

Synthèse des études existantes sur la pauvreté à la Réunion

Franck Temporal

À la Réunion, 10 % de la population vit en dessous du seuil de bas revenus estimé à 360 euros par mois en moyenne par unité de consommation. La part de la population vivant en dessous de ce seuil a considérablement diminué entre les années 1970 et le milieu des années 1990, puis s'est stabilisée.

La part des personnes percevant un minimum social est très élevée et nettement supérieure à celle de la métropole: en 2003, les allocataires des minima sociaux représentent 19 % de la population totale et 30 % des individus âgés de 20 ans et plus.

Qu'elles vivent en dessous du seuil de bas revenus et/ou qu'elles perçoivent un minimum social, les personnes pauvres ont des revenus d'activité très faibles. Le non-emploi est un déterminant essentiel de la pauvreté dans le département de la Réunion. En moyenne, 75 % du revenu des allocataires du Rmi proviennent de prestations versées par la Caf. Les prestations sociales jouent donc un rôle majeur dans la réduction de la pauvreté.

Cette synthèse présente les principaux résultats d'une analyse bibliographique menée sur le thème de la pauvreté dans le département de la Réunion. Elle repose sur les contributions des organismes d'études, des administrations, des chercheurs traitant de l'information économique et sociale, et, plus généralement, de l'ensemble des acteurs œuvrant dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion. Les travaux, tant quantitatifs que qualitatifs, synthétisés ici sont donc de natures très différentes et portent sur des domaines variés (population, société, politiques sociales, etc.).

Le premier objectif de ce travail est de dresser un état des lieux de la pauvreté, de ses caractéristiques et de ses évolutions dans le département de la Réunion. Pour cela, la synthèse rend compte des mesures de la pauvreté à partir des sources disponibles, de l'évolution de la pauvreté sur le long terme et la période récente, des caractéristiques des ménages pauvres et des trajectoires des individus dans une situation de pauvreté.

Un second objectif consiste à évaluer les formes prises par la pauvreté, la précarité et les exclusions à partir des conditions de vie des populations défavorisées. Quatre grandes dimensions de la vie des individus seront explorées : l'éducation, l'emploi, le logement et la santé. L'analyse bibliographique de chacun de ces thèmes permet de présenter la précarité des situations et d'évaluer l'accès aux droits sociaux de ces populations.

État des lieux de la pauvreté, de ses caractéristiques et de ses évolutions

Les mesures de la pauvreté

À la Réunion, l'absence d'enquête permanente auprès des ménages rend impossible la construction de l'indicateur de conditions de vie. Seules les mesures de la pauvreté en termes de bas revenus et à travers le nombre d'allocataires de minima sociaux peuvent être présentées.

L'indicateur de pauvreté en termes de bas revenus¹

Sont considérés comme pauvres les ménages qui ont un niveau de vie inférieur à un seuil de ressources donné. Le seuil de pauvreté retenu ici correspond à la moitié du niveau de vie médian, la médiane étant la valeur qui sépare la population en deux sous-ensembles égaux : la moitié des ménages a un niveau de vie supérieur à la médiane, l'autre moitié a un niveau de vie inférieur.

Le seuil de pauvreté calculé selon cette définition à partir de l'enquête Budget des familles (Bdf) de 2001 s'élève à 4 320 euros par an, soit 360 euros par mois en moyenne par unité de consommation. Selon cette définition, 9,9 % de la population de la Réunion vit en dessous du seuil de bas revenus en 2001.

Les allocataires des minima sociaux

Cet indicateur consiste à chiffrer le nombre de ménages qui relève de la solidarité nationale au titre des minima sociaux. Il s'agit donc de mesurer le nombre de personnes qui, en raison d'un faible niveau de ressources, perçoivent un minimum social. Au 31 décembre 2001, 134 482 allocataires percevaient l'un des 9 minima sociaux existant à la Réunion, soit plus de 18 % de la population estimée par l'Insee à cette même date. En outre, si l'on tient compte des ayants droit (conjoint,

1. Nous utiliserons la notion de seuil de bas revenus, calculé à partir de l'enquête de Budget de famille de l'Insee, plutôt que celle de seuil de pauvreté monétaire, calculé à partir de l'enquête Revenus fiscaux de l'Insee, non disponible pour la Réunion.

enfants, autres personnes à charge), la part de la population du département couverte par un minimum social peut être estimée à plus de 30 %².

Les deux mesures de la pauvreté à la Réunion ne donnent pas des chiffres concordants. La part de la population bénéficiant d'un minimum social est presque deux fois plus élevée que celle de la population vivant au-dessous du seuil de bas revenus. Cela signifie que le niveau de ressources d'une partie des ménages bénéficiant d'un minimum social est supérieur au montant du seuil de pauvreté³. À l'inverse, certaines personnes pauvres au sens des bas revenus peuvent ne pas bénéficier d'un minimum social.

Pour autant, loin d'être contradictoires, ces deux approches sont complémentaires. Elles permettent de décrire des réalités de la pauvreté définie ici à partir d'un seuil minimal de ressources : seuil de pauvreté calculé à partir de la médiane du niveau de vie de l'ensemble de la population ou seuil absolu fixé légalement pour l'obtention d'un minimum social.

La pauvreté en termes de bas revenus : les grandes évolutions et la situation actuelle

La pauvreté en termes de bas revenus est une notion relative qui dépend de l'évolution du niveau de vie de l'ensemble de la population et pas seulement des ménages pauvres. Le niveau de vie des ménages les plus pauvres peut ainsi augmenter en valeur absolue sans que le taux de pauvreté ne diminue si, dans le même temps, le revenu des plus aisés s'élève à un rythme comparable. Aussi, dans le contexte réunionnais qui se caractérise par une forte progression du niveau de vie⁴, il importe d'analyser la dispersion des revenus dans l'ensemble des catégories de ménages, afin de mesurer la pauvreté relative et de déterminer les facteurs qui influencent son évolution.

Un resserrement de la dispersion des revenus de 1977 à 1994 et une diminution du taux de pauvreté relatif

Plusieurs études réalisées à partir des enquêtes Ménages de l'Insee de 1977 à 1994 se sont attachées à décrire et à analyser l'évolution et la dispersion des revenus au sein de la population (Hautcoeur, 1996 ; Jacod, 1989 ; Le Cointre, 1995 ;

2. En estimant à 240 000 le nombre de personnes couvertes par un minimum social en décembre 2001, pour 740 962 habitants d'après les estimations de population de l'Insee, 32,4 % de la population réunionnaise est couverte par un minimum social.

3. Le montant du minimum vieillesse, par exemple, était de 557,50 euros pour une personne seule au premier janvier 2001, soit un montant supérieur au seuil de pauvreté. En décembre 2001, le montant moyen versé pour une personne au titre du Rmi était de 305,11 euros, mais les sommes versées varient fortement selon la composition familiale du foyer de l'allocataire.

4. Outre les enquêtes Ménages de l'Insee reposant sur des échantillons de population, la source « comptes économiques de la Réunion », qui utilise les critères de la compatibilité nationale et sert à alimenter les comptes de la nation, indique que le revenu de l'ensemble de la population de la Réunion a fortement progressé. Le revenu disponible par habitant a été multiplié par plus de 11 entre 1970 et 1992 et, en tenant compte de l'évolution des prix à la consommation, le pouvoir d'achat des ménages a été multiplié par 7 sur la période. Entre 1993 et 2001, le revenu disponible brut des ménages a augmenté de 67 % et le pouvoir d'achat des ménages a connu une hausse de 50 %.

Murat, 1994 ; Toubale, 1990a, 1990b). Ces études mettent toutes en avant l'élévation générale des revenus à la Réunion et une répartition moins inégalitaire au sein de la population.

Le niveau de vie moyen déclaré par les ménages de la Réunion a fortement augmenté depuis la fin des années 1970. La période 1977-1987 est celle qui a connu les progressions les plus fortes⁵. Cette élévation du niveau de vie s'est accompagnée d'un resserrement de l'éventail des revenus. On peut distinguer trois périodes au cours desquelles la dispersion des revenus s'est réduite :

- Au cours de la première phase, de 1977 à 1987, le resserrement de la distribution des revenus s'est produit à la fois par une érosion des revenus des ménages les plus aisés et par une concentration plus forte autour des revenus intermédiaires.
- Dans un deuxième temps, de 1987 à 1989, ce facteur a continué à jouer mais de façon plus modérée et c'est surtout l'élévation plus marquée du revenu des ménages les plus modestes (+43 %) qui a contribué à resserrer la distribution.
- Sur la période 1989-1994, les revalorisations du Smic réunionnais et les alignements des prestations sociales, notamment des allocations familiales, ont surtout profité aux catégories de revenus intermédiaires et aux bas revenus⁶.

La réduction des inégalités de revenus a été particulièrement marquée entre 1987 et 1989, grâce à la mise en place du Rmi à la Réunion et à la suppression du critère d'activité pour l'obtention des allocations familiales. Ces mesures sociales ont principalement bénéficié aux ménages les plus modestes, dont le revenu dépend essentiellement des transferts, contrairement aux ménages plus favorisés dont les revenus d'activité sont prépondérants. Alors qu'en 1987 les ménages les plus pauvres (1^{er} décile) étaient à l'écart du système de protection sociale⁷, la mise en place du Rmi, en 1989, a contribué à changer cette situation : en 1994, plus de 60 % du revenu des ménages les plus pauvres étaient constitués de prestations sociales (moins de 10 % pour les plus aisés). La part des individus à l'écart du système de solidarité a diminué avec l'extension des mesures sociales à la Réunion.

Sur l'ensemble de la période, les ménages les plus démunis (1^{er} décile) ont vu leurs revenus augmenter plus rapidement que l'ensemble des autres catégories de population. Cependant, la part du revenu des plus pauvres sur la masse totale des revenus est restée stable autour de 1 %, entre 1977 et 1994. Ainsi, malgré une réduction des inégalités, les écarts de revenus au sein de la population restent très accentués et encore nettement supérieurs à la métropole. En 1994, les 10 % les plus riches gagnaient 33 fois plus, en moyenne, que les 10 % les plus pauvres à la

5. Plus de 4 % par an en moyenne, contre 1,7 % par an entre 1989 et 1994 et 2,5 % par an entre 1995 et 2001.

6. Le revenu médian a augmenté de 24 %, celui des ménages du premier décile a progressé de 16 % et le revenu des plus aisés de 8 %.

7. Seulement 5 % de leur revenu provenaient des retraites, pensions ou allocations chômage, alors que la part des prestations dépassait 50 % du revenu des ménages du deuxième décile.

Réunion⁸; les ménages réunionnais du premier décile disposaient d'un revenu équivalent à 61 % du revenu des ménages du premier décile métropolitain⁹, alors que les ménages du neuvième décile disposaient d'un revenu équivalent à 85 % du revenu métropolitain. La différence de niveaux de vie entre Réunionnais et métropolitains était alors plus marquée chez les plus pauvres que chez les plus riches.

La progression des niveaux de vie a entraîné une hausse du montant du seuil de pauvreté des ménages¹⁰: il était égal à 704 francs en 1977, 2727 francs en 1989 et 3378 francs en 1994. Le montant du seuil de pauvreté a ainsi connu une progression très vive entre 1977 et 1989 (+287 %) et plus modérée entre 1989 et 1994 (+24 %).

Une estimation sommaire du taux de pauvreté relatif permet de constater que la part de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté a considérablement diminué jusqu'au milieu des années 1990. Le taux de pauvreté relatif des ménages se situait entre 25 et 20 % en 1977, entre 20 et 15 % en 1989 et entre 15 et 10 % en 1994.

La période récente (1995-2001): une réduction globale des inégalités de revenus au sein de la population, mais un taux de pauvreté en stagnation

Plus récemment, les études réalisées à partir des enquêtes Budget des familles de 1995 et de 2001 (Forgeot, 1998; Perrain, 2004b) indiquent que, si le niveau de vie moyen de la population a continué de progresser et que les inégalités de revenus ont globalement diminué, la part des individus vivant en dessous du seuil de pauvreté¹¹ est restée stable entre 1995 et 2001.

Le niveau de vie moyen des Réunionnais s'est fortement accru en six ans: il est passé de 10200 euros en 1995 à 11700 euros en 2001, soit une progression de l'ordre de 15 % en euros constants¹².

Les évolutions du niveau de vie annuel par décile indiquent que toutes les catégories de ménages ont bénéficié d'une hausse de leur revenu entre 1995 et 2001. Ce sont toutefois les ménages situés en bas de l'échelle des revenus qui bénéficient des hausses les plus importantes. Les ménages modestes et démunis (les trois premiers déciles) ont vu leurs revenus augmenter de plus de 30 % au cours de la période, soit une élévation de leur niveau de vie deux fois plus importante que la moyenne.

La hausse plus marquée du niveau de vie des ménages situés dans le bas de l'échelle des revenus a contribué à réduire les inégalités. Tous les indicateurs de dispersion¹³ le prouvent, les écarts de revenus entre riches et pauvres se sont

8. Le rapport entre la masse des revenus perçue par les 10 % les plus riches sur les 10 % les plus pauvres était de 11 en métropole en 1986.

9. Chiffres de 1992 pour la métropole.

10. Le seuil de pauvreté ainsi estimé ne permet pas de prendre en compte la taille des ménages.

11. À partir de 1995, le seuil de pauvreté est calculé par unité de consommation. Ce seuil par équivalent adulte permet de mieux prendre en compte la taille et la composition du ménage.

12. C'est-à-dire corrigé de l'évolution des prix à la consommation pendant cette période.

13. Rapport interquartile, indice de Gini, courbe de Lorenz.

réduits. Certes, les écarts restent encore importants, les 10 % les plus riches ont un revenu moyen neuf fois plus élevé que les 10 % les plus pauvres, mais cette différence s'est considérablement réduite.

La hausse générale du niveau de vie a entraîné un relèvement important du montant du seuil de pauvreté relatif: il s'établit à 4320 euros en 2001 contre 3400 en 1995, soit une augmentation de 27 %. Cette progression a été plus forte que l'élévation du niveau de vie moyen de la population.

La hausse des niveaux de vie des ménages modestes et démunis (les trois premiers déciles) est fortement liée à l'accroissement des prestations sociales (+34 %) au cours de la période. Les prestations sociales constituent en effet la principale ressource pour les ménages les moins aisés en 2001: 71 % des ressources du premier décile, 64 % pour le deuxième et 43 % pour le troisième. Au total, les prestations sociales constituent 31 % de l'ensemble des revenus de la population, mais seulement de 2 à 12 % des ressources de ménages les plus aisés (8^e, 9^e et 10^e déciles). L'augmentation des prestations sociales est surtout due au relèvement du montant des allocations logement et du Rmi. Les aides au logement ont augmenté de moitié et le Rmi d'un tiers en moyenne entre 1995 et 2001.

Malgré cette augmentation du niveau de vie des Réunionnais, la part des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté est restée stable: le taux de pauvreté relatif est de l'ordre de 10 % en 1995 et en 2001. La réduction globale des inégalités de revenus n'a pas plus profité aux ménages les plus démunis qui perçoivent toujours la même part de la masse totale des revenus.

C'est donc principalement l'augmentation des prestations sociales qui explique la progression du revenu des ménages les plus pauvres et qui a permis de maintenir le taux de pauvreté relatif à 10 % entre 1995 et 2001.

Les bénéficiaires des minima sociaux: situation actuelle et évolutions

Les minima sociaux sont au nombre de 9 dans les Dom¹⁴ depuis la création du revenu de solidarité (Rso)¹⁵ en 2001. Ces minima permettent aux bénéficiaires, ne percevant aucune ressource ou ayant un revenu inférieur au montant de la prestation, d'atteindre un niveau minimal de ressources.

Au 31 décembre 2003, le nombre d'allocataires de minima sociaux était de 144618 personnes à la Réunion. Les minima sociaux concernent une part importante de la population de l'île: les allocataires représentent 19 % de la population totale et 30 % de la population des individus âgés de 20 ans et plus en 2003¹⁶. Cette part est donc nettement plus élevée qu'en France métropolitaine où l'on compte 3 millions d'allocataires pour une population estimée à 59,9 millions d'habitants, soit une proportion de 5 % de la population.

14. Les minima sociaux sont également au nombre de neuf en métropole, si l'on tient compte de l'allocation équivalent retraite (Aer) instaurée en 2002, qui est assimilable à un minimum social.

15. Le Rso est une mesure spécifique aux départements d'outre-mer. Il s'adresse aux allocataires du Rmi de plus de 50 ans, inscrits depuis au moins deux ans au Rmi, qui s'engagent à quitter le marché du travail.

16. Les calculs reposent sur les estimations de population effectuées par l'Insee au 1^{er} janvier de chaque année.

Si l'on inclut les ayants droit (enfants et conjoints de bénéficiaires), que l'on peut estimer à environ 250 000 en 2003, on compte près du tiers de la population du département qui vit dans un ménage dont au moins un des membres perçoit un minimum social. Ainsi, la Réunion, qui pèse pour 1 % de la population française (métropole + Dom), réunit plus de 4 % des bénéficiaires des minima sociaux de la France entière et près de la moitié des allocataires des Dom.

Évolution du nombre d'allocataires de minima sociaux à la Réunion

Années	1990	2001	2002	2003
Revenu minimum d'insertion (Rmi)	50 265	63 483	67 915	70 851
Revenu de solidarité (Rso)	///	4 633	5 398	5 447
Allocation de parent isolé (Api)	7 555	6 466	7 206	7 940
Allocation adulte handicapé (Aah)	8 585	10 528	10 536	10 580
Complément Aah	///	1 333	1 347	1 387
Allocation de solidarité spécifique (Ass)	1 824	13 109	13 062	13 073
Allocation d'insertion (Ai)	///	162	207	188
Allocation supplémentaire vieillesse (*) dont allocation spéciale vieillesse	28 699	33 832	33 106	34 155
	///	3 384	3 550	3 592
Allocation veuvage	391	294	274	215
Minimum invalidité (**)	2 683	1 975	2 031	2 169
Total des bénéficiaires	100 002	134 320	139 735	144 618

(*) Régime général, régime agricole et allocation spéciale vieillesse (sauf pour 1990).

(**) Régime général et agricole.

Source : Caf de la Réunion, Cgss, Assedic.

À la Réunion, la moitié des allocataires de minima sociaux perçoivent le Rmi (un tiers en métropole) et 24 % l'allocation supplémentaire vieillesse (18, 5 % en métropole)

Plusieurs de ces minima sont nettement surreprésentés dans le département. C'est le cas de l'allocation du Rmi, qui concerne 9,3 % de la population totale (moins de 2 % en métropole) et touche près de 25 % des individus si l'on tient compte des ayants droit (bénéficiaires, conjoints, enfants et autres personnes à charge). La croissance de la population adulte, le taux de chômage élevé¹⁷ et plus globalement la faiblesse des ressources des ménages expliquent cette part plus importante des allocataires du Rmi dans la population.

L'allocation de solidarité spécifique (Ass), qui s'adresse aux chômeurs de longue durée, est également beaucoup plus répandue à la Réunion qu'au niveau national. La part de ces allocataires dans la population active est de 4,4 % sur l'île (1,4 % en métropole), ce qui en fait le département français où la part des allocataires de l'Ass

17. 33 % en 2003, selon l'enquête annuelle de l'Emploi.

est la plus élevée. L'importance du chômage de longue et de très longue durée dans le département explique cette situation.

L'allocation supplémentaire vieillesse concerne également proportionnellement beaucoup plus souvent les Réunionnais que les métropolitains. À la Réunion, 62 % des individus âgés de 65 ans et plus bénéficient du minimum vieillesse ; cette part n'est que de 7 % en métropole. Cet écart important s'explique par le fait que les générations à l'âge de la retraite à la Réunion peuvent moins souvent justifier d'une carrière complète qu'au niveau national en raison des conditions d'emploi passées des générations les plus anciennes. Néanmoins, la part de ces bénéficiaires dans la population de 65 ans et plus diminue fortement et rapidement : elle a baissé de 8 points depuis 1999. Cette baisse relative indique que les Réunionnais qui arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite ont plus souvent cotisé à un « organisme vieillesse » que leurs aînés. Cependant, les difficultés d'accès à l'emploi d'une grande partie de la population, le chômage durable ou encore le retrait anticipé du marché du travail (dès 50 ans pour les bénéficiaires du Rso¹⁸) peuvent laisser craindre une augmentation future du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse en raison de carrières trop souvent « incomplètes ».

L'allocation de parent isolé (Api) a elle aussi un poids plus élevé à la Réunion. La part des bénéficiaires de l'Api sur la population des femmes en âge d'avoir des enfants (15-49 ans) est beaucoup plus importante qu'en métropole¹⁹ : 3,5 % contre 1,3 %. La natalité soutenue en raison de la jeunesse de la population et la plus grande proportion de familles monoparentales²⁰ expliquent cet écart avec la métropole.

La part des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (Aah) sur la population totale s'établit à 1,4 % en 2003, soit une proportion légèrement plus élevée qu'en métropole (1,2 %).

Le nombre d'allocataires de minima sociaux augmente, mais très faiblement quand on rapporte ce nombre aux effectifs de la population adulte

La croissance démographique nettement positive à la Réunion contribue à soutenir la hausse du nombre d'allocataires de minima sociaux. Pour les années les plus récentes, ce nombre semble augmenter plus vite que la population adulte, ce qui serait le signe d'une dégradation du niveau de ressources des individus. Cependant, cette mesure de la pauvreté est très dépendante de la législation sociale : tout changement du barème des ressources ou des conditions d'attribution fait fluctuer le nombre d'allocataires sans que la pauvreté ait réellement diminué ou se soit accrue. Il est ainsi difficile de distinguer l'effet réel de la pauvreté de l'impact de l'évolution de la législation.

L'analyse de l'évolution du nombre d'allocataires du Rmi sur le long terme permet de prendre la mesure de l'impact des modifications légales de la prestation sur les effectifs de bénéficiaires.

18. Le Rso est en effet versé à partir de 50 ans et jusqu'à 65 ans au maximum, âge où le bénéficiaire bascule vers les « dispositifs vieillesse » (pension de retraite ou minimum vieillesse).

19. Les autres Dom connaissent une situation similaire à celle de la Réunion.

20. Sur l'ensemble des 180 000 familles recensées à la Réunion en 1999, 24,2 % étaient des familles monoparentales, soit deux fois plus qu'en métropole.

Encadré 1

L'évolution du nombre de bénéficiaires du Rmi depuis 1989

Depuis la mise en place du dispositif, le nombre de bénéficiaires du Rmi a tendance à augmenter, sauf quand d'autres mesures sociales améliorent le revenu des personnes les plus défavorisées (Catteau *et al.*, 1992 ; Mariotti, 2000 ; Roinsard, 2003b).

C'est le cas pour les années 1992 et 1993 où le nombre d'allocataires du Rmi a diminué à la suite de la revalorisation des barèmes des autres prestations. L'augmentation progressive des allocations familiales a fait sortir certains foyers du champ des bénéficiaires. Cet effet a cessé avec la fin du rattrapage des allocations familiales dont la dernière étape a eu lieu fin 1993 ; le nombre d'allocataires a alors augmenté fortement en 1994 (+14 %) dans un contexte de crise économique et d'augmentation du nombre de chômeurs.

En 1995 et 1996, le nombre de bénéficiaires se stabilise en raison de l'alignement du Smic par paliers qui a fait passer au-dessus du plafond les revenus de certains travailleurs à temps partiel qui percevaient l'allocation.

Entre 1996 et 1999, l'augmentation du nombre des bénéficiaires (entre 6 et 7 % par an) a largement dépassé l'augmentation de la population adulte de 25 ans et plus (entre 2,5 et 3 % par an).

Au cours de l'année 1999, le chômage de longue durée s'est stabilisé mais dans le même temps les règles d'attribution de l'allocation deviennent plus favorables. Les majorations pour âge des allocations familiales et l'allocation pour jeune enfant ne sont plus prises en compte dans l'assiette des ressources. Cette modification des conditions d'ouverture des droits a eu pour effet d'élargir le champ des bénéficiaires du Rmi à des familles qui en étaient jusque-là exclues, et a notamment entraîné une augmentation du nombre de familles nombreuses concernées. En conséquence, le nombre moyen de personnes couvertes par le Rmi connaît une hausse depuis 1998 (2,30 en 1998, 2,39 en 1999 et 2,61 en 2003), alors qu'il était en baisse continue depuis 1991.

Par ailleurs, la législation du 1^{er} décembre 1998 visant à renforcer les mesures d'intéressement²¹ a permis à toute une partie des bénéficiaires de conserver leurs droits au Rmi, tout en ayant retrouvé un emploi. Ces mesures, qui visent à favoriser l'insertion des allocataires par la reprise d'une activité, contribuent à ce que moins de personnes sortent du dispositif.

À la Réunion, l'alignement du Rmi sur le niveau métropolitain s'est fait en deux étapes : au 1^{er} janvier 2001 et au 1^{er} janvier 2002. Le relèvement du plafond de ressources a élargi le champ des allocataires et a entraîné une hausse du nombre des bénéficiaires. Entre 2001 et 2002, la progression du nombre des bénéficiaires du Rmi est équivalente à celle observée entre 1996 et 1999 (+7 %), elle est nettement supérieure à l'augmentation de la population adulte (moins de 2 % de croissance par an).

L'effet de l'alignement a cependant été modéré par la création du revenu de solidarité (Rso), mis en place fin 2001 sur l'île, qui a limité la progression du nombre d'allocataires du Rmi. Il est à noter qu'en cumulant le nombre des bénéficiaires du Rmi et du Rso, le rythme de progression des allocataires est très élevé (+7,4 % entre 2000 et 2001, +7,6 % entre 2001 et 2002). Au 31 décembre 2003, on recense 76 300 allocataires du Rmi et du Rso, soit environ 12 800 individus supplémentaires en trois ans (63 417 allocataires du Rmi au 31 décembre 2000). L'impact de l'alignement est donc réel et la progression du nombre de bénéficiaires du Rmi reste soutenue.

21. C'est-à-dire la possibilité de cumuler de façon ponctuelle le bénéfice de l'allocation Rmi et les revenus du travail.

Au total, sur une période de quinze ans (de 1989 à 2003), le nombre d'allocataires du Rmi a augmenté de 54 %, soit un rythme de croissance annuel moyen de 3,6 %. La population des adultes de 25 à 59 ans a évolué à un rythme comparable sur l'ensemble de la période ; ainsi, en 1990 comme en 2003, on compte un allocataire du Rmi pour 5 adultes de 25 à 59 ans à la Réunion. Toutefois, depuis 2001 et malgré la création du Rso, le nombre de bénéficiaires du Rmi augmente plus rapidement que la population adulte correspondante.

La progression de l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux est similaire à celle des allocataires du Rmi. Elle est restée soutenue depuis 1990, mais quand on rapporte le nombre de bénéficiaires des minima sociaux aux effectifs de la population adulte on constate que leur part a faiblement augmenté²². Les tendances observées, selon les deux indicateurs de la pauvreté que sont le taux de bas revenus et le nombre d'allocataires de minima sociaux, sont donc similaires ; ils reflètent globalement une stagnation de la pauvreté relative dans les années 1990.

Les caractéristiques des ménages vivant en dessous du seuil de bas revenus

En 1994, les ménages les plus pauvres (les trois premiers déciles) réunissent principalement des jeunes vivant seuls, des familles monoparentales et des familles nombreuses (Le Cointre, 1995). Ceux qui vivent dans une habitation de fortune, une case traditionnelle ou un logement gratuit ont également des revenus plus bas que l'ensemble de la population. En outre, très souvent, la personne de référence des ménages à bas revenus ne travaille pas, sans être retraitée.

Une étude complémentaire réalisée à partir de l'enquête logement de 1997 (Actif *et al.*, 2000), confirme les grandes caractéristiques observées à partir des chiffres de 1994. En 1997, les familles monoparentales, les familles nombreuses et les jeunes ont les plus bas revenus.

En 1995 et en 2001, les ménages vivant en dessous du seuil de bas revenus (les 10 % les plus pauvres) ont des revenus d'activité très faibles (Perrain, 2004b ; Forgeot, 1998). Moins de 10 % du revenu des ménages pauvres provenait d'une activité en 1995. Cette part est de 13 % en 2001. Les ménages pauvres sont donc particulièrement touchés par le non-emploi.

Les caractéristiques des allocataires du Rmi

Depuis sa création en 1989, les femmes sont majoritaires dans le dispositif Rmi et leur part parmi l'ensemble des bénéficiaires continue de progresser : en décembre 2003, 59 % des allocataires du Rmi sont des femmes, contre 53 % en 1989. Leur taux d'activité plus faible que les hommes, leur plus grande vulnérabilité

22. 28 % de la population âgée de 20 ans et plus bénéficiait d'un minimum social en 1990, contre 28,8 en 2001 et 29,7 % en 2003.

au chômage, mais aussi le fait qu'elles gèrent traditionnellement plus souvent les ressources du ménage²³, expliquent cette surreprésentation.

Au 31 décembre 2003, les individus âgés de 25 à 39 ans représentent plus de la moitié des allocataires. Dans cette classe d'âge particulièrement touchée par le chômage, plus d'un individu sur cinq est allocataire du Rmi.

Les allocataires âgés de 40 à 49 ans sont ceux dont le nombre a le plus augmenté entre 2000 et 2003, principalement sous l'effet du vieillissement de la population. Dans ce groupe d'âge qui réunit des générations nombreuses nées dans les années 1960, au plus fort de l'explosion démographique, 18 % des individus perçoivent le Rmi.

Cette allocation concerne les personnes de 25 ans et plus, à moins d'avoir des enfants à charge. À la Réunion, la part des bénéficiaires de moins de 25 ans est deux fois plus importante qu'en métropole et leur nombre a fortement augmenté en trois ans (+ 22,5 %). Leur part parmi l'ensemble des allocataires augmente : 6,8 % en 2003 contre 6,2 % en 2000.

Le modèle familial dominant parmi les allocataires du Rmi est aujourd'hui très différent de celui de la société réunionnaise. Alors que les couples représentent 62 %²⁴ de l'ensemble des ménages de la Réunion, ils ne sont que 29 % parmi les allocataires du Rmi. La part des personnes seules percevant le Rmi est beaucoup plus importante que celle des ménages d'une personne, dans l'ensemble de la population : 38 % contre 17 %. Les familles monoparentales sont également surreprésentées (33 % des foyers d'allocataires contre 17,8 % des ménages au recensement de 1999). Les différences de définitions du « foyer » d'allocataires de la Caf et du « ménage » de l'Insee peuvent expliquer en partie ces écarts, mais certaines études mettent en avant la possibilité d'une stratégie économique familiale de la part des allocataires dans le but de toucher deux Rmi plutôt qu'un seul pour un couple (Roinsard, 2003a).

À la Réunion, 34 % des allocataires du Rmi perçoivent uniquement cette prestation, 28,5 % touchent à la fois le Rmi, des prestations familiales et des allocations logement, et 23 % cumulent le Rmi avec des prestations familiales.

Les montants versés au titre du Rmi varient beaucoup selon la composition familiale du ménage et le nombre de personnes à charge. La structure moyenne des revenus des allocataires du Rmi permet d'illustrer leurs fortes dépendances aux prestations versées par la Caf. En moyenne, le revenu des allocataires du Rmi est composé pour 75 % de prestations versées par la Caf (Rmi, aides au logement, autres prestations) et donc pour 25 % d'autres revenus (revenus d'activité, retraites, etc.). Cette part varie selon la composition familiale du ménage : les isolés sans personnes à charge sont ceux dont le revenu dépend le plus fortement des prestations Caf. En moyenne, le revenu des hommes isolés se compose pour 96 % de prestations sociales, dont 90 % pour le seul Rmi.

23. La Caf de la Réunion ouvre le plus souvent le dossier Rmi au nom de la femme en cas de couple.

24. Chiffres du recensement de la population 1999.

Malgré de fortes différences selon la composition familiale, on remarque que globalement les revenus des allocataires du Rmi sont largement dépendants des prestations sociales versées par la Caf : la part des prestations Caf varie de 67 à 96 % au sein des foyers d'allocataires. Les prestations de la Caf, qui couvrent près de 75 % de la population réunionnaise en 2002²⁵, jouent, par conséquent, un rôle majeur dans la réduction de la pauvreté.

Les trajectoires de pauvreté : les « sortants » et les « entrants » du Rmi

Outre la mesure instantanée de la pauvreté dans l'ensemble de la population et la présentation des grandes caractéristiques des ménages pauvres et défavorisés, il importe de mettre en évidence le degré de permanence dans une situation de pauvreté. La population pauvre ne constitue pas un ensemble figé, elle est au contraire dynamique : chaque année, des personnes sortent de la pauvreté tandis que d'autres y entrent. Les trajectoires dans la pauvreté peuvent être appréhendées à partir d'une analyse des entrées et des sorties dans le dispositif Rmi.

Les sortants du Rmi

Une enquête de suivi d'un panel d'allocataires du Rmi entre 1990 et 1996 permet d'illustrer le parcours des bénéficiaires du Rmi (Odr, 1993 ; Loewenhaupt, 1997). Sur 1 574 ménages interrogés par l'Observatoire du développement de la Réunion (Odr) en 1990 puis en 1996, 56 % d'entre eux bénéficiaient toujours du Rmi en 1996. Sur les six années étudiées, ces allocataires sont soit restés « installés » dans le dispositif (43 %), soit sortis temporairement et redevenus allocataires (13 %). Les personnes âgées de 40 à 49 ans sont celles qui s'« installent » proportionnellement le plus souvent dans le dispositif. La même remarque est valable pour les personnes seules et/ou célibataires et celles dont le niveau de formation est très faible.

Entre 1990 et 1996, 44 % des allocataires interrogés sont donc sortis du dispositif. Les caractéristiques des « sortants » se distinguent de celles de l'ensemble des allocataires. En 1996, l'Odr fait remarquer que « les sortants du dispositif Rmi sont plus nombreux parmi les personnes mariées et/ou vivant en couple et/ou ayant de jeunes enfants. Ils se trouvent plutôt dans les classes d'âges extrêmes (les plus jeunes et les plus âgés). Leur niveau de formation est meilleur que la moyenne, la vie professionnelle est plus présente, et la santé meilleure. Pour les plus âgés, la sortie est liée au basculement vers les dispositifs de retraite ou de vieillesse. L'obtention d'un emploi et la perception d'autres allocations sont les deux principales raisons de sortie du dispositif ».

L'enquête « Conditions de vie des personnes défavorisées » réalisée par l'Insee en 1997 permet de compléter les raisons de sortie du Rmi (Chevalier, 2001). La majorité des sorties du dispositif s'expliquent par un apport de revenu tiré d'une activité salariée : par obtention d'un travail (31,5 %) ou par obtention d'un Ces

25. Au 31 décembre 2002, la Caf de la Réunion couvre 548 432 personnes, soit 73 % de la population de l'île.

(41,4 %). L'obtention d'une autre allocation (18,9 %) ou d'un stage rémunéré (8,1 %) constituent les autres motifs de sorties du Rmi.

Parmi les difficultés mises en avant par les enquêtes Odr et Insee pour sortir du Rmi, l'ancienneté dans le dispositif, le niveau de formation plus faible, le rapport à l'activité plus distendu (chômeurs non inscrits à l'Anpe, inactifs au foyer) et le fait d'être isolé (seul et/ou célibataire) constituent autant de facteurs aggravants.

Les entrants au Rmi

Si certains restent installés ou sortent du dispositif Rmi, dans le même temps des individus y entrent. Les «nouveaux entrants» au Rmi²⁶ représentent un quart des allocataires interrogés par l'Insee en 1997 (Torit, 1999). Ils ont poursuivi des études plus tard, plus d'un tiers a suivi une formation après sa scolarité, ils sont plus actifs en termes de recherche d'emploi et ont globalement un lien à l'activité plus fort, probablement parce que moins lointain. Ils semblent par ailleurs moins isolés socialement et professionnellement, et sont plus optimistes quant à leur avenir et à leur possibilité d'insertion.

Selon les chiffres de la Caf, les «entrants» dans le dispositif Rmi (entrés entre juin 2003 et juin 2004) sont au nombre de 19514 : ils représentent plus du quart des allocataires du Rmi au 30 juin 2004²⁷. Ils sont plus jeunes que l'ensemble des allocataires : 13,5 % d'entre eux sont âgés de moins de 25 ans (7,8 % pour l'ensemble) et 56 % ont entre 25 et 39 ans (49,4 % pour l'ensemble). Ces nouveaux entrants vivent plus souvent isolés que l'ensemble des allocataires : 38 % d'entre eux sont des hommes isolés et 12,4 % sont des femmes seules. Le rapport entre les sexes est plus équilibré : 48,5 % des entrants sont des hommes contre 41 % pour l'ensemble. Ils vivent moins souvent en famille et sont majoritairement célibataires (62,4 % contre 54,6 % pour l'ensemble). Leur situation familiale fait qu'ils cumulent moins fréquemment le Rmi avec d'autres prestations de la Caf. En 2004, un tiers d'entre eux bénéficient du seul Rmi (29,5 % pour l'ensemble) et 9,9 % cumulent le Rmi et des ressources extérieures aux prestations (5,9 % pour l'ensemble). Ces autres revenus peuvent être soit issus d'une activité soit d'une assurance chômage. Leur lien à l'activité est plus fort.

Les chiffres de la Caf de 2003 portant sur l'ancienneté des allocataires dans le dispositif confirment la diversité des situations : d'un côté, 36 % des allocataires perçoivent le Rmi depuis moins de deux ans, alors qu'à l'autre extrême 34 % le perçoivent depuis cinq ans et plus, dont 5 % qui le touchent depuis sa création en 1989. Ces données sur la durée ne tiennent cependant pas compte des individus sortis temporairement du dispositif Rmi et qui demandent à nouveau le bénéfice de la prestation. Si l'on devait tenir compte de la première inscription au sein du Rmi et non de la dernière, la durée moyenne de perception de l'allocation serait plus longue (Roinsard, 2003a).

26. Ancienneté inférieure à un an.

27. Entre le 30 juin 2003 et le 30 juin 2004, 13 000 personnes sont sorties du dispositif Rmi d'après les chiffres Caf.

Les allocataires du Rmi : une population hétérogène

Les allocataires du Rmi, qui forment un ensemble hétérogène, ont des trajectoires très différentes. D'un côté, certains perçoivent le Rmi de manière continue et voient leurs chances de sortir du dispositif diminuer à mesure que l'ancienneté augmente, ce sont les « installés ». Pour eux, le Rmi constitue un revenu de substitution à défaut de revenus d'activité. D'un autre côté, les « sortants » et les « entrants » sont plus jeunes, ils semblent avoir des relations moins distendues avec le marché du travail et connaissent des périodes de Rmi moins longues. Pour eux, l'allocation du Rmi joue un rôle plus temporaire, en tant qu'étape dans un parcours professionnel difficile.

Une étude de l'Insee réalisée à partir de l'enquête Démo97 (Chevalier, 2000) permet d'illustrer l'hétérogénéité des caractéristiques des allocataires du Rmi et fait le lien entre leurs caractéristiques sociodémographiques et cinq dimensions de l'insertion (emploi, santé, logement, sociabilité, contacts institutionnels). Cette étude dépasse l'approche globale de la population des allocataires du Rmi en distinguant des sous-groupes d'allocataires selon un ensemble de caractéristiques individuelles, familiales et en fonction de plusieurs dimensions de leur vie quotidienne.

L'analyse distingue quatre profils types d'allocataires. Deux groupes sont composés de personnes relativement âgées (hommes seuls, mères de famille monoparentale), anciennement installées dans le dispositif, qui cumulent un ensemble de difficultés (isolement, logement précaire, faible niveau de diplômes, inscrits au Rmi depuis une longue durée, problèmes de santé, etc.). Leurs chances de sortir du Rmi sont réduites.

Les jeunes en emploi précaire constituent une autre population en difficulté, qui se caractérise par une insertion professionnelle longue et difficile. Cette particularité donne des situations d'activité fragilisées, soumises à de nombreux changements : ils alternent ainsi les périodes d'emploi précaire, de chômage et de Rmi. Enfin, le dernier groupe, qui est le plus restreint, se compose de personnes qui ont des caractéristiques proches de l'ensemble de la population et qui ne présentent pas de difficultés particulières.

La mobilisation de sources alternatives

En complément des mesures scientifiques « traditionnelles » de la pauvreté, certaines sources permettent d'apporter des informations supplémentaires sur les facteurs d'exclusion, sur les formes émergentes de la pauvreté et sur les représentations des Réunionnais sur le thème de la pauvreté et de son traitement à travers le Rmi.

L'exemple des données de la veille sociale, le « 115 »

En 2004, la majorité des personnes qui appellent le « 115 » sont bénéficiaires du Rmi ou sans ressources (*Veille sociale*, 2005, 2004). Pour l'essentiel, ils ont entre 25 et 44 ans ; les moins de 25 ans constituent un quart des appelants et sont majoritairement ceux qui déclarent ne pas avoir de ressources. Les deux tiers des personnes sollicitant le « 115 » sont des « isolés », dont une majorité d'hommes. La plupart des autres situations concernent des femmes seules avec enfants.

Le «115» est confronté à deux principales raisons d'appel qui se répartissent équitablement: d'une part, le problème des personnes sans domicile et, d'autre part, les individus appelant à la suite d'une rupture familiale.

La majorité des personnes sans domicile sont des hommes. Au sein de cette population confrontée à l'absence de logement, on peut distinguer les sans domicile fixe (Sdf), identifiés comme tels, et les personnes en errance, en transit, ou logées chez un tiers, qui sont plus souvent des jeunes.

Les femmes interpellent essentiellement le «115» pour des raisons familiales. Parmi ces causes familiales évoquées par les appelants, on peut distinguer trois sous-ensembles: les violences conjugales, les conflits familiaux et les ruptures conjugales.

La grande majorité des demandes adressées à la veille sociale concernent le logement et plus spécifiquement l'hébergement d'urgence. Le «115», qui a un rôle de régulateur, oriente ensuite les appelants vers les structures adaptées. Cependant, toutes les orientations de la veille sociale ne peuvent pas être réalisées, en raison du manque de places d'hébergement disponibles ou de leur inadéquation.

Ces données d'activité de la veille sociale présentent l'avantage d'identifier plus précisément des populations exclues ou qui vivent une situation d'urgence²⁸. Elles permettent également de mieux appréhender les processus d'exclusion et mettent en avant l'impact des ruptures familiales. Ces ruptures peuvent ainsi être à l'origine d'une situation de précarité, qui se traduit principalement en termes de logement et d'hébergement.

Le surendettement des ménages

Les analyses de l'Institut d'émission des départements d'outre-mer (ledom) menées sur la période 1997 à 2002 (ledom, 2002; Martin, 2003) indiquent que l'endettement des ménages a augmenté à la Réunion. L'endettement moyen par ménage a progressé de 29 %: il était estimé à 17 500 euros au 31 décembre 2002, soit le montant observé en métropole en 1998. Sur les cinq années étudiées, le niveau d'endettement des ménages réunionnais s'est ainsi rapproché du niveau métropolitain²⁹.

Alors qu'en métropole, la très grande majorité des débiteurs surendettés vivent seuls, la Réunion se distingue par une majorité de débiteurs vivant en couple (49,5 %). Les surendettés ont donc plus souvent des personnes à charge (70 %), principalement une à trois par ménage.

Le département se démarque nettement de l'ensemble métropolitain en ce qui concerne la catégorie socioprofessionnelle des surendettés, avec un éventail très réduit: près des deux tiers des dossiers traités entre 2000 et 2004 concernent un débiteur chômeur ou inactif (un tiers en métropole). Les autres dossiers sont principalement déposés par des employés.

28. Les jeunes en situation d'errance suite à un conflit familial, les femmes avec enfants confrontées à un problème de logement suite à une séparation ou à une situation de violence familiale, les sans domicile fixe sont autant de sous-populations «exclues» ou soumises à un risque d'exclusion.

29. La dette moyenne d'un ménage de la Réunion atteint 82 % de celle d'un ménage de métropole en 2002, contre 78 % à la fin de l'année 1997. Cependant, si l'on tient compte du revenu disponible par habitant à la Réunion, l'endettement des ménages est plus élevé dans le département.

La part des dossiers déposés par des chômeurs et des inactifs a augmenté depuis 1990 alors que les proportions d'actifs occupés en situation de surendettement ont toutes diminué. Dans le département, la très grande majorité des déclarants (79 %) sont des surendettés « passifs », c'est-à-dire que leur excès d'endettement est lié à une perte de ressources. Le chômage constitue 56 % des causes de la situation d'endettement contre 29 % en métropole. Les séparations ou décès sont évoqués par 14 % des surendettés.

Sur la période la plus récente, le surendettement concerne davantage les bas revenus et les ménages sont moins fortement endettés. Les surendettés ayant un taux d'endettement de 21 à 50 % sont les plus nombreux.

Les représentations de la pauvreté et du Rmi au sein de la population

Une autre approche de la pauvreté, plus subjective, consiste à s'intéresser à l'opinion et aux représentations qu'ont les personnes de la pauvreté. Une exploitation des enquêtes Bdf de 1995 et 2001 permet d'évaluer la perception qu'ont les Réunionnais de leur propre niveau de vie (Perrain, 2004).

Globalement, si les Réunionnais sont plus nombreux en 2001 qu'en 1995 à estimer avoir un niveau de vie élevé (+10 points), ils sont également plus enclins à se déclarer en difficulté financière (+4 points). En 2001, un quart des ménages jugent leur situation difficile. Les ménages les plus démunis sont les plus nombreux à déclarer des difficultés financières.

Une enquête de l'Odr s'est intéressée aux représentations de la pauvreté en général et du Rmi en particulier dans la population réunionnaise (Torit, 2003). Il en ressort que la notion de pauvreté est très largement associée à l'insuffisance de ressources financières et principalement à l'absence d'emploi (81 % des réponses).

Si l'appréciation spontanée des Réunionnais sur le principe du Rmi est largement positive et si l'existence de l'allocation est approuvée unanimement, la perception des effets de l'allocation est beaucoup plus nuancée. En effet, 47 % des personnes pensent que le Rmi « donne un coup de pouce pour s'en sortir » alors qu'à l'inverse 53 % estiment que le Rmi « risque d'inciter les gens à s'en contenter et à ne pas s'en sortir ». Cette inquiétude exprimée par plus de la moitié de la population indique que l'application du Rmi reste imparfaite pour une part importante des Réunionnais.

Le regard sur la pauvreté et sur son traitement à travers le Rmi est fortement lié aux caractéristiques personnelles des individus interrogés. Globalement, les individus les plus optimistes sur l'état de la pauvreté à la Réunion sont ceux qui n'ont pas été ou ne sont pas touchés par la pauvreté. Les actifs occupés sont ceux qui font le moins le lien entre une situation de pauvreté et le chômage. Les plus éloignés du Rmi sont ceux qui sont les plus défavorables à cette mesure. Ils évoquent plus souvent les effets pervers de l'allocation et sont plus nombreux à exiger des contreparties.

À l'inverse, les individus qui ont bénéficié du Rmi dans le passé ou qui disent avoir vécu une situation de pauvreté font plus souvent le lien entre le chômage et la pauvreté et ont une appréciation beaucoup plus positive du dispositif Rmi. Ils sont moins critiques quant à son application.

Pauvreté, précarité, exclusion : le cas de l'éducation, de l'emploi, du logement et de la santé

Illettrisme, échec scolaire, exclusion scolaire

Le maintien de l'illettrisme à la Réunion

En 1996, les tests réalisés à partir d'un échantillon de 1500 personnes ont permis d'estimer à plus de 100 000 le nombre d'illettrés partiels ou totaux à la Réunion (Insee, 1996). Une enquête réalisée en 1988 à l'aide de tests comparables estimait cette population à 95 000. Le taux d'analphabétisme des personnes de plus de 15 ans se maintient donc à un niveau élevé : 24 % en 1988 et 23 % en 1996 (Pougnard *et al.*, 1997). Enfin, en 2002, l'évaluation des Journées d'appels et de préparation à la défense (Japd)³⁰ indique que sur les 9 352 jeunes présents lors de ces journées, 22,5 % ont été repérés comme présentant des « difficultés de lecture », dont 10,3 % de « grandes difficultés » (Carif-Oref, 2003).

La première cause de ce niveau élevé de l'illettrisme est la scolarisation long-temps insuffisante à la Réunion. L'enseignement primaire s'est surtout développé pendant les années 1960. Les générations nées avant cette date n'ont, pour l'essentiel, pas été à l'école. Par ailleurs, du fait de la mise en place progressive du système éducatif, une partie des adultes n'a pas pu bénéficier d'une scolarité complète et ainsi acquérir les notions de base en lecture et en écriture. Et beaucoup de ceux qui n'ont pas entrepris leurs savoirs acquis ont pu redevenir illettrés.

Enfin, la situation des jeunes adultes est très différente : tous ont fréquenté l'école et déclarent savoir lire et écrire. Cependant, les résultats des tests menés en 1996 auprès des jeunes âgés de 16 à 30 ans montrent que 8 % d'entre eux ne maîtrisent pas bien la lecture et l'écriture. Les études traitant de l'illettrisme à la Réunion soulignent l'impact du « capital culturel des parents », et notamment celui de la mère, sur les chances de réussite chez l'enfant (Parrain *et al.*, 1993). Sur dix analphabètes en 1996, sept avaient une mère qui ne savait ni lire ni écrire.

Les évaluations menées lors des Japd indiquent que les difficultés de lecture et d'écriture perdurent chez les jeunes adultes qui ont été scolarisés. La problématique de l'illettrisme chez ces jeunes renvoie plus généralement aux notions d'échec scolaire et d'exclusion scolaire.

Inégalités sociales et parcours scolaires

Les données et les études du service académique de la Réunion mettent en évidence les liens entre inégalités sociales et inégalités scolaires. Les taux de réussite aux tests à l'entrée en 6^e sont plus élevés chez les catégories sociales favorisées que les autres (Cheung Chin Tun, 2000a). Sur un total de 100, les enfants dont les parents sont cadres ou exercent une profession libérale obtiennent un score de 72 en français, alors que le résultat est de 45 pour les enfants dont les parents sont inactifs. En mathématiques, les scores sont respectivement de 65 et 39 pour les mêmes

30. Il s'agit ici de jeunes âgés de 17 ans en moyenne qui ont tous suivi une scolarité « normale ».

catégories sociales. Dans les catégories les plus élevées, les écarts entre Réunionnais et métropolitains sont quasi inexistantes alors qu'ils sont particulièrement importants pour les enfants dont les parents sont inactifs, agriculteurs et ouvriers.

Par ailleurs, une analyse réalisée à partir du suivi d'une cohorte d'élèves entrés en 6^e en 1994 et réinterrogés en 1999 (Cheung Chin Tun, 2000b) indique que le retard scolaire a un impact important sur le parcours scolaire et qu'il varie fortement selon la catégorie sociale. En 1994, 40 % des élèves avaient déjà pris du retard à leur entrée en 6^e dans le département. La moitié des élèves dont les parents appartiennent aux catégories sociales défavorisées³¹ avaient du retard à l'entrée en 6^e, contre seulement un élève sur dix pour les catégories très favorisées³². Les jeunes en retard scolaire précoce sont plus nombreux à abandonner leurs études et à sortir du système scolaire sans qualification. En 1999, la grande majorité des jeunes qui avaient deux ans de retard à leur entrée en 6^e ont arrêté leurs études sans obtenir de diplôme.

Une analyse des taux de réussite au baccalauréat et des types de bac présentés confirme le lien entre inégalités sociales et inégalités scolaires (Payet, 2000a). Le type de bac présenté varie selon la catégorie sociale : par exemple, les plus défavorisées s'orientent plus massivement vers les séries technologiques et professionnelles. L'influence de l'origine sociale est surtout marquée pour les séries du bac général. Le taux de réussite au bac général passe de 82 % pour les enfants issus des catégories sociales très favorisées à 67 % chez ceux d'origine sociale défavorisée, soit un écart de 15 points.

Les sortants sans qualifications

Malgré des progrès très nets ces dernières décennies³³, le système éducatif réunionnais laisse encore un peu plus de 15 % des jeunes sortir du système scolaire sans atteindre le niveau minimal de qualification (sortie avant la dernière année de Cap ou de Bep, ou en fin de 3^e). Cette part, deux fois plus élevée qu'en métropole, s'est stabilisée au cours des dernières années. Selon les études du rectorat, la plus grande proportion de jeunes issus de milieux défavorisés à la Réunion explique cet écart avec la métropole (Académie de la Réunion, 2004a).

L'insertion dans la vie active des sortants du lycée

Ces différences de niveaux d'éducation et de réussite scolaire très marquées selon l'origine sociale sont d'autant plus préoccupantes que, dans un contexte d'insertion difficile sur le marché de l'emploi³⁴, les jeunes les moins diplômés sont les plus touchés par le chômage (Académie de la Réunion, 2003).

Au 1^{er} février 2002, 56 % des lycéens étaient à la recherche d'un emploi sept mois après leur sortie du système scolaire, 19 % se déclaraient en emploi non aidé,

31. Ouvriers, retraités employés ou ouvriers, chômeurs n'ayant jamais travaillé, personnes sans activité professionnelle.

32. Instituteurs, professeurs, cadres, professions libérales, chefs d'entreprise, ingénieurs, etc.

33. En 1980, un jeune sur deux quittait l'école sans qualification.

34. Le taux de chômage des 15-24 ans est évalué à 53 % à la Réunion contre 20,9 % en métropole selon l'enquête Emploi de 2003.

14 % bénéficiaient d'un emploi aidé ou d'un stage de formation et 10 % étaient inactifs (Payet, 2000b).

À titre de comparaison, en métropole, 71 % des jeunes avaient un emploi (aidé ou non) sept mois après leur sortie, soit 45 points de plus qu'à la Réunion. Le taux d'emploi non aidé des jeunes en métropole est trois fois plus important que dans le département.

À la Réunion, seulement un jeune sans diplôme sur dix bénéficie d'un emploi sept mois après sa sortie du lycée contre plus d'un tiers des jeunes non diplômés en métropole. L'absence de diplôme constitue donc un handicap important en termes d'accès à l'emploi.

L'insertion dans la vie professionnelle des apprentis

Comme pour les lycéens, les apprentis éprouvent de fortes difficultés d'insertion à la sortie du Cfa. Sept mois après leur sortie, la moitié des apprentis réunionnais sont encore à la recherche d'un emploi, alors qu'ils ne sont qu'un quart dans ce cas en métropole. À la Réunion, 38 % des apprentis accèdent à un emploi dans les sept mois suivant leur sortie du système éducatif, soit un taux d'embauche deux fois moins élevé qu'au niveau national (Académie de la Réunion, 2004b).

Les apprentis dont le niveau est le moins élevé (non diplômés, Bepc, Cfg), éprouvent les plus grandes difficultés pour s'insérer rapidement sur le marché de l'emploi. 62 % d'entre eux sont à la recherche d'un emploi en février 2003, contre 34 % pour ceux qui ont un niveau équivalent ou supérieur au Bac.

Les jeunes actifs occupés sept mois après la sortie du lycée

Si les jeunes sans diplôme sont fortement touchés par le chômage, l'insertion professionnelle de ceux qui ont trouvé un emploi n'est pas forcément durable. Les moins diplômés obtiennent plus souvent des contrats aidés de courte durée. Au total, 45 % des jeunes sortant du lycée qui ont trouvé un emploi bénéficient d'un contrat d'insertion. Ils se répartissent équitablement autour de trois types de contrats : les emplois jeunes, les contrats d'adaptation et de qualification, les contrats d'insertion tels que les Ces et les Cia.

On observe un phénomène de déclassement des diplômés dans la mesure où les jeunes diplômés acceptent des emplois d'un niveau de qualification inférieur au leur (Parrain, 1999). Du fait de ce nivellement selon le diplôme, en bas de l'échelle les jeunes sans qualification voient leurs chances de s'insérer professionnellement se réduire.

L'illettrisme et l'échec scolaire plus répandus chez les Rmistes et les chômeurs

Plus globalement, dans un contexte économique difficile où le nombre d'emplois créés chaque année est insuffisant pour absorber les flux de nouveaux actifs et le stock de chômeurs, les moins formés et moins diplômés sont ceux qui souffrent le plus de la concurrence. Par ailleurs, dans une société en mutation, où la demande en emplois non qualifiés diminue au profit des emplois à qualification, les chances d'insertion des moins diplômés se réduisent.

Ainsi, l'illettrisme est un facteur d'exclusion d'autant plus important que le niveau de qualification des emplois augmente : en 1988, 34 % des illettrés étaient au chômage ; ce taux est passé à 60 % en 1996 (Insee, 1996).

Les populations défavorisées, et particulièrement les allocataires du Rmi, ont des niveaux d'éducation très faibles qui peuvent être en partie responsables de leurs difficultés d'insertion. Selon l'enquête Démo 97, plus de 80 % des allocataires du Rmi ont arrêté leurs études en primaire ou au collège, seulement 4 % d'entre eux sont allés au lycée (Chevalier, 2001). 87 % des allocataires du Rmi n'ont aucun diplôme contre moins de 50 % pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus³⁵.

Enfin, lors de l'enquête Démo 97, 16 % des allocataires du Rmi ont déclaré ne pas savoir lire et écrire, soit plus que l'ensemble de la population interrogée en 1996 (11 %).

Emploi, chômage, insertion

La Réunion est le département français qui connaît le taux de chômage le plus élevé : en 2003, un tiers de la population active est au chômage³⁶, soit un taux trois fois supérieur à celui de la métropole.

Les jeunes et les femmes ont les taux de chômage les plus élevés

Les femmes sont plus fortement touchées par le chômage que les hommes. Elles sont aussi moins nombreuses à se porter sur le marché de l'emploi et une part plus importante d'entre elles se déclarent inactives.

Le chômage touche inégalement les différentes classes d'âges. Les moins de 25 ans connaissent les situations les plus difficiles. La moitié des jeunes actifs sont confrontés au problème du chômage. Ce constat est plus marqué chez les jeunes femmes, pour lesquelles les taux sont supérieurs à ceux rencontrés pour les hommes.

Si le taux de chômage des plus de 50 ans est relativement peu élevé (un actif sur cinq), il illustre assez mal les difficultés rencontrées par ces générations pour accéder à l'emploi. En effet, après 50 ans, le nombre d'inactifs augmente fortement, signe que beaucoup arrêtent précocement de rechercher un travail.

Quatre ménages sur dix sont touchés par le chômage

En 2003, quatre ménages réunionnais sur dix sont touchés par le chômage³⁷, c'est-à-dire qu'au moins un des actifs du ménage est à la recherche d'un emploi selon la définition du Bot (Bally, 2004a). Certains ménages sont plus fortement touchés que les autres ; ainsi, 8 % des ménages comptent deux membres au chômage et près de 2 % réunissent trois chômeurs ou plus dans un même logement.

Le lien entre faible niveau de diplômes et chômage est plus prononcé au niveau du ménage qu'au niveau individuel car les individus qui ont un faible niveau de diplômes

35. Chiffres du recensement de la population de 1999.

36. Taux de chômage au sens du Bit estimé à partir de l'enquête Emploi.

37. À la Réunion, le taux de chômage des ménages, calculé en rapportant la proportion de ménages comptant au moins un chômeur sur le nombre de ménages dont au moins un des membres est actif, s'élève à 42 %. Ce taux est compris entre 30 et 35 % dans les autres Dom ; il était de 15 % en métropole en 2001.

vivent le plus souvent avec une ou plusieurs personnes aux caractéristiques similaires ; la réciproque est vraie pour les personnes les plus diplômées. Certains ménages sont donc particulièrement exposés au chômage en raison d'un faible niveau de diplômes de l'ensemble de leurs membres. Plus de 45 % des ménages dont au moins l'un des membres est sans diplômes sont touchés par le chômage, alors qu'il ne concerne que 10 % des ménages dont l'un des membres a un diplôme supérieur au Bac.

Les familles monoparentales, plus exposées au non-emploi

En raison du taux de chômage élevé des femmes, les familles monoparentales (majoritairement féminines) sont particulièrement exposées : la moitié des familles monoparentales actives sont touchées par le chômage.

L'approche de l'activité à partir des taux de chômage ne suffit pas à illustrer la fréquence du non-emploi dans les familles réunionnaises, la part des inactifs étant, en effet, très élevée dans toutes les classes d'âges, et notamment chez les femmes, les jeunes et les plus de 50 ans.

Malgré une nette augmentation des taux d'activité féminins au cours des dernières décennies³⁸, la part des femmes occupant un emploi reste faible. Au total, parmi l'ensemble des femmes de plus de 15 ans, 33 % des femmes vivant en couple et 30 % des mères de famille monoparentale occupent un emploi.

Les jeunes éprouvent des difficultés d'accès à l'emploi durable

En mai 2004, sur un total de 172300 jeunes de 16 à 29 ans, l'Insee estime à 54300 le nombre de jeunes éprouvant des difficultés d'accès à l'emploi durable : 42300 chômeurs au sens du Bit, 6200 inactifs se déclarant à la recherche d'un emploi et 5800 jeunes bénéficiant d'un contrat d'aide à l'emploi (Bally, 2004b).

Ces jeunes en difficulté sont moins diplômés que l'ensemble de la population des moins de 30 ans : les non-diplômés représentent 44 % des jeunes en difficulté, contre seulement 22 % des actifs occupés. L'absence de diplôme constitue un handicap majeur pour l'insertion professionnelle alors qu'un diplôme élevé reste une protection contre le chômage : seulement 1 % des jeunes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur éprouvent des difficultés d'accès à l'emploi durable.

Un tiers des jeunes (non compris les étudiants) ont suivi ou suivent une formation post-initiale au moment de l'enquête, le plus souvent en contrat de qualification, d'adaptation ou dans le cadre d'une remise à niveau. Le bénéfice de ces formations sur l'accès à l'emploi reste cependant difficile à évaluer (45 % des 16-29 ans ayant suivi une formation après leur cycle scolaire ont un emploi, mais 40 % sont toujours chômeurs ou redevenus chômeurs au sens du Bit).

Les allers-retours des jeunes entre les périodes de chômage, de formation et d'emploi sont fréquents. Quatre jeunes à la recherche d'un emploi sur dix ont déjà eu une expérience professionnelle non occasionnelle et sont de nouveau au chômage. Ces jeunes sont en mouvement entre l'emploi et le chômage. En

38. Le taux d'activité des femmes est passé de 22,7 % à 50,4 % entre les recensements de 1967 et de 1999.

l'absence de revenu d'activité, quatre jeunes chômeurs de 25 à 29 ans sur dix déclarent bénéficier directement du Rmi.

En 2004, l'Insee estime à 20300 les jeunes n'ayant aucun diplôme et n'ayant pas reçu de formation post-scolaire. Ces «jeunes en grande difficulté», qui cumulent les handicaps, représentent 12 % de l'ensemble des jeunes de 16 à 29 ans à la Réunion. L'insertion professionnelle de ces jeunes est longue et difficile.

La précarité de l'emploi

Plusieurs études traitant de l'évolution des formes d'emploi à la Réunion au cours des dernières années ont souligné la croissance de la précarité des emplois (Insee *et al.*, 2004 ; Mekkaoui, 2002). L'extension des contrats à durée déterminée, du temps partiel et la forte progression des contrats d'aide à l'emploi pendant les années 1990 sont les faits marquants de la transformation de l'offre d'emplois de la dernière décennie.

Les contrats d'aide à l'emploi, notamment, se sont fortement développés tout au long des années 1990. Entre 1990 et 1999, les emplois aidés (Ces et Cej) ont représenté près de 40 % de la croissance de l'emploi. Les Ces, arrivés en nombre dès 1990, ont constitué une véritable opportunité : le nombre de Ces signés³⁹ dans l'année était de 25500 en 1990, 32500 en 1995 et de 27000 en 2002. Au total, en 2003, les aides à l'emploi, que ce soit dans le secteur marchand ou non marchand, ont pris la forme de près de 52000 contrats (Insee, Ter 2004-2005). Depuis 2001, le nombre total de contrats aidés diminue, et c'est notamment le cas des Ces. Pour autant, sur un nombre total d'emplois estimé à près de 200000 en 2001, on ne peut que constater l'importance des contrats aidés sur l'offre d'emploi du département.

L'insertion professionnelle des allocataires du Rmi

Les bénéficiaires d'un Ces

Depuis les années 1990, l'insertion professionnelle des allocataires du Rmi a été facilitée par la multiplication des contrats d'aide à l'emploi en direction des personnes les plus défavorisées. Les Ces ont, dès 1990, permis de procurer un emploi aux allocataires du Rmi. Pourtant, dans les faits, la part des allocataires du Rmi bénéficiant de ce type de contrat est restée plutôt faible. Les chiffres de la Ddtefp indiquent que la part des allocataires du Rmi dans le public Ces atteignait 28,7 % en 1995 et 25,7 % en 1996. Dans les autres Dom, cette part était beaucoup plus importante (50,5 % en 1995) et elle était de 29 % en métropole en 1996. Les chiffres de l'Agence départementale d'insertion (Adi) indiquent que, sur 27128 entrées en Ces en 2002, on comptait 23 % d'allocataires du Rmi. Les Ces n'ont donc touché que partiellement les bénéficiaires du Rmi⁴⁰.

39. Les contrats signés ne représentent pas le nombre total de bénéficiaires. Ainsi, en 1990, 25474 contrats signés concernaient 19015 bénéficiaires.

40. Il faut néanmoins prendre en compte les autres contrats en direction des allocataires du Rmi, et notamment les Cia pour les années les plus récentes.

Toutes les études traitant de l'insertion des allocataires du Rmi dans les années 1990 à la Réunion (Boutonnet *et al.*, 1995; Cimbaro, 1994; Drass, 1997; Lowenhaupt, 1997) ont souligné les difficultés d'insérer professionnellement cette population faiblement diplômée dans un contexte de chômage de masse.

Le devenir des bénéficiaires d'un Cia

En 2002, 10837⁴¹ contrats d'insertion par l'activité (Cia) en direction des allocataires du Rmi ont été signés dans l'année. La durée moyenne des contrats signés s'établit à 7,46 mois. Le taux d'insertion des bénéficiaires de Cia a progressé depuis 2000 pour s'établir à 32,5 % en 2002 (Adi, 2003). Ce sont donc un tiers des bénéficiaires des Cia qui ont déclaré être en situation d'emploi ou de formation en 2002. Ils n'étaient qu'un sur cinq dans ce cas en 2000.

Les bénéficiaires ayant retrouvé un emploi sont nombreux à avoir à nouveau signé un contrat d'aide à l'emploi. En excluant les bénéficiaires qui ont repris un contrat Ces ou un Cia, le taux d'insertion passe à 17,6 %, soit 5,6 points de plus qu'en 1999. Au total, ce sont les reprises d'emploi sous la forme d'un Ces ou d'un Cia qui ont le plus fortement progressé, même si la reprise en emploi non aidé a, elle aussi, été marquée.

Le taux de reprise d'emploi est plus élevé chez les personnes qui ont une durée de perception du Rmi inférieure à vingt-quatre mois. L'écart selon l'ancienneté de l'inscription au Rmi varie fortement pour les personnes qui ont accédé à un emploi sous la forme d'un contrat hors Ces, Cia, travaux occasionnels, ou création d'activité: il s'établit à 8,4 % pour les allocataires qui bénéficiaient du Rmi depuis moins de six mois à 2,7 % pour ceux qui étaient au Rmi depuis plus de cinq ans.

Le taux de reprise d'emploi en Cia ou en Ces varie moins fortement selon la durée de perception du Rmi que pour les emplois non aidés en raison du principe d'équité, qui semble prévaloir à l'Adi, dans la distribution des emplois aidés parmi l'ensemble des allocataires quelle que soit la durée de perception du Rmi (Roinsard, 2003a).

Comme pour l'ancienneté au Rmi, une plus faible durée d'inscription à l'Anpe entraîne de meilleurs taux de retour à l'emploi⁴². C'est notamment vrai pour les contrats hors Cia et Ces.

Le taux de reprise d'emploi varie également selon la durée du contrat Cia. Le taux de reprise hors Cia et Ces est de 27 % chez ceux qui ont obtenu un Cia d'une durée supérieure à douze mois, contre seulement 13 % pour ceux dont la durée du Cia n'a pas excédé six mois. La plupart des études portant sur l'insertion des bénéficiaires du Rmi soulignent cependant que la durée moyenne des contrats en direction des allocataires (Ces et Cia) est faible à la Réunion. Cette durée moins longue permet de toucher un plus grand nombre d'allocataires, mais limite les chances d'insertion durable.

41. Initiaux et renouvellement.

42. Ici, on peut renverser le sens de la causalité : une durée d'inscription à l'Anpe plus courte peut s'expliquer par l'obtention d'un emploi aidé.

La reprise d'un emploi à la fin du Cia est également plus importante (4 points de plus) chez les personnes qui ont suivi une formation durant leur contrat, comme le permet la loi. Elles sont cependant très peu nombreuses dans ce cas : seulement 13 % des bénéficiaires d'un Cia ont suivi une formation au cours de leur contrat. Le nombre des entrants en formation a doublé depuis 2000, mais il était et reste à un niveau particulièrement faible.

Au final, seulement un salarié sur quatre estime que sa situation s'est améliorée à la suite d'un Cia. Neuf bénéficiaires sur dix déclarent rechercher un emploi à l'issue de leur contrat, parmi lesquels les deux tiers recherchent un emploi aidé (44 % un Cia et 22 % un Ces). L'Adi indique que la part des bénéficiaires cherchant un emploi aidé a baissé depuis 2000, où 80 % recherchaient ce type d'emploi à l'issue d'un Cia.

Les stratégies d'adaptation des allocataires du Rmi

Les travaux de Nicolas Roinsard sur l'allocation du Rmi et ses effets sociaux à la Réunion permettent d'éclairer ces résultats sous un jour nouveau (Roinsard, 2003a). L'analyse statistique des chiffres de l'Adi et l'exploitation complémentaire des entretiens qualitatifs menés auprès des allocataires permettent de mettre en évidence deux usages principaux du Rmi :

- Certains, qui représentent une part importante de la population des allocataires⁴³, prennent le Rmi comme un revenu primaire qui se substitue (voire comble un vide pour les plus jeunes) aux revenus traditionnels issus d'une activité (déclarée ou non), ou de solidarités de proximité.
- D'autres, au contraire, se placent dans une logique de maximisation des ressources qui doit leur permettre d'augmenter leurs revenus par rapport au seul Rmi. Ici, le Rmi joue plus largement son rôle traditionnel d'aide à l'insertion pour des personnes en marge du marché du travail. La maximisation des revenus dans une logique de survie économique passe par l'emploi déclaré, principalement par l'emploi aidé pour les allocataires du Rmi, et dans une moindre mesure par le travail informel ou les solidarités de proximité.

En partant de l'observation que les revenus sociaux constituent une ressource capitale pour la grande majorité des allocataires, l'auteur distingue plusieurs groupes de population selon l'usage et le lien qu'ils entretiennent avec les différentes ressources.

Tout d'abord, pour une part importante d'allocataires, et notamment les femmes et les plus âgés, le Rmi s'est substitué aux revenus du travail antérieur. De nombreuses femmes déclarent, en effet, considérer le Rmi comme un revenu de mère de famille. L'obtention de l'allocation leur permet d'assumer leur rôle de mère et de femme au foyer. La fonction domestique traditionnelle de la femme est ici privilégiée.

Chez les plus âgés qui ont connu des périodes d'activité formelle ou informelle, le Rmi s'est substitué aux revenus que leur fournissait leur activité antérieure. Le Rmi les a conduits à délaisser les activités agricoles et artisanales passées, souvent

43. Rappelons que plus d'un allocataire sur trois ne bénéficie que du Rmi.

jugées difficiles et peu rémunératrices. Le travail est peu valorisé et le passage d'une société agricole à une société de service a contribué à réduire les opportunités d'emploi pour cette population peu diplômée, qui se contente ainsi du seul Rmi. L'apport de ressources qu'offre le Rmi a remplacé l'activité par le travail.

À l'inverse, certains bénéficiaires du Rmi cherchent du travail à tout prix et jonglent avec l'emploi aidé pour maximiser leurs ressources. Pour eux, le Rmi constitue un droit qui vient répondre à leurs difficultés d'accès à un emploi durable. Ce comportement est observé dans toutes les classes d'âge d'allocataires, et particulièrement dans les générations intermédiaires, et concerne autant les pères de famille que les mères de famille monoparentale ou les primo demandeurs d'emploi.

Cependant, devant les contraintes imposées par le marché du travail local, l'auteur souligne qu'ils n'accèdent le plus souvent qu'aux seuls emplois aidés et sont ainsi amenés à combiner les périodes d'emplois atypiques et d'indemnisation du chômage, dans l'objectif affiché de maximiser leurs revenus. L'auteur indique ici que les contrats aidés constituent la principale possibilité d'accès à l'emploi pour les allocataires du Rmi. Ils constituent un moyen de régulation important sur le marché du travail local. L'étude met ainsi en évidence que «la combinaison emploi aidé – Assedic – Rmi – etc. figure parmi une des stratégies essentielles des populations défavorisées».

Le logement

Les situations d'exclusion du logement : les sans-abri, les hébergés, les mal-logés

Les sans domicile fixe : des hommes, plutôt jeunes et faiblement diplômés

Les études traitant de la situation des personnes sans domicile fixe (Sdf) à la Réunion sont le plus souvent qualitatives, menées à partir d'entretiens avec des Sdf qui s'identifient comme tels, c'est-à-dire des personnes qui n'ont d'autres abris que les lieux publics, les squats de lieux privés ou les centres d'hébergement temporaire. Plus quantitativement, d'après une synthèse des différentes études disponibles sur les Sdf à la Réunion, un rapport de la Drass, publié en octobre 2001, estime que 200 à 400 personnes seraient Sdf dans le département (Drass, 2001a).

Quelle que soit la définition retenue ou l'approche privilégiée par ces différentes études, toutes mettent en évidence des récurrences dans le profil des Sdf à la Réunion (Drass, 2001 ; Loewenhaupt, 1994, 1996). Les Sdf sont très majoritairement des hommes, plutôt jeunes, très faiblement formés, et une majorité avoue avoir des difficultés de lecture et d'écriture⁴⁴. Les Sdf ont quasiment tous un passé professionnel, plus ou moins stable, mais les trois quarts n'ont pas exercé d'activité depuis au moins deux ans et les deux tiers depuis cinq ans, d'après l'enquête de l'Odr. La faiblesse des revenus de cette population constitue un handicap majeur pour l'accès au logement.

44. 80 % des personnes interrogées par l'Odr.

Les motifs invoqués par les personnes interrogées pour expliquer leur situation d'exclusion sont multiples : problèmes de logement (44 %), problèmes familiaux (34 %), séparation du couple (28 %), alcoolisme (26 %), délinquance (17 %), chômage brutal (16 %), décès d'un proche (18 %), etc. Les motifs invoqués se concentrent autour de la rupture de trois liens sociaux majeurs que sont l'emploi, le logement, la famille. Les récits de vie effectués mettent en évidence les processus cumulatifs de ces différents phénomènes qui mènent à l'exclusion. Les ruptures familiales à la suite d'un conflit, d'une séparation ou d'un décès sont mises en avant dans la majorité des situations. L'événement (séparation, conflit, décès) entraîne une rupture affective vécue comme un grave traumatisme, que l'individu ne parvient pas à surmonter. La spirale de la déchéance sociale s'enclenche et se cumulent alors l'absence de travail et le manque de logement.

Les hébergés

La catégorie des hébergés recouvre plusieurs populations : celle composée des personnes accueillies dans les structures d'hébergement d'urgence ou temporaire et celle des individus hébergés au domicile d'un membre de la famille ou d'un ami. À la Réunion, les chiffres sur les hébergés dans les structures d'hébergement d'urgence ou temporaire en direction des populations les plus défavorisées sont numériquement faibles et regroupent des publics très variés (Drass, 2001b). Il est ainsi difficile d'analyser l'exclusion du logement à partir de ces chiffres qui ne semblent pas refléter la réalité des besoins.

Devant le manque de places en structures collectives et en raison d'une solidarité familiale traditionnellement forte à la Réunion, la majeure partie des personnes en situation d'exclusion du logement s'orientent vers le réseau privé (famille, amis) pour faire face à une situation difficile.

Les hébergés chez un tiers

À la Réunion, si la majorité des familles occupent seules leur logement, on compte un peu plus d'un ménage sur dix qui accueille soit une autre famille, soit un individu isolé au sein de son domicile (Temporal, 2001). Au total, 120 000 Réunionnais vivent dans un « ménage élargi » au recensement de 1999, soit 16 % de la population.

Si la cohabitation de deux familles sous le même toit s'est raréfiée entre 1990 et 1999, signe d'une nucléarisation des familles, l'accueil de personnes isolées a continué à se développer dans les ménages, avec un rythme de progression proche de celui de l'ensemble des ménages.

En 1999, la situation de cohabitation la plus fréquente concerne une famille (monoparentale ou couple) qui accueille un « isolé » au sein de son logement. Dans la majorité des cas, sans appartenir à la famille même (noyau parent/enfant), les isolés des ménages sont des proches parents. Il s'agit principalement de « collatéraux » (frères, sœurs, oncles, tantes, cousins, neveux, nièces) et dans une moindre mesure d'ascendants (le plus souvent le parent seul accueilli dans le logement d'un de ses enfants). En 1999, on dénombre près de 15 000 « collatéraux » et 10 000 ascendants « hébergés » par des proches à la Réunion.

Les enfants de plus de 25 ans vivant toujours chez leurs parents

L'allongement de la durée de cohabitation chez les parents, déjà observé en métropole, se vérifie à la Réunion mais seulement pour les hommes. En 1999, les deux tiers des personnes de plus de 25 ans qui vivent chez leurs parents sont des hommes (6 sur 10 en 1990), soit une part proche de celle observée en métropole. L'âge à la décohabitation a augmenté chez les hommes de moins de 30 ans entre 1982 et 1999, il est resté stable sur la même période pour les jeunes femmes (Soulas, 2001a, 2001b).

Plusieurs études consacrées à l'accès à l'indépendance des jeunes à la Réunion (Ory, 1995 ; Soulas, 2001a, 2001b) ont permis d'illustrer ces trajectoires différentes des hommes et des femmes. Chez les jeunes hommes, l'accès à l'indépendance passe en priorité par l'accès à l'emploi, qui garantit un niveau de ressources permettant d'accéder au logement puis de s'installer en couple.

Pour les jeunes femmes, la situation est différente. Leur accès à l'indépendance passe plus souvent et plus précocement par la mise en couple ou par la naissance d'un enfant. L'accès à l'emploi est moins privilégié comme une étape initiale par les femmes. Plusieurs études traitent particulièrement des jeunes femmes les plus en difficulté. Celles-ci, en raison d'un faible niveau scolaire et d'une sortie précoce du système éducatif, n'accèdent que très difficilement à l'emploi. Elles privilégient alors la mise en couple ou la maternité comme une étape dans l'accès à l'indépendance. Plusieurs travaux de démographes ont ainsi mis en évidence la relation entre échec scolaire et fécondité précoce à la Réunion (Breton, 2001a, 2001b).

Les occupants d'un logement ayant un statut d'occupation atypique

La part des ménages occupant un logement sans titre reste élevée à la Réunion : 7,3 % des ménages étaient propriétaires de leur logement, mais pas du terrain sur lequel ils ont construit leur maison. Cette pratique, issue du colonage, tend à disparaître et le nombre d'occupants sans titre a diminué entre 1990 et 1999. On compte également près de 13000 ménages qui occupent leur logement à titre gratuit (6 % de l'ensemble), dont le nombre s'est maintenu entre 1990 et 1999.

Au total ce sont plus de 25000 ménages qui sont concernés par un statut d'occupation atypique : occupants sans titre ou à titre gratuit.

Les logements précaires

Une étude de l'Insee réalisée à partir du recensement 1999 a estimé à 11 % la part des ménages vivant dans un logement sans confort élémentaire, soit près de 24000 ménages pour 72000 occupants (Actif, 2001a). Ces ménages vivent soit au sein d'une habitation de fortune de type « bidonville » (4500 ménages), soit dans un logement dépourvu d'équipements élémentaires comme l'eau, l'électricité, les WC, une baignoire ou une douche (19500 ménages).

Malgré une nette diminution du nombre de « mal-logés » depuis 1990 sous l'effet des politiques d'amélioration de l'habitat et de résorption de l'habitat précaire et insalubre, cette part reste tout de même élevée dans le département.

Les conditions de logement des allocataires du Rmi

L'enquête sur les conditions de vie des personnes défavorisées permet d'analyser et de comparer les conditions de logement des allocataires du Rmi avec l'ensemble de la population. On peut ainsi vérifier que les populations défavorisées sont plus souvent touchées par la précarité du logement et ont plus souvent un statut d'occupation atypique (Chevalier, 2001).

La crise du logement

Le fonctionnement interne du marché du logement (évolution de l'offre de logements neufs, évolution du taux de rotation, évolution des loyers, part du logement social) a des conséquences directes sur l'accès au logement de la population et notamment sur les possibilités offertes aux plus démunis.

Evolution de l'offre et de la demande de logements

Dans le contexte réunionnais, caractérisé par un territoire insulaire et montagneux où les zones inhabitables sont très étendues (volcan, cirques), la question du logement occupe une place centrale. Les défis à relever en termes d'aménagement sont nombreux et d'autant plus délicats que le rythme de la construction doit rester soutenu compte tenu de l'accroissement élevé du nombre de jeunes adultes en âge d'accéder au logement autonome.

Jusqu'à présent, l'offre de logements neufs a été soutenue, et, entre 1990 et 1999, ce sont près de 62000 nouveaux logements qui ont été construits. Au total, le nombre de ménages occupant une résidence principale a augmenté de 36 % au cours de la période.

Dans ses travaux de projection de population (Actif, 2002), l'Insee estime que, si la pression sur la demande de logements a été forte au cours des dernières années, tout porte à croire qu'elle se poursuivra à un rythme plus important dans les décennies futures. Selon une hypothèse moyenne de projection, l'Insee estime que le nombre de ménages devrait doubler entre 2000 et 2030, alors que la population ne devrait être multipliée que par 1,3 au cours de la même période. Les besoins dans le domaine du logement restent très importants.

L'offre et la demande de logements dans le secteur locatif social

Les rapports de l'Association régionale des maîtres d'ouvrage sociaux (Armos) sur le parc locatif social mettent en évidence la situation très tendue que connaît le département dans le domaine du logement social (Armos Oi, 2005). Au 31 décembre 2004, on dénombre 48581 logements sociaux dans le département, ce qui concerne environ 21 % des ménages.

Le parc locatif social comprend quatre grandes catégories qui se distinguent par le prix des loyers. En les ordonnant des loyers les plus faibles aux plus élevés, on compte 33 % de logements anciens, 11 % de Lits (logements locatifs très sociaux), 50 % de Lls (logements locatifs sociaux) et 6 % de logements intermédiaires en janvier 2004.

Le rythme annuel de livraison des logements sociaux a fortement chuté depuis le début des années 2000 : il se situe autour de 1 500 logements, en moyenne, pour la période 2000-2004, alors qu'il était de 2 500 logements entre 1995 et 1999 et de 2 000 logements en moyenne entre 1990 et 1994. Cette diminution du rythme de construction de logements neufs intervient dans un contexte où la demande se situe à un niveau élevé.

Au 31 décembre 2004, l'Armos a dénombré 37 877 demandes actives de logement social, qui correspondent à plus de 25 000 demandeurs (certaines personnes déposent des demandes chez plusieurs bailleurs sociaux). Le nombre de demandeurs d'un logement locatif social a particulièrement augmenté depuis 2003. Devant cette forte demande, le rythme annuel des attributions de logements locatifs sociaux ne cesse de diminuer : de 7 500 à 8 000 à la fin des années 1990, le nombre d'attributions est passé à moins de 6 000 par an au début des années 2000.

Cette diminution du nombre d'attributions de logements locatifs sociaux s'explique à la fois par la diminution de la livraison de logements neufs et par la baisse du taux de rotation au sein du parc existant. Ce taux diminue fortement et rapidement : il est passé de 11 % en 2001 à 9 % en 2004, ce qui révèle la tension grandissante du marché du logement locatif social, dans la mesure où les personnes occupant ce type de logements les libèrent moins fréquemment.

En 2004, seulement 23 % des demandeurs ont vu leur demande satisfaite, dont 6 % du fait de la construction de logements neufs et 17 % par attribution dans le parc locatif social existant.

En conclusion, l'Armos souligne que l'ensemble des indicateurs montrent une aggravation de la crise du logement social à la Réunion à court terme. D'après les prévisions de l'Armos, ce phénomène, constaté depuis plusieurs années, devrait en outre perdurer dans les années futures.

Les locataires

Traditionnellement, les familles réunionnaises aspirent à devenir propriétaires de leur logement. Cependant, les ménages aux revenus les plus faibles sont plus nombreux à être locataires ou logés gratuitement. La proportion de locataires est particulièrement élevée chez les jeunes et les petits ménages (personnes seules et familles monoparentales, notamment).

Les quelque 80 000 ménages locataires en 1997 se répartissent entre trois principaux secteurs locatifs : le secteur social, le secteur privé traditionnel et le secteur privé moderne. Au sein de ces différents secteurs les loyers peuvent varier du simple au double, et les populations de chaque secteur sont donc très différentes (Actif, 2001b ; Bousquet, 2002).

Les ménages de retraités, d'ouvriers, d'inactifs, de chômeurs et, dans une moindre mesure, d'employés sont majoritairement locataires du secteur social (environ 60 % des ménages locataires). Ils occupent plus fréquemment que les autres un logement dans le secteur privé traditionnel, qui offre des loyers moyens très proches du secteur social⁴⁵.

45. 284 euros/mois en moyenne et 267 euros/mois pour le secteur social en 1997.

Cette répartition entre les secteurs locatifs varie sensiblement selon les revenus des ménages. Les ménages locataires aux revenus les plus bas se concentrent dans le parc locatif social : jusqu'au 7^e décile de l'échelle des revenus, plus d'un ménage sur deux y est logé. La part du secteur social est pratiquement identique parmi les sept tranches de revenus les plus modestes : les plus pauvres (trois premiers déciles) n'ont pas plus accès au logement social que les ménages aux revenus intermédiaires (du 4^e au 7^e décile). Les ménages aux revenus les plus faibles (1^{er} décile) n'accèdent donc pas tous au logement social. Ils se tournent alors le plus souvent vers le parc privé traditionnel (environ 25 % des ménages) et, dans une moindre mesure, vers le parc privé moderne (environ 15 % des ménages).

L'évolution des loyers et du taux d'effort des ménages

En 1997, le taux d'effort⁴⁶ des ménages restait à un niveau élevé, quel que soit le secteur locatif : plus du quart du budget des ménages était consacré au paiement du loyer, des charges collectives, des factures d'électricité, d'eau et de gaz (Bousquet, 2002). Ce taux diminue régulièrement avec l'élévation des ressources des ménages.

Pour les 10 % des ménages déclarant les revenus les plus faibles en 1997, le taux d'effort passe de 20 % dans le secteur collectif social à près de 50 % du budget pour les ménages occupant un logement dans le secteur collectif privé. Cet écart important selon le secteur se vérifie pour l'ensemble des ménages situés dans les déciles de revenus les plus bas, mais il est particulièrement marqué pour les plus pauvres (1^{er} décile). Le parc traditionnel plus ancien permet à ces ménages ayant de faibles ressources de se maintenir dans un logement à loyer raisonnable. Cependant, le renouvellement du parc ancien et l'élévation des loyers peuvent contribuer à limiter les possibilités d'accès au logement du secteur privé pour les plus démunis.

La part du budget des ménages consacrée au logement augmente

Entre 1995 et 2001, le logement est devenu le premier poste de dépense des ménages réunionnais, devant les transports et communications, et les dépenses alimentaires (Perrain, 2004). En 2001, il représente en moyenne 24 % du budget⁴⁷. Cette part est identique à celle de la métropole. Cela concerne aussi bien les locataires que les propriétaires (y compris les accédants). Les locataires et les accédants à la propriété ont le « budget logement » le plus élevé. Pour les locataires, cette part du budget a progressé de 4 points depuis 1995 pour atteindre 28 % en 2001, soit une part plus élevée qu'en métropole à la même date (25 %). Pour les accédants à la propriété, cela représente un quart de leur budget, soit une légère baisse depuis 1995. La part du « budget logement » des propriétaires est la moins élevée (22 %), mais elle est en forte augmentation (+9 points) en raison de

46. Le taux d'effort est le taux d'effort total net (Tetn), il correspond à la part du revenu consacrée au paiement du loyer et des charges, diminuée des aides au logement versées aux ménages.

47. Paiement des loyers, des charges, de l'assurance logement, des impôts, taxes, remboursements de prêts pour les accédants et les travaux d'entretien et d'équipements.

l'élévation des dépenses consacrées aux travaux d'entretien et de réparation de l'habitat. L'élévation du coût du logement s'est donc poursuivie au début des années 2000.

Le surpeuplement

Au recensement de 1999, l'Insee estime à 48 500 le nombre de ménages vivant dans des logements trop petits, soit 23 % des ménages réunionnais (Actif, 2003b, 2003a). Au total, ce sont plus de 200 000 personnes qui vivent dans des logements auxquels il manque au moins une pièce. La situation de surpeuplement accentué⁴⁸ touche 13 000 ménages, soit 6 % de l'ensemble. Il s'agit pour la plupart de grands et très grands ménages, constitués de familles nombreuses. Près de 75 000 personnes, dont 30 000 enfants, occupent un logement surpeuplé en 1999.

Le risque de surpeuplement croît avec la taille du ménage. Les ménages d'une à deux personnes présentent un indice de surpeuplement égal à 14,5 %, contre 19 % pour les ménages moyens (3, 4 personnes), 38 % pour les grands ménages (5, 6 personnes) et 70 % pour les très grands ménages (taille supérieure à 6 personnes).

Dans le secteur social, le surpeuplement est fréquent (34 % des ménages) ; il s'explique par la volonté des locataires ayant un faible niveau de ressources de limiter les charges liées au logement. Il apparaît notamment quand la famille s'agrandit, quand les enfants atteignent leur majorité et restent au domicile parental, et lorsque la famille accueille un membre de la famille élargie.

La santé

L'état de santé de la population et les principales causes de décès

Plusieurs études se sont attachées à décrire l'état sanitaire de la Réunion, les causes de décès et leurs évolutions (Bazely *et al.*, 2001a, 2001b; Catteau, 2003, 1997). Les maladies infectieuses ont peu à peu disparu grâce aux progrès sanitaires et sociaux. Depuis la départementalisation, l'île a connu une transition épidémiologique qui l'a fait passer du rang de pays en voie de développement à un pays de type industriel. La Réunion se trouve ainsi protégée de la majorité des maladies infectieuses et, comme pour les pays modernes, ce sont les «maladies de civilisation» ou «maladies du confort» –diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, tumeurs et accidents– qui prédominent.

Grâce aux progrès accomplis, les taux de mortalité ont fortement diminué et l'espérance de vie à la naissance n'a cessé de s'allonger (Lardoux, 2003). Autre indicateur d'une amélioration de l'état sanitaire et des conditions d'hygiène, l'évolution du taux de mortalité infantile a été spectaculaire : la baisse enregistrée a été l'une des plus rapides au monde (Barbieri *et al.*, 2002). Ce taux était de 165 pour 1 000 dans les années 1950, soit un décès avant 1 an pour six naissances ; il est égal à 6,2 pour 1 000 naissances en 2003. En la matière, la Réunion a accompli en trente ans ce que la métropole a réalisé en un siècle.

48. Logements auxquels il manque deux, trois ou plus de trois pièces.

Pourtant, malgré des progrès sanitaires considérables enregistrés au cours des dernières décennies, la Réunion connaît une surmortalité importante par rapport à la métropole. L'espérance de vie est inférieure de quatre ans et demi pour les hommes et de trois ans pour les femmes. Presque toutes les grandes pathologies sont plus souvent mortelles à la Réunion, seules les tumeurs et quelques maladies⁴⁹ échappant à cette règle.

Inégalités sociales et inégalités de santé

De nombreuses études ont souligné l'impact de la pauvreté et plus généralement les liens entre inégalités sociales et inégalités de santé pour expliquer la persistance d'une surmortalité à la Réunion par rapport à la métropole.

Une analyse récente de l'évolution du nombre de décès avant 1 an indique que les problèmes de santé périnatale se rencontrent plus souvent en milieu défavorisé (Barbieri, 2002). Les femmes en situation de précarité économique (allocataires du Rmi, de l'Api, au chômage) sont plus fréquemment hospitalisées au cours de leur grossesse (une sur trois, contre une sur quatre pour les autres). En outre, le suivi de la grossesse est moins systématique pour les femmes en situation précaire, qui renoncent plus souvent aux soins et examens prénataux pour des raisons économiques. Les facteurs de risques à la naissance sont donc plus importants.

Plus globalement, plusieurs études établissent des liens entre une situation précaire (faible niveau scolaire, chômage ou inactivité, habitat précaire) et une plus forte prévalence de certaines maladies. Le taux de prévalence du diabète, estimé à 11,2 % en 1999 selon l'enquête Redia (Papoz *et al.*, 2001), d'un niveau quatre fois supérieur à celui de la métropole, est plus important parmi les personnes en situation sociale difficile. Une étude sur les comportements alimentaires réalisée par l'équipe Redia (Inserm *et al.*, 2001b) a confirmé l'impact de ces variables sur la plus forte probabilité d'être diabétique. Le taux de prévalence du diabète est plus élevé chez les personnes sans activité professionnelle et les moins diplômées.

Une moindre prévention chez les populations en situation difficile...

Plusieurs analyses indiquent que les personnes en situation difficile mettent moins souvent en œuvre des comportements préventifs. L'obésité, par exemple, qui est un facteur de risque identifié pour le diabète ou les maladies cardio-vasculaires, est plus observée chez les personnes sans activité professionnelle et chez celles ayant un faible niveau scolaire d'après l'étude « Ré Consal » (Inserm *et al.*, 2001b) effectuée entre 1999 et 2000. La proportion de personnes présentant un tour de taille à risque est double pour les personnes sans activité professionnelle. Le niveau de scolarisation a également un impact important : 42 % des personnes sans diplôme ou ayant un niveau primaire ont un tour de taille à risque, contre 16 % des sujets qui possèdent au moins le Bac. Cette nette différence s'explique

49. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques, les maladies du système ostéo-articulaires, des muscles et du tissu conjonctif.

principalement par une alimentation moins équilibrée et une moindre fréquence d'activités physiques. Les personnes en situation sociale difficile accordent une moindre importance aux comportements préventifs et connaissent moins bien les risques liant mauvaise alimentation, obésité et maladies. Le moindre recours aux comportements préventifs se vérifie dans le domaine de la santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents (Inserm, 2001a). Peu de jeunes consultent spontanément leur dentiste, ce qui peut entraîner la nécessité d'engager des soins plus lourds ultérieurement. La proportion de personnes se brossant quotidiennement les dents varie selon la catégorie sociale, les plus défavorisées ayant moins de comportements préventifs (Galinaro, 2003).

... et une plus grande fréquence de comportements à risque

Les populations en situation sociale difficile ont plus souvent que les autres des comportements à risque qui nuisent à leur état de santé.

L'enquête «Alcool», réalisée en 2000 auprès des patients hospitalisés (Catteau *et al.*, 2002), indique que la consommation d'alcool est plus importante chez les personnes appartenant à un milieu social défavorisé (habitat précaire, faible niveau d'études, inactivité et chômage). En fait, la Réunion se caractérise par une proportion d'abstinents plus importante qu'en métropole, mais elle connaît dans le même temps une part plus élevée de consommateurs excessifs, «les personnes les plus démunies étant largement plus concernées». La Réunion connaît ainsi des proportions de personnes ayant un profil à risque à l'alcool, avec ou sans dépendance, beaucoup plus élevées que la moyenne métropolitaine⁵⁰.

Il y a un lien fort entre la situation professionnelle des patients et leur profil d'alcoolisation. Comme en métropole, les personnes au chômage ou en emploi précaire sont plus nombreuses à avoir un profil à risque avec dépendance que les actifs ayant un emploi stable, les hommes au chômage et les femmes au foyer ayant les risques de dépendance à l'alcool les plus élevés. Les sans-abri et les personnes en habitat précaire sont plus souvent confrontés à un problème d'alcool, cette relation est aussi présente en métropole, mais de manière moins aiguë.

Par ailleurs, les personnes en situation sociale difficile cumulent souvent plusieurs facteurs de risque. On observe notamment un lien fort entre consommation d'alcool et de tabac. En effet, 31 % des fumeurs réguliers ont un profil à risque avec dépendance à l'alcool, alors que cette proportion n'est que de 3 % pour les non-fumeurs. Le lien entre alcool et tabac paraît même plus fort qu'en métropole (21 % des fumeurs réguliers ont un risque avec dépendance). Les résultats des études menées par l'Observatoire régional de la santé (Ors, 2002) sur les addictions dans le département vont dans le même sens. Les personnes appartenant aux catégories socioprofessionnelles les moins favorisées (chômeurs, inactifs) ont une consommation de tabac plus élevée et commencent à fumer plus

50. La Réunion est en tête de l'ensemble des régions françaises devant la Bretagne et le Nord - Pas-de-Calais en ce qui concerne le risque de dépendance à l'alcool.

précocement. Dans l'ensemble, les Réunionnais fument cependant moins que les métropolitains, quels que soient l'âge et le sexe.

Les études sur les conduites addictives (Ors, *op. cit.* ; Roddier, 2003) indiquent des liens forts entre consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues⁵¹. Il y a une augmentation de la polyconsommation de drogues qui confirme l'hypothèse d'un cumul de facteurs de risques chez certaines populations.

La perception des allocataires du Rmi sur leur état de santé

L'enquête Démo 97 indique que la perception de l'état de santé est plus mauvaise chez les allocataires du Rmi : seulement 69 % des allocataires du Rmi se trouvent généralement en bonne santé (Chevalier, 2001). Près de 20 % déclarent être souvent malades, 5 % se sentent physiquement affaiblis et 6,4 % citent d'autres cas de mauvaise santé. Les pathologies les plus ressenties au cours du mois précédant l'enquête sont, par ordre d'importance : les maux de dos (36,3 %), les maux de tête (36,2 %), les insomnies (23,3 %), un état de nervosité (21 %), et la dépression (14,2 %). Par ailleurs, 16 % des allocataires du Rmi ont déclaré avoir été hospitalisés dans l'année précédant l'enquête.

Les allocataires du Rmi nécessitant une action de santé semblent cumuler «une triple souffrance médicale, sociale et psychologique entraînant une complexité dans l'organisation de la réponse de soins» (Adi, 2003 ; Payet, 2004). Par ailleurs, les déficiences que peuvent présenter certains allocataires ne leur permettent pas toujours d'aborder une insertion sociale ou professionnelle : elle ne pourra se faire que dans un second temps.

Cette perception plus négative peut être liée à la réalité de l'état de santé des allocataires, mais également à une plus grande souffrance psychique (découragement, mauvaise estime de soi, manque de confiance, dévalorisation, etc.).

La moitié de la population bénéficiaire de la Cmu

La densité de bénéficiaires de la Cmu complémentaire dans chaque Dom est supérieure à la densité maximale observée en métropole⁵². Parmi les Dom, la Réunion compte le plus grand nombre de bénéficiaires de la Cmu. En septembre 2001, ces bénéficiaires représentaient 6,9 % de la population de métropole, 22,7 % en Guadeloupe, 20,7 % en Guyane, 25,4 % en Martinique contre 55,0 % à la Réunion. Cette proportion importante de bénéficiaires de la Cmu au sein de la population réunionnaise s'explique par le fait que avant la mise en place de la Cmu en 1999, 370 000 Réunionnais bénéficiaient de l'Aide médicale départementale (Amd) selon des critères relativement souples.

51. Notamment le «zamal» (cannabis local) et les médicaments détournés de leur usage.

52. Les critères d'attribution de la Cmu, et notamment le seuil de ressources, sont définis au niveau national.

53. Depuis, la part des bénéficiaires de la Cmu dans la population diminue en raison de l'accroissement du nombre de «sortants» du dispositif pour cause de ressources supérieures au plafond conventionnel. L'accompagnement de ces sortants est une priorité pour les collectivités. Au 30 juin 2001, 425 000 bénéficiaires étaient recensés, 343 948 au 28 février 2002 et 315 535 bénéficiaires au 31 décembre 2002.

Dans un premier temps, ils ont été automatiquement affiliés à la Cmu⁵³. L'autre explication de ce nombre élevé est liée au niveau de ressources globalement plus faible à la Réunion (Galinaro, 2003).

Un usage du système de soins différent selon les populations

Une analyse des bénéficiaires de la Cmu ayant recours aux soins dans le secteur hospitalier et dans le secteur libéral indique que les modes d'accès aux soins sont différents selon les populations (Catteau *et al.*, 2003).

Ceux qui ont recours aux soins à l'hôpital sont essentiellement des chômeurs, des retraités et des personnes au foyer. Ils sont moins représentés dans le secteur libéral, qui accueille plus souvent des personnes ayant un emploi (stable ou précaire). Ceux qui occupent un logement précaire ont plus souvent recours aux soins dans le secteur hospitalier (11 %) que dans le secteur libéral (4 %). Les sans-abri consultent majoritairement à l'hôpital. Les bénéficiaires de la Cmu en situation sociale difficile (logement précaire, sans-abri) ont donc plus souvent recours à l'hôpital que l'ensemble des bénéficiaires.

La Cmu a facilité l'accès aux soins de la population, mais des différences persistent

Les professionnels de la santé comme les bénéficiaires déclarent que la Cmu a facilité l'accès aux soins de la population. Au moment de l'enquête réalisée en collaboration entre la Drass, l'Irts et l'Ors (Ramiamanana *et al.*, 2003), un bénéficiaire sur trois avait engagé des soins qu'il n'avait pas pu faire avant la mise en place de la Cmu. Les prestataires de la Cmuc sont sensiblement plus nombreux à avoir rattrapé des soins. Les rattrapages concernent en particulier les soins les plus onéreux : les soins et les prothèses dentaires, les consultations chez des spécialistes et plus faiblement les soins optiques et les hospitalisations. Comme en métropole, il semble qu'il y ait eu un élargissement du recours aux soins avec la mise en place de la Cmu, même si un nombre important de Réunionnais bénéficiaient déjà de la gratuité des soins de l'Aide médicale départementale.

Le renoncement aux soins

Près du quart des bénéficiaires de la Cmu interrogés ont déclaré avoir dû renoncer à des soins pour des raisons financières dans les douze mois précédant l'enquête. À ce titre, les personnes qui sont sorties du dispositif Cmu complémentaire sont les plus touchées : près de la moitié d'entre elles ont renoncé à des soins. Les « sortants » du dispositif Cmu interrogés sont soit des personnes qui, en raison d'une revalorisation de prestations (Aah, minimum vieillesse), sont sorties de la Cmuc, soit des personnes qui percevaient l'aide médicale départementale et qui n'ont plus accès à la couverture complémentaire. Chez ces « sortants » du dispositif Cmu, nombreux (30 % des personnes interrogées) sont ceux qui n'ont pas de mutuelle malgré les aides à la mutualisation de la Cgss. Là encore, les critères financiers sont mis en avant par 61 %

des bénéficiaires de la Cmu de base sans mutuelle. Les soins le plus souvent négligés sont parmi les plus chers, comme les prothèses dentaires (66 %) et les soins optiques (32 %). La moitié des bénéficiaires (51 %) déclarent qu'ils renonceraient aux soins s'ils perdaient le bénéfice de la Cmu. Certains renonceraient aux soins les plus coûteux, d'autres éviteraient certains soins selon la gravité de la situation : des soins pas « importants », « évitables », « inutiles » sont évoqués. Enfin, presque tous déclarent qu'il n'y aurait pas de renoncement aux soins pour les enfants.

L'analyse des entretiens menés auprès des bénéficiaires de la Cmu a surtout révélé que de nombreux usagers avaient une attitude passive par rapport à leur santé, ils subissent leur état et pensent qu'ils n'ont pas la maîtrise de leur santé. Du fait de cette passivité, ils ne mettent pas en œuvre « de stratégies de prévention, d'appropriation, d'autonomie vis-à-vis de leur santé » (Ramiamanana *et al.*, 2003).

La santé des entrants en prison

Deux rapports portant sur la santé dans les prisons (Candillier, 2000) et sur la santé des entrants en prison (Drass, 1997) permettent de disposer d'informations sur l'état de santé de la population carcérale.

Les prisons réunionnaises connaissent une forte surpopulation qui aggrave les conditions d'incarcération et rend toute préparation à la sortie difficile (1 064 détenus pour 636 places aux 1^{er} janvier 2000). La surpopulation est le problème majeur des trois prisons (le taux d'occupation varie de 157 à 206 % selon les établissements) et elle est très inégale selon les quartiers où sont incarcérés les détenus.

La plupart des entrants en prison à la Réunion avaient un logement stable (94 % contre 83 % en métropole) et étaient couverts par l'aide médicale gratuite (seulement 8 % n'avaient pas de protection sociale, contre 17 % en métropole). Les entrants en prison présentent un état de santé général plutôt satisfaisant dans le département. Ils sont moins souvent gros consommateurs de tabac ou de drogues qu'en métropole, et aucun problème de toxicomanie à la morphine, héroïne, cocaïne ou crack n'a été recensé parmi les entrants en prison. Par contre, ils déclarent une consommation d'alcool excessive dans des proportions similaires à celles observées en métropole et ils sont plus nombreux (un tiers des entrants, soit 1,3 fois plus qu'en métropole) à avoir déclaré une consommation excessive d'alcool et de drogues (polytoxicomanies à l'alcool, cannabis et médicaments détournés de leur usage).

Aussi, si à l'entrée en prison les médecins jugent que l'essentiel des entrants a un état de santé plutôt bon (64 % des entrants), 5,4 % présentent un mauvais état de santé contre 1,6 % en métropole. La proportion d'individus entrant en prison avec un état de santé dégradé est donc plus importante.

Conclusion

Cette synthèse des études existantes permet de dresser plusieurs bilans.

54. Car vivant en dessous du seuil de pauvreté ou allocataires du Rmi

Tout d'abord, la pauvreté en termes de bas revenus a diminué jusqu'au milieu des années 1990, depuis elle ne baisse plus. Le nombre d'allocataires de minima sociaux augmente chaque année, mais sa part dans la population adulte est restée stable jusqu'au début des années 2000.

L'analyse de la composition du revenu des populations pauvres⁵⁴ souligne le rôle majeur des prestations sociales dans la réduction de la pauvreté à la Réunion. La faiblesse des revenus d'activité constitue une caractéristique commune à l'ensemble des ménages pauvres. Le non-emploi est un déterminant essentiel de la pauvreté dans le département.

Les jeunes, les familles monoparentales et les familles nombreuses constituent les catégories de population les plus touchées par la pauvreté. Cependant, les caractéristiques et les trajectoires des ménages en situation de pauvreté en termes de bas revenus restent mal connues. L'analyse des parcours des allocataires du Rmi permet de vérifier que la population pauvre n'est pas figée : chaque année, des personnes sortent de la pauvreté tandis que d'autres y entrent. La variété des parcours et la fréquence de l'alternance des situations (emploi aidé, chômage, Rmi, emploi aidé, etc.) impliquent d'adopter une approche dynamique de l'insertion.

L'analyse bibliographique a permis de mettre en évidence des liens forts entre inégalités sociales et inégalités scolaires. Les enfants issus d'un milieu social défavorisé sont plus souvent confrontés à l'échec scolaire et sont plus nombreux à abandonner leur scolarité sans obtenir de diplôme. Cependant, l'échec scolaire, l'exclusion scolaire et plus globalement les liens entre le milieu social des parents et le parcours des jeunes à l'école sont plus souvent décrits qu'expliqués.

La part importante des jeunes présentant des difficultés de lecture et d'écriture et le maintien d'un taux de sortie du système scolaire sans qualification à un niveau élevé sont d'autant plus inquiétants à la Réunion que l'accès à l'emploi dépend fortement du niveau de diplômes de l'individu. Si un niveau d'études élevé constitue un atout sur le marché de l'emploi réunionnais, l'absence de diplôme est le plus souvent synonyme de chômage pour les sortants du système scolaire.

Le chômage structurel rend difficile l'insertion d'une grande partie de la population. De nombreuses catégories de population sont exclues du marché du travail : jeunes faiblement diplômés, chômeurs de longue durée, familles monoparentales, hommes isolés, etc. Beaucoup perçoivent le Rmi ou un autre minimum social. Devant cette situation difficile et précaire, les individus mettent en œuvre des stratégies économiques et/ou familiales très différentes. Certains semblent tout faire pour accéder à l'emploi, le plus souvent sous forme précaire, pour maximiser leurs revenus. À ce titre, les contrats d'aide à l'emploi constituent un outil essentiel pour l'accès à l'emploi des populations défavorisées. L'insertion durable est rare. D'autres privilégient un mode de vie plus traditionnel et adaptent leurs besoins à un faible niveau de ressources. Ils semblent renoncer à toute tentative de recherche d'emploi et vivent plus ou moins bien leur situation (mères de famille, hommes âgés). Les parcours et les stratégies de vie autour ou en l'absence d'emploi sont variés. Dans tous les cas, le chômage de masse rend l'insertion et la

construction d'un projet professionnel délicat pour les populations défavorisées : le court terme est souvent privilégié par rapport au long terme.

La situation tendue du marché du logement, notamment dans le secteur locatif social, contribue à rendre plus difficile l'accès au logement des plus défavorisés. Les dépenses consacrées au logement augmentent dans l'ensemble de la population ; les plus démunis sont ceux qui ont les taux d'effort les plus élevés. Pour les plus pauvres, les possibilités d'accès au logement autonome se limitent souvent au parc social et au parc traditionnel plus ancien, mais les possibilités offertes diminuent. La baisse des taux de rotation dans le secteur locatif social indique que les ménages hésitent à quitter leur logement, même s'il n'est pas adapté à la taille du ménage.

Face à cette crise du logement, nombreux sont les individus qui n'ont pas accès au logement autonome. La plupart trouvent refuge chez un membre de leur famille ou chez un ami. Ces solidarités familiales, bien qu'en diminution, continuent d'exister. Cependant, la faiblesse de l'offre d'hébergement en accueil d'urgence ou temporaire est inquiétante dans la mesure où les individus ne peuvent pas tous bénéficier de solidarités privées. Ces solidarités familiales sont fragiles, elles peuvent venir combler le manque de places en structures collectives, mais elles ne peuvent en aucun cas être généralisées à l'ensemble des individus. L'importance des ruptures familiales chez les personnes en situation d'urgence ou en état de surendettement illustre cette fragilité des liens familiaux.

Les jeunes hommes en âge d'accéder au logement autonome rencontrent des difficultés d'accès à l'indépendance. Certains prolongent leur séjour chez leurs parents car leur situation économique précaire ne leur permet pas d'accéder au logement. D'autres, moins bien entourés, sont soumis à un fort risque d'exclusion (jeunes en errance, Sdf, etc.) et cumulent un ensemble de handicaps. Dans le domaine du logement, les femmes, plus souvent entourées d'enfants, connaissent une meilleure situation que les hommes.

On a vu qu'aux inégalités sociales s'ajoutaient des inégalités de santé. Les populations les plus défavorisées (habitat précaire, faible niveau d'éducation, chômeurs, etc.) ont plus de difficultés de santé. Cependant, les relations causales entre le milieu social et les problèmes de santé sont difficiles à établir. Une plus grande exposition aux facteurs de risque dès l'enfance, un environnement social difficile, une plus grande fréquence de comportements à risque et une moindre prévention sont autant de raisons qui peuvent expliquer un état de santé plus dégradé chez les personnes en situation sociale difficile. Plus généralement, dans le domaine de la santé et de l'accès aux soins, les plus défavorisés (allocataires du Rmi, bénéficiaires de la Cmu) semblent plus souvent subir leur condition et ils ne mettent pas œuvre de comportements protecteurs.

La pauvreté a donc des conséquences sur les différentes dimensions de la vie des individus. Les personnes les plus en difficulté sont celles qui cumulent les handicaps (absence de diplôme, chômage, logement précaire ou surpeuplé, mauvais état de santé, etc.). Ces différents éléments interagissent les uns avec les autres et se cumulent alors pauvreté, précarité et risques d'exclusion.

Ces constats illustrent l'importance d'avoir une approche globale de la pauvreté au regard des multiples dimensions de la vie des individus. L'interdisciplinarité et notamment la complémentarité des méthodes quantitatives et qualitatives devraient permettre de mieux expliquer les processus et les facteurs d'exclusion. La description statistique des liens entre inégalités sociales et inégalités scolaires, de santé, d'accès à l'emploi, d'accès au logement pourrait être complétée par une approche qualitative centrée sur les personnes les plus en difficulté afin de mieux mettre en évidence les éléments explicatifs de leur situation. Par ailleurs, les descriptions transversales pourraient être utilement enrichies par des approches longitudinales sur les parcours et les cycles de vie des individus qui permettraient de mettre en évidence le cumul de difficultés tout au long de la vie.

Bibliographie

Pauvreté monétaire

- ACTIF N., 2000, «De fortes différences selon l'âge et la situation de famille», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 105, 3^e trimestre, p. 4-5.
- DURAND C., 1984, «Impôt sur le revenu: le reflet des disparités sociales», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 12, juillet-août, p. 11-15.
- DURAND C., 1983, «Revenus: le poids du secteur public», Insee, *Économie de la Réunion* n° 7, septembre, p. 15-21.
- FORGEOT G., 1998, «Les transferts atténuent les inégalités de revenus», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 94, mars-avril, p. 17-19.
- GAUTIER A., 2003, «Plus des 3/4 des revenus proviennent des salaires», Insee, dossier «Les Revenus», *Économie de la Réunion*, n° 117, 3^e trimestre, p. 16-18.
- HAUTCŒUR J.-C., 1996, «Forte progression et rééquilibrage des revenus», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 82-83, Spécial cinquantième 1946-1996, mars-avril, p. 44-47.
- JACOD M., 1989, «Emploi et revenus - Travail et pauvreté ne s'excluent pas», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 39, janvier-février, p. 17-20.
- LE COINTRE G., 1996, «Les risques de la vie peu à peu pris en charge par la société», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 82-83, Spécial cinquantième 1946-1996, mars-avril, p. 74-81.
- LE COINTRE G., 1995, «Les transferts sont essentiels pour un tiers des Réunionnais», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 77, mai-juin, p. 18-21.
- MURAT F., 1995, «Tous gagnant à l'évolution des revenus», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 77, mai-juin, p. 14-17.
- PERRAIN D., 2004a, «De plus en plus d'aides aux jeunes générations», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 121, 3^e trimestre, p. 8-10.
- PERRAIN D., 2004b, «Hausse des niveaux de vie et réduction des inégalités», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 119, 1^{er} trimestre, p. 4-6.
- TOUBALE T., 1990a, «Dispersion des revenus - Une répartition moins inégalitaire», dossier «Les

revenus des ménages», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 49, septembre-octobre, p. 3-6.

TOUBALE T., 1990b, «Structure des revenus - La part grandissante des revenus sociaux», dossier «Les revenus des ménages», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 49, septembre-octobre, p. 7-10.

Minima sociaux

ACTIF N., 2000, «De fortes différences selon l'âge et la situation de famille», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 105, 3^e trimestre, p. 4-5.

ACTIF N., BOUCLLET C., PAVAGEAU C., 2000, «Le logement des érémistés», Insee, dossier «Le point sur le Rmi», *Économie de la Réunion*, n° 104, 2^e trimestre, p. 17-19.

ADI, 2003, «Une gestion rapprochée», dossier «Le Rmi, entre survie et insertion», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 118, 4^e trimestre, p. 17.

ADI, «Compte-rendu d'activité au 31 décembre 2003».

ADI, «Compte-rendu d'activité au 31 décembre 1997».

BOUTONNET G., CATTEAU C., 1995, «Profil des bénéficiaires et actions d'insertion à La Réunion», in *Solidarité - Santé*, Ddass, La Documentation française, n° 1, janvier-mars 1997.

CAF DE LA RÉUNION, 2003, «Rmi et Rso au 31 décembre 2002», Caf de la Réunion.

CAF DE LA RÉUNION, 2002, «Le revenu minimum d'insertion au 31 décembre 2001», *Gestion et Prospective - Systèmes d'informations et études*, Caf de la Réunion, juillet.

CAF DE LA RÉUNION, 2002, «Les Jeunes et les minima sociaux - Comparatif : Île de la Réunion - Métropole + Dom», *Gestion et Prospective - Systèmes d'informations et études*, Caf de la Réunion, juillet.

CATTEAU C., DE BLEECKERE N., 1999, «Les allocataires du Rmi - Travail, formation, vie quotidienne», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 101, 3^e trimestre, p. 8-10.

CATTEAU, SQUARZONI, HAUTCOEUR, 1992, «Le Rmi à la Réunion : une famille sur quatre en bénéficiaire», Insee, *Économie et Statistique*, n° 252, mars, p. 51-62.

CHEVALIER F., 2001, «Conditions de vie des personnes défavorisées», *Enquête Demo 97*, Insee/Drass, mai.

CHEVALIER F., 2000, «Quatre profils types d'allocataires», dossier «Le point sur le Rmi», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 104, 2^e trimestre, p. 14-16.

CIMBARO P., 1994, «Plus d'autonomie sociale, mais peu d'accès à l'emploi pour les Rmistés», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 72, juillet-août, p. 14-17.

CIMBARO P., 1990, «Rmi et inscription à l'Anpe : deux cartes différentes», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 48, juillet-août, p. 21-23.

DRASS, 2000, «L'allocation de parent isolé à la Réunion : une exploitation particulière de l'enquête famille Insee 1997».

DRASS, 1997, «Le Rmi à la Réunion - Profil des allocataires et des signataires de contrat en 1996 - Profil des signataires de premier contrat en 1995», ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

FORGEOT G., 2000a, «Des revenus par ménage faibles et inégaux», dossier «Le point sur le Rmi», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 104, 2^e trimestre, p. 20-21.

FORGEOT G., 2000b, «L'impact de l'alignement», dossier «Le point sur le Rmi», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 104, 2^e trimestre, p. 22.

LE COINTRE G., 1995, «Rmistés : plus nombreux et plus urbains», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 78, juillet-août, p. 8-9.

LOEWENHAUPT C., 1997, «Formation, emploi et insertion des allocataires du Rmi», Odr, *Études et Synthèses*, n° 28, juin.

- MARIOTTI E., 2000, « Prestations en forte hausse depuis 1996 », dossier « Le point sur le Rmi », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 104, 2^e trimestre, p. 12-13.
- ODR, 1993, « Les sorties du dispositif Rmi à la Réunion (enquête Rmi/Odr - 1992) », note d'information, n° 22, décembre.
- PERRAIN D., 2004b, « Hausse des niveaux de vie et réduction des inégalités », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 119, 1^{er} trimestre, p. 4-6.
- ROINSARD N., 2003a, « Un filet de protection pour un Réunionnais sur cinq », dossier « Le Rmi, entre survie et insertion », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 118, 4^e trimestre, p. 12-13.
- ROINSARD N., 2003b, « Politique d'insertion et partage des emplois aidés », dossier « Le Rmi, entre survie et insertion », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 118, 4^e trimestre, p. 14-16.
- ROINSARD N., 2003c, « Un nouveau rapport au travail et à la solidarité », dossier « Le Rmi, entre survie et insertion », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 118, 4^e trimestre, p. 20-22.
- ROINSARD N., 2003d, « Les effets sociaux du Rmi à la Réunion. Étude sociologique des besoins et des stratégies d'action des allocataires du Rmi en matière d'insertion sociale », rapport intermédiaire, Agence d'insertion de la Réunion, juin.
- TECHER L. (texte revu et mis à jour par Lowenhaupt C. et de la Grange T.), 1996, « La mobilité géographique des allocataires du Rmi », Odr, *Note d'information*, n° 25, juillet.
- TORIT S., 1999, « Rmi: situation, insertion, nouveaux entrants », Odr, *Note d'information*, n° 41, novembre.

Mesures alternatives

- DUPRAT P., 1996, « L'alimentation et l'automobile grèvent le budget des ménages », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 85, septembre-octobre, p. 22-23.
- FORGEOT G., 1998, « Comment les ménages perçoivent leur niveau de vie », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 93, janvier-février, p. 8-10.
- IÉDOM, 2002, « Le surendettement - Comparaison des profils de surendettés dans les Dom et en métropole », *Note Express*, n° 1, juin, p. 1-6.
- MARTIN S., 2003, « Croissance parallèle de l'épargne et de l'endettement », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 116, 2^e trimestre, p. 6-7.
- PERRAIN D., 2004, « Plutôt satisfaits, les ménages restent réalistes », *Économie de la Réunion*, n° 120, 2^e trimestre, p. 6-7.
- TORIT S., 2003, « Regards sur le Rmi », Odr, *Études et Synthèses*, n° 65, juillet.
- VEILLE SOCIALE, 2005, « Bilan d'activité 2004 », *Veille sociale*, le « 115 ».
- VEILLE SOCIALE, 2004 « Bilan d'activité 2003 », *Veille sociale*, le « 115 ».

Éducation/échec scolaire/illettrisme

- ACADÉMIE DE LA RÉUNION, 2004a, « Repères statistiques 2003-2004 », rectorat de la Réunion, service statistique académique.
- ACADÉMIE DE LA RÉUNION, 2004b, « L'insertion professionnelle des apprentis - Situation au 1^{er} février 2003 », rectorat, service statistique académique, *Note d'information*, n° 105, décembre.
- ACADÉMIE DE LA RÉUNION, 2003, « L'insertion professionnelle des lycéens - Situation au 1^{er} février 2002 », rectorat, service statistique académique, *Note d'information*, n° 88, octobre.
- CARIF-OREF, 2004, « Réunir pour mieux agir contre l'illettrisme à la Réunion », *Les Actes du colloque*

du 25-26 novembre 2003, juillet.

- CARIF-OREF, 2003, « Dispositif de lutte contre l'illettrisme », *Info-Carif*, n° 48, septembre.
- CHEUNG CHIN TUN Y., 2000a, « Un niveau relativement faible à l'entrée en sixième », dossier « L'enseignement secondaire », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 105, 3^e trimestre, p. 12-13.
- CHEUNG CHIN TUN Y., 2000b, « Des parcours scolaires largement prédéterminés », dossier « L'enseignement secondaire », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 105, 3^e trimestre, p. 14-16.
- CHEVALIER F., 2001, « Conditions de vie des personnes défavorisées », Insee/Drass, *Enquête Démo 97*, mai.
- INSEE, enquête 1996, « Conditions de vie - Formation - Analphabétisme - Illettrisme », *Les Dossiers de l'économie réunionnaise*, n° 54, Insee, Carif-Oref.
- LORTHIOS C., ORY C., TECHER L., 1995, « Recherche action - Mesures et facteurs de l'exclusion - Les jeunes sortis du système scolaire sans qualification », *Rapport n° 3: Résultats des entretiens en 1995 auprès des élèves de l'enseignement professionnel*, conseil général de la Réunion, rectorat de la Réunion, octobre.
- PARRAIN C., 1999, « Le déclassement des diplômés », dossier « L'emploi des jeunes », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 102, 4^e trimestre, p. 20-22.
- PARRAIN C., CHEVILLON M., 1993, « La réussite scolaire se joue sur les atouts familiaux », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 65, mai-juin.
- PAYET F., 2000a, « Le Bac confirme l'échelle sociale », dossier « L'enseignement secondaire », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 105, 3^e trimestre, p. 17-18.
- PAYET F., 2000b, « Les lycéens piétinent à la sortie », dossier « L'enseignement secondaire », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 105, 3^e trimestre, p. 19-21.
- POUGNARD J., PARRAIN C., 1997, « La lutte contre l'illettrisme n'est pas gagnée », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 87, janvier-février, p. 12-15.
- TECHER L., 1996, « Érosion scolaire », Odr, *Note d'information*, n° 28, décembre.

Emploi/chômage/insertion

- AGENCE D'INSERTION DE LA RÉUNION (Adi), 2003, « Enquête sur le devenir des bénéficiaires de contrats d'insertion par l'activité (Cia) ».
- BALLY B., 2004a, « L'insertion des jeunes : 20 000 jeunes en grandes difficultés », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 122, 4^e trimestre, p. 2-4.
- BALLY B., 2004b, « Quatre ménages sur dix touchés par le chômage », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 121, 3^e trimestre, p. 4-5.
- CHA-OU-TEUNG K., 1999, « L'emploi aidé », Odr, *Document*, n° 27, octobre.
- DE LA GRANGE T., 1996, « Chômage et emploi », Odr, *Note d'information*, n° 27, septembre.
- HOARAU M.-L., VALLIAME-CALLY J.-C., 1999, « Typologie du Chômage », Odr, *Études et Synthèses*, n° 42, mai.
- INSEE, LEDOM, AFD, 2004, « Une double transition presque réussie - Chômage, productivité et politique d'emploi à la Réunion », Insee, octobre.
- LOEWENHAUPT C., 1997, « Valeurs des jeunes - regards sur soi et vie familiale », Odr, *Études et Synthèses*, n° 31, octobre.
- MEKKAOUJ J., 2002, « Croissance de l'emploi, mais au prix de la précarité », dossier « Évolution de l'emploi (1990-1999) », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 111, 1^{er} trimestre, p. 14-16.

- MEKKAOUI J., 2001, «L'emploi dans le Dom: la démographie aggrave le chômage», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 107, 1^{er} trimestre, p. 28-29.
- MEKKAOUI J., 1999a, «Légère diminution du chômage des jeunes en 1999», dossier «L'emploi des jeunes», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 102, 4^e trimestre, p. 12-13.
- MEKKAOUI J., 1999b, «Une aide pour les diplômés», dossier «L'emploi des jeunes», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 102, 4^e trimestre, p. 14.
- PARRAIN C., 1995, «Comment vivent les chômeurs», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 79, septembre-octobre, p. 7-9.
- PAYET F., 1999, «Atouts et handicaps», dossier «L'emploi des jeunes», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 102, 4^e trimestre, p. 15-17.
- PAYET F., SVIZZERO S., 1999, «Professions et rémunération des jeunes», dossier «L'emploi des jeunes», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 102, 4^e trimestre, p. 18-20.
- RACAULT S., 1999, «Chômage et insertion professionnelle des jeunes», Odr, *Études et Synthèses*, n° 43, juin.
- RACAULT S., 1997, «Les contrats emploi solidarité», Odr, *Études et Synthèses*, n° 27, mai.
- RIVIÈRE O., 2002, «La perception du chômage», Odr, *Études et Synthèses*, n° 64, octobre.
- ROINSARD N., 2003, «Les effets sociaux du Rmi à la Réunion. Étude sociologique des besoins et des stratégies d'action des allocataires du Rmi en matière d'insertion sociale», rapport intermédiaire, Agence d'insertion de la Réunion, juin.
- TORIT S., 2002, «Les chômeurs de longue durée», Odr, *Document*, n° 41, mai.
- TORIT S., 1999, «Emplois-jeunes: emplois et perspectives», Odr, *Études et Synthèses*, n° 47, décembre.

Logement

- ACTIF N., 2003a, «Surpeuplement fréquent dans les quartiers ouvriers», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 116, 2^e trimestre, p. 8-9.
- ACTIF N., 2003b, «50 000 ménages dans des logements trop petits», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 115, 1^{er} trimestre, p. 8-10.
- ACTIF N., 2002, «Demande de logements soutenue jusqu'en 2020», dossier «La population en 2030», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 112, 2^e trimestre, p. 20-22.
- ACTIF N., 2001a, «Un Réunionnais sur dix vit sans confort élémentaire», Dossier «L'état du logement en 1999», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 107, 1^{er} trimestre, p. 18-20.
- ACTIF N., 2001b, «Le traditionnel en régression depuis dix ans», dossier «L'état du logement en 1999», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 107, 1^{er} trimestre, p. 14-15.
- ACTIF N., BOUCLET C., PAVAGEAU C., 2000, «Le logement des érémites», dossier «Le point sur le Rmi», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 104, 2^e trimestre, p. 17-19.
- ARMOS OI, «Note de synthèse sur la situation du logement locatif social à la Réunion», note interne, Armos.
- ARMOS OI, 2005, «Le parc, la demande - les attributions de logements locatifs sociaux à la Réunion», avril.
- BOUSQUET O., 2002, «Le quart du budget des locataires dans le logement», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 111, 1^{er} trimestre, p. 8-10.
- BOUSQUET O., 2001, «Familles monoparentales», Insee, *Économie de la Réunion*, n° 110, 4^e trimestre, p. 15-17.

- BRETON D., 2001a, « Fécondité : les Réunionnaises ont encore leur premier enfant très tôt », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 109, 2^e trimestre, p. 8-10.
- BRETON D., 2001b, « Fécondité : les particularismes du modèle réunionnais », *Événement démographique*, n° 9.
- CHEVALIER F., 2001, « Conditions de vie des personnes défavorisées », Insee/Drass, *Enquête Démo 97*, mai.
- DRASS DE LA RÉUNION, 2001a, « La situation des sans domicile fixe à la Réunion », ministère du Travail et des Affaires sociales.
- DRASS DE LA RÉUNION, 2001b, « Schéma de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion de la Réunion », projet 2002-2004.
- LOEWENHAUPT C., 1996, « Sans domicile fixe à Saint-Denis », Odr, *Note d'information*, n° 26, août.
- LOEWENHAUPT C., 1994, « Présentation de situations de sans domicile fixe », Odr, *Document*, n° 13, février.
- ORY C., 1995, « Quand l'adolescente devient mère au foyer », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 79, septembre-octobre, p. 12-14.
- PAVAGEAU C., 2001a, « Le collectif : minoritaire, urbain, social et jeune », dossier « L'état du logement en 1999 », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 107, 1^{er} trimestre, p. 12-13.
- PAVAGEAU C., 2001b, « Logements vacants : sans confort ou en collectif privé », dossier « L'état du logement en 1999 », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 107, 1^{er} trimestre, p. 16-17.
- PAVAGEAU C., DE RAFFIN O., 1999, « Logements et ménages par microrégion », Insee, *Enquête Démo 97*, juillet.
- PAVAGEAU C., 1995, « Le surpeuplement persiste mais le confort s'améliore », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 75, janvier-février, p. 13-17.
- PERRAIN D., 2004, « Logement et transports en tête, devant l'alimentaire », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 122, 4^e trimestre, p. 6-8.
- SOULAS G., 2001a, « À l'école jusqu'à 20 ans au travail après 25 ans », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 109, octobre, p. 6-7.
- SOULAS G., 2001b, « Transitions professionnelles et familiales des jeunes Réunionnais », mémoire de Dess, Méthodes quantitatives et modélisation pour l'entreprise, université de la Réunion, août.
- TEMPORAL F., 2001, « Familles élargies : une solidarité avec la parenté », dossier « Familles », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 110, 4^e trimestre, p. 20-21.
- TORIT S., 1999, « Analyse du profil des demandeurs de logements sociaux », Odr, *Document*, n° 30, décembre.

Santé

- ACADÉMIE DE LA RÉUNION, 2002, « Rapport d'activité du service médicale de santé scolaire ».
- ADI, 2003, compte rendu d'activité.
- BARBIERI M., CATTEAU C., 2002, « Mortalité infantile : stagnation depuis dix ans », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 111, 1^{er} trimestre, p. 23-25.
- BAZELY P., CATTEAU C., 2001a, « État de santé, offre de soins dans les départements d'outre-mer, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion », Dress, *Document de travail*, n° 14, juin.
- BAZELY P., CATTEAU C., 2001b, « Maladies infectieuses et problèmes sociaux », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 109, 3^e trimestre, p. 26-27.

- CANDILLIER C., 2000, « Rapport année 1999 sur la santé dans les prisons de la Réunion », Drass de la Réunion, mars.
- CATTEAU C., 2003, « Des maladies de civilisation », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 116, 2^e trimestre, p. 23-25.
- CATTEAU C., 1997, « Transition épidémiologique et causes de décès à la Réunion » in *Actes du colloque Estev*, Inserm, Somepro, 14-15-16 avril 1997.
- CATTEAU C., GALMICHE A., 2003, « État de santé des bénéficiaires de la Cmu - Île de la Réunion », Exploitation particulière de l'enquête Acool-Drees, nov. 2000, Drass.
- CATTEAU C., GALMICHE A., 2002, « Enquête Alcool auprès des patients hospitalisés - la Réunion - novembre 2000 », Drass, juillet.
- CATTEAU C., NARTZ E., 2004, « Une personne sur sept a des difficultés de santé », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 121, 3^e trimestre, p. 6-7.
- CHEVALIER F., 2001, « Conditions de vie des personnes défavorisées », Insee/Drass, *Enquête Démo 97*, vol. IV, mai.
- DENIZOT L., BARBIERA N., LAKERMANCE P., TRON P., 2001, « La santé mentale à l'Île de la Réunion - Enquête épidémiologique en population générale - La santé mentale: images et réalités », rapport 2001.
- DRASS, IRD, UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION, 2005, « Atlas de la santé à la Réunion - Environnement - Mortalité - Morbidité - Offre de soins », Nouvelle Imprimerie dionysienne.
- DRASS, DÉPARTEMENT DE LA RÉUNION, CGSS, INSTITUT LOUIS HARRIS, 2003, « Baromètre santé 2003 - Rapport final », Drass, département de la Réunion, Cgss, décembre.
- DRASS, 1997, « L'enquête sur la santé des entrants en prison à la Réunion », Service statistique de la Drass.
- GALINARO D., 2003, « Programme régional d'accès aux soins, aux droits et à la prévention de la Réunion », Comité de pilotage du Praps Réunion, Irts.
- INCANA I., 2000, « Bilan des travaux, études et recherches réalisés à la Réunion dans le domaine sanitaire et social », Conseil d'orientation de la recherche Inserm (Cori) de la Réunion, octobre.
- INSERM - DRASS - RECTORAT - CONSEIL GÉNÉRAL, 2001, « Étude sur la santé des adolescents à la Réunion, Exploitation particulière de l'enquête Isaac - Idr », Drass, ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.
- INSERM, ORS, PRS DIABÈTE, 2001, « Ré Consal (Réunion CONSommation ALimentaire) - Comportements alimentaires et activité physique des Réunionnais », Inserm, Cgss, Drass, Conseil général, Ors.
- JASPAR M., WIDMER I., CATTEAU C., 2004, « Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France à l'Île de la Réunion », Ined, enquête qualitative, version provisoire, novembre.
- JASPAR M., WIDMER I., CATTEAU C., 2003, « Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France à l'Île de la Réunion », Ined, rapport final, décembre.
- LARDOUX, 2003, « Les décès : des hommes mariés et des veuves », Insee, *Économie de la Réunion*, n° 115, avril.
- MARTIGNON G., 2001, « Isaac - île de la Réunion - Étude épidémiologique des allergies infantiles : asthme, rhinite et eczéma », Inserm.
- OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (Ofdt), 2004, « Cannabis, alcool, tabac et autres drogues à la fin de l'adolescence : usages et évolutions récentes Escapad 2003 », *Tendances*, n° 39, septembre.

- OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ (Ors), 2002, « Tableau de bord sur les addictions à la Réunion en 2002 ».
- PAPOZ L., FAVIER F., SCHAWGER J.-C., 2001, « Étude Redia, "Étude des facteurs cliniques et comportementaux liées au diabète et à son contrôle dans la population multiculturelle de la Réunion", Résultats principaux », Inserm U500, Groupe hospitalier sud Réunion, Centre hospitalier départemental, faculté des sciences humaines de la Réunion.
- PAYET O., 2004, « La santé, "porte d'entrée" dans le dispositif Rmi : place de l'éducateur spécialisé au sein du pôle santé de l'Agence d'insertion de la Réunion », mémoire pour l'obtention du diplôme d'État d'éducateur spécialisé, Irts de la Réunion.
- RAMIARAMANANA M., RICQUEBOURG M., RODDIER M., YOVANOVITCH J.-D., 2004, « La couverture maladie universelle à la Réunion », Ors, Irts, rapport d'étude.
- RODDIER M., 2003, « Tendances récentes et nouvelles drogues - la Réunion », rapport de site du dispositif Trend, Ofdt.
- RODDIER M., 2001, « Étude Redia - Réunion diabète - Enquête socioculturelle et apports anthropologiques », rapport scientifique, décembre.