciproques : pour l'un de ne pouvoir « faire son travail » et pour l'autre de ne pas parvenir à s'exprimer, contrôler son parcours thérapeutique et finalement guérir.

Les personnes qui renoncent plus facilement aux soins pour des raisons financières sont celles qui sont au-dessus des seuils (CMU-C et Aide complémentaire santé (ACS)) et n'ont pas souscrit une complémentaire santé. A l'inverse, les individus bénéficiant de la CMU-C sont majoritairement épargnés par ce type de renoncement.

Tout comme il existe un halo du chômage, il existe un halo de la précarité qui vise l'ensemble des individus bénéficiant de la CMU-C, ou n'en bénéficiant pas par méconnaissance de leurs droits, et ceux qui sont juste au-dessus des seuils de la CMU-C.

⁴ Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F. (2011) « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique » *Irdes, Questions d'économie de la santé* n°169, octobre

⁵ Vaillant Zoé, (2008) « La Réunion, Koman i lé ? Territoire, santé, société. PUF, Le Monde, partage du savoir, 253p.

7.3.2. *Les difficultés d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies*

Les difficultés d'accès à la prévention et aux soins sont multifactorielles et peuvent s'expliquer à travers les éléments suivants :

- des problèmes de santé hérités des parents, des comportements ou de mauvaises habitudes transmises par la famille ;
- une moindre perméabilité aux messages de prévention et une plus grande difficulté à les appliquer;
- un accès aux soins complexe pour les plus précaires, plus tardif et plus limité pour les personnes en difficultés financières ;
- des obstacles financiers (avance de frais, absence de complémentaire santé) ;
- des obstacles administratifs pour l'ouverture de droits, complexités administratives, problématique de domiciliation... ;
- des déterminants culturels (croyances, barrière de la langue...) ;
- des cas de refus de soins par certains professionnels ;
- des attitudes et comportements individuels : déni, refus d'entrer dans une démarche de soins
- des difficultés de déplacement, difficultés de communication... ;
- un recours tardif aux soins, recours d'urgence ;
- un recours peu effectif aux démarches préventives (dépistages...) ;
- une méconnaissance sur les démarches et lieux ressources ;
- etc.

Le nombre de difficultés rencontrées au cours de toutes les étapes de la vie marquent et mettent les personnes dans des situations où il est difficile d'agir, d'être en position d'acteur de sa santé. Les répercussions sont très importantes, notamment sur le plan psychologique :

- manque d'estime de soi ;
- angoisse et troubles psychosomatiques ;
- incapacité à faire face et à se projeter.

7.4. *Repères sur l'état de santé des réunionnais*

Les indicateurs disponibles mettent en évidence d'importants écarts avec la métropole en ce qui concerne la mortalité et la morbidité.

7.4.1. *La mortalité, reflet des écarts de mode de vie*

L'espérance de vie à la naissance est plus élevée en métropole qu'à La Réunion pour les hommes et pour les femmes.

Espérance de vie à la naissance sur la période 2009-2011

	France métropolitaine	Réunion
Hommes	78.1	75.5
Femmes	84,6	82,9

Il y a deux à trois ans d'espérance de vie en moins à la Réunion, du fait de l'émergence tardive d'un système de soins complet et diversifié, de plus, le nombre d'années de vie en bonne santé est encore plus réduit.

L'enquête Handicap, Incapacités, Dépendance (HID) de l'Insee en 2004 a permis d'observer que dès 50/59 ans, les niveaux de dépendance à La Réunion seraient équivalents à ceux observés à 70/79 ans en métropole. Cet écart, du fait de l'évolution du système de soins et des conditions de vie s'est sans doute un peu réduit depuis, mais l'écart reste en tout état de cause marqué.

Toutes causes confondues, la mortalité est plus importante à La Réunion qu'en métropole pour les hommes et pour les femmes. Le nombre de décès prématurés, c'est-à-dire avant 65 ans, est deux fois plus important qu'en métropole.

Il y a de plus une forte surmortalité masculine par rapport aux femmes à La Réunion, par exemple, deux fois supérieure sur les tumeurs ou les abus d'alcool.

Le taux de mortalité infantile régional est également nettement plus élevé ; il est estimé à 6,8 ‰, contre 3,6 ‰ en métropole.

Mortalité infantile à La Réunion et en France métropolitaine en 2010

	La Réunion	Métropole
Mortalité infantile*	93	2785
Mortalité néonatale**	70	1 881
- dont mortalité néonatale précoce***	46	1 269
Taux de mortalité infantile	6,8 ‰	3,6 ‰
Taux de mortalité néonatale	4,9 ‰	2,3 ‰

Source : Insee (Etat-civil, bilan démographique)

7.4.2. Le diabète et l'abus d'alcool, principales causes de surmortalité

A La Réunion, la prévalence de l'obésité concerne plus particulièrement les femmes, elle est près de 2 fois plus élevée qu'en métropole et augmente avec l'âge. Les conduites alimentaires évoluent vers une surconsommation glucido-lipidique avec des effets principalement sur l'obésité et le cortège de pathologies qui en découlent, mais avec d'autres manifestations également (pathologies dentaires des jeunes par exemple) et ont des effets importants en termes de morbidité et de mortalité.

En effet, la plus grande surmortalité est celle due au diabète sucré pour les femmes (4 fois plus), et des conséquences de l'abus d'alcool pour les hommes, (presque 8 fois plus de décès que pour les femmes). On note dans les écarts, les zones les plus éloignées des bassins d'activité, une surmortalité masculine associée à l'alcoolisme et à une mauvaise hygiène de vie. Ce qui est particulièrement le cas à Cilaos et à Salazie.

Ces maladies, que l'on relie généralement au mode de vie, touchent beaucoup plus largement les milieux sociaux défavorisés, et sont un des marqueurs importants des effets d'un mode de vie dégradé ou acculturé.

Le tableau ci-joint montre l'importance de ces maladies, ainsi que l'incidence du mode de vie dans la mortalité à La Réunion. Il est cependant observé que l'on ne dispose pas d'études précises au plan local analysant ces taux de mortalité par niveau socio-culturel.

Taux standardisé de mortalité* selon le sexe et la cause initiale de décès à La Réunion et en France métropolitaine sur la période 2007-2009 (pour 100 000 habitants)

Cause initiale de décès	La Réunion			France métropolitaine		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Maladies de l'appareil circulatoire	358,8	245,1	294,3	280	174,2	217,1
- Accidents vasculaires cérébraux	97,1	62,1	76,5	48,7	38	42,5
- Cardiopathies ischémiques	98,4	57	74,5	85,2	36,6	56,3
Tumeurs	322,9	142,2	215,4	347,8	171,8	243,9
- Tumeur maligne du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon	71,2	10,8	36,2	83,6	19,6	47,4
- Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	15,6	2	8	10,9	2,1	6,1
- Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus	27,8	15,6	20,3	34,2	20	25,7
- Tumeur maligne du sein	-	17,8	-	-	31,4	-
- Tumeur maligne de la prostate	44,5	-	-	37,5	-	-
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	93,9	32,7	60,3	81,9	36,6	57
- Accidents de transport	13,1	2,1	7,4	11,1	3,1	7
- Suicides	23,7	4,3	13,3	26,2	8,1	16,4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	76,4	73,8	75,9	34	25,3	28,9
- Diabète sucré	62,2	58,5	60,7	21	13,9	16,8
Maladies de l'appareil respiratoire	109,2	49,4	72,3	73,5	35	49,1
- Asthme	4,9	4,6	4,7	1,3	1,5	1,5
Maladies de l'appareil digestif	58,2	33,3	44,1	47,3	26,3	35,6
- Maladies chroniques du foie	19,6	12,3	15,8	18,1	6,4	11,8
Symptômes, signes et états morbides mal définis	61,6	43,4	51,4	65,9	45,2	54,8
Maladies du système nerveux et des organes des sens	47,7	30,9	38,7	48,9	42	45,2
Troubles mentaux et du comportement	49,5	14,6	29,3	29,7	21,8	25,7
- Abus d'alcool	23,7	3,1	12,7	7,7	1,8	4,6
Maladies infectieuses et parasitaires	25,7	16,1	20,1	20,6	12,5	15,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	24,5	15,6	18,7	19	10,3	13,3
- Insuffisance rénale chronique	6,5	5,7	6,1	5,8	2,7	3,8
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	5,7	5,8	5,8	2,4	2	2,2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2,9	3	3	2,6	2,1	2,3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	5,9	5,1	5,6	5,3	5,5	5,4
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	5,3	2,9	3,8	4,1	2,8	3,3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2,9	3,6	3,3	2,3	2,4	2,4
Complications de grossesse, accouchement, suite de couches	-	0,5	-	-	0,2	-
Toutes causes confondues	1 250,9	719	942,2	1 065,3	615,9	802,2

Sources : INSERM Cepidc, Insee - Exploitation ORS / ARS OI

* standardisation sur la population française au RP2006

7.4.3. Les conduites à risques

Même si on constate une amélioration concernant les pathologies liées à l'alcool, son impact est encore considérable à La Réunion. Il est à l'origine de nombreux passages à l'acte (suicides, violences...). Les troubles mentaux en sont également une conséquence non négligeable, ainsi que les accidents de la route...

Les conduites à risque ne concernent pas seulement l'alcool. La polytoxicomanie alcool-médicaments, alcool-cannabis et plus récemment l'apparition d'ecstasy et de cocaïne dans des milieux jeunes fait craindre une explosion des phénomènes de dépendance et de leurs conséquences.

En ce qui concerne les MST, la syphilis est en recrudescence à La Réunion. Cette pathologie concerne en premier lieu des populations spécifiques : homosexuels, sujets infectés par le VIH, mais aussi personnes marginalisées, ou incarcérées.

La tendance globale de la mortalité par suicide est à la baisse mais on observe des tendances à la hausse récentes dans certains groupes de population (les hommes, les 55-64 ans). Effet de la crise,

les personnes de plus de 50 ans ayant perdu leur emploi pourraient être plus enclin à développer des tendances dépressives.

7.4.4. Des grossesses précoces et un recours à l'IVG plus importants

Le recours à l'IVG est élevé à La Réunion, on dénombre plus de 20 IVG pour 1 000 femmes mineures en 2011 soit près du double du nombre observé en métropole. Les femmes au foyer ou sans emploi recourent plus à l'IVG que celles en activité.

Le nombre d'accouchements de jeunes filles mineures est 7 fois plus important à La Réunion qu'en métropole, ceci étant peut-être dû à une méconnaissance des moyens de contraception. ou à la recherche d'un statut social et de moyens minimum de subsistance. Il faut cependant souligner la diminution du nombre de naissances chez les mineures depuis 2008, dont il faudra vérifier la confirmation dans la durée.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<u>Nombre de naissances de femmes mineures</u>	613	650	598	615	577	612	616	554	593	526	529	435
<u>% de naissances de femmes mineures</u>	4,2	4,47	4,04	4,26	3,97	4,19	4,25	3,74	3,97	3,68	3,74	3,08

En conclusion, il est observé un fort développement de l'offre de soins qui conduit à un rapprochement avec les taux d'équipement métropolitains (après correction de la structure par âge de la population), sans toutefois les atteindre. La protection complémentaire instituée avec la CMU-C et la généralisation du tiers payant ont également fortement contribué à favoriser l'accès aux soins de ville.

Pour autant, des inégalités fortes subsistent dans l'état de santé de la population, en fonction de son niveau de ressources ou d'intégration sociale. A ce titre, la santé fonctionne comme un marqueur de la pauvreté. Il s'agit ainsi de permettre aux plus démunis d'accéder au système de santé et d'agir sur les points de fragilité et de rupture identifiés dans le parcours de santé des personnes en situation de précarité. Cet accès reste encore difficile, car pour ces publics, l'accès à la prévention et aux soins repose en grande partie sur des dispositions visant à accompagner et faciliter la cohérence du parcours de vie et de soins. Le plan de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale va permettre de prolonger et d'accentuer le travail engagé autour du PRAPS.

Dans ce cadre, les mesures du plan en appui sont :

Mesure 9 : Inscrire une priorité à la lutte contre les inégalités de soins dans la loi de santé publique

Mesure 10 : Mettre en œuvre la priorité sur la santé des enfants et des adolescents

Mesure 43 : Dynamiser les structures de soin de proximité.

Mesure 44 : organiser une conférence de consensus sur le consentement aux soins et le libre arbitre des personnes à la rue.

Mesure 55 : Santé : mieux coordonner l'offre de soins.

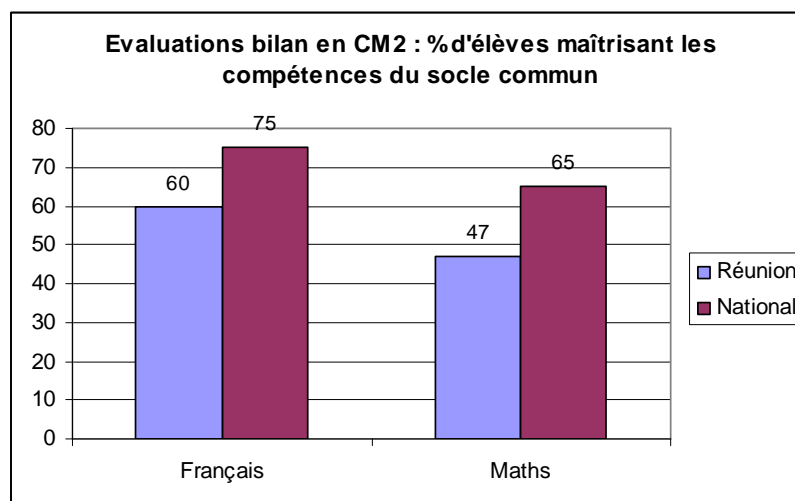
8- UN ACCES AUX SAVOIRS ENCORE IMPARFAIT

Le rattrapage progressif du taux de scolarisation et l'allongement de la durée des études à La Réunion induisent un niveau de formation en hausse pour la population réunionnaise et pour les jeunes en particulier. Cette progression sur le long terme semble toutefois marquer le pas dans le contexte de crise socio-économique que traverse l'île.

8.1. Des résultats du système éducatif encore perfectibles

Le système éducatif réunionnais a, en quelques décennies, incontestablement amélioré ses performances : en 1985, moins d'un jeune sur deux parvenait en classe de 3^{ème} ; ils sont un peu moins de neuf sur dix en 1995 ; le taux d'accès des jeunes réunionnais au baccalauréat est passé de 15 % en 1984 à 68 % aujourd'hui (73 % en métropole)⁶ ; le taux de réussite à ce même baccalauréat a connu une progression très forte depuis la création de l'académie, passant de 42 % à 81 % en 2008. L'écart des taux de réussite avec la métropole s'est fortement atténué passant de 22 points à 2 points. Sur la période le nombre de bacheliers a été multiplié par cinq tandis qu'il a « seulement » doublé dans l'hexagone.

Mais les performances du système éducatif à La Réunion se trouvent à un palier. Aux évaluations bilan CM2, 60 % des élèves à La Réunion ont acquis le socle commun de connaissances et de compétences en français (75 % au niveau national). A contrario, 40 % des élèves sont en difficultés et n'ont pas acquis le socle commun. En maths, 47 % des élèves ont acquis le socle commun contre 53 % qui ne l'ont pas acquis (35 % au niveau national).



8.2. Un décrochage scolaire trop important

De nombreux jeunes sortent chaque année sans diplôme à La Réunion. Après Mayotte et la Guyane, La Réunion est parmi les départements français où l'échec scolaire est le plus important. En 2009, 32% des 25-34 ans n'ont pas de diplôme du secondaire. C'est plus qu'en Seine-Saint-Denis (27 %) et

⁶ <http://www.ac-reunion.fr/academie/toute-l-actualite/article-toute-l-actualite/article/bac-2013-lacademie-progresse.html>

qu'aux Antilles (26 % en Guadeloupe et 21 % en Martinique). C'est deux fois plus que la moyenne nationale.

Sur la population des 16 à 24 ans, près d'un jeune non scolarisé sur deux (49 %) ne possède aucun diplôme du secondaire. Sortis précocement du système scolaire, beaucoup ne détiennent ni BEP, ni CAP, ni a fortiori de diplôme d'un niveau supérieur. Ils sont 28 000 à ne pas avoir acquis pendant leur formation initiale les outils nécessaires pour une bonne insertion sociale.

Face à ce constat, la politique de lutte contre le décrochage scolaire mise en place par le rectorat multiplie les mesures :

- prévention de l'absentéisme et accompagnement des jeunes décrocheurs notamment par l'intermédiaire des 240 médiateurs de vie scolaire ;
- amélioration de l'orientation des élèves ;
- mobilisation des acteurs du système éducatif sur la prévention des décrochages scolaires et le suivi des sortants ;
- accueil des jeunes de plus de 16 ans sans solution dans des dispositifs de remotivation ou d'accès à la qualification ;
- facilitation de l'insertion professionnelle grâce à des formations complémentaires adaptées aux besoins locaux de l'emploi

Il faut souligner également les partenariats dans le cadre de la politique de la ville et la mise en place d'un observatoire du décrochage scolaire en partenariat avec la Région, la Direction du travail, les MFR, la Direction de l'agriculture et la DJSCS.

8.3. Une scolarisation des enfants de moins de 3 ans qui doit être renforcée

Plusieurs travaux, en France comme en Europe, ont montré les bienfaits de la scolarisation précoce particulièrement pour les enfants des familles populaires. Elle peut être un facteur de réduction des sources d'échecs pour une partie des enfants. La scolarisation des enfants en classe de Très Petite Section (TPS) est toutefois faible à La Réunion qui se classe parmi les départements où le taux d'enfants scolarisés entre 2 et 3 ans était inférieur à 15 % en 2011. Pour exemple ce taux dépasse les 40 % dans les départements de la Lozère, de la Haute Loire ou du Morbihan.

La Réunion a toutefois développé un dispositif parallèle aux TPS, celui des classes passerelle. Mis en œuvre en partenariat entre l'éducation nationale, la CAF et les communes, ce dispositif propose une socialisation progressive des enfants issus des milieux les plus défavorisés. A ce jour, l'île compte 8 classes passerelles, réparties sur Sainte-Rose, Saint-Benoît, Le Port, Saint-Paul, Saint-André, Saint-Pierre et Saint-Benoît.

8.4. Des efforts complémentaires pour les quartiers prioritaires qui doivent être maintenus

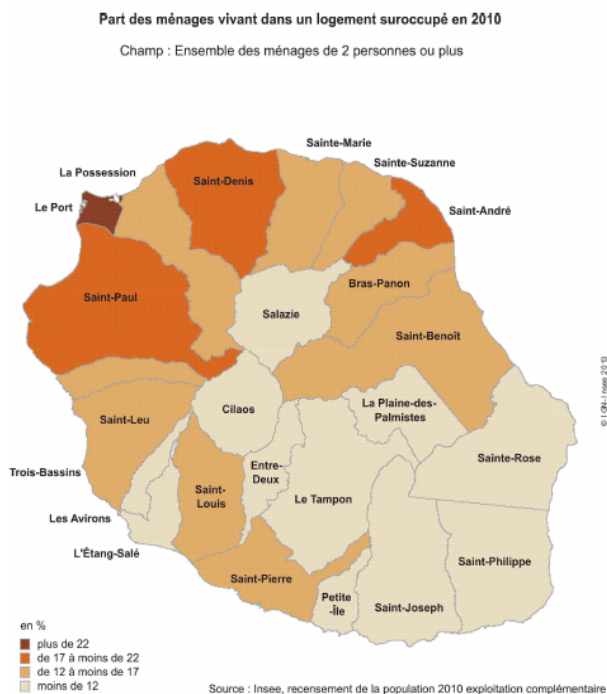
10 programmes de réussite éducative sont développés dans l'île depuis 2006. Les équipes concernées opèrent dans 10 communes (8 au sein de quartiers prioritaires de la politique de la ville et 2 hors géographie prioritaire). Un conseil consultatif composé de partenaires institutionnels et associatifs valide annuellement le programme d'interventions élaboré à partir d'un diagnostic partagé. En moyenne, environ 1 000 enfants (collégiens et dans une moindre mesure écoliers) bénéficient de ce dispositif.

Le dispositif « ERE » est complexe dans sa mise en œuvre qui repose principalement sur le travail d'une équipe pluridisciplinaire autour d'un programme d'actions construit autour de plusieurs thématiques. L'évaluation qui est faite localement quant aux résultats des accompagnements opérés sur l'amélioration des résultats scolaires des jeunes bénéficiaires est globalement positive. Cependant, le développement du dispositif pêche par un niveau de cofinancement très faible qui obère les possibilités d'intervention et un coût moyen des accompagnements trop élevé par rapport au niveau national.

8.5. *La sur-occupation des logements, un frein à la réussite éducative*

De manière générale, on trouve dans les recherches sur la « déscolarisation » de nombreuses remarques soulignant l'impact des conditions sociales d'existence sur le rapport au travail scolaire des collégiens : dans ces quartiers défavorisés, les adolescents vivent dans des appartements surpeuplés, ils n'ont pas de chambre à eux, ils sont souvent dehors et subissent « la captivité du quartier ».

À La Réunion en 2010, 164 000 personnes vivent dans un logement considéré comme trop petit et sont ainsi en situation de sur occupation⁷. Cela représente 22 % de la population réunionnaise, soit deux fois plus que la moyenne nationale. Une fois sur quatre cette sur occupation est « accentuée » : il manque au moins deux pièces pour atteindre la norme. Les familles nombreuses et monoparentales sont surexposées. C'est le cas également des familles sans emploi ou de catégories socioprofessionnelles modestes. Les locataires et les personnes vivant en appartement sont aussi plus à l'étroit dans leur logement, notamment lorsqu'elles résident dans un logement social. Le Port, Saint-Denis et Saint-Paul se démarquent des autres communes. À elles seules, ces municipalités concentrent près de la moitié des logements sur occupés. Néanmoins, la sur occupation des logements a diminué depuis 1999 dans toutes les communes de l'île.



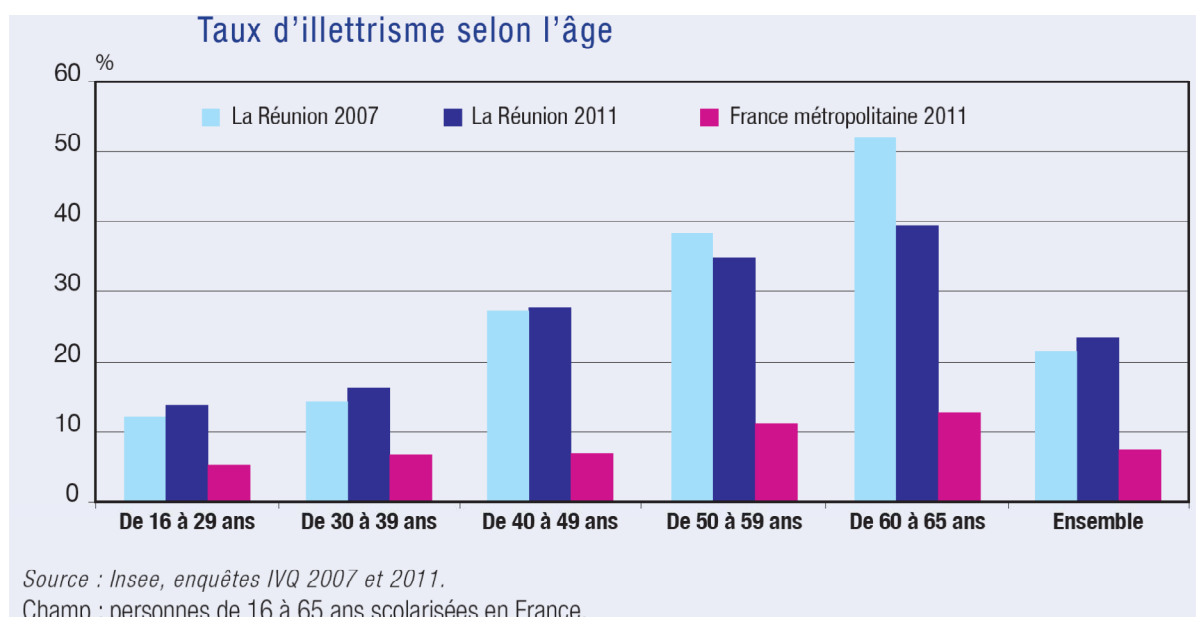
7- « Suroccupation des logements en 2010 – 164 000 personnes vivent dans un logement suroccupé ». INSEE Infos rapides analyse n°271, juin 2013

8.6. Illettrisme : 1 adulte sur 5 en difficulté par rapport à l'écrit.

En 2011 à La Réunion, 116 000 personnes sont en situation d'illettrisme, soit 22,6 % des 16 à 65 ans ayant été scolarisés en France. Les hommes sont deux fois plus en difficulté que les femmes.

Face à l'écrit, les plus jeunes sont moins souvent en difficulté que leurs aînés. Néanmoins à La Réunion, un jeune sur sept reste en situation d'illettrisme. Ce taux ne baisse pas entre 2007 et 2011. En revanche, entre 60 et 65 ans, le nombre de personnes en situation d'illettrisme régresse du fait de la sortie du champ de l'étude des générations les moins bien scolarisées.

Le taux d'illettrisme est trois fois supérieur à celui de France métropolitaine (7 %). La Réunion reste ainsi une des régions françaises où ce taux est le plus fort.



Les durées de scolarisation sont un facteur explicatif de l'importance de l'illettrisme à La Réunion notamment chez les moins jeunes. Les générations scolarisées avant 1970 n'ont pas pleinement bénéficié du système éducatif dont la mise en place a été progressive et qui a connu des difficultés à répondre à une démographie encore très dynamique. Ce n'est qu'à partir du début des années 70 que l'accès à l'enseignement secondaire s'est généralisé.

Depuis, le niveau scolaire a fortement progressé. La proportion des bacheliers dans une génération est passée de 55 % en 2008 à 66 % en 2011 (respectivement 62 % à 72 % en France). L'Université de La Réunion a été créée en 1982.

Les générations les plus jeunes ont toutes eu accès à l'enseignement secondaire. Mais le développement de l'enseignement secondaire n'a pas permis de résoudre tous les problèmes d'illettrisme. En 2011, près de 70 % des moins de 30 ans en grande difficulté par rapport à l'écrit sont issus de l'enseignement technologique ou professionnel et 26 % de l'enseignement secondaire général.

Les difficultés face à l'écrit sont proches entre les générations de trentenaires et les 16-29 ans. Les progrès enregistrés sur les générations précédentes par une amélioration de la scolarisation semblent buter sur les autres facteurs qui influencent l'apprentissage.

Les conditions de vie durant l'enfance sont également déterminantes sur les compétences à l'écrit : les personnes qui ont connu des difficultés financières, qui parlaient uniquement créole, qui ne lisaient jamais ou dont les parents n'avaient pas de diplôme rencontrent plus de difficultés à l'âge adulte. Parmi les personnes dont les parents étaient en difficulté financière durant leur enfance, 44 % sont en situation d'illettrisme en 2011. Le lien entre précarité et illettrisme est ainsi accentué à La Réunion. En France métropolitaine, seulement 17 % des personnes dont les parents ne s'en sortaient pas sont en situation préoccupante face à l'écrit, soit 27 points de moins qu'à La Réunion.

Les habitudes de lecture durant l'enfance sont également un facteur déterminant pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Plus la pratique de la lecture est courante, plus les chances de maîtriser la langue française augmentent. Près de quatre Réunionnais sur dix qui ne lisaient jamais entre 8 et 12 ans rencontrent de grandes difficultés à l'écrit à l'âge adulte. Or, à La Réunion, 39 % des personnes ne lisaient jamais durant l'enfance contre 23 % en France.

Dans une région où les conditions économiques sont difficiles, les liens sont forts entre le niveau de vie et la pratique de la lecture. Les trois-quarts des personnes dont les parents ne s'en sortaient pas financièrement ne lisaient jamais entre 8 et 12 ans.

Pour autant un réel effort a été réalisé pour définir une politique globale et concertée entre les acteurs et pour coordonner l'ensemble des dispositifs. Le partenariat mis en place regroupe aujourd'hui 15 acteurs institutionnels et associatifs. En 2011, le budget global consacré à la lutte contre l'illettrisme s'élevait à 19 M€ et concernait de 29 200 à 48 500 bénéficiaires dont 28 000 à 45 000 en préventif et 1 200 à 3 500 en curatif.

Des actions innovantes ont par ailleurs été mises en place au sein du plan, notamment :

- Cases à lire
- Cadets du RSMA
- Ecole de la deuxième chance (E2C)
- Action Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse (FEJ) inter Dom « Compétences de base en apprentissage (CFA) »

Mesure 12 : Améliorer l'accueil en structures collectives des enfants de moins de 3 ans issus de familles modestes.

Mesure 13 : Construire une école accueillante aux parents.

Mesure 14 : Améliorer l'accès à la restauration scolaire en rendant effectif le principe de non – discrimination.

Mesure 15 : Améliorer l'accès à l'école pour les enfants issus de campements ou bidonvilles.

Mesure 16 : Améliorer l'accès à l'école pour les enfants sous main de justice.

Mesure 45 : Créer un statut de centre parental.

Mesure 46 : Mieux accompagner les jeunes sortants de l'ASE.

Mesure 47 : Mieux accompagner les mineurs isolés étrangers.

9. UN QUOTIDIEN DIFFICILE

La pauvreté touche les individus dans toutes les dimensions de la vie quotidienne. Elle implique à ceux qui en pâtissent des restrictions de consommation (ne pas pouvoir acheter de la viande, ne pas pouvoir partir en vacances au moins une semaine par an, ne pas pouvoir remplacer un équipement usager, etc.) et des impasses financières difficilement surmontables (ne pas pouvoir rembourser un emprunt, se trouver en découvert bancaire, ne pas pouvoir payer sa facture d'eau ou d'électricité...).

Le quotidien de ceux qui, selon l'expression populaire, ont « du mal à joindre les deux bouts », exige une attention particulière des pouvoirs publics et la mise en place d'aides ciblées, permettant d'alléger ces difficultés.

9.1. La pauvreté au quotidien (données 2006)

La pauvreté, analysée en termes de conditions de vie, repose sur le repérage, mesuré à l'échelle du ménage, d'un certain nombre de difficultés dans la vie quotidienne ou de privations d'éléments d'un bien-être matériel standard, c'est-à-dire largement diffusés dans la population. Un ménage est considéré comme pauvre en conditions de vie lorsqu'il cumule au moins cinq privations ou difficultés parmi une liste de 15 indicateurs.

En 2006, à La Réunion, 14 % des ménages subissent au moins cinq carences ou difficultés.

Les 15 indicateurs de difficulté de vie		
	Taux de fréquence par type de population (en %)	
	Pauvre	Non pauvre
Couverture des dépenses par le revenu difficile	88	40
Aucune épargne à disposition	48	35
Situation financière difficile	45	29
Pas de voiture	40	22
Pas d'eau chaude	40	15
Recours aux économies	31	17
Surpeuplement	29	23
Pas de lave-linge	15	6
Part du remboursement sur le revenu supérieure à un tiers	9	5
Part des dépenses alimentaires sur le revenu supérieure à 80 %	9	0
Pas de WC intérieur	8	4
Pas de téléviseur	6	3
Pas de téléphone	6	5
Pas de salle de bain intérieure	4	2
Pas de réfrigérateur	1	1

Source : Insee, enquête Budget de familles 2006

Il faut souligner toutefois que, sur la durée, les conditions de vie tendent à s'améliorer et que l'équipement des ménages progresse.

Par ailleurs, de nombreuses personnes ont très peu de patrimoine. En effet, 10 % des ménages réunionnais, les moins bien dotés en patrimoine, disposent de moins de 1 000 € de patrimoine brut. Ce montant, très faible, expose ces ménages à une certaine précarité face à des accidents de la vie.

9.2. Satisfaire ses besoins alimentaires

On le sait, le plus gros écart de prix entre la métropole et La Réunion concerne les dépenses alimentaires. En 2010 l'Insee a démontré que si un ménage faisait les mêmes courses en métropole et à La Réunion, cela lui coûterait 36,6 % plus cher dans notre département. Ce renchérissement des denrées alimentaires génèrent une difficulté particulière pour les ménages réunionnais les plus pauvres. Une partie d'entre eux ne parvient plus à assurer ses besoins alimentaires.

9.2.1. Le réseau d'aide alimentaire

Face à ces situations multiples d'urgence alimentaire, un réseau réunionnais d'aide alimentaire, dénommé 2R2A, s'est constitué afin de structurer la distribution pour une meilleure couverture de l'île.

La montée en charge de ce réseau est impressionnante. Les tonnages distribués sont passés d'environ 50 tonnes en 2009, 110 en 2010, 210 en 2011 et près de 600 tonnes en 2012. La demande ne cesse de grimper et aucun signe de stabilisation n'apparaît encore.

Cette aide alimentaire est distribuée sous forme de colis, prescrits par les travailleurs sociaux. En 2012, l'ensemble des travailleurs sociaux du Conseil Général ont prescrit 6 600 colis alimentaires en faveur du public défavorisé. Le nombre de colis prescrit par les travailleurs a augmenté de 49 % entre 2009 et 2012 (4420 en 2012).

A ces aides directes, s'ajoutent le réseau des épiceries sociales (Soubic - Secours Opérationnel Urbain Boutique d'Initiative Communautaire, K'di le Cœur), des boutiques de solidarité (Association Emmaüs Grand Sud) et des associations de proximité (Saint-Vincent de Paul et Agir contre l'exclusion).

9.2.2. Les secours d'urgence

Il s'agit d'aides financières, versées par les acteurs des politiques sociales (Conseil Général, CCAS) en fonction des difficultés particulières, éventuellement ponctuelles, de certains administrés.

Les aides d'urgence versées par le Conseil Général sont principalement destinées à l'achat de denrées alimentaires : secours d'urgence, allocations mensuelles, secours exceptionnel d'urgence, chèques d'accompagnement personnalisés.

Ces secours ont augmenté de 72 % entre 2006 et 2010 (3 099 secours en 2006, 5 344 en 2010).

9.3. Disposer d'un compte bancaire

En France, le code monétaire et financier organise une procédure dite du « droit au compte » qui permet à toute personne physique ou morale domiciliée en France et dépourvue d'un compte de dépôt, d'obtenir l'ouverture d'un tel compte dans un établissement de crédit. Ces dispositions, qui sont également applicables aux interdits bancaires ou inscrits au Fichier National des Incidents de remboursement de crédits aux Particuliers (FICP), intéressent tout particulièrement les personnes en

grande précarité. Le traitement des demandes d'exercice du droit au compte relève de la Banque de France, qui, après avoir vérifié leur régularité, désigne un établissement de crédit. Celui-ci est tenu d'ouvrir un compte.

Le nombre de droit au compte géré par l'IEDOM dans le département est en augmentation. On est passé de 336 désignations en 2010, à 401 en 2012, soit une progression de 19 % sur deux ans. Cette augmentation est plus forte que celle constatée au niveau national où l'on est passé de 36 684 en 2011 à 40 785 en 2012, soit une progression de 11 %. Cette évolution traduit à la fois une meilleure connaissance des droits par les personnes concernées et une augmentation de la précarité.

9.4. Accéder à la culture, au sport et aux loisirs

9.4.1. L'accès aux biens culturels : la problématique de la fracture numérique

L'étude sur « les équipements en communications électroniques et audiovisuels des ménages » réalisée par l'institut de sondage LH2 Dom, montre que la fracture numérique entre La Réunion et la métropole concerne principalement l'accès à internet.

Seulement 52 % des foyers réunionnais sont équipés d'une connexion à internet soit 22 % de moins que l'accès à internet à domicile des métropolitains. Cet écart avec la métropole s'explique par les tarifs moins attractifs des offres d'accès à La Réunion, par le taux de pauvreté élevé, et par la géographie de l'île : de nombreux écarts habités, difficiles d'accès, ne sont pas encore reliés à l'ADSL.

L'équipement informatique est également moindre à La Réunion : 68 % des foyers sont équipés de micro-ordinateurs contre 74,8 % en métropole. Des dispositifs d'aide à l'équipement ont été mis en place par la Région Réunion (Plan Ordinateur Portable) pour réduire ce retard.

Autre fracture numérique propre aux DOM : l'équipement numérique des salles de cinéma. Les DOM n'étant pas soumis à la TSA, les exploitants ne peuvent prétendre aux aides à l'équipement numérique proposées par le CNC. Plus aucun (nouveau) film n'étant distribué en 35mm, les salles de cinéma qui n'ont pas les moyens d'investir dans de nouveaux équipements onéreux sont donc condamnées à rediffuser des vieux films ou à fermer.

9.4.2. L'accès aux pratiques sportives

Le processus de l'exclusion marginalise les personnes du mode de vie dominant dans la société. Il conduit à une perte de repères dans les rapports aux autres.

Un des objectifs de leur accompagnement réside dans la (re)construction de liens sociaux satisfaisants afin de leur permettre d'évoluer, de se projeter, de se (ré)insérer dans un environnement que certain(e)s pouvaient considérer jusqu'alors hostile et individualiste.

La mise en place d'Activités Physiques et Sportives (APS) constitue une composante non négligeable de cette démarche d'accompagnement social.

En effet, la pratique des APS, source de dépassement de soi, de fixation d'objectifs, d'esprit d'équipe, de lien avec un groupe, de respect des engagements et des règles constituent autant d'enjeux transposables dans la vie quotidienne. Ainsi la mise en place d'une politique d'accès à la pratique en direction de ces publics dits « prioritaires », permet de travailler l'estime de soi et d'atteindre des résultats probants en termes de ré/insertion sociale.

Dans le cadre des crédits territorialisés du CNDS 2013, la priorité affirmée de favoriser l'accès au sport pour le plus grand nombre et particulièrement pour les personnes qui en sont éloignées pour des raisons économiques a conduit à dégager une enveloppe de plus de 60 000 € au profit de clubs pour permettre une réduction des coûts d'inscription. De même, afin de garantir la diversité de l'offre sportive sur tous les territoires, un soutien particulier a été mobilisé pour les actions ancrées dans certains territoires. 241 350 € ont été consacrés à des actions ayant lieu au sein de territoires classés « Zones Urbaines Sensibles » et 384 450 € pour des projets rattachés à des quartiers en grandes difficultés économique et sociale.

Les projets portés par les instances composant le sport scolaire ont fait l'objet d'une attention particulière : 193 550 € ont été versés dans ce cadre pour favoriser l'accès et le développement d'activités sportives au profit des jeunes, sur les temps péri et extra scolaires. Par ailleurs 300 000 € sont affectés au financement de modules sportifs relevant du dispositif « accompagnement éducatif » 2013-2014. Ces derniers s'adressent exclusivement aux jeunes scolarisés dans les établissements dits « prioritaires » au regard de leurs appartenances aux réseaux « éclairs » ou « réussite scolaire » et visent à familiariser les bénéficiaires à une pratique d'activité physique et sportive régulière et à une meilleure alimentation. L'école reste en effet un lieu phare permettant de repérer les jeunes les plus exclus. Sur l'année scolaire 2012/2013 plus de 6 000 élèves ont bénéficié de ce dispositif.

9.4.3. L'accès aux vacances

Compte tenu de l'insularité et des coûts de transport aérien les accueils collectifs de mineurs sur l'île constituent un dispositif essentiel d'accès aux vacances pour les enfants et les jeunes réunionnais.

La majorité des enfants sont accueillis dans des centres de loisirs sans prestation d'hébergement. En 2012, plus de 47 000 enfants et jeunes ont ainsi bénéficié d'activités encadrées réparties en 723 centres de loisirs. Les enfants de 6 à 11 ans représentent la majorité des effectifs. Des efforts sont réalisés par les organisateurs en direction des publics adolescents afin de leur offrir des accueils répondant à leurs besoins et demandes. En collaboration avec la CAF, les accueils de jeunes émergent dans différents quartiers de l'île au titre d'un accompagnement éducatif de proximité par les loisirs.

Quelques 9 000 enfants et jeunes réunionnais sont par ailleurs partis en séjours de vacances avec hébergement principalement à La Réunion, mais aussi hors du département (Maurice, Seychelles, Métropole, Europe).

Pour les séjours avec hébergement à La Réunion, et afin de palier le manque d'établissements d'accueil dans le département, la DJSCS a mis en place un réseau départemental de « campings ». Il intègre 12 sites pouvant accueillir chacun 20 personnes (jeunes et encadrement) et offre aux jeunes la possibilité d'envisager de découvrir la richesse du patrimoine naturel et culturel de l'île. En moyenne, 60 séjours sont organisés par an avec 1 200 mineurs.

Notons que les coûts des séjours restent, quel que soit le type d'accueil, encore importants pour les familles à faibles revenus, et notamment les familles nombreuses malgré une politique tarifaire volontariste de la CAF au titre du Contrat Enfance Jeunesse.

Le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale incluent plusieurs mesures en lien avec les thèmes traités dans ce chapitre :

Mesure 24 : Etendre les tarifs sociaux du gaz et de l'électricité aux personnes éligibles à l'ACS.

Mesure 25 : Obtenir une aide alimentaire européenne à la hauteur des défis de la crise.

Mesure 26 : Permettre l'accès de tous à la culture et à la création artistique.

Mesure 27 : Favoriser l'accès aux vacances pour les familles vulnérables.

Mesure 28 : Favoriser l'accès aux sports et aux loisirs pour les familles vulnérables.

Mesure 29 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées.

Mesure 48 : Consolider le droit au compte.

Mesure 61 : Créer un observatoire de l'inclusion bancaire.

CONCLUSION

VERS UNE PLUS GRANDE COHERENCE DES INTERVENTIONS

Dresser un état des lieux des réalités sociales des territoires et permettre aux acteurs de disposer d'une vision globale constituait les ambitions principales de ce diagnostic. La sécheresse des données statistiques ne saurait à elle seule exprimer les difficultés et les drames humains générés par les situations de pauvreté monétaire et par les mécanismes d'exclusion sociale. La pauvreté est un processus déstructurant qui fragilise progressivement et durablement les personnes.

En l'état, il s'agit d'un document imparfait, mais qui permet, de présenter en un seul texte les données disponibles et d'apporter un regard sur les mécanismes d'appui existants.

Cet exercice donne un aperçu de l'étendue des problèmes soulevés par la pauvreté, mais souligne également l'ampleur des réponses déjà existantes. Des dispositifs d'accompagnement des personnes en difficulté existent, nombreux et diversifiés, présentant souvent un coût important pour les institutions, mais dont il faut souligner le manque de lisibilité et la complexité pour les usagers.

A ce titre, le plan pluri annuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale peut constituer une occasion de réinterroger ces procédures d'intervention et mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'une démarche partagée et fédératrice. Il conviendrait dès lors de s'en saisir en s'appuyant sur les mesures du plan et de les adapter à la réalité des besoins constatés.

La recherche d'une meilleure cohérence et d'une meilleure coordination des interventions est ressentie, tant par les personnes en situation de pauvreté que par les acteurs, institutionnels ou associatifs. Leur remobilisation autour d'un projet -leur projet de vie dont ils seraient véritablement les acteurs- est essentielle.

Un des enjeux majeurs du plan est ainsi de rénover au niveau des territoires cette gouvernance, dans tous les domaines d'intervention, de l'action sociale en passant par l'emploi, ou l'accès aux biens essentiels, autour de la coordination des acteurs sur le terrain pour l'accompagnement des personnes jusqu'à leur insertion réussie. Cette gouvernance doit être repensée pour mieux assurer la transversalité d'ensemble, et la complémentarité des dispositifs comme des institutions qui interviennent. Cette mise en cohérence sera un des éléments clé de la réussite du plan au niveau local.

Des formes nouvelles d'intervention au niveau des territoires se dessinent, initiées par le Conseil Général, la CAF ou les CCAS. Il convient de les analyser et d'en tirer les enseignements, afin, comme l'indique une des mesures du plan en son titre, de « mieux capitaliser les pratiques ».

Le milieu associatif, qui permet l'expression de l'engagement citoyen, est souvent déstabilisé par les modes de gestion ou le manque de coordination au plan local. Il doit être davantage intégré à la mise en cohérence des parcours des personnes dont il constitue souvent le référent, de par son écoute et sa disponibilité.

Les travailleurs sociaux sont en première ligne dans les réponses à apporter aux personnes et sont percutés par les nombreuses difficultés et besoins exprimés par les personnes en situation de pauvreté. Un des objectifs du plan est d'engager une réflexion sur le sens et les missions du travail social, qui constituera un des axes de travail au plan local et qu'il faudra initier rapidement.

La mise en œuvre de ce plan peut constituer une opportunité pour la société réunionnaise. Il appartient à chacun, citoyens, acteurs publics et privés, de participer à l'effort collectif en faveur d'une plus grande égalité sociale et de renforcer l'accès aux biens essentiels que sont le logement, la santé, l'éducation, l'emploi, et la culture. La cohésion sociale du territoire et le mieux vivre ensemble en dépendent.

Plusieurs mesures du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale concernent la gouvernance de l'action sociale et l'évolution de la façon dont les publics sont accueillis et accompagnés :

Mesure 51 : Renforcer l'interministérialité des politiques de solidarité.

Mesure 52 : Accentuer la territorialisation des politiques de lutte contre la pauvreté.

Mesure 56 : Appui aux initiatives associatives et à l'engagement citoyen.

Mesure 58 : Développer sur de larges bases la participation des personnes en situation de pauvreté et de précarité à l'élaboration et au suivi des politiques publiques.

Mesure 59 : Refonder le travail social.

Mesure 60 : Observer les besoins, évaluer et capitaliser les pratiques.