

Contexte national

Les indicateurs les plus couramment utilisés pour évaluer l'importance et effectuer des comparaisons dans le temps et dans l'espace en matière de situations de pauvreté sont de type monétaire. Ainsi, un individu est considéré pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, ce dernier étant défini de manière relative ou absolue. La France, comme les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que les Etats-Unis ou le Canada ont une approche absolue. En termes relatifs, le seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. La France utilise un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie, comme la plupart des pays européens. En 2009, le seuil de pauvreté s'établit à 954 euros par mois par "unité de consommation". A titre de comparaison, le plafond du RMI, est de 455 euros pour une personne seule et de 682 euros pour un couple sans enfant, au 1er janvier 2009. Depuis juin 2009, le montant du RSA est de 460 euros par mois pour une personne seule [1, 2]. Selon cette définition, 8,2 millions de personnes vivent en France sous le seuil de pauvreté en 2009, soit 13,5% de la population. La moitié de ces personnes ont un niveau de vie inférieur à 773 euros par mois. Les familles monoparentales, le plus souvent constituées d'une mère et de ses enfants, sont les plus touchées par la pauvreté : plus de 1,6 million de personnes vivant dans ces familles sont pauvres. La proportion de personnes vivant au sein d'une famille monoparentale confrontée à la pauvreté (30 %), est 2,3 fois plus importante que dans l'ensemble de la population. De façon générale, le taux de pauvreté augmente avec le nombre d'enfants présents au sein du ménage. Les couples sans enfant sont les moins touchés par la pauvreté : 6,7 % d'entre eux vivent sous le seuil de pauvreté en 2007 [1]. Le taux de pauvreté est en légère progression en France : il était de 12,7% en 2000 et de 13,0% en 2008. On observe des disparités au sein du territoire français, le chômage, le pourcentage d'inactifs, les différences de structure sociale ou familiale étant les principales raisons de ces disparités. Dans les zones urbaines, les personnes seules ainsi que les familles monoparentales sont davantage touchées par la pauvreté, alors qu'en zone rurale, les personnes âgées sont les plus exposées. Parmi les régions de la métropole, en 2006, la précarité apparaît particulièrement élevée en Corse, en Languedoc Roussillon et dans le Nord-Pas-de-Calais, où les taux de pauvreté sont supérieurs à 18%. En Alsace et en Ile de France, le taux de pauvreté est nettement moins élevé, respectivement 11% et 12%. [3] Les territoires ultramarins, notamment la Guyane, sont plus touchés par la pauvreté que la France hexagonale. Les taux de chômage et la perception des minima sociaux y sont très élevés.

Les taux de pauvreté nationaux varient de manière importante au sein de l'Union européenne. Ils sont faibles dans les pays nordiques (10 % aux Pays-Bas, 11 % en Suède) alors que les pays anglophones et les pays du sud de l'Europe connaissent des taux de pauvreté très élevés : 18 % en Irlande et au Portugal, 19 % au Royaume-Uni, 20 % en Grèce, en Espagne et en Italie. En Roumanie, le quart de la population vit sous le seuil de pauvreté [4]. Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux permet également de mesurer l'importance de la pauvreté dans une population, en référence aux dispositifs d'assistance existants. Les minima sociaux contribuent de façon significative à la réduction des inégalités de revenu, mais n'ont que peu d'impact en matière de réduction de la pauvreté monétaire, du fait des faibles montants versés [5]. Pour 6,7% des ménages allocataires de minima sociaux, les prestations des Caf représentent au moins 75% des ressources en 2008 [7]. Fin 2009, 3,5 millions de personnes étaient allocataires de l'un des neuf dispositifs nationaux ou du RSO (allocation spécifique aux départements d'Outre-mer bénéficiant à 12 708 personnes). En incluant les ayants droit, (conjoint et enfants), on peut estimer à 6,1 millions le nombre de personnes couvertes par les minima sociaux en France [5, 6].

Les situations extrêmes de précarité sociale que connaissent les personnes sans abri ou sans domicile stable sont plus difficiles à évaluer. L'Insee a dénombré en janvier 2001 86 500 personnes ayant eu accès à un service d'hébergement ou à une distribution de repas chauds pendant la semaine d'observation. 22 % de ces personnes avaient dormi dans des lieux non prévus pour l'habitation, et, au moment de l'enquête, trois sur dix occupaient un emploi [8, 9]. Cette enquête devrait être renouvelée en 2012.

L'ampleur des écarts de mortalité entre catégories socioprofessionnelles en France donne la mesure des inégalités sociales de santé. De nombreux travaux ont mis en évidence les liens étroits entre les situations de précarité et la santé [10]. Ces écarts sont particulièrement marqués pour les personnes vivant dans la rue dont l'espérance de vie est d'environ 45 ans [11]. Une étude de l'Observatoire du Samu social de Paris et de l'Inserm a mis en évidence une proportion élevée de troubles psychiatriques sévères au sein de cette population : les troubles psychotiques sont dix fois plus fréquents qu'en population générale et les troubles dépressifs quatre fois plus. Près d'un tiers de ces personnes présente un trouble psychiatrique sévère, et les situations de risque suicidaire, de dépendance à l'alcool et au cannabis sont fréquentes. Les jeunes sont particulièrement touchés [12].

* définitions en page 3

Repères bibliographiques et sources

1. Insee Première N°1365, "Les niveaux de vie en 2009", Philippe Lombardo, Eric Seguin, Magda Tomasini, Août 2011
2. Insee Première N°1203, "Les niveaux de vie en 2006", Luc Goutard, Jérôme Pujol, Insee, juillet 2008
3. Pauvreté : différents profils de régions et départements, Olivier Léon, Insee Références, Edition 2010
4. "Fiches thématiques" dans France, portrait social, Edition 2009, Insee.
5. Drees "Les allocataires des minima sociaux en 2009", Etudes et Résultats, N°756, Mars 2011
6. Site internet sur les minima sociaux : <http://www.sante-sports.gouv.fr/minima-sociaux,5910.html> consultée en septembre
7. Base de données sociales localisées (BDSL) : <http://bdsi.social.gouv.fr/> consultée en septembre 2010
8. Hébergement et distribution de repas chauds : qui sont les sans-domicile usagers de ces services ? Cécile Brousse, Bernadette de la Rochère, Emmanuel Massé. Insee Première, Insee, n°824, janvier 2002, 4 p.
9. Hébergement et distribution de repas chauds : le cas des sans-domicile. Cécile Brousse, Bernadette de la Rochère, Emmanuel Massé. Insee Première, Insee, n° 823, janvier 2002, 4 p.
10. Les inégalités sociales de santé en France en 2006 : éléments de l'état des lieux. InVS. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 2-3, janvier 2007, pp. 9-28
11. Le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2009-200, ONPES, juin 2010, 168 p.
12. Inserm, Samu social, SAMENTA, "Rapport sur la santé mentale des personnes sans logement en Île-de-France", sous la direction de Anne Laporte et Pierre Chauvin, janvier 2010, 227 p.4. EUROCARE-4, Survival of cancer patients in Europe <http://www.eurocare.it/>. (consulté en Mars 2010)

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > 343 000 Séquano-dionysiens, soit 23% de la population du département vit dans un foyer à bas revenu
- > La proportion de bénéficiaires de minima sociaux est élevée en Seine-Saint-Denis. La part des bénéficiaires du RSA "socle", notamment, est presque deux fois plus élevée qu'en France ou en Ile-de-France

En Seine-Saint-Denis, au 31 décembre 2009, **129 074 allocataires des Caisses d'allocation familiales sont considérés à bas revenu** (revenu inférieur à 954 euros par mois par "unité de consommation") et la population vivant dans ces foyers est de 343 105 personnes, soit **23,0% de la population de Seine-Saint-Denis en 2009** (21,7% en 2008). Cette proportion est beaucoup plus élevée qu'en France ou en Ile-de-France (respectivement 13,4% et 12,8%).

Les personnes isolées sans enfant constituent la majorité des personnes en situation de précarité financière en Seine-Saint-Denis. Viennent ensuite les femmes isolées avec enfant(s) puis les couples avec 1 ou 2 enfant(s).

La population des moins de 20 ans vivant dans un foyer à bas revenus est estimée à 59 275 personnes, ce qui signifie que plus d'un tiers des enfants séquano-dionysiens vit dans un foyer à bas revenus.

La Seine-Saint-Denis enregistre des taux d'allocataires des principaux minima-sociaux systématiquement plus élevés qu'en Ile-de-France et en France.

En Seine-Saint-Denis, 110 266 personnes percevaient fin 2009 l'un des principaux minima sociaux attribués sous condition de ressources. La proportion de personnes recevant le RSA socle est quasiment deux fois plus élevée qu'en France métropolitaine (6,3% de la population des 20-59 ans fin 2009 contre 3,4%). Entre les communes du département, de fortes disparités sont également observées : les communes de l'ouest présentent des proportions beaucoup plus élevées d'allocataires du RSA "socle" que les communes de l'est.

Le nombre de Séquano-dionysiens allocataires du RMI a régulièrement progressé depuis sa création en 1988 jusqu'à son remplacement par le RSA en 2009 : il était d'environ 50 000 entre 2005 et 2008. La forte progression des bénéficiaires observée en 2009 s'explique par le fait que l'aide aux parents isolés (API) est également remplacée par le RSA. Fin 2010, plus de 78 000 Séquano-dionysiens perçoivent le RSA dont 63 700 le RSA "socle".

Les allocataires de l'AAH sont en progression importante et régulière entre 1995 et 2009 en Seine-Saint-Denis. Leur nombre a plus que doublé au cours de cette période.

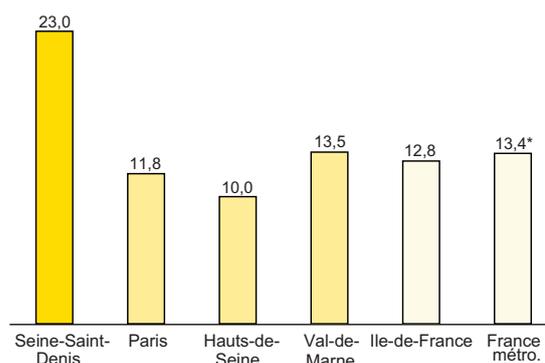
En 2008, les **prestations des Caisses d'allocation familiales (CAF)** constituaient **l'essentiel des ressources** de 11,6% des ménages de Seine-Saint-Denis. Cette proportion est plus élevée qu'en Ile-de-France (6,1%) et en France (6,7%). Elle est par ailleurs en hausse sensible (elle était de 10,3% en 2002)

Population vivant dans un foyer allocataire à bas revenus en 2009

	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France*
Nb d'allocataires à bas revenus	129 074	610 987	3 500 000
Population des foyers à bas revenus	343 105	1 473 324	8 034 000
% de la population	23,0	12,8	13,4

Source : CAF, exploitation Mipes pour Seine-Saint-Denis et Ile-de-France
*Données 2007 pour la France

Proportion de la population vivant dans un foyer allocataire à bas revenus en 2009



Source : Mipes - exploitation ORS Ile-de-France

Les allocataires des principaux minima-sociaux en 2010

	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France métro.
RSA	78 139	336 879	1 833 787
<i>Taux*</i>	7,7	4,3	4,6
dont RSA "socle"	63 712	26 8545	1 373 749
<i>Taux*</i>	6,3	3,4	3,4
AAH	19 841	117 874	884 839
<i>Taux**</i>	2,2	1,7	2,6
ASS	12 415	63 900	323 100
<i>Taux**</i>	1,4	0,9	0,9
ASV et ASPA¹	12 229	71 291	494 366
<i>Taux***</i>	7,5	5,0	4,8
Total	110 266	534 010	3 177 053
<i>Taux****</i>	9,9	6,0	6,6

* Taux pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans

** Taux pour 100 personnes âgées de 18 à 59 ans

*** Taux pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus

**** Taux pour 100 personnes âgées de 18 ans ou plus

¹ Données au 31 décembre 2009

Sources : CCMSA, Cnaf, Cnav, Drees, Insee, Unedic - estimations Drees - exploitation ORS Ile-de-France

Unité de consommation

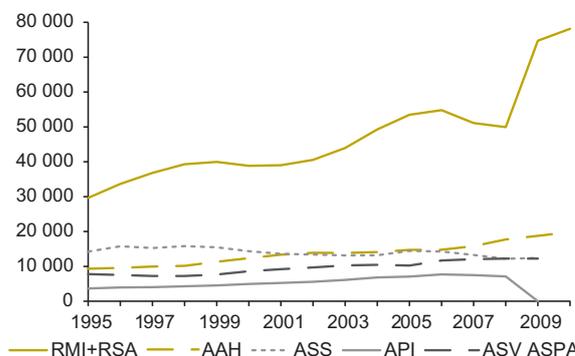
Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC). Pour comparer le niveau de vie des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne. En effet, les besoins d'un ménage ne s'accroissent pas en stricte proportion de sa taille. Lorsque plusieurs personnes vivent ensemble, il n'est pas nécessaire de multiplier tous les biens de consommation (en particulier, les biens de consommation durables) par le nombre de personnes pour garder le même niveau de vie.

Aussi, pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante :

- 1 UC pour le premier adulte du ménage ;
- 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ;
- 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

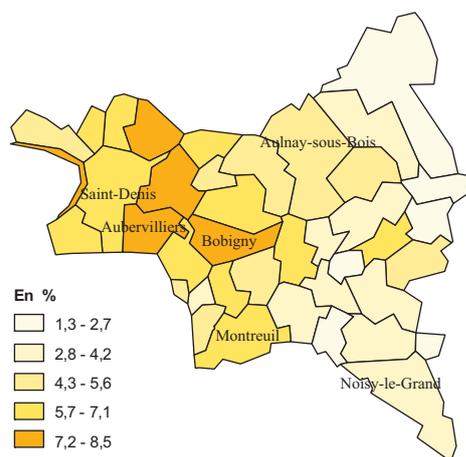
Source : Insee

Evolution du nombre d'allocataires de minima-sociaux en Seine-Saint-Denis entre 1995 et 2010



Sources : CCMISA, Cnaf, Cnav, Drees, Unedic - exploitation ORS Ile-de-France

Proportion d'allocataires du RSA "socle" dans les communes de Seine-Saint-Denis en 2009



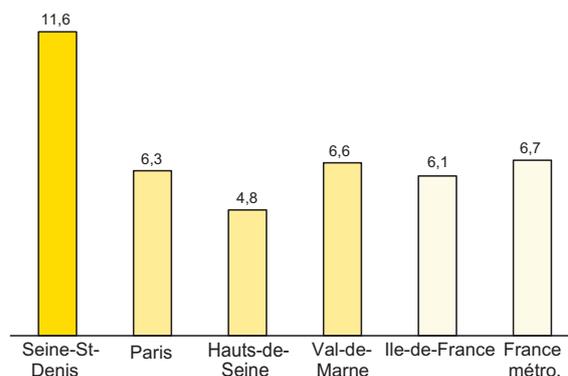
Seine-Saint-Denis : 6,0%

Ile-de-France : 3,3%

France métropolitaine : 3,3%

Source : Insee - exploitation ORS Ile-de-France

Part de ménages dépendant des prestations des CAF en 2008 (Proportion de ménages dont 75% ou plus des ressources proviennent des prestations des CAF)



Sources : CAF, BDSL - exploitation ORS Ile-de-France

Les minima sociaux : Instruments de lutte contre la pauvreté, les minima sociaux sont des prestations sociales, versées sous conditions de ressources, qui visent à assurer à une personne ou à sa famille un revenu minimum. Jusqu'en mai 2009, il existait en France dix minima sociaux : neuf applicables sur l'ensemble du territoire et un (le RSO) spécifique aux départements d'outre-mer. Les montants des allocations varient selon les ressources initiales de la personne ou de son foyer, dans la limite d'un "montant maximal", qui peut lui-même varier selon la composition du foyer.

Le Revenu minimum d'insertion (RMI) : créé en 1988, il garantit des ressources minimales à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'un ou plusieurs enfants. L'allocation est gérée et financée par les départements depuis le 1er janvier 2004. Elle est remplacée par le RSA à partir de juin 2009 (en métropole).

Le RSA remplace le RMI et l'API

En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride », assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour des travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

L'Allocation spécifique de solidarité (ASS) : instituée en 1984, c'est une allocation-chômage du régime de solidarité gérée par l'État qui s'adresse aux chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années précédant la rupture de leur contrat de travail.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) : instituée en 1975, elle s'adresse aux personnes handicapées âgées de 20 à 59 ans dont le handicap ne permet pas de travailler et qui ne peuvent prétendre ni à un avantage vieillesse, ni à une rente d'accident du travail.

L'Allocation de parent isolé (API) : créée en 1976, elle s'adresse aux personnes sans conjoint assumant seules la charge d'enfants (enfant à naître, enfant de moins de trois ans, ou dans certains cas de trois ans ou plus). La durée de perception de cette allocation est limitée dans le temps et variable selon l'âge du dernier enfant. Elle est remplacée par le RSA à partir de juin 2009 (en métropole).

L'Allocation supplémentaire vieillesse : créée en 1956, elle s'adresse aux personnes âgées de 65 ans ou plus (60 ans en cas d'invalidité au travail) et leur assure un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. Une nouvelle prestation, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est entrée en vigueur en janvier 2007. Cette allocation unique simplifie le dispositif en se substituant aux prestations de premier étage du minimum (qui ne font pas partie des minima sociaux) et à l'allocation supplémentaire vieillesse. Jusqu'en janvier 2007 prévalait encore le "mécanisme" antérieur à deux étages.

Les ateliers santé ville en Seine-Saint-Denis

Les Ateliers santé ville (ASV) ont été créés par le Comité interministériel des villes en décembre 1999, dans le cadre de la politique de la ville, afin de renforcer le volet santé des contrats de ville. Ils doivent mettre en cohérence les actions destinées aux populations prioritaires, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé.

La loi d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine du 1^{er} août 2003 a réaffirmé le rôle des Ateliers santé ville avec, comme objectif, le développement de la prévention et de l'accès aux soins, au travers de la déclinaison en particulier du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) défini dans le Plan régional de santé publique (PRSP). Enfin, le comité interministériel des villes de mars 2006 a prévu de développer et conforter les ASV, au sein des contrats urbains de cohésion sociale (Cucs) afin de mettre en œuvre des projets locaux de santé publique en cohérence avec la politique nationale et régionale de santé publique. Il est prévu de couvrir l'ensemble des territoires en politique de la ville. L'Ile-de-France compte 113 Cucs.

Les Ateliers santé ville, dans une démarche partenariale entre les services de l'Etat et les services municipaux, ont pour objectif :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie (logement, emploi, transport, environnement...);
- de faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- de diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- de rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- et de développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

On dénombre 22 ASV en Seine-Saint-Denis.

La lutte contre les inégalités sociales de santé représente une orientation principale de l'ARS Ile-de-France. Cette orientation est portée au niveau local par les contrats locaux de santé (CLS), conclus entre la ville, l'ARS et la Préfecture. En Seine-Saint-Denis, des CLS sont en cours d'élaboration avec des municipalités porteuses d'un ASV.

Les ateliers santé ville en Seine-Saint-Denis fin 2010

Communes	Structure porteuse	Année de création
Aulnay-sous-Bois	Mairie/Direction santé	2010
Aubervilliers	Mairie/Service Communal d'Hygiène et de Santé	2000
Bagnole	Mairie	2003
Le Blanc-Mesnil/Dugny	Mairie	2002
Bobigny	Mairie/Service Prévention Santé de la Ville	2004
Bondy	Mairie/Centre Municipal de Santé	2005
Clichy-sous-Bois	Mairie	2001
La Courneuve	Mairie/Service Communal d'Hygiène et de Santé	2001
Dugny	Mairie	2001
Epinay-sur-Seine	Mairie/Centre Communal d'Action Sociale	2003
Montreuil	Mairie	2002
Noisy-le-Sec	Mairie/Centre Municipal de Santé	2003
Pantin	Mairie	2005
Le Pré-Saint-Gervais	Mairie/Centre Communal d'Action Sociale	2007
Pierrefitte-sur-Seine	Mairie/Centre Communal d'Action Sociale	2001
Rosny-sous-Bois	Mairie	2006
Saint-Denis	Maison de la Santé (association)	2002
Sevran	Mairie/Pôle Prévention Santé	2003
Stains	Mairie	2002
Tremblay-en-France	Mairie	2007
Villepinte	Mairie	
Villetaneuse	Mairie	2007

Source : ORS Ile-de-France