

# Différentes facettes de la précarité en Basse-Normandie

## → SOMMAIRE

### → Avant-propos

### → 1. La précarité financière

#### Synthèse

- Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI)
- Les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API)
- Les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)
- Les bénéficiaires du fonds de solidarité vieillesse (FSV)
- Les bénéficiaires des allocations de solidarité
- Les ménages en dessous du seuil de précarité
- Les actifs à bas salaires
- Les bénéficiaires des dispositifs légaux obligatoires en matière d'accès aux soins

### → 2. La précarité professionnelle

#### Synthèse

- Les demandeurs d'emploi en Basse-Normandie
- Les jeunes sortis du système scolaire sans diplôme
- Le « patchwork » des mesures d'aide à l'insertion
- L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
- Problèmes de santé au travail : conséquences sur l'emploi
- Les trajectoires professionnelles

#### Synthèse

- Les logements sociaux
- Le fonds de solidarité pour le logement
- Inconfort et suroccupation
- Les personnes sans logis
- Les ménages menacés d'expulsion

### → 4. Difficultés scolaires

#### Synthèse

- Inégalités sociales et précarité scolaire
- Difficultés et devenir scolaire
- Des sorties sans qualification et parfois sans solution

### → 5. Santé et précarité

- Santé et précarité, des liens étroits
- Offre de soins, accessibilité et précarité
- Mortalité et précarité
- L'adaptation de l'offre de soins
- Éléments pour un bilan

### → 6. Populations particulièrement exposées

#### Synthèse

- Les demandeurs d'asile
- Les personnes placées sous main de justice
- Les gens du voyage

### → Glossaire

# Différentes facettes de la précarité en Basse-Normandie

## → AVANT-PROPOS

### → COMMENT APPROCHER LA PRÉCARITÉ ?

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, permettant aux personnes et aux familles d'assurer leurs obligations professionnelles, familiales ou sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de conquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible ».

Cette définition, proposée par le Conseil économique et social, est empruntée au Père Wrezinski, fondateur du mouvement ATD Quart Monde. C'est sur elle que s'est appuyée cette étude.

La précarité s'identifie donc au regard de multiples dimensions : irrégularité des revenus, fragilité des liens avec le marché du travail, insuffisance du capital scolaire, dégradation des situations familiales, médiocrité des conditions de logement et de santé. Il n'existe pas de mesure globale de la précarité car des ruptures peuvent naître et s'étendre dans tous les domaines de la vie sociale. Des phénomènes de cumul peuvent interagir et se renforcer mutuellement dans des domaines différents. Ainsi, en matière de santé, les contraintes liées à la précarité des conditions de vie et leurs conséquences possibles sont à l'origine de pathologies qui, elles-mêmes contribuent à révéler ou à aggraver les difficultés de vie des personnes. De même, l'exiguïté et l'inconfort du logement, par exemple, peuvent accroître la probabilité d'un échec scolaire.

Par la rupture des liens sociaux qu'elle entraîne, la précarité interroge la place de la personne dans la société et pose la question permanente du risque de l'exclusion.

Sans attendre l'apparition d'une telle situation, il est nécessaire d'agir en amont par des interventions ciblées et coordonnées, aux moments où risquent de se produire une ou des ruptures dans les conditions de vie des personnes déjà confrontées à la précarité.

C'est pourquoi les dispositifs en faveur de la cohésion sociale doivent intervenir le plus en amont possible et sur un périmètre très large. Il s'agit, sans créer de droits spécifiques, de faciliter l'accès de chacun aux droits fondamentaux et de permettre leur exercice effectif en adaptant les dispositifs de droit commun.

Le travail présenté ici, co-élaboré par 35 structures intervenant de façons diverses dans le domaine social en Basse Normandie, est proposé à chacun des acteurs régionaux comme un socle commun de

connaissances des différentes situations de précarité rencontrées par les populations. Il pourra être un support pour leurs actions futures.

Les facettes de la précarité présentées dans cet ouvrage ne peuvent et ne doivent être considérées de façon isolée. Il conviendra pour chaque lecteur, selon sa place, sa spécificité ou tout simplement sa sensibilité, de relier chacun des domaines abordés qui composent l'ensemble des conditions de vie d'un individu.

Deux objectifs ont été poursuivis et un principe de travail a été retenu :

- Le premier objectif a contribué à remettre à jour le document de référence jusqu'alors utilisé en région : « Géographie de la précarité en Basse-Normandie – mai 2000 ». Pour cette raison, sont fréquemment rappelées des références à l'année 1997, sur laquelle s'appuyait cette première étude.
- Le second touche à la définition même de la précarité : il s'est agi d'étendre la recherche au-delà des domaines strictement financiers ou professionnels dans une volonté d'appréhender ce que sont ses différentes facettes. De nouveaux chapitres ont été ouverts : Santé/Précarité, Difficultés scolaires, Logement.
- Enfin, le principe de travail sous-tendant l'étude en fait sa spécificité : s'appuyant sur le partenariat mis en place au sein du Comité Régional de Coordination de l'Observation Sociale (CRCOS), la méthode cherche à mettre en évidence la nécessaire coordination des acteurs. Elle consiste à croiser les regards et les analyses des services de l'Etat, des Collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des représentants du secteur associatif.

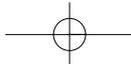
### → LES LIMITES DE L'EXERCICE

Repérer les personnes en situation de précarité pour mieux les prendre en compte n'est qu'un des préalables à la lutte contre la précarité. Ce repérage et cette caractérisation s'attachent principalement aux victimes et peu aux sources.

Comment contrer les méfaits d'une incitation permanente à la consommation et au recours à l'endettement ? Pourquoi le monde du travail n'est-il pas en mesure d'absorber les besoins de la population ? Qu'en est-il de la réalité de l'accès égalitaire à une formation pour tous ? Que faire devant une espérance de vie aujourd'hui menacée par des évolutions sociétales non contrôlées ?

Avoir des éléments de réponses à ces questions permettrait de s'armer et d'anticiper sur des situations de difficultés voire de détresse de plus en plus nombreuses.

La finalité de la présente étude n'est pas de faire porter la responsabilité des phénomènes de précarité par les individus qu'elle caractérise. Elle doit permettre d'interroger la capacité de la société à intégrer les personnes, toutes les personnes. Au-delà de la nécessaire prise en compte a posteriori des plus démunis, l'accès pour tous aux droits fondamentaux suppose de réussir à se situer en amont et de façon globale.



## LES PRÉCARITÉS EN BASSE-NORMANDIE

Toutes les formes de précarité rencontrées sur le territoire national existent en Basse-Normandie. Mais certaines sont plus accentuées que d'autres comme en témoignent des indicateurs tels que le nombre de suicides ou le taux d'illettrisme. D'autres, au contraire, ne semblent pas particulièrement caractériser la région, c'est le cas par exemple des difficultés financières qui sont plus prégnantes au niveau national que dans la région.

Mais la Basse-Normandie n'est pas un bloc uniforme et s'arrêter à une caractérisation régionale masquerait des disparités internes importantes. Les différentes facettes de la précarité peuvent s'articuler de façon différente. Ces combinaisons définissent ainsi quatre profils qui structurent la Basse-Normandie en épousant schématiquement les contours des espaces ruraux et urbains.

### 1. Déclin démographique, vieillissement, précarité financière

Dans ces cantons très ruraux du cœur du Bocage normand et d'une partie du Perche, les agriculteurs sont encore nombreux – près de 30 % des actifs. L'économie est centrée sur de petites exploitations herbagères fondées sur l'élevage laitier, dans un cadre bocager. C'est dans ces cantons que la diminution de la population et son vieillissement sont les plus marqués, en même temps que s'accroît l'isolement. Les revenus moyens y sont faibles. La précarité financière touche particulièrement les personnes âgées. Les logements inconfortables, disséminés sur l'ensemble du territoire, y sont proportionnellement plus nombreux qu'ailleurs. La mortalité est plus forte qu'en moyenne régionale, avec des surmortalités caractérisées par la fréquence des maladies cardio-vasculaires et des suicides.

### 2. Une population agricole et ouvrière éloignée des grands centres d'activité

Le long d'une large bande qui va des marais du Cotentin au sud du Pays d'Auge et au Perche, se succèdent une quarantaine de cantons où les agriculteurs représentent encore de 15 à 20 % de la population active, et les ouvriers plus de 40 % des actifs : ouvriers des industries agro-alimentaires, salariés d'origine agricole ou ex-urbains vivant maintenant aux franges extrêmes des principaux pôles d'emploi de la région comme Cherbourg, Saint-Lô ou Caen. Coexistent ici des populations âgées et des ménages jeunes, avec pour traits communs des revenus souvent modestes et des niveaux de formation peu élevés. Ruraux par leurs faibles densités de population, ouvriers par leur composition sociale, ces territoires luttent contre les précarités liées à la désertification et restent trop éloignés, géographiquement et socialement, des grandes agglomérations pour profiter de leur dynamisme économique. Là aussi, la mortalité est plus forte que la moyenne régionale et le taux de mortalité prématurée élevé.

### 3. Des précarités cumulées et concentrées près du cœur des villes

Concentrées dans les quartiers et îlots de logement social ou disséminées dans le locatif privé de bas niveau, voire dans les hébergements de fortune, des populations citadines rencontrent de fortes et diverses situations de précarité. Coexistent ainsi dans les agglomérations, des catégories sociales aisées ou intermédiaires, situées plutôt au cœur des villes et dans les couronnes péri-urbaines, et des catégories sociales marquées par la précarité, avec une présence très forte de chômeurs, d'emplois précaires, d'allocataires du RMI, de familles monoparentales, de jeunes non diplômés sans travail, et de ménages à très faibles revenus. Les difficultés liées au logement se font particulièrement sentir dans l'agglomération de Caen : manque de logements sociaux, présence forte de sans logis, suroccupation des logements.

### 4. Attractivité, mixité des populations, emplois précaires

Dans certaines zones littorales, les catégories sociales aisées côtoient des populations rencontrant de lourdes situations de précarité. Les retraités argentés en provenance de l'Île-de-France voisinent avec des populations assez jeunes venues travailler, souvent pour des temps assez courts et pour des rémunérations faibles, dans les secteurs liés au tourisme. Les bénéficiaires du Fonds de solidarité vieillesse y sont donc relativement peu nombreux, au contraire des bénéficiaires des Allocations spécifiques de solidarité. L'attractivité de ces zones est souvent forte mais les logements sociaux y sont insuffisants et mal adaptés à l'afflux de travailleurs saisonniers et la suroccupation des logements est relativement importante.

Géographie schématique des précarités en Basse-Normandie



- Déclin démographique, vieillissement, précarité économique
- Une population agricole et ouvrière éloignée des grands centres d'activité
- Des précarités cumulées et concentrées
- ☆ Quartiers sensibles en difficultés
- Attractivité, mixité des populations, emplois précaires

© IGN - Insee 2005  
Sources : CRCOS - Insee

# La précarité financière

## >> SYNTHÈSE

### LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE GAGNE DU TERRAIN

La précarité des revenus est abordée ici sous trois angles différents et complémentaires, qui permettent de mieux savoir qui sont et où habitent les populations touchées.

Le premier s'intéresse aux personnes bénéficiant des minima sociaux. Ces minima sont attribués en fonction de difficultés spécifiques qu'elles rencontrent. Elles peuvent résulter d'une absence ou d'une diminution de revenus, de leur situation familiale, ou de leur incapacité de travailler en raison d'un handicap ou de la perte d'un emploi. L'accès aux soins des personnes en situation de précarité financière est abordé à travers la Couverture Maladie Universelle.

Le second angle traite des personnes dont les revenus mensuels sont inférieurs au seuil de précarité. Il s'établit au 1<sup>er</sup> janvier 2003 à 719 € par mois par unité de consommation, soit la moitié du revenu médian des ménages français selon l'enquête « Revenus et patrimoine des ménages ».

→ 18 600

allocataires du RMI

Enfin, le troisième aborde la situation des personnes dont l'emploi leur procure un revenu réduit, soit parce que leur salaire est limité, soit parce que leur temps d'activité est faible.

#### Des évolutions contrastées des différents minima sociaux

Fin 2003, près de 19 000 Bas-Normands sont allocataires du Revenu Minimum d'Insertion. Ils vivent principalement au cœur des centres urbains, et le plus souvent, seuls. Les familles monoparentales sont aussi très présentes dans le dispositif. Entre 1997 et 2003, leur part est passée de 19 à 25 %. La population allocataire vieillit : 46 % des allocataires ont plus de 40 ans et 19 % dépassent 50 ans, tandis que la part des moins de trente ans a diminué passant du tiers au quart des effectifs. Enfin, le socle des bénéficiaires de longue date du RMI s'élargit : la part des personnes présentes dans le dispositif depuis plus de trois ans a augmenté de 50 % en six ans passant de 28 à 42 %.

→ 7 800

allocataires de l'ASS

Les allocataires de l'Allocation Parent Isolé sont quasi exclusivement des jeunes femmes. Les deux tiers ont moins de trente ans. En six ans leur nombre est resté stable contrairement à l'évolution nationale (+ 13 %). Elles résident principalement dans les grands pôles urbains et ont majoritairement un seul enfant à charge.

→ 22 200

allocataires de l'AAH

Le profil des allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé, contrairement à ceux des autres allocataires, reste stable. En revanche, leurs effectifs continuent de progresser (+ 8 % en six ans). Cette progression, moins nette qu'au niveau national (+ 20 %), masque de fortes disparités : augmentation forte dans la Manche, légère dans le Calvados et diminution dans l'Orne. Elles amplifient l'écart entre les trois départements.

Le nombre des allocataires du Fonds de Solidarité Vieillesse poursuit sa diminution structurelle du fait de l'amélioration progressive des droits à pensions dont disposent les personnes âgées. Le recul important des allocataires bas-normands (- 40 %) au cours des six dernières années est surtout remarquable pour les personnes relevant du régime agricole dont le nombre a diminué de 70 % en six ans, leur part passant de la moitié au quart des effectifs. Près de sept allocataires sur dix sont des femmes.

Les allocataires de l'Allocation Spécifique de Solidarité (la plus importante prestation versée en matière de chômage) ont fortement diminué de 1997 à 2003 (- 29 %) du fait des différents changements de réglementation. Les hommes sont désormais majoritaires.

La Couverture Maladie Universelle de base (CMU) est, dans notre région, nettement moins répandue qu'au niveau national : elle couvre 1 % des Bas-Normands contre 2,3 % de la population métropolitaine. Son implantation est beaucoup plus forte dans l'Orne (2 %) que dans la Manche (0,6 %) et dans le Calvados (0,9 %). En revanche, la proportion régionale de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) est plus proche du taux national (5,8 % contre 6,2 %). Dans le

#### Témoignage

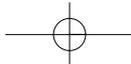
##### Chantal et Patrick

Propos recueillis en 2003 par le Centre régional d'études et d'actions pour l'insertion.

« Ça a duré cinq ans. Après, je n'ai plus travaillé le magasin a fermé. Et puis Patrick, a perdu son CES. On a perdu notre boulot. Il s'est retrouvé en fin de droit de chômage. Fin de droit de chômage, c'était 2 500 francs par mois. Bon, on avait 3 000 francs d'allocations, ça je ne peux pas dire, ça nous a bien aidé. Mais quand on a plein de choses à payer avec des sommes phénoménales d'électricité, parce qu'ici, c'est du chauffage électrique, je n'y arrivais plus.

Je n'avais pas de dettes de loyer, je crois. Mais j'avais des dettes d'électricité, j'avais des dettes de percepteur, et puis tout ce qu'il ne faut pas.

... Il y avait l'huissier, justement suite à des crédits non payés... J'étais interdit bancaire. Déjà, ça aussi c'est la honte. Je n'avais qu'une carte de retrait, point. Alors, j'avais des chèques sans provisions forcément. J'avais des crédits qui n'avaient pas été payés et puis mon mari a été malade six mois. Ça a commencé là, en fait, les ennuis. C'est quand Patrick a eu ses talons cassés. Donc pendant 6 mois, il a été en maladie. Il fallait payer le kiné, et la Sécu, ça ne payait pas des masses... Alors, un crédit pas payé, deux crédits... et voilà, tu te retrouves dans la merde. T'as 10 millions sur le dos et il faut les payer les 10 millions. Alors, quand vous avez 2 600 de CES et 3 000 d'allocations, les gamins, il fallait qu'ils mangent, donc ça fait déjà une bonne partie d'enlevée. Et quand l'huissier vous prend 3 000 francs sur ces deux choses là, ben il ne vous reste rien ».



Calvados, le taux est égal au niveau national mais dans l'Orne et la Manche, les taux sont bien inférieurs (5,4 % et 4,2 %).

## → I sur 8

Un Bas-Normand sur huit sous le seuil de précarité

correspond de moins en moins aux seuls bénéficiaires des minima API, AAH et RMI puisque plus de la moitié (57 %) n'en bénéficie pas. Nombre de familles qui ne disposent que d'allocation chômage ou de revenus réduits d'activité connaissent des difficultés financières importantes.

Les ménages pour qui cette précarité s'est particulièrement accrue sont les familles monoparentales (+ 33 % en six ans) et les familles nombreuses (+ 40 %).

Depuis 1997, la précarité financière s'est accentuée sur tout le territoire bas-normand tant dans les zones urbaines que dans les

### Une augmentation importante des ménages vivant sous le seuil de précarité

Près de 13 % de la population bas-normande de moins de 65 ans vit sous le seuil de précarité soit une personne sur huit. Cette population précarisée, dont la part a progressé de près d'un quart depuis 1997,

zones rurales. Dans les villes de la région, par exemple, la part des populations de moins de 65 ans vivant sous le seuil de précarité est passée de 15 % à 20 %.

### Un salarié sur cinq en dessous du SMIC

Le temps partiel est très souvent à l'origine de la faiblesse de la rémunération, puisqu'il concerne 96 % des salariés situés en dessous du SMIC.

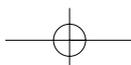
Ces actifs à bas salaires sont surtout des femmes et des jeunes exerçant principalement des fonctions d'employés et d'ouvriers dans le secteur tertiaire. Si ces salariés pauvres représentent souvent plus de 20 % des salariés habitant dans les grandes agglomérations, dans les cantons très ruraux, et notamment dans le sud-Cotentin, leur proportion est encore plus forte.

→ 88 900

salariés rémunérés sous le SMIC

## Les limites de l'exercice

Cette approche de la précarité financière est évidemment partielle puisqu'elle cerne mal les personnes qui ne bénéficient pas d'un minima social. Faute d'autres sources possibles, elle est centrée sur les fichiers des bénéficiaires des prestations sociales et ne s'attache donc malheureusement pas à la totalité des populations précarisées puisque celles qui n'accèdent à aucune prestation ne peuvent être prises en compte. Les jeunes en rupture sociale et familiale, les personnes marginalisées, les populations pénalisées par les effets de seuil font notamment partie de celles-ci. L'accès aux prestations sociales ne peut plus être considéré comme la source exhaustive d'informations sur la précarité.

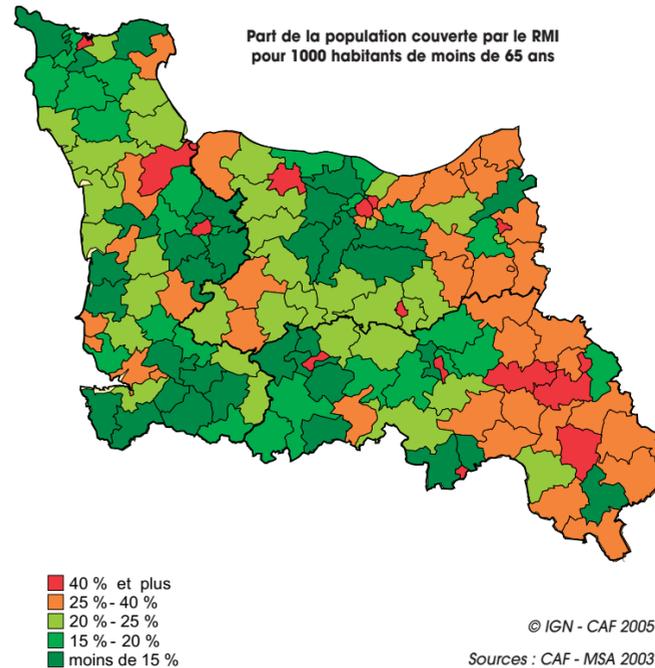


## Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI)

### Des bénéficiaires qui vivent essentiellement dans les cantons urbains

La population couverte par le RMI habite surtout dans les grands centres urbains. En effet, seuls les huit grands cantons urbains (hormis Falaise) abritent des proportions de personnes couvertes supérieures à 5 % de la population de moins de 65 ans. Au total, 43 % des personnes couvertes par le RMI résident dans ces cantons urbains alors que ces derniers ne représentent que 18 % de la population des moins de 65 ans en 2002. Cherbourg-Octeville accueille la part la plus importante de personnes couvertes (12 % des habitants) suivi d'Alençon (9 %), d'Argentan (8 %), de Caen et d'Hérouville-Saint-Clair (7 %). Ceci est sans doute à mettre en relation avec la situation économique dégradée de plusieurs de ces localités. Ce constat tient aussi à la présence d'un parc social plus développé qu'en zone rurale ainsi qu'à l'attrait qu'exerce la ville auprès des demandeurs d'emploi. Dans la Manche, hormis Cherbourg-Octeville, les proportions ne dépassent 4 % que dans les cantons de Carentan et de Saint-Lô. Dans le Calvados, les proportions les plus élevées se situent surtout à l'est du département (sur la Côte Fleurie et dans le pays d'Auge) et dans les cantons d'Isigny-sur-Mer, de Bayeux, de Caen et d'Hérouville-Saint-Clair.

Au sud de cette zone, ce sont les cantons ornais à l'est du département qui hébergent le plus de familles vivant du RMI, à l'exception des cantons ruraux de Nocé et de Pervenchères.



## La précarité financière

### LES BÉNÉFICIAIRES DU REVENU MINIMUM D'INSERTION (RMI)

#### Près de 19 000 allocataires dans la région

Fin 2003, 18 600 Bas-Normands ont perçu le revenu minimum d'insertion (RMI). Ils étaient 18 900 fin 1997. Cette légère diminution (- 1,5 %) se démarque de la tendance nationale (+ 4,5 %) du fait d'un décrochage des effectifs du Calvados beaucoup plus marqué qu'ailleurs. Cette diminution des effectifs du Calvados est d'autant plus notable qu'elle fait suite à une forte augmentation entre 1993 et 1997 (+ 46 %). Avec 9 800 allocataires fin 2003 (contre 10 300 six ans auparavant), ce département compte désormais 52,5 % des personnes concernées (contre 55 % à la fin de l'année 1997).

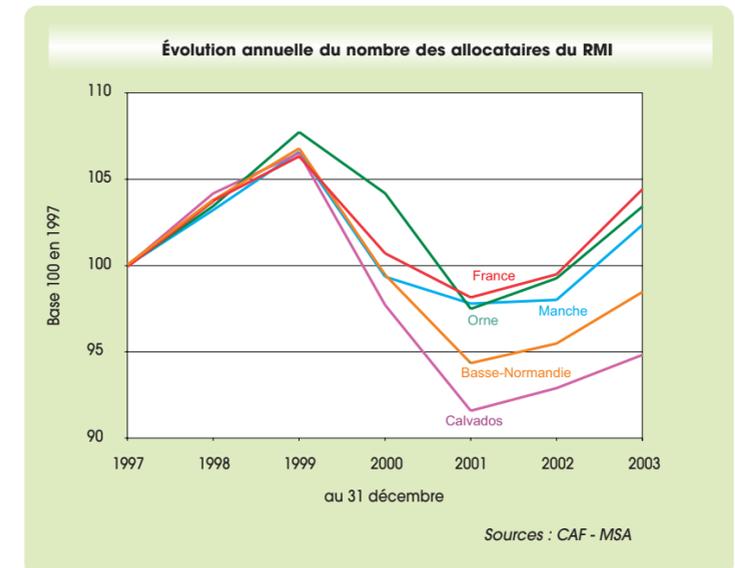
Les progressions des effectifs dans les départements de l'Orne et de la Manche sont pour leur part quasi similaires à celles enregistrées en métropole. Ainsi, avec respectivement 4 100 et 4 600 personnes concernées fin 2003, leur progression sur les six ans atteint respectivement + 3,4 % et + 2,4 %.

#### Nouvelle hausse des effectifs en 2002 et 2003

De plus, contrairement aux années 1993-1997 où le nombre d'allocataires s'était accru rapidement et régulièrement tant dans la région qu'au niveau national, les dernières années ont été plus disparates, deux années de croissance succédant à deux années de recul.

Ainsi après avoir progressé de 6 % en 1998-1999, les effectifs sont redescendus en 2001 en-dessous du niveau de fin 1997. Mais, dès le début 2002, une nouvelle hausse s'est amorcée. Elle s'est accentuée plus nettement en 2003 du fait de la détérioration persistante du marché du travail. Cette progression s'accroîtra encore en 2004 du fait des effets conjugués de la hausse du chômage (+ 9,2 % en France métropolitaine et notamment +13,2 % dans la Manche) et de la réforme de l'assurance chômage de fin 2002.

Amorcé dès l'année 2000, le net décrochage des effectifs du Calvados date de 2001 : fin 2001 les effectifs étaient déjà inférieurs de 10 % à ceux de fin 1997. Ensuite, durant les années 2002 et 2003, la progression a été plus faible que dans les autres départements.



### Qu'est-ce que le RMI ?

Le Revenu minimum d'insertion (RMI) institué par la loi du 1<sup>er</sup> décembre 1988 garantit des ressources minimales à toute personne démunie de 25 ans ou plus (ou assumant la charge d'au moins un enfant). En 2003, il s'élevait à 411,7 € pour une personne seule. Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, il s'établit à 425,40 €.

Il a été conçu comme une prestation transitoire de type contractuel

destinée à aider à la réinsertion professionnelle et sociale. La loi du 18 décembre 2003 a confié aux départements la gestion et le financement de ce minimum social afin qu'ils détiennent l'ensemble des compétences précédemment exercées conjointement avec l'Etat. Elle a, de plus, créé un nouveau contrat aidé lié au RMI, le Contrat d'Insertion - Revenu Minimum d'Activité (CI-RMA) pour favoriser l'insertion et le retour à l'activité.

Si le RMI est une allocation versée à une personne, il doit subvenir parfois aux besoins de toute la famille de l'allocataire. Ainsi, alors que 18 600 personnes perçoivent le RMI en Basse-Normandie, plus de 37 000 sont couvertes par ce minimum social. Ce nombre de bénéficiaires a légèrement diminué dans la région depuis 1997 (37 300 fin 2003 contre 37 900 fin 1997). Là aussi, le recul est totalement lié à la baisse de 4,5 % enregistrée dans le Calvados (19 100 bénéficiaires contre 20 000 fin 1997).

La Manche demeure, malgré une stabilité de ses effectifs, le département de Basse-Normandie où la proportion de personnes vivant du RMI est la moins élevée (2,5 % contre 3,5 % dans le Calvados). Ceci s'explique principalement par l'importance de son espace rural, les bénéficiaires résidant plus généralement dans les pôles urbains (au recensement de la population de 1999, 49 % des habitants de la Manche vivaient dans des communes rurales contre 17 % de ceux du Calvados). Mais la bonne santé économique des bassins d'emploi d'Avranches-Granville et Saint-Lô-Coutances entre 2001 et 2003 explique aussi que le nombre de bénéficiaires n'ait pas augmenté dans la Manche.

A contrario c'est dans l'Orne, malgré la dominante tout aussi rurale de sa population, que la proportion de personnes couvertes est la

plus forte (3,7 %). C'est que dans ce département, la plupart des bassins d'emplois (à l'exception du Perche) connaissent une dégradation de leur situation économique. De plus, si cette détérioration a accéléré les départs d'actifs dans de nombreux autres bassins, les bénéficiaires ornaïens ont tendance à rester sur leur territoire.

**Allocataires et bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2004**

	Allocataires RMI	Population couverte	Part de la population couverte (en %) dans la population des moins de 65 ans
Calvados	9 770	19 133	3,5 %
Manche	4 738	9 736	2,5 %
Orne	4 082	8 446	3,7 %
Basse-Normandie	18 590	37 315	3,2 %

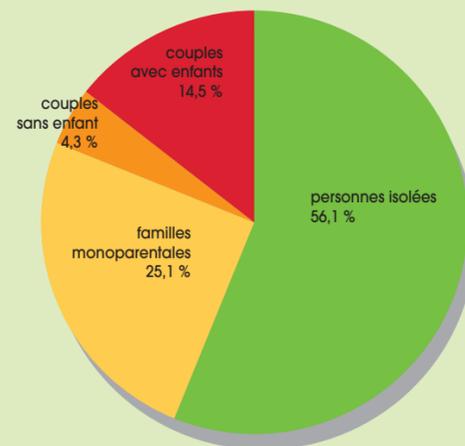
Sources : CAF, MSA et Insee (population estimée au 01/01/2002)

**La majorité des allocataires sont des personnes isolées**

La structure des familles des bénéficiaires est quasi similaire d'un département bas-normand à l'autre et identique à la répartition nationale. Ainsi les personnes dites isolées vivant sans conjoint et sans enfant de moins de 25 ans sont toujours fortement représentées parmi les personnes percevant le RMI. Elles sont 10 400 et représentent la majorité des allocataires. Leur proportion est restée inchangée depuis six ans (56 %). De même, les familles monoparentales sont aussi très largement représentées dans le dispositif et, contrairement aux personnes isolées, leur proportion a notablement augmenté en six ans. Elle est passée de 19 % à 25 % (4 700 familles). A titre de comparaison, durant la même période la part des familles monoparentales dans l'ensemble des allocataires Bas-Normands affiliés à la CAF a augmenté de deux points en passant de 10,3 % à 12,3 %. En fait, fin 2003, alors que moins de 8 % des allocataires CAF perçoivent le RMI, 16 % des familles monoparentales allocataires bénéficient de ce dispositif. Parallèlement à la progression de ces familles monoparentales, la proportion des couples vivant avec des enfants de moins de 25 ans a diminué de 3,5 points en six ans. Au total, seuls deux allocataires Bas-Normands sur dix vivent avec un conjoint, soit 3 500 couples allocataires.

Dans le Calvados, les personnes concernées sont plus fréquemment seules que dans l'Orne et la Manche où les couples avec enfant demeurent un peu plus nombreux. On y compte un allocataire pour deux personnes couvertes, comme au niveau national.

**Répartition des allocataires du RMI de Basse-Normandie selon le type de famille**



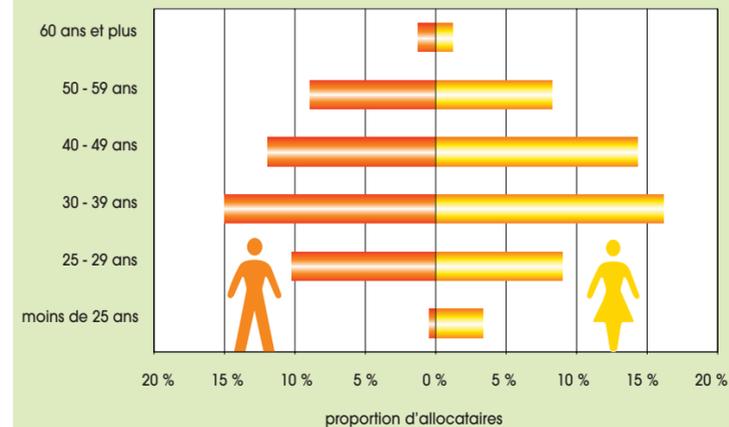
Sources : CAF - MSA 2003

**Un quart des personnes a moins de trente ans**

La structure par âge et par sexe des personnes couvertes est très voisine d'un département à l'autre mais aussi de celle de la métropole. Ainsi, comme dans les autres régions, la part des moins de 30 ans est passée du tiers au quart des allocataires, en raison d'une meilleure réactivité à l'amélioration du marché du travail. De leur

côté, le nombre d'allocataires âgés de 40 à 49 ans et de 50 à 59 ans augmentent respectivement de 3 % et 4 % en six ans. Fin 2003, 46 % des Bas-Normands percevant le RMI ont plus de 40 ans, les 50 ans et plus représentant désormais 19 % des bénéficiaires.

**Répartition des allocataires RMI de Basse-Normandie selon l'âge et le sexe**



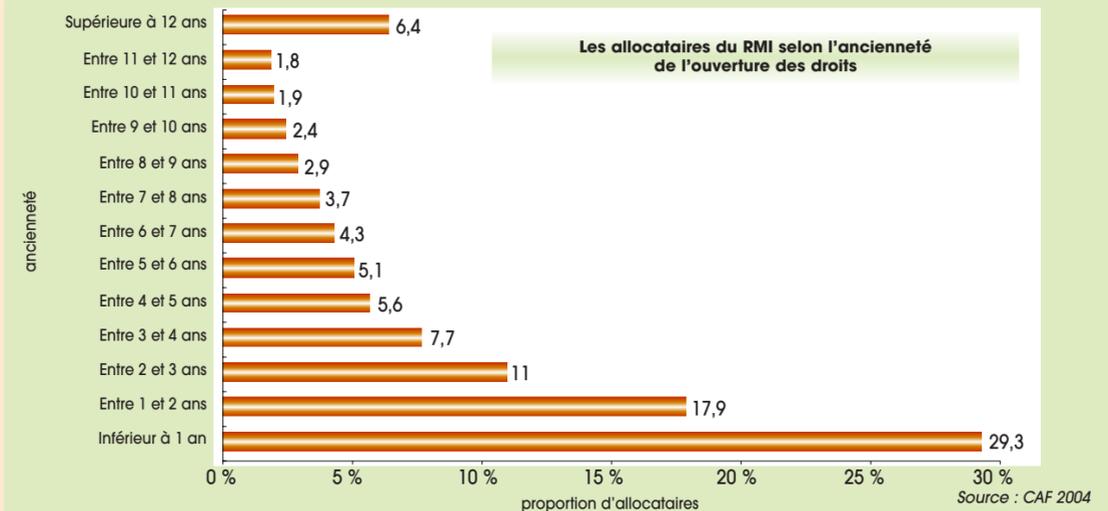
Sources : CAF - MSA 2003

**Deux allocataires sur cinq sont dans le dispositif depuis plus de trois ans**

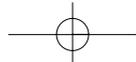
Plus l'allocataire vit du RMI depuis longtemps, plus il lui est difficile d'en sortir. En effet, fin 2003, 42 % des allocataires CAF du RMI sont dans le dispositif depuis plus de trois ans alors qu'ils ne représentaient que 28 % en 1997. Les deux tiers d'entre eux ont même des droits ouverts depuis plus de cinq ans et ils sont 2000 à vivre du RMI depuis plus de dix ans (soit 10 %). Ce noyau dur d'allocataires qui progresse régulièrement est sans doute lié à la présence croissante d'allocataires de plus de 40 ans qui sont aussi, selon une étude de la

DREES, les allocataires souvent les plus anciens. Toutefois, près de la moitié des allocataires (47 %) est inscrite depuis moins de deux ans et près du tiers l'est depuis moins d'un an. Les allocataires manchois sont un peu plus nombreux à rester moins longtemps (32 % depuis moins d'un an et 75 % depuis moins de cinq ans), tandis que l'ancienneté supérieure à 10 ans est plus fréquente dans l'Orne (12,5 % des allocataires contre 7 % dans la Manche).

**Les allocataires du RMI selon l'ancienneté de l'ouverture des droits**



Source : CAF 2004



# La précarité financière

## LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION DE PARENT ISOLÉ (API)



### Une progression régionale quasi nulle

Fin 2003, en Basse-Normandie, 3 900 chefs de familles monoparentales en grandes difficultés financières touchent l'allocation de parent isolé (API) dont 98 % de femmes. Cette population s'est accrue de 3 % entre la fin 1997 et la fin 2003. C'est beaucoup moins qu'au niveau national, où la progression a atteint 13 %. Or durant la même période, le nombre des Bas-Normands chefs de familles monoparentales qui bénéficient d'une prestation de la CAF, quelle qu'elle soit, a pour sa part progressé de 21 % (26 % au niveau national). Ainsi, parmi ces derniers, la part des allocataires de l'API au sein de la région est passée de 16 % en 1997 à 13 % en 2003.

L'Orne est le seul département bas-normand où la tendance suit le mouvement national. Les effectifs d'allocataires de l'API ont en effet

progressé de 17 % en six ans, avec une croissance de 10 % pour la seule année 2003, supérieure au niveau national. Ceci est d'autant plus remarquable que la forte progression dans l'Orne entre 2001 et 2003, fait suite à une diminution continue des allocataires ornaises de l'API depuis 1993.

Dans le Calvados, 2 200 personnes touchent l'API. Ce chiffre marque une légère régression, peut-être liée à l'amélioration de la situation économique dans l'aire urbaine de Caen qui concentre une proportion importante des allocataires de l'API. De manière similaire, c'est aussi dans ce département que la hausse du nombre de familles allocataires monoparentales a été la plus faible en six ans (17 % contre 25 % dans l'Orne et la Manche).

### Qu'est-ce que l'API ?

Les parents isolés au sens des CAF/MSA sont des personnes veuves, divorcées, séparées, abandonnées ou célibataires qui assument seules la charge effective et permanente d'un ou de plusieurs enfants à condition de ne pas vivre maritalement.

En 2003, un parent seul avec un enfant touchait une allocation de parent isolé (API) de 695,36 €. Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, celle-ci s'élève à 722,75 €.

Il existe deux types d'allocataires de l'API :

- les allocataires de l'API « dite longue », d'une durée maximale de trois ans, qui peuvent la percevoir de la fin de la grossesse jusqu'aux trois ans du dernier enfant ;
- les allocataires de l'API « dite courte » car d'une durée maximale d'un an qui est versée à la suite d'une séparation ou d'un veuvage lorsque les enfants ont plus de trois ans.

Au niveau national, fin 2003, les allocataires de l'API « dite longue » représentaient 80 % des allocataires de l'API.

La Manche est le département où l'API est la moins répandue : 0,7 % de bénéficiaires parmi les personnes de moins de 65 ans contre 1 % au niveau régional. Cette proportion est restée stable depuis 1997.

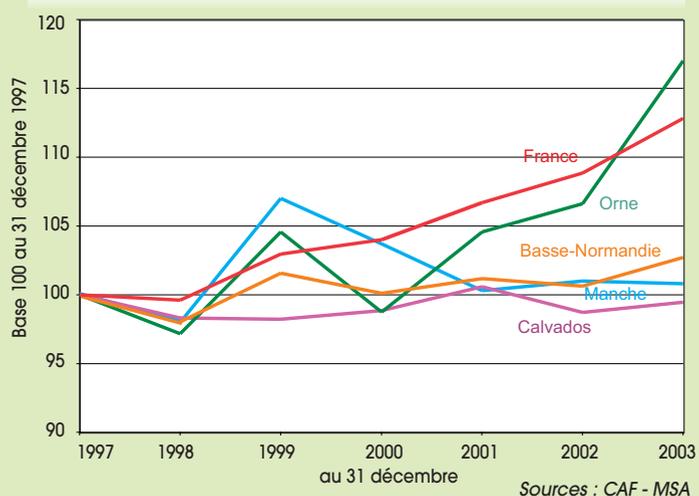
Les allocataires bas-normands de l'API résident, comme l'ensemble des familles monoparentales, plus fréquemment en zone urbaine et habitent donc majoritairement dans le Calvados (55 %), le département le plus urbain.

### Allocataires et bénéficiaires de l'API au 31 décembre 2003

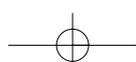
	Allocataires API	Population couverte	Part de la population couverte (en %) dans la population des moins de 65 ans
Calvados	2 180	6 194	1,1 %
Manche	1 008	2 773	0,7 %
Orne	743	2 161	0,9 %
Basse-Normandie	3 931	11 128	1,0 %

Sources : CAF - MSA - Insee (Population estimée au 01/01/2002)

Évolution annuelle du nombre des allocataires de l'API



En termes de population couverte, bien que les effectifs soient restés stables depuis la fin 1997, ce département compte en 2003 la plus forte proportion régionale de bénéficiaires (les allocataires plus leurs ayants droit). Elle atteint onze bénéficiaires pour mille habitants de moins de 65 ans, contre neuf pour mille dans l'Orne, et sept dans la Manche.



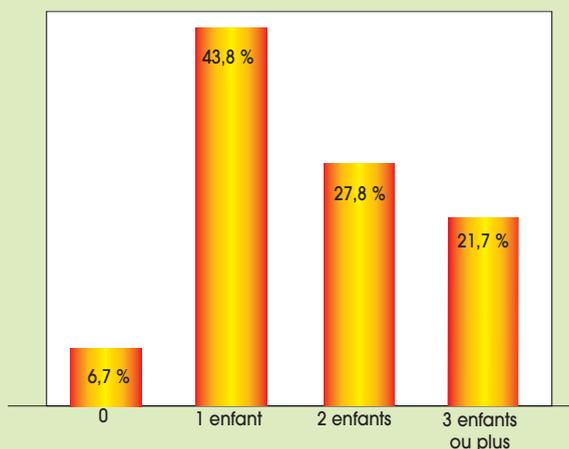
## Les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API)

### ➔ Près de deux allocataires sur trois ont moins de trente ans et la grande majorité n'a qu'un seul enfant

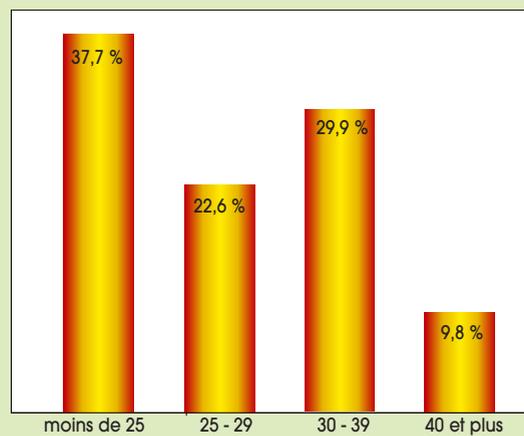
Les allocataires bas-normands sont jeunes. Plus du tiers a moins de 25 ans (38 %), 60 % moins de 30 ans et moins de 10 % ont 40 ans ou plus. Leur grande majorité perçoit donc, tout comme au niveau national, l'API dite longue, accordée dès la grossesse et jusqu'au trois ans de l'enfant. Cette situation n'a pas vraiment évolué depuis six ans puisque, fin 2003, tout comme en 1997, la répartition des allocataires par groupe d'âge reste inchangée.

Si la structure par âge des allocataires de la région est similaire à celle du niveau national, leur composition familiale est un peu différente.

Répartition des allocataires de l'API de Basse-Normandie selon leur nombre d'enfants



Répartition des allocataires de l'API de Basse-Normandie selon l'âge



En effet, la moitié des Bas-Normandes allocataires de l'API attendent leur premier enfant ou n'ont qu'un seul enfant à charge, alors que sur l'ensemble du territoire national, elles sont 43 % dans l'une de ces deux situations.

Même si les différences départementales sont assez faibles, les femmes allocataires de la Manche sont un peu plus jeunes que les autres Bas-Normandes et ont plus fréquemment un seul enfant à charge (46 % sont dans ce cas) ; tandis que les Ornaïses, un peu plus âgées, élèvent un peu plus fréquemment trois enfants ou plus (24 % contre 20 % des allocataires manchoises).

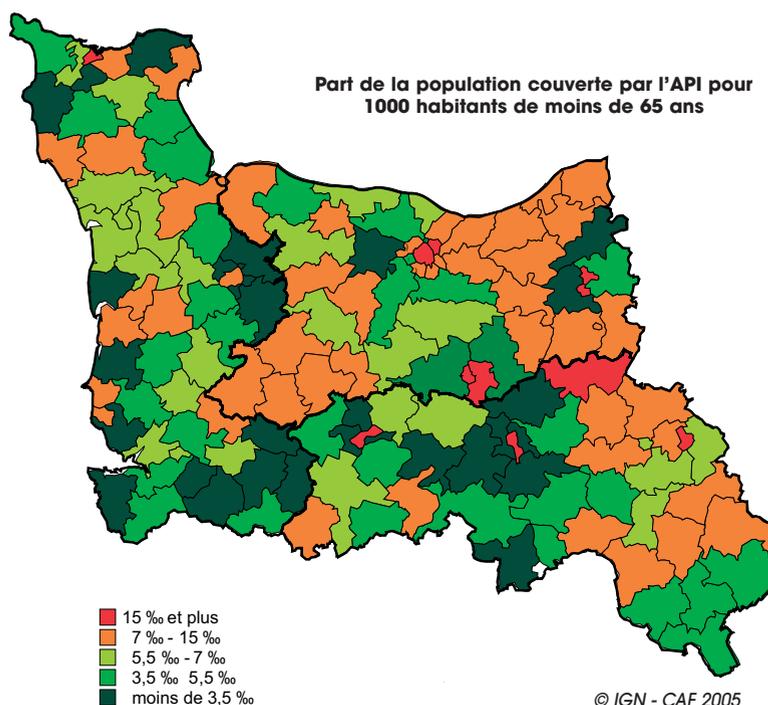
### ➔ Une population résidant principalement dans les grands pôles urbains

Comme la majorité des familles monoparentales, les allocataires de l'API vivent essentiellement en ville, là où le parc social offre des facilités d'accès au logement. Ainsi, tout comme en 1997, les proportions de bénéficiaires rapportées aux personnes de moins de 65 ans dépassent 15 ‰ dans les huit grands cantons urbains. Ces derniers regroupent à eux seuls près de la moitié des personnes couvertes, l'aire urbaine de Caen étant celle où la proportion est la plus élevée (proche d'un tiers).

Dans la Manche, seul le canton urbain de Cherbourg-Octeville, abrite une forte proportion de bénéficiaires. Avec 37 bénéficiaires pour mille habitants de moins de 65 ans, c'est même le canton bas-normand qui en héberge proportionnellement le plus. Dans le Calvados, les bénéficiaires vivent plutôt à Lisieux (27 ‰), Hérouville-Saint-Clair (26 ‰), Falaise (23 ‰), Caen (19 ‰) et, enfin Bayeux (14 ‰).

Dans l'Orne, les bénéficiaires sont plus présents dans les grands pôles urbains comme Alençon (25 ‰), Flers (18 ‰), L'Aigle (18 ‰) et Argentan (15 ‰). Seul un canton rural, celui de Vimoutiers, atteint les 15 ‰.

Part de la population couverte par l'API pour 1000 habitants de moins de 65 ans



© IGN - CAF 2005  
Sources : CAF - MSA 2003

# La précarité financière

## LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ (AAH)



### Une progression régionale modérée et disparate

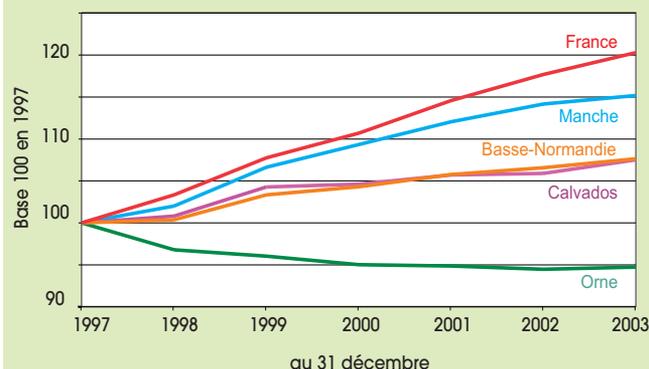
Entre fin 1997 et fin 2003, le nombre d'allocataires percevant l'AAH a progressé de 8 % en Basse-Normandie. Cette croissance est inférieure à l'évolution nationale (+ 20 %). La relative faiblesse de cette progression régionale recouvre, en fait, de fortes disparités départementales. Ainsi, dans la Manche, contrairement à la période 1993-1997, le nombre des personnes concernées s'est accru deux fois plus vite que dans le Calvados (+ 15 % contre + 7,5 %) ; dans l'Orne, au contraire, la baisse amorcée dès 1995 se poursuit (- 5 %). De même, la progression des bénéficiaires, c'est-à-dire les allocataires et leurs ayants-droits a été trois fois plus élevée dans la Manche que dans le Calvados (19 % contre 5 %) et négative dans l'Orne (- 6 %).

#### Allocataires et bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2003

	Allocataires AAH	Population couverte	Part de la population couverte (en %) dans la population des moins de 65 ans
Calvados	8 557	12 817	2,3 %
Manche	9 299	15 358	4,0 %
Orne	4 313	6 637	2,9 %
Basse-Normandie	22 169	34 812	3,2 %

Sources : CAF - MSA et Insee (population estimée au 01/01/2002)

#### Évolution annuelle du nombre des allocataires de l'AAH



Sources : CAF - MSA

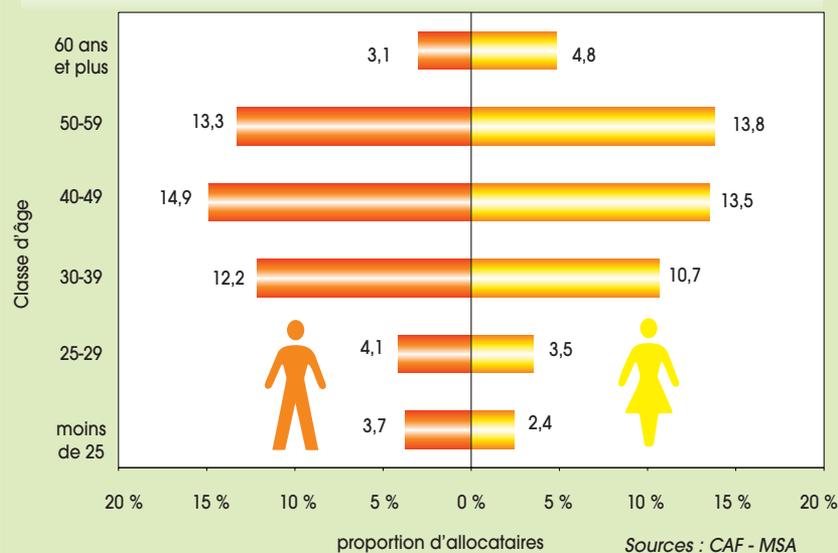
Si au cours de ces dernières années, la Manche affiche la plus forte progression d'allocataires de la région, elle présente également la part la plus importante de personnes couvertes par ce minimum social (4 % de la population des moins de 65 ans contre 2,3 % dans le Calvados). Cette proportion reste stable dans l'Orne (2,9 % des moins de 65 ans), même si ses effectifs d'allocataires sont en régression par rapport à 1997 (4 400 contre 4 600).



### Les femmes sont moins nombreuses sauf aux âges élevés

En Basse-Normandie, tout comme pour l'ensemble de la France, les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à percevoir l'AAH. Mais au-delà de 50 ans, les femmes sont plus nombreuses pour deux raisons principales. D'une part, les hommes disposent à ces âges de revenus dépassant le plafond de ressources de l'AAH, en raison de pensions d'invalidité ou de retraites au titre de leur activité professionnelle passée. D'autre part, ce surcroît de femmes au-delà de 50 ans est aussi le reflet d'une espérance de vie plus longue.

#### Allocataires de l'AAH selon le sexe et l'âge



Sources : CAF - MSA

## Les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)

### → Plus des deux tiers sont isolés

Fin 2003, en Basse-Normandie, 85 % des adultes handicapés allocataires n'ont pas d'enfant et plus des deux tiers (67 %) sont des personnes isolées (sans conjoint, ni enfant à charge). Ceux qui ont des enfants vivent en couple (11 %) ou sont à la tête d'une famille monoparentale (4 %). Cette répartition familiale n'a pas bougé depuis 1997. Elle est identique à celle du niveau national. Dans la Manche, où le nombre d'allocataires de l'AAH est particulièrement élevé, les personnes isolées sont moins présentes (61 %) et les couples sans enfant plus répandus (22 %).

#### Structure des ménages allocataires de l'AAH

Personnes isolées	67,2 %
Couples sans enfant	17,5 %
Couples avec enfant	11,2 %
Familles monoparentales	4,1 %

Sources : CAF - MSA

### → Qu'est-ce que l'AAH ?

L'allocation adulte handicapé (AAH) est une allocation différentielle soumise à condition de ressources qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées ayant des revenus modestes. Son dispositif largement fixé par la loi d'orientation du 30 juin 1975 a été récemment modifié par la loi pour l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005 afin de renforcer son rôle de revenu minimum d'existence. En dehors des conditions de ressources, l'AAH est accordée aux personnes de plus de 20 ans dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 %. Peuvent également y prétendre celles dont le taux est compris entre 50 et 80 % si la COTOREP (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) reconnaît qu'elles sont dans l'incapacité de trouver un emploi du fait de leur handicap. Ce minimum garanti aux personnes concernées un niveau de ressources équivalent à celui assuré par le minimum vieillesse soit un montant de 577,92 € en 2003 et 599,49 € au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Les décisions de la COTOREP courent généralement sur plusieurs années : leur durée moyenne est de trois ans et cinq mois pour les taux compris entre 50 et 80 % et de cinq ans et sept mois pour les taux supérieurs.

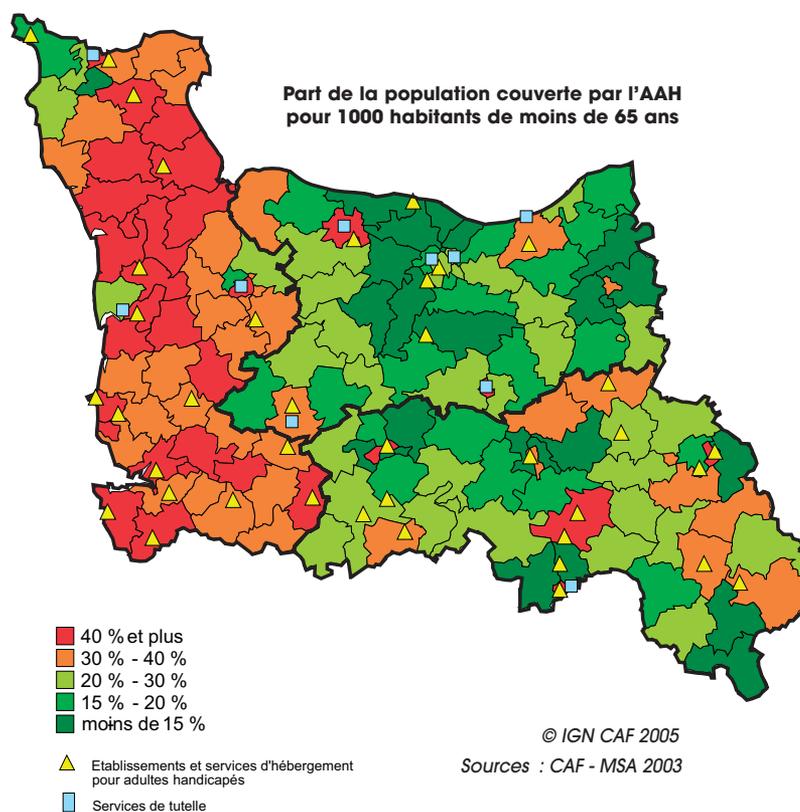
### → De fortes disparités territoriales

Contrairement aux autres bénéficiaires de minima sociaux, les bénéficiaires de l'AAH résident majoritairement en milieu rural.

Leur proportion varie de 0,7 % des habitants de moins de 65 ans dans le canton de Creully à 9 % dans celui de Saint-James. La spécificité des cantons manchois, notamment ruraux, déjà importante en 1997, s'est encore accentuée. En effet, fin 2003, la part des personnes couvertes par l'AAH dépasse 4 % des habitants de moins de 65 ans dans près de la moitié des cantons de la Manche et elle est comprise entre 3 % et 4 % dans près d'un tiers d'entre eux. Au cours des cinq dernières années, la présence d'adultes handicapés s'est plus particulièrement accentuée dans les cantons ruraux situés dans la zone des marais du Cotentin. Ces cantons ont en effet été confrontés ces dernières années à la fermeture de nombreuses petites exploitations agricoles.

A contrario, dans le Calvados, seul le canton de Bayeux connaît une concentration de personnes couvertes par l'AAH supérieure à 4 %. Dans la grande majorité des cantons, la part de personnes couvertes est inférieure à 2 % des habitants de moins de 65 ans. Enfin, dans l'Orne, les proportions de personnes couvertes ne dépassent les 4 % que dans les cantons de Sées, L'Aigle, Alençon et Flers.

La localisation des foyers d'hébergement explique pour une large part la forte concentration de l'AAH dans certains cantons notamment dans le Sud-Manche (tels Pontorson, Saint-James ou Barenton). Toutefois dans les deux autres départements, l'existence d'un foyer d'hébergement au sein d'un canton ne génère pas le même effet. Ceci est sans doute à relier aux capacités d'accueil des différents établissements. En effet, dans la Manche, celles-ci sont particulièrement importantes. Début 2000, la capacité d'hébergement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans y était 1,5 fois plus élevée que dans la région et près de deux fois plus élevée qu'au niveau national.



→ Selon une étude nationale sur l'activité des COTOREP en 2003, la proportion des adultes bénéficiaires de l'AAH varie fortement d'un département à l'autre, en raison, d'une part, des disparités géographiques en matière de prévalence du handicap et d'autre part, de la situation économique des départements. Selon ces mêmes travaux, la Manche fait partie des départements où les proportions d'allocataires fortement handicapés (avec un taux d'incapacité supérieur à 80 %) sont les plus élevées. En effet, fin 2003, les allocataires CAF de l'AAH sont 86 % à souffrir d'une incapacité lourde alors que la moyenne nationale est de 71 %.

# La précarité financière

## LES BÉNÉFICIAIRES DU FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE (FSV)



### Une diminution régulière du nombre d'allocataires du Fonds de Solidarité Vieillesse

En 2003, en Basse-Normandie, plus de 9600 personnes relevant du régime général ou du régime agricole, perçoivent une allocation du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV). Elles représentent 3,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus, soit un peu moins qu'en France métropolitaine (4,7 %). Elles étaient 15 700 en 1997 et 22 000 en 1993. Cette baisse a atteint 38 % au cours des six dernières années, soit davantage qu'entre 1993 et 1997 où elle s'est limitée à moins de 30 %.

Cette tendance, également constatée au plan national, concerne l'ensemble des régimes de retraites avec une particularité pour les allocataires agricoles. En effet, la mise en œuvre en 1998, d'un plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites au sein du régime agricole, s'est traduite au plan national par une baisse progressive du nombre d'allocataires de 14,2 % entre 1999 et 2000, de 17,1 % entre 2000 et 2001 et de 26,6 % entre 2001 et 2002. Le nombre de retraités agricoles bénéficiaires du FSV a, tout comme au niveau national, également fortement diminué en Basse-Normandie. En 2003, la MSA compte 3 000 allocataires du minimum

vieillesse, soit trois fois moins qu'en 1997. La future mise en place d'une retraite complémentaire obligatoire pour les exploitants agricoles (loi n° 2002-308) va encore accentuer cette baisse tout comme la reconnaissance du statut de collaborateur a pu le faire.

Deux autres facteurs ont contribué à la réduction des effectifs d'allocataires du minimum vieillesse. D'une part, les nouveaux retraités ont cotisé plus longtemps que leurs aînés et perçoivent donc une retraite plus élevée. En moyenne, leur retraite mensuelle est supérieure de 11,6 % à celle de l'ensemble des retraités plus âgés de la caisse nationale d'assurance vieillesse. D'autre part, le taux d'activité des femmes a progressé de 15,4 % au cours des 25 dernières années avec une augmentation importante de femmes salariées. Selon le rapport du Conseil économique et social régional paru en 2002 sur le travail des femmes en Basse-Normandie, 87,6 % des femmes occupaient en 1999 un emploi salarié alors qu'elles n'étaient que 67,4 % dans ce cas en 1975. Cette croissance a bien évidemment accru leur niveau de retraite.

### Qu'est-ce que le FSV ?

Depuis la loi du 22 Juillet 1993, le Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) a pour mission de financer « les avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la Solidarité Nationale ». Ce fonds permet aux personnes âgées de 65 ans (ou moins, reconnues inaptes) de bénéficier de deux types d'allocations :

- les allocations dites de « 1<sup>er</sup> niveau » telles l'Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés (AVTS), l'Allocation aux mères de familles nombreuses. Ces allocations concernent très peu de personnes ; en effet, depuis 1974, les retraités pouvant valider ne serait-ce qu'un seul trimestre de cotisations, ouvrent droit à une pension vieillesse.
- les allocations dites de « 2<sup>e</sup> niveau » attribuées en complément d'un avantage principal telle que l'Allocation Supplémentaire permettant de garantir un minimum vieillesse de 577,91 €/mois pour une personne seule (montant au 1<sup>er</sup> mars 2003 réévalué à 599,49 € au 1<sup>er</sup> janvier 2005).

### Répartition régionale des allocataires du FSV selon le régime d'appartenance

	CRAM	MSA		Autres régimes	Ensemble des régimes
		Exploitants agricoles	Salariés agricoles		
Calvados	3 038	396	345	852	4 631
Manche	2 302	1 006	340	722	4 370
Orne	1 615	357	240	523	2 735
Basse-Normandie	6 955	1 759	925	2 097	11 736
Part des différents régimes					
- au sein de la région	59 %	15 %	8 %	18 %	100 %
- au niveau national	64 %	13 %	5 %	18 %	100 %

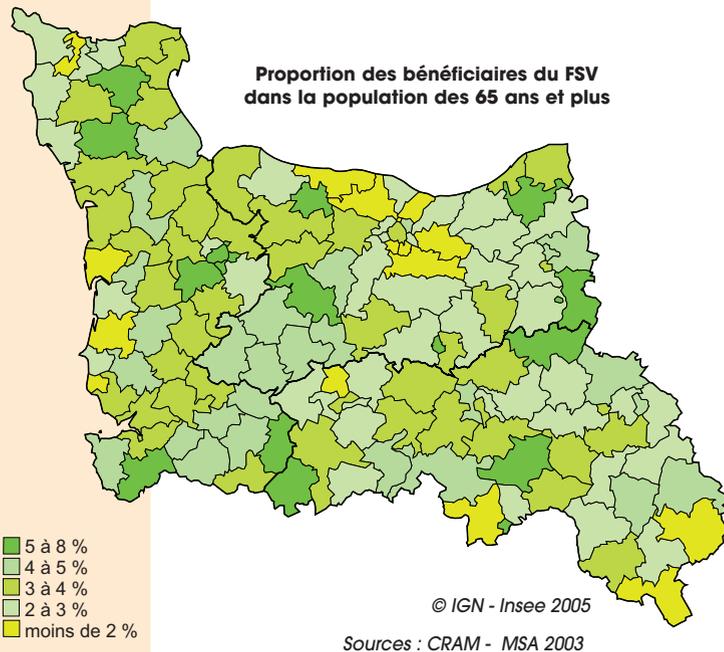
Source : DREES 2003

En Basse-Normandie, le régime général de la Sécurité sociale regroupe la majorité des allocataires (59 %). Le régime agricole en rassemble 23 % (dont 65 % de non salariés) et les autres régimes 18 %. Au plan national, les allocataires du régime général sont un peu plus prépondérants (64 %) ; les allocataires du régime agricole ne comptent que pour 18 % des allocataires.

Près de 40 % des allocataires bas-normands résident dans le Calvados. Les deux tiers d'entre eux appartiennent au régime général. Dans la Manche, au contraire, à peine plus de la moitié des allocataires sont dans ce cas. Le régime agricole y est très implanté : un allocataire sur deux de la région relevant du régime agricole y réside.

# Les bénéficiaires du Fonds de Solidarité Vieillesse

## → Une localisation contrastée des allocataires



Plus de 68 % des allocataires vivent hors des agglomérations bas-normandes. Les cantons ruraux sont les plus touchés, notamment l'ensemble du bocage ornais, virois, du centre et sud-Manche et particulièrement le canton de Barenton où 7,5 % des Barentonnais de 65 ans et plus bénéficient du fonds de solidarité vieillesse (dont plus de la moitié pour le seul régime agricole). Dans ces cantons, l'agriculture a offert par le passé de nombreux emplois, souvent saisonniers, à une main d'œuvre peu qualifiée aujourd'hui retraitée et avec peu de ressources.

Mais certaines zones urbaines de la région abritent également une part significative d'allocataires. Ainsi, la proportion d'allocataires est forte sur Bayeux, Saint-Lô et Alençon.

A l'inverse, sur le littoral de la Manche et du Calvados, la proportion d'allocataires est peu élevée en raison notamment, de la présence sur les cantons côtiers, de retraités aux revenus plus élevés, en provenance de l'Île-de-France. Dans les cantons périurbains, plus éloignés du centre-ville et de ses commodités, la présence d'allocataires est également faible.

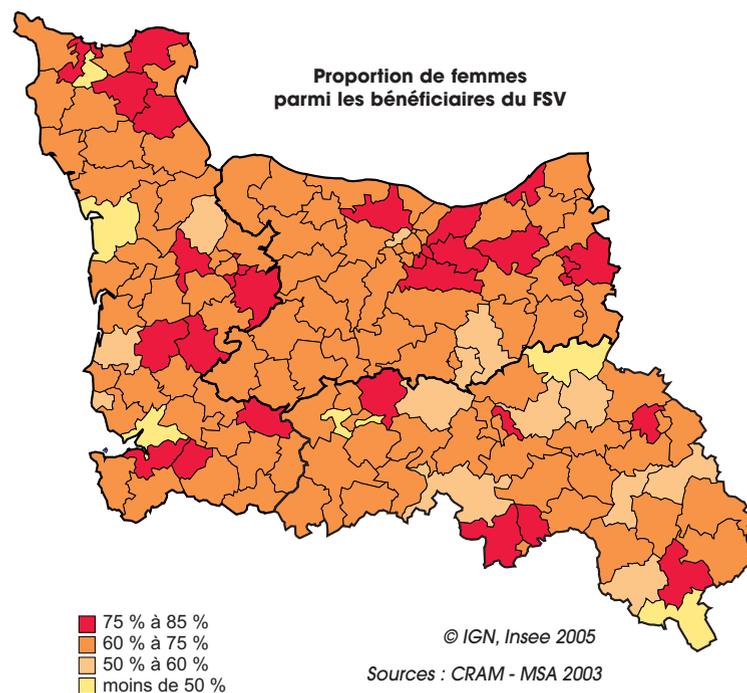
## → Les femmes plus touchées par la précarité

Largement majoritaires dans la population âgée, les femmes le sont aussi parmi les allocataires du FSV. Elles représentent 70 % des allocataires. Leur retraite est souvent plus faible que celle des hommes en raison d'un niveau de qualification moins élevé. Beaucoup d'entre elles n'ont jamais travaillé. Leur situation d'isolement, liée bien souvent à l'avancée en âge, les expose à plus de précarité : elles n'ont souvent aucun droit propre à la retraite, et ne bénéficient donc que d'une pension de réversion. Du coup, au-delà de 65 ans, 5,3 % des Bas-Normandes sont allocataires contre seulement 3,4 % des Bas-Normands. En France métropolitaine, l'écart entre les hommes et les femmes est nettement moins marqué : 5,9 % pour les femmes et 5,3 % pour les hommes.

### Part des effectifs d'allocataires dans la population des 65 ans et plus (%)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Calvados	3,2	5,1	4,4
Manche	3,3	5,4	4,6
Orne	3,9	5,2	4,7
Basse-Normandie	3,4	5,3	4,5
France métropolitaine	5,3	5,9	5,7

Source : enquête DRESS 2003



Cette répartition doit toutefois être relativisée, sachant que dans un couple, lorsqu'un seul des conjoints est destinataire de l'allocation supplé-

mentaire, le montant de celle-ci est déterminé en fonction des ressources du ménage.

## La précarité financière

### LES BÉNÉFICIAIRES DES ALLOCATIONS DE SOLIDARITÉ

Le système français de protection contre la privation involontaire d'emploi, géré par l'Unédic et mis en œuvre par les Assédic, comporte :

- le régime d'assurance chômage, financé par les contributions des employeurs et des salariés ;
- le régime de solidarité, intégralement financé par l'Etat.

Le régime de solidarité est un régime d'assistance. Il a été créé en 1984 pour prendre le relais du régime d'assurance, dans les cas où ce dernier ne peut pas ou a cessé d'intervenir.

Ce régime verse des allocations :

- aux chômeurs de longue durée qui ont épuisé leurs droits au titre de l'assurance chômage (Allocation de Solidarité Spécifique – ASS) ;
- à certains demandeurs d'emploi justifiant de 160 trimestres validés au titre de l'assurance vieillesse (Allocation Equivalent Retraite – AER).
- aux demandeurs d'emploi qui n'ont pas de références de travail et rencontrent des difficultés particulières d'insertion professionnelle (Allocation d'Insertion – AI) ;

### LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION SPÉCIFIQUE DE SOLIDARITÉ

#### Qu'est-ce que l'ASS ?

L'Allocation Spécifique de Solidarité (ASS) créée en 1984, est proposée aux chômeurs de longue durée ayant épuisé leurs droits aux allocations d'assurance chômage. Elle est versée pour une durée de six mois renouvelable si les conditions de ressources et de recherche d'emploi sont remplies.

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, les conditions d'attribution étaient les suivantes :**

- Justifier de 5 ans d'activité salariée ou assimilée dans les 10 ans précédant la fin du contrat de travail ;

Ne pas dépasser un plafond de ressources de 949,20 € par mois pour une personne seule et 1 491,60 € pour un couple.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, il atteint 980 € par mois pour une personne seule et 1 540 € pour un couple.

Le montant mensuel de l'allocation varie en fonction des ressources, il était de 420,36 € au maximum par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2003 ; il est de 434 € par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Cette allocation est aussi versée à d'autres catégories de travailleurs : les marins pêcheurs ne relevant pas de l'assurance chômage, les ouvriers dockers occasionnels et les artistes non salariés, avec des conditions d'attribution qui leurs sont propres.

#### → Fort recul des allocataires de l'ASS

Au 31 décembre 2003, 7 831 Bas-Normands étaient allocataires de l'ASS. Contrairement à la répartition de la population couverte par les trois principaux minima sociaux, RMI, API, AAH, la part des bénéficiaires de l'ASS dans la population des moins de 65 ans est homogène entre les départements bas-normands. Elle est également stable entre 2002 et 2003.

Le nombre d'allocataires de l'ASS a fortement baissé entre 1997 et 2003 (- 38,8 %). Ce repli est essentiellement dû à des retouches réglementaires qui ont progressivement abaissé le plafond de ressources

au-delà duquel il n'est plus possible de percevoir l'allocation.

Pour la seule année 2003, le nombre d'allocataires de l'ASS a reculé de 11,1 % dans la région. L'accélération de la baisse est due à la mise en place de l'Allocation Equivalent Retraite (AER) en 2002, qui se substitue à l'ASS pour les bénéficiaires atteignant 160 trimestres de cotisations avant l'âge de départ à la retraite. Cette baisse a été plus limitée au niveau national (- 5,7 % pour 2003). En effet, la proportion des personnes qui sont passées de l'ASS à l'AER est en effet plus importante en Basse-Normandie qu'au niveau national.

#### Allocataires et bénéficiaires de l'ASS au 31 décembre 2003

	Allocataire de l'ASS au 31 décembre 2003	Part des allocataires dans la population des 20-64 ans
Calvados	3 773	1,0 %
Manche	2 755	1,0 %
Orne	1 303	0,8 %
Basse-Normandie	7 831	1,0 %

Sources : Assédic - Insee (population estimée au 01/01/2002)

Différentes facettes de la précarité en Basse-Normandie -

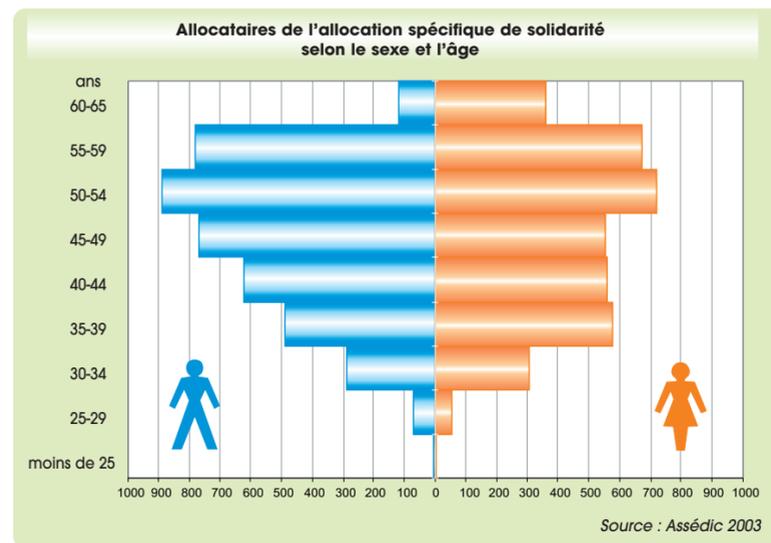


## → De nombreux bénéficiaires entre 50 et 54 ans

Les bénéficiaires de l'ASS forment une population plutôt âgée, 45 % des allocataires bas-normands ont plus de 50 ans. Ils sont cependant moins âgés qu'au niveau national où 52 % ont passé cet âge. De fait, les allocataires jeunes sont plus présents dans la région (23 % ont moins de 40 ans contre 20 %). L'âge moyen des allocataires bas-normands a toutefois progressé puisqu'il est de 47 ans au 31 décembre 2003, soit quatre ans de plus qu'en 1997.

Fin 2003, la population bénéficiaire de l'ASS compte un peu plus

d'hommes (51,4 %) que de femmes. Elle était équilibrée un an auparavant. Chez les hommes, le nombre des bénéficiaires s'accroît avec l'âge jusqu'à 55 ans pour diminuer ensuite alors que la répartition est plutôt homogène chez les femmes. Le plafond de ressources est plus souvent dépassé par les femmes que par les hommes. En effet, étant déterminés par les revenus du ménage, le plafond de ressources est plus souvent atteint quand c'est le mari qui perçoit les ressources car les revenus moyens des hommes sont supérieurs à ceux des femmes.

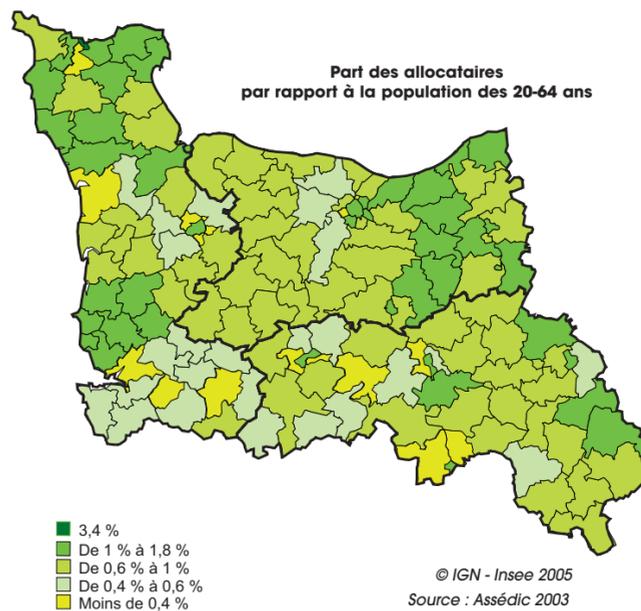


## → Une forte concentration à Cherbourg

Entre 1997 et 2003, la proportion de bénéficiaires de l'ASS s'est accrue dans les cantons du Nord-Cotentin, autour de Granville et dans le pays d'Auge.

C'est à Cherbourg que la proportion d'allocataires ASS est de loin la plus élevée (3,4 % des habitants de 19 à 64 ans). Ceci traduit bien la situation économique difficile que traverse actuellement l'agglomération.

Ce cas mis à part, la présence d'allocataires de l'ASS n'est pas plus marquée dans les cantons urbains que dans les cantons ruraux. Elle est toutefois plus affirmée dans l'ensemble du Nord-Cotentin, le pays de Granville, le pays d'Auge et la lisière Est de la région. En revanche, le Sud-Manche, le canton de Saint-Lô et celui d'Alençon ne présentent pas de fortes concentrations alors qu'elles abritent une forte proportion de bénéficiaires du RMI.



## LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION ÉQUIVALENT RETRAITE

### Qu'est-ce que l'AER ?

L'Allocation Equivalent Retraite (AER) assure jusqu'à 60 ans des ressources aux personnes qui, avant cet âge, totalisent 160 trimestres d'assurance vieillesse. Cette allocation remplace l'Allocation Spécifique de Solidarité (ou le RMI) ou bien complète les allocations d'assurance chômage.

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, les conditions d'attribution étaient les suivantes :**

- AER de remplacement destinée à se substituer à l'ASS ou au RMI : ne pas dépasser un plafond de ressources de 1 404,48 € par mois pour une personne seule et 2 018,94 € pour un couple ; en 2005, le plafond est passé à 1 451,04€ pour une personne seule et à 2 085,87 € pour un couple.
- Pour le complément de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) : ne pas dépasser un plafond de ressources de 890 € par mois pour une personne seule et 2 018,94 € pour un couple ; en 2005, ce plafond s'élève à 919 € pour une personne seule et de 2 085,87 € pour un couple

Le montant de l'allocation mensuelle, qu'elle soit de complément ou de remplacement, varie en fonction des ressources du ménage, mais était de 890 € au maximum en 2003. En 2005, ce montant est de 919 €.

Créée en 2002, l'AER permet à des personnes exclues de l'ASS pour cause de dépassement de plafond de bénéficier d'un revenu de remplacement.

Au 31 décembre 2003, plus de mille Bas-Normands percevaient l'AER de remplacement. Les femmes bénéficient majoritairement de ce dispositif car la validation des trimestres pour enfant élevé leur permet

d'y accéder de manière plus précoce.

## LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION D'INSERTION

Au 31 décembre 2003, 775 Bas-Normands, majoritairement des hommes, percevaient l'allocation d'insertion.

Les bénéficiaires de l'Allocation d'Insertion sont concentrés dans des pôles urbains tels que Caen, Saint-Lô, Cherbourg et Alençon. Fin 2003, la ville de Caen regroupait, à elle seule, 61 % des bénéficiaires de l'Allocation d'Insertion.

Les allocataires de l'AI sont plutôt jeunes. Plus de la moitié d'entre eux a moins de 35 ans.

L'AI bénéficie principalement aux demandeurs d'asile, réfugiés et apatrides : 78,2 % des allocataires. Parmi eux, les hommes sont représentés à hauteur de 60,9 %. De plus, la tranche des 30-40 ans regroupe le plus grand nombre d'allocataires de l'AI de cette catégorie soit 32 %.

A contrario, ce sont les 20-25 ans les plus nombreux parmi les détenus bénéficiant de l'AI.

### Qu'est-ce que l'AI ?

L'Allocation d'Insertion (AI) est versée aux salariés expatriés (non affiliés à l'assurance chômage et justifiant de 182 jours d'activité), les victimes d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les réfugiés ou apatrides, les demandeurs d'asile et les détenus libérés après deux mois ou plus de détention. Cette allocation est versée pour une durée de six mois, renouvelable une fois si les conditions sont remplies.

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, les conditions d'attribution étaient les suivantes :**

- être inscrit comme demandeurs d'emploi ;
- ne pas avoir droit aux allocations d'assurance ;
- ne pas dépasser un plafond de ressources de 859,50 € par mois pour une personne seule et 1 719,00 € pour un couple. En 2005, ce plafond s'élève à 887,40 € pour une personne seule et à 1 774,80 € pour un couple.

Le montant forfaitaire de l'allocation mensuelle varie en fonction des ressources, il était de 296,05 € au maximum en 2003. Il est de 305,66 € en 2005.

## Les ménages en dessous du seuil de précarité

### Le surendettement

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 1990, la Banque de France assure le secrétariat des commissions de surendettement, instituées par la loi du 31 décembre 1989 et dont le dispositif a été sensiblement remanié en 1995, 1998 et en août 2003.

#### Nombre de dossiers de surendettement déposés à la Banque de France en 2004

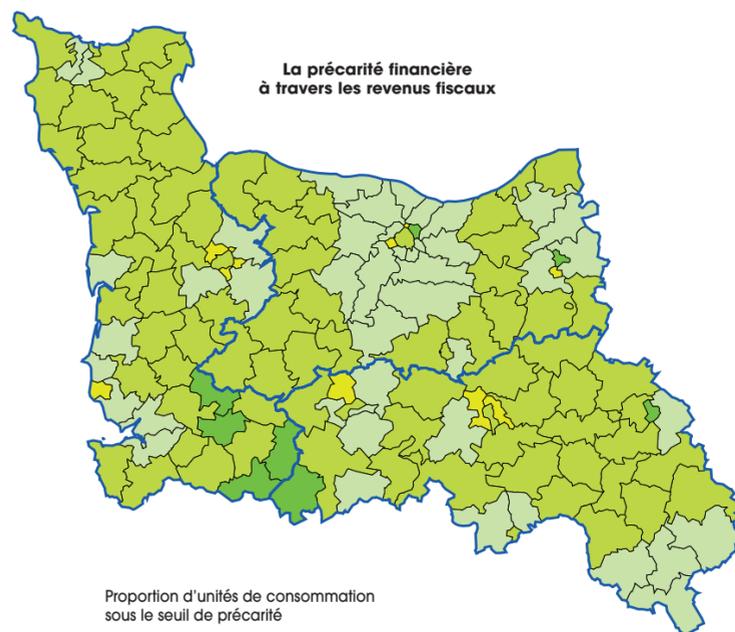
	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie	France
Dossiers déposés en 2004	2 632	1 931	1 041	5 604	188 145
Dossiers déposés en 2004 (en %)	1,4	1	0,6	3	100
Ménages français au recensement 1999 (en %)	1,1	0,8	0,5	2,4	100

Source : Banque de France

En 2001, la Banque de France a cherché à mieux connaître le profil des personnes qui déposent des dossiers ainsi que les raisons de leur surendettement. Il en ressort que la personne surendettée type est sensiblement la même selon les régions. La part des personnes célibataires, divorcées, séparées ou veuves est passée de 30 % des débiteurs en 1990 à 58 % en 2001. Majoritairement, ce sont des familles à faibles revenus qu'un accident de la vie (chômage, séparation ou divorce, problèmes de santé...) a mis dans l'incapacité de faire face à leurs dettes. Les résultats complets de cette étude sont disponibles sur le site de la Banque de France.

### Une autre approche : les revenus fiscaux

La population vivant sous le seuil de précarité ne se limite pas aux personnes de moins de 65 ans. Les informations recueillies via le prisme des revenus fiscaux sont certes moins précises que celles recueillies via les fichiers des allocataires CAF et MSA, mais elles ont le mérite de ne pas se limiter aux moins de 65 ans. Elles sont de plus en parfaite adéquation avec celles fournies dans les fichiers CAF et MSA. Seules, deux zones se différencient. D'une part, sur le littoral du sud-Manche, l'arrivée de nombreux retraités argentés diminue la part des personnes déclarant des revenus inférieurs au seuil de précarité (719 € par unité de consommation). D'autre part, dans les cantons ruraux de Saint-Pois et Juvigny-le-Tertre à la population vieillissante, le nombre important de retraités agricoles fait croître la part des personnes déclarant moins de 719 € mensuels.



© IGN Insee 2005

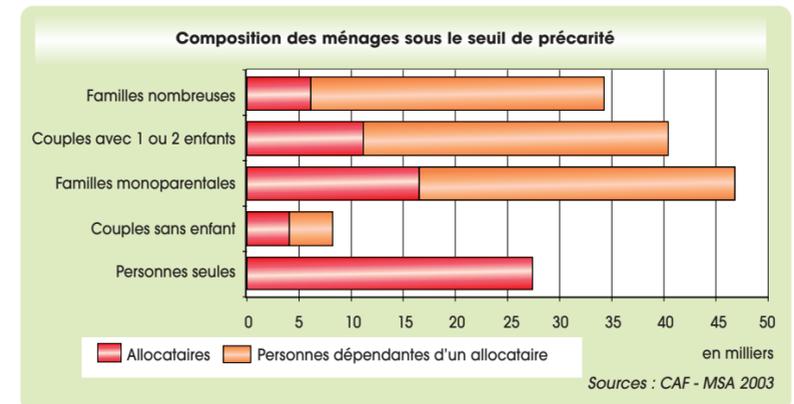
Sources : Direction générale des Impôts, Insee

## La précarité financière

### LES MÉNAGES EN DESSOUS DU SEUIL DE PRÉCARITÉ

#### Un Bas-Normand sur huit sous le seuil de précarité

En 2003, 158 000 Bas-Normands, soit 13 % des habitants de moins de 65 ans, vivent sous le seuil de précarité financière évalué au 1<sup>er</sup> janvier 2003, à 719 € par mois et par unité de consommation. Ils se répartissent dans 65 300 foyers, soit un quart de familles de plus qu'en 1997. Si à cette époque, la moitié de ces foyers bénéficiait d'un revenu minimum de solidarité, ils ne sont plus que 43 % en 2003. Les ressources des personnes en situation de précarité financière s'appuient donc moins que par le passé sur les trois minima sociaux, à savoir le Revenu Minimum d'Insertion (RMI), l'Allocation de Parent Isolé (API) et l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH). Cela pourrait signifier qu'elles disposent plus fréquemment d'une indemnisation chômage (régime de l'assurance ou de la solidarité) ou de revenus d'activité réduits (bas salaires liés notamment au temps partiel ou à des périodes d'emploi courtes).



En 2003, 27 400 personnes vivant seules ont des ressources inférieures au seuil de précarité. Leur nombre s'est accru de 2 000 par rapport à 1997. Cette augmentation a été moins rapide que celle de l'ensemble de la population en situation de précarité financière. Elles ne représentent plus que 42 % des ménages à revenu précaire contre 47 % six ans plus tôt. Les hommes comptent pour

58 % de cette population. Les jeunes sont plus représentés : 37 % ont moins de 30 ans alors que cette proportion n'est que de 29 % parmi l'ensemble des allocataires vivant seuls. Avant 25 ans, seules 15 % des personnes seules vivant sous le seuil de précarité perçoivent un minimum social, alors que cette proportion est supérieure à 70 % pour les 25-59 ans. Elle tombe à un tiers pour les 60-65 ans.

#### Beaucoup de familles monoparentales

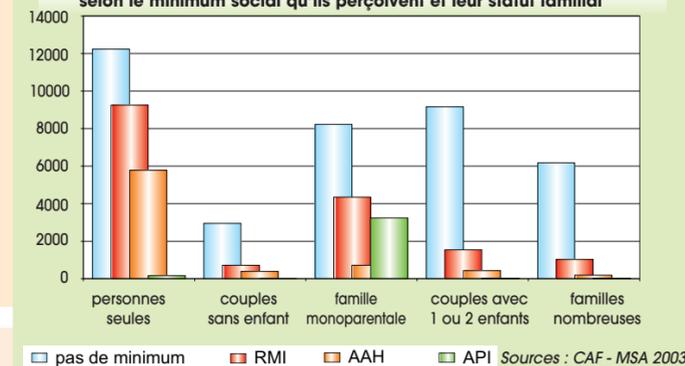
Les familles monoparentales qui vivent sous le seuil de précarité représentent le quart des ménages à revenu précaire. Elles sont au nombre de 16 500, en progression d'un tiers par rapport à 1997. Les adultes de ces familles sont quasiment toujours des femmes. Cette présence forte et quasi exclusivement féminine de la monoparentalité semble montrer que les femmes vivent des situations économiques plus délicates que les hommes quand elles doivent élever seules leurs enfants. En effet, si les hommes sont à la tête de 15 % des familles monoparentales, ils ne représentent que 5 % des familles monoparentales sous le seuil de précarité. La moitié des familles monoparentales perçoit un minimum social pour compenser la faiblesse de ses revenus. L'API, allocation de

parent isolé joue un grand rôle, 20 % des familles en bénéficient. Ce sont d'ailleurs les jeunes mamans qui sont les plus concernées par ce minimum social. Par la suite, en l'absence de ressources, le RMI prend le relais. Enfin, plus le chef de famille monoparentale est jeune, plus les risques de précarité sont élevés. En effet, 80 % des familles monoparentales dont l'adulte a moins de 25 ans vivent sous le seuil de précarité contre 50 % chez les 30-40 ans.

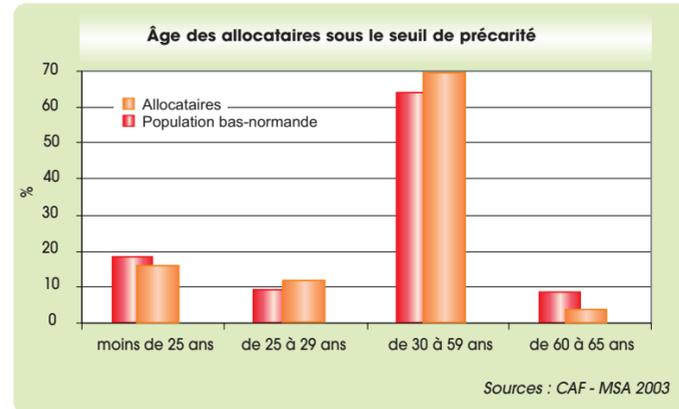
Les 11 200 couples avec un ou deux enfants représentent 17 % des ménages à revenu précaire. Ils sont un quart de plus qu'en 1997. Dans la moitié de ces familles, un des deux conjoints travaille et dans un quart, les deux conjoints ont chacun une activité professionnelle plus ou moins réduite. Mais leurs salaires les maintiennent malgré tout sous le seuil de précarité tout en étant souvent trop élevés pour qu'ils bénéficient des minima sociaux puisque seuls 17 % de ces ménages en perçoivent.

Les 6 100 familles nombreuses (trois enfants et plus) constituent 9 % des ménages sous le seuil de précarité. Leur nombre s'est accru de 40 % par rapport à 1997. Elles semblent plus exposées que par le passé, et ce d'autant que la précarité financière touche 20 % de ce type de famille parmi les allocataires de la CAF et de la MSA, pour seulement 12 % en 1997. Si les familles peuvent bénéficier d'aides liées à la présence des enfants, seule une sur cinq perçoit un minimum social, très souvent le RMI. Les familles où les deux conjoints travaillent sont très rares. En revanche, dans la plupart des cas, l'un des parents travaille et l'autre est, soit au chômage, soit reste à la maison s'occuper des enfants.

#### Répartition des allocataires vivant sous le seuil de précarité selon le minimum social qu'ils perçoivent et leur statut familial



Enfin, les couples sans enfant sont, comme en 1997, environ 4 100 à vivre avec un revenu précaire. Ils comptent pour 6 % des ménages à revenu précaire. Il s'agit surtout des jeunes couples qui n'ont pas encore eu d'enfant et de couples plus âgés qui n'ont plus d'enfant à charge. Les premiers représentent plus des deux tiers de ces couples. Un quart des couples sans enfant bénéficie d'un minimum social, principalement le RMI. Les autres perçoivent de petits revenus (travail, chômage, préretraite...), trop faibles pour bénéficier du RMI, mais insuffisants pour dépasser le seuil de précarité. Beaucoup (83 %) sont locataires et bénéficient d'une aide au logement.



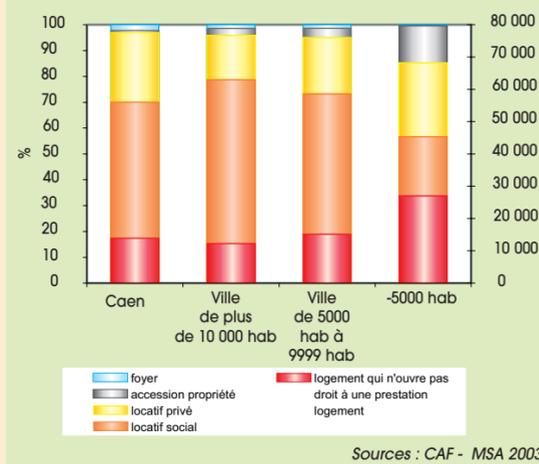
Répartition des allocataires CAF selon le type de famille et de revenus

Type de famille et de revenus	Allocataires CAF	Part des allocataires sous le seuil de précarité
Couples 1, 2 enfants	80 160	12 %
Familles nombreuses	30 040	17 %
Couples sans enfant	12 290	30 %
Femmes seules	47 950	23 %
Hommes seuls	35 410	42 %
Familles monoparentales 1, 2 enfants	24 760	52 %
Familles monoparentales 3 enfants et plus	5 000	65 %

Source : CAF 2003

Une précarité qui s'accroît sur tout le territoire

Répartition de la population sous le seuil de précarité suivant le type de logement en fonction de la concentration urbaine



Depuis 1997, la précarité s'est accrue sur tout le territoire bas-normand, aussi bien dans les zones urbaines que dans le rural. A l'époque, les personnes qui y étaient confrontées ne représentaient pas plus de 15 % des moins de 65 ans dans la plupart des villes régionales. En 2003, c'est bien souvent 20 %. Aujourd'hui, 41 % des Bas-Normands vivant sous le seuil de précarité financière habitent une des communes de plus de 10 000 habitants que compte la région alors que seulement 27 % de la population de moins de 65 ans y réside. Il faut relier cette concentration à celle du parc locatif social. Plus de la moitié des logements sociaux bas-normands occupe le cœur urbain des

communes de plus de 10 000 habitants. Le parc HLM joue là son rôle social et permet à la population la plus démunie de se loger. En conséquence, la population à revenu précaire se concentre. Dans six de ces communes, Alençon, Cherbourg-Octeville, Hérouville Saint-Clair, Lisieux, Flers et Argentan, elle représente plus de 20 % de la population des moins de 65 ans. Toutes ces communes possèdent un ou deux quartiers classés zones urbaines sensibles, sauf Lisieux qui ne possède que deux quartiers prioritaires en politique de la ville. Dans ces quartiers, c'est souvent la moitié de la population qui est sous le seuil de précarité. Les allocataires à revenu précaire de ces villes se caractérisent surtout par leur jeunesse : 34 % ont moins de 30 ans contre 28 % pour l'ensemble des allocataires à revenu précaire bas-normands. Par ailleurs, en Basse-Normandie, la moitié des familles monoparentales, des personnes seules et des couples sans enfant qui vivent sous le seuil de précarité habitent une de ces six communes. Ce n'est le cas que d'un tiers des familles nombreuses et des couples avec un ou deux enfants dans la même situation.

Caen et Saint-Lô se démarquent des autres villes de plus de 10 000 habitants. A Caen, 16 % de la population de moins de 65 ans vit sous le seuil de précarité. Sa principale caractéristique est sa jeunesse, 40 % a moins de trente ans. Cette forte proportion de jeunes est liée à la présence de l'Université qui draine à la fois des étudiants sans revenus et des jeunes qui stoppent leurs études prématurément. Qu'ils soient seuls ou en couple, les jeunes allocataires à revenu précaire se tournent plus vers le parc locatif privé pour s'installer que dans les autres communes de plus de 10 000 habitants. Cela tient à la nature du parc locatif qui est à 35 % constitué d'habitat social à Caen contre plus de 60 % dans les autres villes. Saint-Lô est la commune de plus de 10 000 habitants qui abrite la plus faible part de population démunie : 14 % des moins de 65 ans vivent sous le seuil de précarité.

Le monde rural n'est pas épargné

Les communes de 5 000 à 10 000 habitants, qui structurent le milieu rural, comptent pour 8 % de la population. Elles rassemblent 11 % de la population à revenu précaire. Les allocataires y sont moins jeunes que dans les villes (30 % ont moins de 30 ans) mais plus jeunes que dans les communes plus petites où seuls, 22 % des allocataires ont moins de 30 ans.

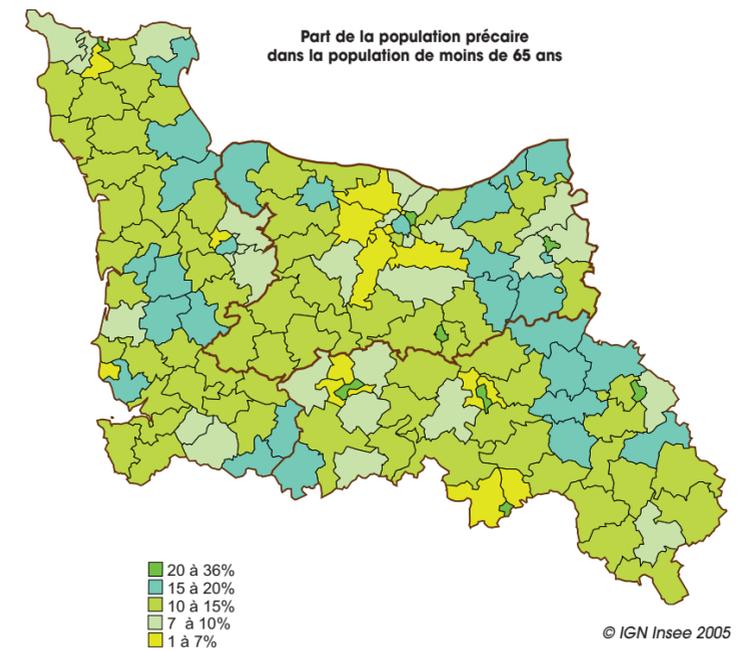
En dehors de ces petites villes, le milieu rural n'est pas homogène. Les cantons qui bordent les villes se caractérisent par leurs faibles taux de précarité qui contrastent avec celui des cœurs urbains. Les faibles ressources des personnes à revenu précaire ne leur permet-

tent que très rarement d'accéder à l'habitat pavillonnaire récent qui constitue l'essentiel du parc de logement de ces communes.

Plus on s'éloigne des villes, plus la précarité se caractérise par une forte présence des personnes âgées et des familles nombreuses. Plus de la moitié de ces dernières (55 %) habitent cet espace pour seulement 48 % de la population à revenu précaire. Les familles à revenu précaire sont présentes dans tout cet espace, mais certains cantons les regroupent davantage.

Comme en 1997, les cantons autour de Carentan ainsi que ceux du sud du pays d'Auge et du nord du Perche concentrent toujours la précarité rurale. Si dans le nord du Perche, une situation économique meilleure, a permis de stabiliser le niveau de la précarité, dans les autres, la progression est importante. Les familles nombreuses et les familles à revenu précaire accédant à la propriété y sont toujours plus représentées parmi les personnes en situation de précarité.

Dans les cantons de Passais, Barenton et le Teilleul en limite de la Manche et de l'Orne ainsi que dans ceux de Cerisy-la-Salle, Gavray et Percy dans le centre-Manche, la précarité s'est accrue fortement depuis 1997. L'âge des allocataires, plus élevé qu'en milieu urbain, s'accompagne d'une part plus importante de couples avec enfants. Les familles nombreuses y représentent plus du quart de la population à revenu précaire et celles avec un ou deux enfants, le tiers. Elles résident souvent dans le parc locatif privé ouvrant droit à une allocation logement (40 %), mais elles sont autant (42 %) à vivre dans des logements qui ne leur ouvrent pas ce droit (logement insalubre ou suroccupé, logement gratuit...). Ces cantons, à la population vieillissante et à l'activité économique fragile, offrent des perspectives d'emploi limitées à leur population en situation de précarité.



Comment appréhender la précarité financière ?

Pour appréhender les difficultés financières des Bas-Normands, deux sources ont été utilisées : le fichier des allocataires des caisses d'allocations familiales (CAF) et celui des allocataires des caisses de mutualité sociale agricole (MSA). En effet, la très grande majorité des ménages à revenu précaire est affiliée à un de ces deux organismes soit par le biais des minima sociaux, soit par celui des allocations familiales ou des aides au logement. L'image de la précarité est donc assez bien appréhendée, même si certaines populations à revenu précaire sont plus difficilement repérables. C'est le cas des non salariés, des étudiants, des personnes de plus de 65 ans et de toutes les personnes relevant des régimes spéciaux. Pour définir la précarité financière, tous les ménages disposant en 2003 de moins de 719 € mensuels par unité de consommation ont été retenus. Ce seuil de précarité correspond à la moitié du revenu médian des ménages français selon l'enquête "Revenus et patrimoine des ménages".

Excepté pour le RMI et l'API, les ressources prises en compte sont

les revenus déclarés aux services fiscaux pour l'année précédente (ici, les revenus de l'année 2002) ainsi que les prestations versées par les CAF et les MSA. Les revenus des allocataires du RMI et de l'API sont, quant à eux, calculés à partir des montants légaux des prestations versées, en tenant compte éventuellement du forfait logement.

Pour comparer les revenus des ménages, on tient compte de la composition des familles et des économies d'échelle qu'elles peuvent engendrer. Ainsi partant du principe qu'une personne vivant seule représente une unité de consommation (UC), on applique arbitrairement une valeur en UC pour chaque type de ménage selon le principe suivant :

Un UC pour le premier adulte + 0,5 UC par adulte ou enfant de plus de 14 ans + 0,3 UC par enfant de moins de 14 ans (+ 0,2 UC si la famille étudiée est monoparentale).

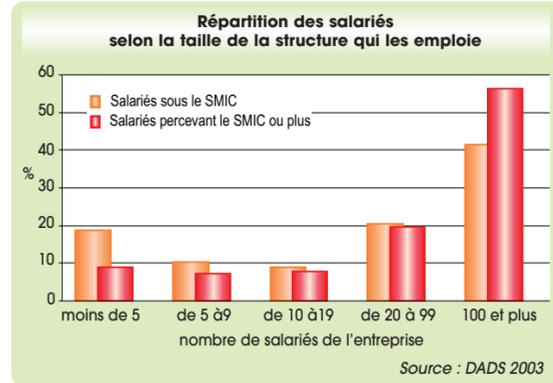
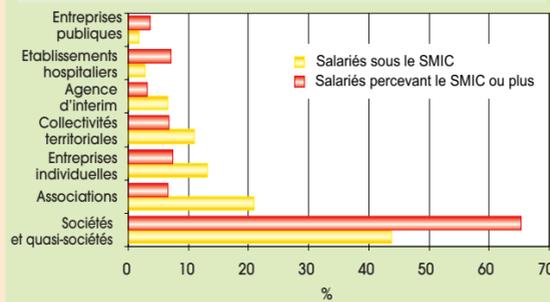
## Les actifs à bas salaires

### → Un travail fréquent dans de petites entités associatives ou artisanales

Si la majorité des actifs à bas salaires travaillent dans des entreprises privées, c'est dans une proportion nettement moindre que pour les autres salariés. Les associations sont le deuxième employeur d'actifs à bas salaires, et c'est là la différence la plus notable avec les autres salariés mieux rémunérés. Le travail au sein d'entreprises individuelles, des collectivités territoriales ou par le biais d'agences d'intérim est également caractéristique de la population des salariés à faible rémunération.

Une forte présence au sein d'associations ou dans l'artisanat : sans surprise, les actifs à bas salaires travaillent davantage que les autres

Les salaires sous le SMIC et leur employeur



salariés au sein de structures de très petite taille (moins de 20 salariés). Ils sont 38 % dans ce cas pour les premiers, contre seulement 24 % pour les seconds.

Sur les 88 900 salariés bas-normands rémunérés sous le SMIC, 5 500 (soit 6,2 %) bénéficient d'un emploi aidé. Au-dessus du SMIC, ils ne sont que 1 600 dans ce cas.

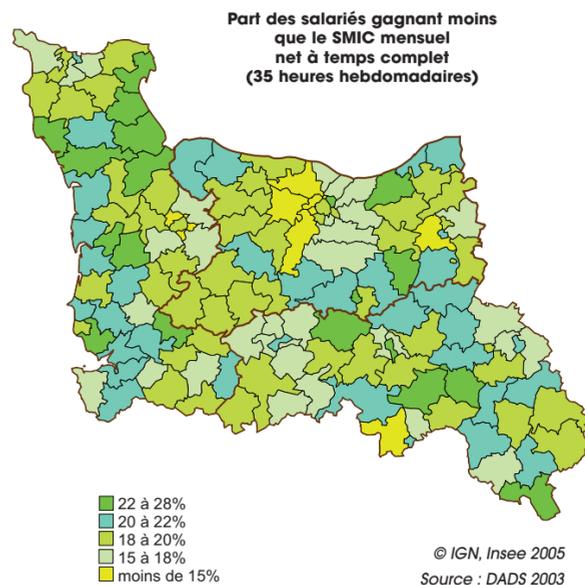
Ces emplois aidés concernent surtout l'action sociale (l'accueil des handicapés, des personnes âgées, l'aide au travail, entre autres), les activités associatives, hospitalières ou encore l'administration publique.

### → Une forte présence urbaine

Les grandes agglomérations de la région concentrent la majorité des emplois, dans les services et le commerce notamment. Les actifs à bas salaire ont ainsi tendance à représenter une part importante des salariés qui y habitent (souvent plus de 20 %). Dans la périphérie des grands centres urbains, ils sont en revanche plus rares. C'est même dans ces cantons que les proportions d'actifs à bas salaires sont les plus faibles (moins de 18 % dans la plupart des cas, voire beaucoup moins de 14 % dans les cantons de Creully ou de Saint-Lô ouest par exemple). Habiter en campagne et travailler en ville est un privilège que les actifs à bas salaires ont plus de mal à s'offrir. Les moins rémunérés restent donc davantage "fixés" près de leur lieu de travail.

Pour autant, les plus fortes proportions de salariés sous le SMIC se rencontrent surtout dans des cantons plus ruraux, et notamment dans le sud du Cotentin (le canton de Montebourg étant le champion régional dans le domaine avec près de 28 %). Chacun, ou presque, argue des raisons différentes : le secteur de l'action sociale pour le canton de Montebourg, l'intérim pour Carentan, la pêche, le commerce de gros et l'alimentation pour Quettehou, la santé pour Sainte-Mère-Eglise. Plus au sud, dans le canton de Coutances, ce sont l'action sociale, l'intérim et le commerce de détail qui fournissent le gros du contingent d'actifs à bas salaires. Les cantons littoraux de la Manche et de la Côte Fleurie abritent également une part importante de salariés à faible rémunération, en lien avec le tourisme (le commerce, l'hôtellerie-restauration, et les activités de loisirs, sportives et culturelles, générateurs de "petits boulots", y sont très présents). Dans l'Orne, dans le canton de Sées, l'action sociale en est également un très important fournisseur. Dans le canton voisin de

Courtomer, le transport routier de voyageurs est un employeur plus important qu'ailleurs. Enfin, dans le canton du Theil, ce sont les équipements automobiles qui occupent une place prépondérante.



## La précarité financière LES ACTIFS A BAS SALAIRES

### Bas salaire et salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC)

C'est par comparaison avec le SMIC mensuel net (sur la base de 35 heures de travail hebdomadaire, soit 152 heures mensuelles) qu'ont été étudiés les bas salaires. Le SMIC étant réévalué chaque année au 1<sup>er</sup> juillet, deux SMIC différents cohabitent durant l'année civile. Pour passer outre cette difficulté, le parti a été pris de considérer la moyenne des montants des SMIC mensuels nets de juillet 2002 et juillet 2003, soit 839 €.

Attention : cette référence au SMIC constitue simplement un indicateur de la faiblesse des revenus tirés du travail salarié, et en aucun cas un indicateur de pauvreté ou de précarité financière. En effet, en raison des limites de la source étudiée, l'ensemble des revenus autres que salariaux (allocations chômage, prestations sociales, rémunération du capital, etc) n'ont pas été pris en compte ; de plus chaque salarié a été considéré de manière isolée, indépendamment de sa situation familiale, et donc du nombre de personnes à sa charge, mais aussi des revenus éventuels de son conjoint par exemple. Toutes conditions indispensables pour la bonne représentativité d'un indicateur de précarité financière.

### → Des bas salaires loin d'être rares

En 2003, près de 19 % des salariés bas-normands (soit près de 89 000) ont perçu en moyenne un salaire mensuel net inférieur au SMIC (soit 839 €) pendant les périodes où ils ont travaillé. Cette proportion importante classe la Basse-Normandie au cinquième rang des régions françaises, l'éventail allant de 14,5 % en Ile-de-France et 16 % dans la région Centre à 22 % dans le Languedoc-Roussillon. Au sein même de la région, le Calvados est proportionnellement le département qui compte le moins de sala-

riés rémunérés sous le SMIC (18,2 %), même si le plus grand nombre des actifs bas-normands à bas salaires y habite (41 600). La situation se rencontre plus fréquemment dans l'Orne (19,4 %) et davantage encore dans la Manche (19,8 %).

Par ailleurs, 20 800 autres salariés bas-normands (4,4 %) n'ont gagné en moyenne par mois de travail qu'à peine plus que le SMIC (entre 100 et 110 % du SMIC).

### Champ de l'étude

En 2003, près de 600 000 Bas-Normands ont exercé au cours de l'année, durant une période plus ou moins longue (et parfois même très courte) au moins une activité salariée. L'étude de leurs revenus salariaux s'est limitée au poste principal qu'ils ont occupé dans l'année. Leurs éventuels postes annexes (à durée courte et rémunération au montant faible par rapport à leur revenu salarial annuel) n'ont donc pas été considérés. Afin de ne prendre en compte que des personnes réellement actives sur le marché du travail, les jeunes de moins de 26 ans n'ayant travaillé que pendant les mois d'été ont également été écartés du champ de l'étude. De même, les apprentis et stagiaires n'ont pas été retenus, leurs conditions de rémunération pouvant de surcroît différer de celles d'un salarié ordinaire. L'étude étant réalisée à partir des fichiers de Déclarations annuelles de données sociales (DADS), gérés par l'URSSAF, elle ne prend pas non plus en compte les salariés des organismes de l'État et du domaine des services domestiques. Enfin, l'analyse portant sur des salaires mensualisés, les salariés ayant occupé un poste moins de 30 jours dans l'année n'ont eux non plus pas été conservés.

Au final, l'étude est basée sur l'analyse des rémunérations perçues en 2003 par près de 470 000 salariés bas-normands. (mensualisées et nettes de toutes cotisations sociales y compris de CSG et CRDS)

### Le temps partiel souvent à l'origine de la faiblesse de la rémunération

Si une frange aussi large de salariés est rémunérée à un niveau inférieur à ce qui constitue pourtant un minimum légal, c'est parce que le temps partiel est très largement développé aujourd'hui. Car qui dit fraction de temps complet dit fraction de salaire.

En rapprochant le nombre total d'heures travaillées dans l'année et le nombre de jours de travail correspondant, il est possible d'estimer l'ampleur du phénomène. Seuls 4 % des salariés bas-normands rémunérés sous le SMIC auraient travaillé à temps complet, soit 152 heures minimum par mois (pour 35 heures hebdomadaires), et 12 %, l'équivalent de 80 à 100 % d'un temps complet. La très grande majorité (84 %) des salariés faiblement rémunérés n'auraient donc été employés sur leur poste principal que de façon très partielle (moins de 80 % d'un temps complet). A contrario, 8 % seulement des salariés ayant gagné mensuellement un salaire supérieur ou égal au SMIC ont travaillé à temps partiel inférieur à 80 %.

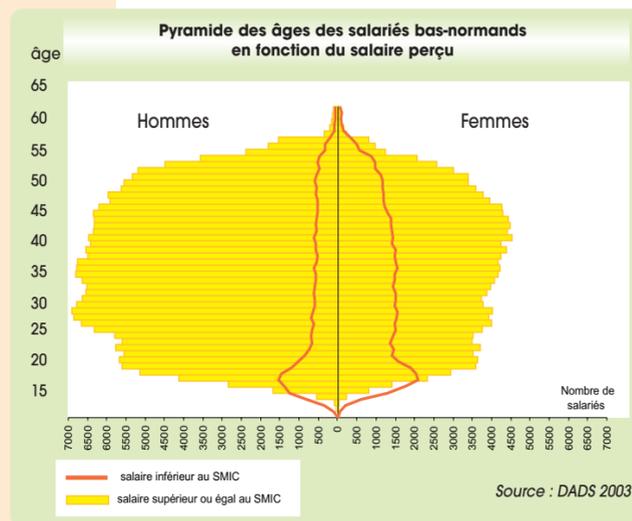
Les 3 600 salariés à faible rémunération et travaillant à temps complet sont le plus souvent des ouvriers, qui exercent essentiellement dans le domaine de l'action sociale. Il s'agit en majorité de travailleurs handicapés qui travaillent dans des Centres d'aide par le travail (CAT) ou en ateliers protégés, rebaptisés entreprises adaptées depuis la loi du 11 février 2005.

#### Répartition des salariés en fonction de leur rémunération et du taux de temps partiel

Temps partiel	Rémunération	
	Inférieure au SMIC	Supérieure au SMIC
moins de 50%	38,5 %	1,3 %
de 50 à moins de 80%	45,1 %	6,8 %
de 80 à moins de 100%	12,3 %	33,7 %
temps complet	4,1 %	58,2 %
total	100 %	100 %

Source : DADS 2003

### Des bas salaires fortement féminisés et fréquents en début de carrière



Source : DADS 2003

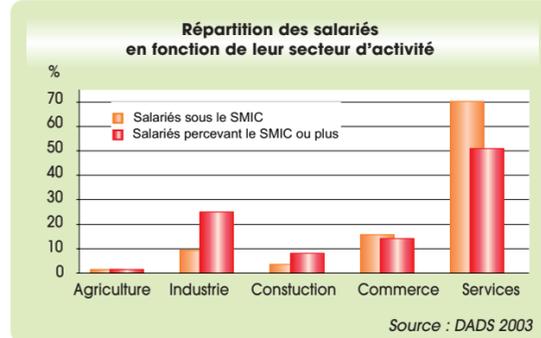
D'une manière très schématique, ces actifs à bas salaires sont des femmes et des jeunes. Mais la réalité n'est pas si éloignée de cette caricature... Deux tiers des actifs à bas salaires sont des femmes alors que les femmes représentent moins de la moitié (44 %) de la population régionale salariée. Cette très forte féminisation qui se vérifie aussi au niveau national tient au fait que ce sont surtout les femmes qui travaillent à temps partiel (64 % des actives à bas salaires, contre seulement 43 % des hommes).

La population des salariés à faible rémunération se distingue également par la présence dans ses rangs d'un très grand nombre de jeunes. Les moins de 25 ans composent 23 % du contingent, alors qu'ils ne représentent qu'à peine 11 % des salariés rémunérés au SMIC ou plus. Pour les plus jeunes d'entre eux, les premières expériences professionnelles se résument souvent à des "petits boulots". Ainsi, la rémunération sous le SMIC est la forme de salariat la plus répandue, jusqu'à 18 ans chez les hommes, et 20 ans chez les femmes. Avant 20 ans, la différence entre filles et garçons est moins marquée. Les filles ne deviennent en effet plus nombreuses que les garçons qu'à partir de cet âge (mais le demeurent ensuite à tous les âges).

### Les services, principal domaine d'activité

Temps partiel, forte féminisation, présence de nombreux jeunes : autant d'éléments qui ne sont pas sans liens avec les secteurs d'activité dans lesquels exercent les salariés faiblement rémunérés. Les actifs à bas salaires travaillent de fait davantage que les autres salariés dans le secteur tertiaire. Sept sur dix d'entre eux exercent dans le domaine des services, contre seulement la moitié des salariés percevant le SMIC ou plus. La santé/action sociale, l'administration publique ou les services opérationnels (autrement dit, l'intérim et la sécurité et le nettoyage pour les entreprises) sont les secteurs qui emploient le plus grand nombre d'actifs à bas salaires.

En dehors des services, le commerce de détail est aussi un secteur où se concentrent davantage les actifs à bas salaires.



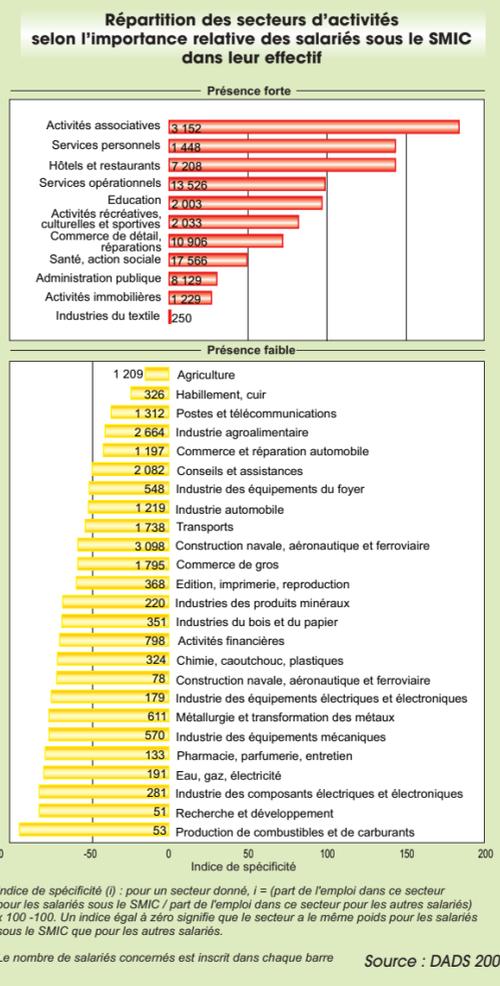
Source : DADS 2003

### Des postes à faible niveau de qualification

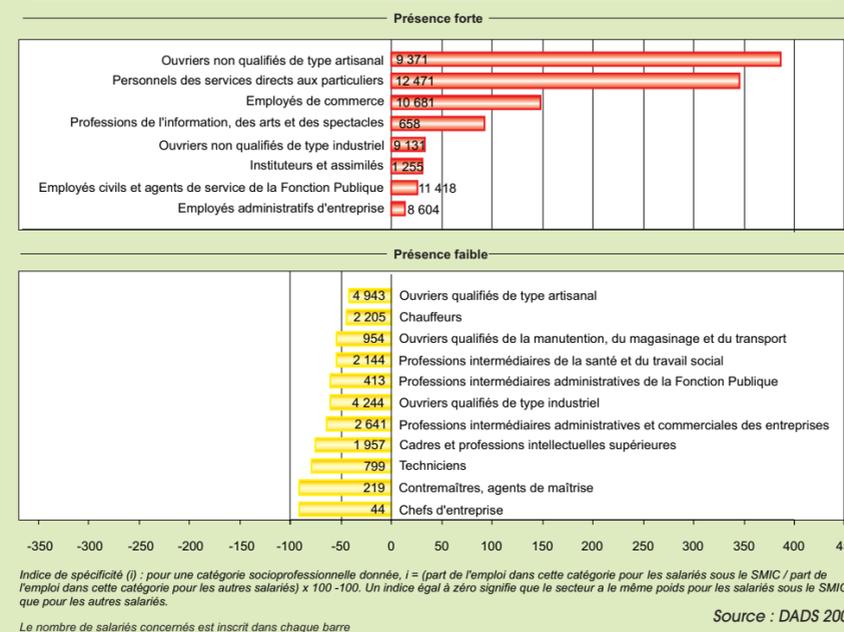
Les actifs à bas salaires travaillent plutôt dans des secteurs peu rémunérateurs, et dans leur grande majorité n'occupent pas de postes d'encadrement. En effet, la moitié des actifs à bas salaire (moins de 839 € net par mois) sont des employés. Par rapport aux salariés percevant l'équivalent du SMIC ou plus, ils sont particulièrement présents dans le commerce et les services aux particuliers, de manière moins marquée dans le domaine administratif des entreprises.

Et si la place des ouvriers parmi les actifs à bas salaires est assez proche de celle parmi les autres salariés mieux rémunérés (36 % contre 40 %), le profil de ces ouvriers, lui, diffère nettement. Sous le SMIC, les ouvriers non qualifiés sont en effet très largement surreprésentés, et tout particulièrement dans l'artisanat.

Mais d'un sexe à l'autre, les professions dominantes varient totalement. La grande majorité des femmes (plus de 60 %) sont des employées, les femmes ouvrières occupant par ailleurs le plus souvent des postes non qualifiés. Chez les hommes en revanche, les ouvriers sont les plus nombreux (plus de 60 % d'entre eux), et se répartissent à égalité entre ouvriers qualifiés et non qualifiés.



### Des professions peu qualifiées plus fréquentes parmi les salariés sous le SMIC



## Les bénéficiaires des dispositifs légaux obligatoires

### Effet de seuil

#### La CMUC, une avancée considérable pour l'accès aux soins... pour ceux qui peuvent en bénéficier

Toutes les personnes ne disposant actuellement que de très faibles ressources n'ont pas automatiquement droit à la Couverture maladie universelle complémentaire, compte tenu de la période de référence retenue pour apprécier les ressources. Celles-ci sont en effet calculées sur les 12 mois précédant la demande. Or si la personne a travaillé au cours de ces 12 mois mais ne travaille plus au moment de sa demande, elle est donc quasiment sans ressources lorsqu'elle sollicite la CMUC mais ne peut en bénéficier eu égard aux ressources perçues précédemment. Il faut donc qu'elle reformule régulièrement de nouvelles demandes pour faire jouer "l'effet curseur" de la période de référence.

D'autres personnes se sont trouvées exclues de la CMUC du fait de modifications dans l'appréciation des ressources : par exemple, en 2003 la totalité des prestations familiales perçues a été prise en compte dans les revenus alors que précédemment elles ne l'étaient que sous forme de forfait.

#### L'effet de seuil de la CMUC

Un foyer composé d'une personne doit disposer de moins de 587,16 € par mois pour bénéficier de la CMUC. A 588 € (au 01/07/2005), il perd tous les avantages de la CMUC : tiers payant, prise en charge totale du ticket modérateur, du forfait journalier et de tarifs opposables aux professionnels de santé (en optique, dentaire et audioprothèse). C'est l'effet de seuil qui va jusqu'à toucher parfois les bénéficiaires de certains minima sociaux tels que l'allocation adulte handicapé ou l'allocation de parent isolé.

#### Des solutions nationales partielles

Pour tenter de gommer en partie cet effet de seuil, un dispositif, appelé l'aide à la mutualisation, a été mis en place en 2003 par la Caisse nationale d'assurance maladie et relayé au niveau local par les Caisses primaires.

Il permet aux personnes dépassant de moins de 15 % le plafond CMUC de bénéficier d'une aide financière de l'assurance maladie pour l'acquisition d'une couverture complémentaire.

Ce dispositif a été repris dans la récente réforme de l'assurance maladie sous la dénomination de "crédit d'impôt".

Concrètement, si la personne dépasse de moins de 15 % le plafond CMUC, il lui est proposé la possibilité d'adhérer à un organisme complémentaire avec une prise en charge annuelle de

sa cotisation qui varie de 75 à 250 euros selon son âge, cette aide étant financée par les fonds d'action sociale de l'assurance maladie.

L'expérience de l'aide à la mutualisation menée par les Caisses primaires depuis 2003 a montré que peu de personnes ont bénéficié de ce dispositif au principal motif que l'aide financière était insuffisante compte tenu notamment des tarifs appliqués par les organismes complémentaires.

Le "crédit d'impôt" mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 2005 risque de ne pas faciliter l'accès aux soins pour certaines catégories de personnes en difficulté, d'autant que les organismes complémentaires ont manifesté leur intention d'augmenter sensiblement leurs cotisations compte tenu de la mise en place de la réforme de l'assurance maladie.

#### Des expériences locales

La CPAM 14 a mis en place un système d'aide supplémentaire permettant de prendre en charge 50% du montant des cotisations ; ce système plus avantageux a permis la signature de 496 contrats (au 31 décembre 2003) concernant 875 bénéficiaires. Mais les réductions du budget d'action sanitaire et sociale, destinées à financer le nouveau dispositif légal, ne permettront pas à la Caisse de maintenir cette aide complémentaire, alors que le nombre de bénéficiaires avait atteint 2 338 en 2004.

Le dispositif d'aide "intermédiaire" de la CPAM de la Manche a concerné 851 personnes en 2003.

Celui de la CPAM de l'Orne a concerné 279 personnes en 2003.

#### Un autre palliatif pour faciliter l'accès aux soins des personnes en précarité non bénéficiaires de la CMUC : les aides exceptionnelles

Les CPAM peuvent venir en aide aux assurés confrontés à des dépenses ou des diminutions de ressources imprévues générées par la maladie. Ces prestations exceptionnelles, car non prévues par la réglementation, mettent en évidence les insuffisances des prestations légales pour couvrir certaines dépenses de santé.

Ces fonds spécifiques ont permis jusqu'ici d'apporter une aide financière non négligeable à quelques milliers de personnes en Basse-Normandie. Cependant, la diminution de moitié en 2005 des dotations des CPAM va réduire d'autant l'effectivité de ces politiques locales, tant en nombre de personnes aidées qu'en montants.

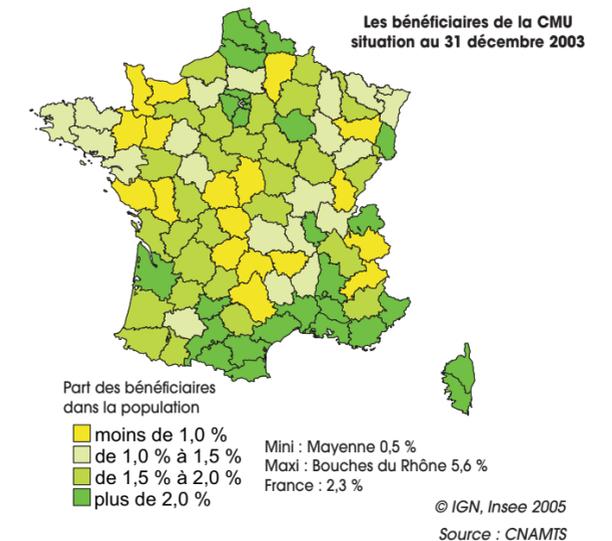
## La précarité financière LES BÉNÉFICIAIRES DES DISPOSITIFS LÉGAUX OBLIGATOIRES EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS

### Peu de bénéficiaires de la couverture maladie universelle de base en Basse-Normandie

Fin 2003, plus de 18 000 bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) sont recensés dans notre région, soit 1,3 % de la population bas-normande. Ce pourcentage est nettement inférieur au taux national : 2,3 % de la population métropolitaine relève de la CMU.

Des disparités très fortes de taux de couverture (nombre de bénéficiaires rapporté à la population) existent sur le territoire. Les titulaires de la CMU se concentrent dans le nord de la France, en région parisienne et sur la Côte méditerranéenne.

Le Calvados et la Manche sont parmi les départements où la couverture est particulièrement faible. Seule l'Orne se distingue par un taux de bénéficiaires de la CMU plus élevé.



### Quels sont les dispositifs légaux obligatoires ?

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999, la Couverture Maladie Universelle (CMU) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2000. Ce dispositif comporte deux volets, la CMU de base et la CMU complémentaire.

#### La Couverture maladie universelle (CMU)

Toute personne résidant en France de façon stable et régulière et qui n'est pas déjà couverte à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie, peut bénéficier de la CMU de base. La condition de stabilité est remplie si la personne prouve par tout moyen qu'elle réside en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. La condition de régularité est remplie si un ressortissant étranger peut justifier qu'il est en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France.

Les personnes dont le revenu fiscal annuel est supérieur à un seuil fixé par arrêté doivent acquitter une cotisation annuelle de 8 % sur le montant des revenus supérieur à ce seuil. Les personnes dont le revenu fiscal se situe au-dessous du seuil, les bénéficiaires du RMI et les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont exemptés de cotisations.

#### La Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)

La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière qui en fait la demande sous condition de ressource fixée par décret. Le plafond de ressources concerne les ressources des douze derniers mois précédant la

demande et varie selon la composition du foyer. Au 1<sup>er</sup> juillet 2003, il s'établissait à 566,50 € par mois pour une personne seule. Au 1<sup>er</sup> juillet 2005, il s'élève à 587,16 €.

Elle remplace l'aide médicale dispensée jusqu'en 2000. Les personnes, qui bénéficiaient en 1999 de l'aide médicale y compris les titulaires du RMI, ont été transférées automatiquement vers la CMUC au 1<sup>er</sup> janvier 2000.

La CMU complémentaire permet pendant un an la prise en charge, avec dispense d'avance des frais, de dépenses de santé non couvertes par le régime obligatoire de Sécurité Sociale : le ticket modérateur (part du tarif de convention laissée à la charge du patient) sur les honoraires et les prescriptions des professionnels de santé, le forfait journalier hospitalier, et des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes, audioprothèses...) dans la limite de forfaits fixés par arrêté ministériel. Le demandeur choisit si les prestations seront gérées par une caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire.

#### L'Aide médicale de l'État (AME)

L'aide médicale de l'État est destinée à prendre en charge, sous conditions de ressources et après trois mois de « résidence » en France, les frais de santé des étrangers sans-papiers qui ne peuvent pas bénéficier de la CMU.

Les données de la présente étude sont issues des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), des Caisses de mutualité sociale agricole (MSA) et de la Caisse maladie régionale (CMR), ces trois organismes gérant la très grande majorité des couvertures sociales.

## → ... mais des disparités départementales fortes.

Dans l'Orne, près de 2 % de la population est couverte par la CMU. Dans le Calvados, ils ne sont que 0,9 % et dans la Manche 0,6 %.

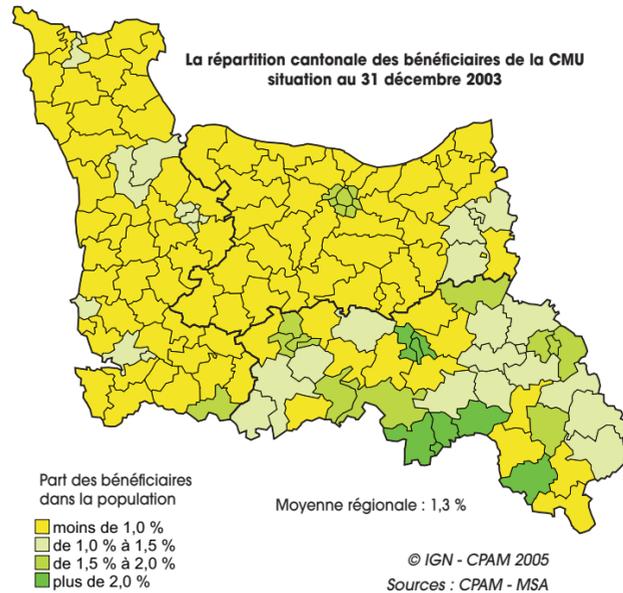
La CMU est plus répandue dans les grandes villes et leurs banlieues ainsi que dans certains secteurs ruraux notamment dans l'Orne.

Les proportions les plus élevées se retrouvent dans les grandes villes ornaïses (Alençon 5,4 %, Argentan 2,6 %), mais aussi dans les cantons bas normands situés à l'est (Bellême 2,2 %, L'Aigle 1,9 %, Lisieux 1,4 %, et Livarot 1,3 %).

Les cantons de Caen 1,8 %, et Hérouville-Saint-Clair 1,7 %, affichent aussi des pourcentages supérieurs à la moyenne régionale.

Enfin, la Manche est le département où la proportion de bénéficiaires de la CMU est la plus faible. Seuls quatre cantons se distinguent par des taux plus élevés : Saint-Lô 1,1 %, Carentan, Avranches et Saint-Ovin avec 1,3 % chacun.

Ces disparités départementales épousent celles d'autres indicateurs tels que le RMI ou les seuils de bas revenus, ce qui suggère une relation forte entre la perception de la CMU et certains indices de précarité.



## → CMU, CMUC et précarité

La CMU de base regroupe des situations socio-économiques variées. Ainsi, certains assurés ont des revenus annuels supérieurs au seuil fixé. Ils peuvent tout de même accéder à la CMU en contrepartie du paiement d'une cotisation, mais ce phénomène reste marginal car ceux-ci ne représentent que 3,9 % des bénéficiaires CMU dans notre région.

En revanche, 63 % des bénéficiaires affiliés à la CMU de base

sont également titulaires du RMI et une grande majorité accède également à la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

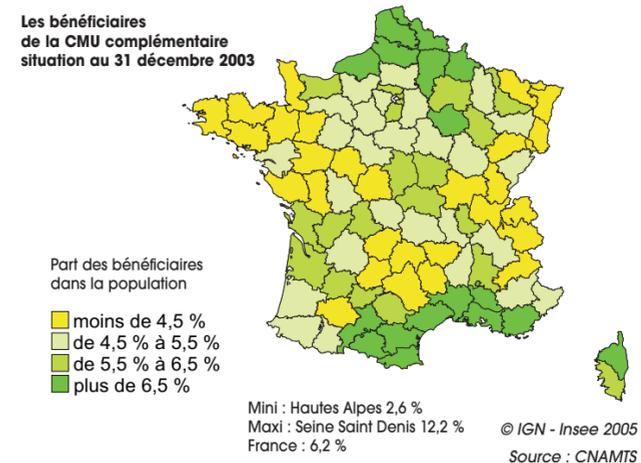
Liée dans tous les cas au plafond de ressources (566,50 euros par mois pour une personne seule au 1<sup>er</sup> juillet 2003) la CMUC quant à elle, est systématiquement révélatrice de précarité financière.

## → Une proportion de bénéficiaires de la CMU complémentaire conforme à la moyenne nationale.

Au 31 décembre 2003, 83 000 bénéficiaires de la CMUC sont recensés en Basse-Normandie (données CPAM, MSA, CMR), ce qui représente 5,8 % de la population totale. La moyenne nationale est légèrement supérieure : 6,2 %.

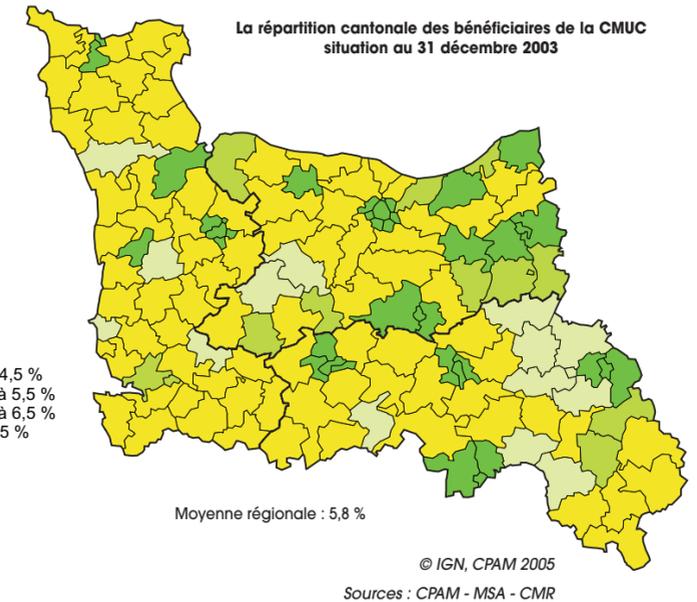
Comme pour la CMU, la Manche présente les plus faibles pourcentages (4,2 %). En revanche, le Calvados (6,2 %) devance l'Orne (5,4 %).

Les taux de couverture CMUC les plus élevés se situent toujours le long de la Méditerranée et au nord de la France.



## → La CMUC, une prédominance urbaine.

Le Calvados abrite près de 43 400 bénéficiaires, soit le plus grand nombre de ressortissants de la CMUC. Leur présence est plus fréquente dans les grandes villes et leurs banlieues ainsi que dans les cantons de l'est de la région et du bocage Virois.

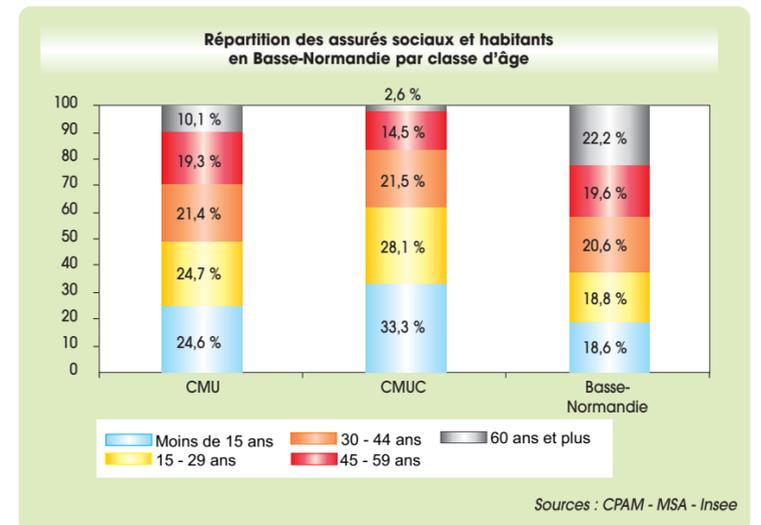


## → Une population jeune

Les bénéficiaires de la CMU ou de la CMUC sont plutôt jeunes. Ainsi, sur l'ensemble du territoire, près de la moitié des bénéficiaires de la première prestation et près des deux tiers des bénéficiaires de la seconde ont moins de trente ans ; ce n'est le cas que de 38 % des Bas-Normands. La forte présence de couples avec enfants et de familles monoparentales explique partiellement la jeunesse de ces bénéficiaires.

À l'inverse, les personnes âgées de 60 ans ou plus sont faiblement représentées. Leur possibilité de percevoir le minimum vieillesse avec des revenus de peu supérieurs au seuil de ressources de la CMUC en est la raison principale. De plus, seules les personnes de plus de 60 ans qui n'ont jamais travaillé ou qui ne reçoivent pas de pension peuvent bénéficier de la CMU de base.

La structure d'âge des bénéficiaires de la couverture de base est légèrement différente de celle des bénéficiaires de la CMUC. Les plus de 45 ans représentent 29,4 % des premiers bénéficiaires contre 17,1 % des seconds. Un peu plus de la moitié des bénéficiaires de la CMUC sont



des femmes. Ce résultat reflète la forte proportion de familles monoparentales dans lesquelles les femmes sont plus présentes.

## → L'Aide médicale de l'État, un phénomène marginal et urbain

Au 31 décembre 2003, 244 Bas-Normands, soit 0,02 % de la population, bénéficiaient de l'Aide médicale de l'État.

Leur répartition est très inégale : 68 % dépendent du Calvados, 25,4% de l'Orne et 6,6 % de la Manche.

Les bénéficiaires de l'AME sont localisés majoritairement dans les villes de Caen (44,6 %), Hérouville-Saint-Clair (11,1 %) et Alençon (15 %). Cette forte présence citadine s'explique par la localisation des associations agréées pour leur domiciliation.

# La précarité professionnelle

## >> SYNTHÈSE

### UNE PROJECTION DANS L'AVENIR SOUS-TENDUE PAR L'EMPLOI

#### Une approche par le chômage, la formation, les aides à l'insertion et les parcours vers l'emploi

La précarité professionnelle s'oppose à la stabilité. Posséder un emploi est bien souvent le début d'une reconnaissance sociale qui permet à son détenteur de se situer dans la société, de nouer des relations et de se projeter dans l'avenir. Les contrats à durée déterminée, l'intérim et le temps partiel subi sont des formes de travail précaires, qui de fait limitent particulièrement la projection dans l'avenir. Avoir un contrat de travail court peut aussi rendre plus difficile un certain nombre de démarches et d'actes de la vie courante, comme trouver un logement, obtenir un emprunt. Pour autant, il faut garder à l'esprit que ces contrats courts sont

souvent des tremplins vers la stabilité. Pour de nombreux actifs, cette précarité n'est souvent que provisoire, mais il est clair que d'autres ne parviennent pas à y échapper. De façon plus insidieuse, une personne peut se trouver dans une situation de précarité professionnelle pour une toute autre raison. L'origine de

la précarité peut être psychologique (le harcèlement précaire par exemple une situation professionnelle), liée à la santé, à la vie familiale... Le tout étant souvent interdépendant. Si la personne en situation de précarité professionnelle vit avec un conjoint qui possède un emploi stable, une partie des difficultés économiques et sociales peut évidemment être atténuée. Pour autant, il reste une souffrance psychologique ou morale. Celle-ci peut déborder de la sphère du travail sur la vie personnelle et précariser une situation familiale jusqu'alors sereine. La santé peut aussi se trouver dégradée par ces situations de fragilité. Avec des entreprises qui expriment sans cesse des besoins grandissants en flexibilité et en mobilité, les emplois précaires se développent, amenant de plus en plus de demandeurs d'emploi à accepter un travail qui ne correspond pas forcément à leurs souhaits, à leurs qualifications ou formation.

Dans ce chapitre, la précarité professionnelle est abordée à travers des demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE, et des bénéficiaires des mesures d'insertion et d'emplois aidés (lorsqu'ils sont destinés à des publics prioritaires donc en grande difficulté d'insertion). L'étude ne couvre donc pas, et de loin, l'ensemble des personnes en situation de précarité. En particulier, les personnes qui travaillent par le biais d'un contrat à durée déterminée, ou d'un contrat d'intérim ne

rennent pas dans le champ de l'étude. De même, les personnes qui ne sont pas inscrites à l'ANPE, mais qui recherchent un emploi, ne sont pas prises en compte. Enfin, une partie de l'activité économique, le « travail au noir », n'est pas déclarée. La population qui accepte de travailler dans ces conditions est souvent en situation de précarité, au moins pendant la durée de ce travail, mais on ne dispose d'aucune source d'information permettant d'appréhender et de quantifier ce type de travail.

→ 91 400

demandeurs d'emploi fin décembre 2004

→ 9,7 %

de la population active bas-normande au chômage en décembre 2004

#### Des difficultés d'accès au monde du travail accrues dans la région pour les actifs les plus jeunes et les plus âgés

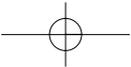
En Basse-Normandie, comme pour le reste de la France, le chômage touche l'ensemble de la population active. Face à cette situation de rémanence, les demandeurs d'emploi essaient de s'adapter à un marché du travail qui demande de plus en plus de flexibilité et de mobilité. C'est pourquoi, de plus en plus de chômeurs sont prêts à accepter un contrat court (CDD) ou un emploi à temps partiel.

Depuis 2001, la conjoncture économique s'étant dégradée, le chômage s'est accru en particulier pour les chômeurs de longue durée. Certaines catégories de personnes ont plus de difficultés que d'autres à trouver du travail dans ce contexte difficile. Même si, depuis 2001, le chômage des hommes progresse deux fois plus vite que celui des femmes, celles-ci restent les plus nombreuses parmi les demandeurs d'emploi. Cette situation vaut pour toute la France. En Basse-Normandie trois catégories de publics ont plus de difficultés à trouver du travail que dans le reste de la métropole. Ce sont les jeunes de moins de 25 ans et les personnes de plus de 50 ans au chômage depuis plus d'un an ainsi que les travailleurs handicapés.

Au 31 décembre 2004, 8 530 allocataires du RMI étaient inscrits dans les fichiers de l'ANPE, alors que les CAF et MSA ont versé ce minimum social à 20 000 allocataires. Cette grande différence laisse penser que bon nombre d'allocataires du RMI ont cessé de s'inscrire à l'ANPE, voire de chercher un emploi faute d'espoirs.

→ 10 %

des demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE sont handicapés



→ 61 %

des jeunes chômeurs possèdent un niveau inférieur ou égal à l'année de préparation au CAP ou au BEP

### Le parcours d'obstacle des jeunes sans diplômes

Les jeunes Bas-Normands ont un niveau de formation inférieur à la moyenne nationale, conséquence d'une sortie précoce du système scolaire. Pour ceux sortis sans diplôme notamment, l'accès à l'emploi est un parcours d'obstacle.

A 30 ans, parmi les actifs, seule la moitié des jeunes sans diplômes a réussi à décrocher un contrat à durée indéterminée. De fait, les missions locales et les permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) doivent accompagner plus longtemps les jeunes non diplômés que les jeunes diplômés dans leurs parcours vers l'emploi.

### Les problèmes de santé et le handicap sont aussi des freins à l'emploi

L'étude du devenir professionnel de salariés pour lesquels les médecins du travail ont posé un avis d'aptitude restrictive ou d'inaptitude au poste de travail, met en évidence les difficultés pour ces salariés de se maintenir en activité. En effet près de 50 % d'entre eux quittent l'entreprise au cours de l'année qui suit cet avis médical. De plus, parmi ceux-ci, à peine plus de 10 % ont retrouvé un autre emploi.

Fin 2004, 7 000 travailleurs handicapés sont inscrits dans les ANPE de la région, soit près de 10 % de l'ensemble des inscrits à l'ANPE. Ils mettent en moyenne plus de temps à trouver un emploi et 47 % d'entre eux sont concernés par le chômage de longue et très longue durée, contre 35 % pour l'ensemble du public.

### Des mesures d'insertion nombreuses et variées pour les publics en difficulté

L'État, les collectivités territoriales et le monde associatif développent un ensemble de mesures ou d'actions pour aider les personnes qui ont le plus de difficultés à trouver un travail et ainsi éviter l'exclusion sociale. Certaines de ces actions comme la lutte contre l'illettrisme sont très en amont de l'accès à l'emploi alors que d'autres comme le stage d'accès à l'emploi (SAE) ont un effet beaucoup plus immédiat. L'ensemble de ces mesures forme un patchwork complexe difficile à appréhender. Cependant, elles peuvent servir de tremplin vers l'emploi. En 2003, selon la Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES) et suivant les dispositifs d'aides utilisés, entre 50 % et 85 % des bénéficiaires sont en situation d'emploi trois ans après un emploi aidé. En revanche, les autres n'ont pu valoriser ces contrats et se sont souvent enfoncés dans le chômage et l'exclusion. Ils cumulent beaucoup de handicaps qui freineront leur accès à l'emploi non aidé même si la situation du marché du travail s'améliorait.

### Des trajectoires professionnelles souvent précaires

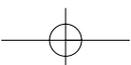
Avec ou sans aides, le parcours vers l'emploi reste difficile pour de nombreux Bas-Normands. Pour certains jeunes, la période de 'petits boulots' permet d'acquérir une expérience qu'ils peuvent ensuite valoriser dans des contrats plus longs. Mais, pour beaucoup d'autres, jeunes et moins jeunes, cette période d'alternance entre emploi et chômage se prolonge. Ils connaissent des difficultés à en sortir, en particulier ceux, en majorité des femmes, qui travaillent à temps partiel sans que cela relève d'un choix.

→ 13 %

des salariés du privé ont eu au moins trois employeurs différents entre 2002 et 2003

## De la difficulté de dénombrer les travailleurs précaires

Fin 2004, l'ANPE recense 92 000 demandeurs d'emplois toutes catégories confondues en Basse-Normandie. Ils constituent le socle des précaires face à l'emploi. Mais à ce nombre, il convient d'ajouter les 77 000 contrats temporaires (CDD, intérim, apprentissage, emplois aidés, stagiaires rémunérés) qui concernent des personnes à qui la stabilité professionnelle fait défaut (effectif recensement de la population de 1999). Il faut aussi rajouter les salariés à temps partiel subi qu'on estime à 30 % des salariés à temps partiel. Cette situation concerne environ 15 000 personnes, toujours selon le recensement de 1999 (CDI hors administration). Le total atteint alors 183 000 personnes, toutes en situation précaire face à l'emploi. Ce nombre, qui pourtant sous estime le phénomène car il ne prend en compte que les situations mesurables, représente déjà 30 % des 643 000 actifs bas normands.



## Les demandeurs d'emploi en Basse-Normandie

### Les catégories de demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE

Les demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE (DEFM) sont classés en six catégories, rassemblées elles-mêmes en deux groupes. Le premier groupe comprend les demandeurs d'emploi immédiatement disponibles sur le marché du travail :

- Catégorie 1 : les personnes à la recherche d'un emploi à temps plein et à durée indéterminée (CDI) ;
- Catégorie 2 : les personnes à la recherche d'un CDI à temps partiel ;
- Catégorie 3 : les personnes recherchant un emploi à durée déterminée (CDD), temporaire ou saisonnier, même de très courte durée.

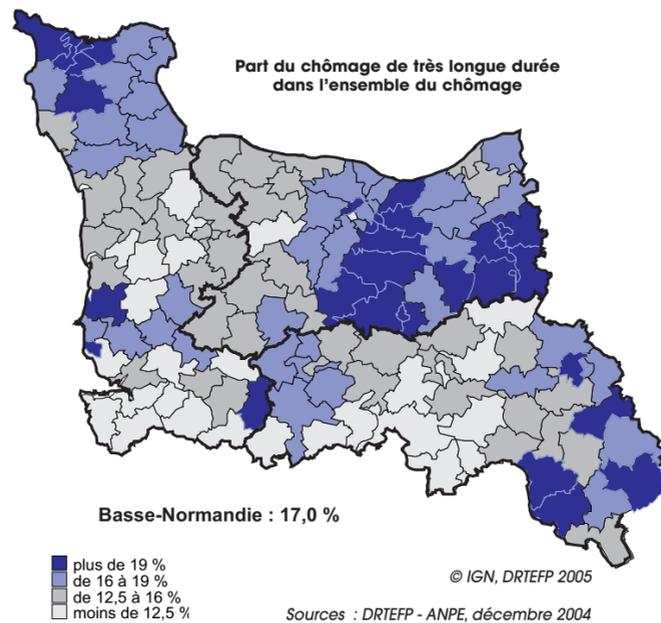
Le second groupe comprend les demandeurs d'emploi non immédiatement disponibles car ils ont exercé une activité de plus de 78 heures dans le mois. Les chômeurs sont classés en trois

catégories analogues aux précédentes :

- Catégorie 6 : les personnes à la recherche d'un CDI à temps plein ;
- Catégorie 7 : les personnes à la recherche d'un CDI à temps partiel ;
- Catégorie 8 : les personnes recherchant un emploi à durée déterminée (CDD), temporaire ou saisonnier, même de très courte durée.

L'indicateur officiel de suivi du chômage se limite, depuis juin 1995, aux demandeurs d'emploi de catégorie 1.

Il existe deux autres catégories, non retenues ici, car elles recensent des personnes qui ne sont pas disponibles, en arrêt maladie ou en formation (catégorie 4) et en emploi ou à la recherche d'un autre emploi (catégorie 5).



### Un bénéficiaire du RMI sur deux n'est pas inscrit à l'ANPE

Dans la région, comme en France, environ la moitié des bénéficiaires du RMI ne sont pas inscrits à l'ANPE. Une étude nationale, réalisée à partir de l'enquête « Insertion sociale des allocataires de minima sociaux », permet de distinguer quatre profils de bénéficiaires du RMI non inscrits à l'ANPE :

- **groupe 1 (28 %)** : principalement des femmes au foyer, avec de fortes contraintes familiales, souvent non diplômées et sans expérience professionnelle ;
- **groupe 2 (25 %)** : bénéficiaires très touchés par des pro-

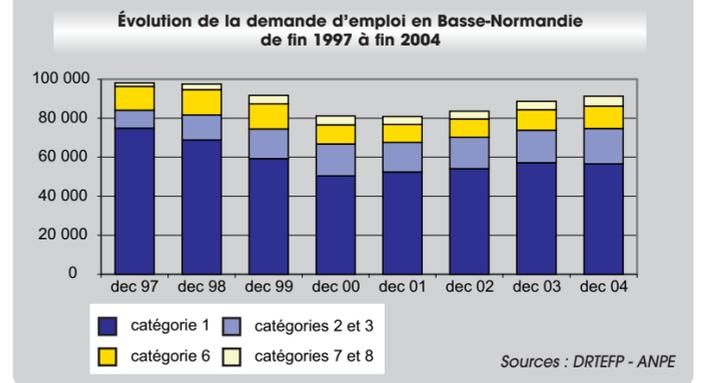
blèmes de santé physique ou morale, inactifs. Ce sont soit des jeunes en couple et sans charges familiales, soit des hommes souvent âgés et inactifs depuis longtemps ;

- **groupe 3 (8 %)** : personnes en emploi stable mais très partiel ; souvent des femmes ou des personnes vivant seules avec des enfants à charge ;
- **groupe 4 (39 %)** : hommes sans charges familiales, avec une expérience professionnelle. Chômeurs ou en emploi précaire, ils sont présents sur le marché du travail.

## La précarité professionnelle LES DEMANDEURS D'EMPLOI EN BASSE-NORMANDIE

### 91 400 demandeurs d'emploi fin décembre 2004 en Basse-Normandie

Fin décembre 2004, la région compte 91 365 demandeurs d'emploi, inscrits dans les catégories 1 à 3, et 6 à 8. De 1997 à mi-2001, avec l'amélioration de la conjoncture, la Basse-Normandie a connu une baisse importante du chômage. Depuis mi-2001, la conjoncture économique est médiocre. Le chômage a progressé de 10 500 personnes en Basse-Normandie. La structure de la demande d'emploi a été profondément modifiée pendant ces différentes périodes. Expression d'une flexibilité croissante dans la gestion des effectifs par les entreprises, la proportion de demandeurs d'emploi prêts à accepter un emploi à temps partiel, temporaire ou saisonnier (catégories 2, 3, 7 et 8) est passée de 11 % à 25 % au détriment de la demande exclusive d'emploi en CDI à temps plein (catégories 1 et 6).



### Évolution de la structure du chômage

Catégories de DEFM	Basse-Normandie			France		
	décembre 1997	décembre 2001	décembre 2004	décembre 1997	décembre 2001	décembre 2004
Cat 1+6	88,8 %	76,0 %	74,6 %	87,7 %	76,0 %	75,8 %
Cat 2+3+7+8	11,2 %	24,0 %	25,4 %	12,3 %	24,0 %	24,2 %

Sources : DRTEFP - ANPE

### Accélération du chômage des jeunes, des plus de 50 ans et des hommes

Depuis trois ans, le chômage s'accélère nettement plus pour les jeunes de moins de 25 ans (+ 17 %), pour les adultes de 50 ans et plus (+ 17 %) et pour les hommes (+ 19 %), que pour les adultes d'âge intermédiaire (+ 11 %) ou les femmes (+ 9 %), en particulier au cours de 2002 et 2003.

La région bas-normande se caractérise toujours par une présence accentuée des jeunes parmi les chômeurs. En décembre 2004, les jeunes chômeurs bas-normands représentent 2,8 % de l'ensemble

des jeunes chômeurs alors que la population des chômeurs bas-normands ne compte que pour 2,3 % de l'ensemble. De plus, ces jeunes chômeurs ont un niveau de formation initiale moindre qu'en moyenne nationale : 61 % possèdent un niveau de formation inférieur ou égal à l'année terminale de préparation au CAP ou au BEP, contre 56 % en France, résultat notamment d'une sortie précoce des jeunes Bas-Normands du système de formation initiale.

**Les demandeurs d'emploi de 2001 à 2004 selon l'âge et le sexe**

	Effectifs		Evolution annuelle (%)			Evolution sur 3 ans (%)		Poids de la région en France (%)
	DEFM * déc 2001	DEFM * déc 2004	De déc 01 à déc 02	De déc 02 à déc 03	De déc 03 à déc 04	Région Basse- Normandie	France	
Jeunes de moins de 25 ans	17 193	20 103	+ 5,1	+ 8,1	+ 2,9	<b>+ 16,9</b>	+ 15,6	2,8
Adultes de 25 à 49 ans	51 807	57 312	+ 2,2	+ 5,0	+ 3,1	+ 10,6	+ 12,2	2,2
Adultes de 50 ans et plus	11 884	13 950	+ 6,8	+ 6,5	+ 3,2	<b>+ 17,4</b>	+ 8,0	2,3
Hommes	35 494	42 104	+ 7,5	+ 7,5	+ 2,6	<b>+ 18,6</b>	+ 18,6	2,3
Femmes	45 390	49 261	+ 0,3	+ 4,6	+ 3,5	+ 8,5	+ 7,7	2,4
<b>Ensemble</b>	<b>80 884</b>	<b>91 365</b>	<b>+ 3,5</b>	<b>+ 5,9</b>	<b>+ 3,1</b>	<b>+ 13,0</b>	<b>+ 12,1</b>	<b>2,3</b>

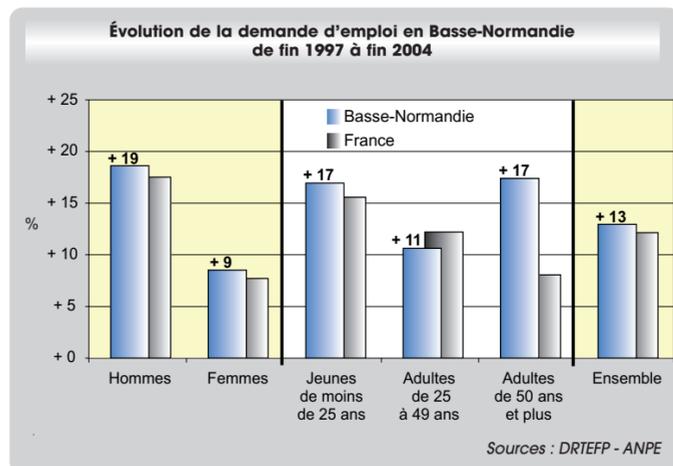
\*demandes d'emploi en fin de mois (catégories 1 à 3 et 6 à 8)

Sources : DRTEFP - ANPE

**Reprise du chômage de longue durée**

Le chômage de longue durée, correspondant aux demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE depuis plus d'un an, rassemble 33 700 personnes en décembre 2004 (catégories 1 à 3 et 6 à 8 confondues). Ce nombre a augmenté de 16 % (+ 4 700 personnes) au cours des trois dernières années, plus vite que le chômage de moins d'un an (+ 11 %).

Parmi les chômeurs de longue durée, la situation s'est particulièrement dégradée pour les demandeurs inscrits depuis un à deux ans, dont le nombre a augmenté de 21% depuis décembre 2001. Le chômage de très longue durée (inscrits depuis plus de 2 ans) a mieux résisté jusqu'à la fin 2003, mais l'évolution récente traduit toutes les difficultés que rencontre la région par rapport à la France : + 15 % en Basse-Normandie et + 11 % en France sur l'année 2004.



Sources : DRTEFP - ANPE

**Les demandeurs d'emploi de 2001 à 2004 selon la durée**

	Effectifs		Evolution annuelle (%)			Evolution sur 3 ans (%)		Poids de la région en France (%)
	DEFM * déc 2001	DEFM * déc 2004	De déc 01 à déc 02	De déc 02 à déc 03	De déc 03 à déc 04	Région Basse- Normandie	France	
Moins d'un an	51 902	57 636	+ 6,2	+ 3,9	+ 0,7	+ 11,0	+ 9,2	2,3
De un à deux ans	15 059	18 159	+ 4,6	+ 13,2	+ 1,9	+ 20,6	+ 26,1	2,3
De deux ans et plus	13 923	15 570	- 7,9	+ 5,6	<b>+ 14,9</b>	+ 11,8	+ 8,6	<b>2,5</b>
<b>Ensemble</b>	<b>80 884</b>	<b>91 365</b>	<b>+ 3,5</b>	<b>+ 5,9</b>	<b>+ 3,1</b>	<b>+ 13,0</b>	<b>+ 12,1</b>	<b>2,3</b>

\*demandes d'emploi en fin de mois (catégories 1 à 3 et 6 à 8)

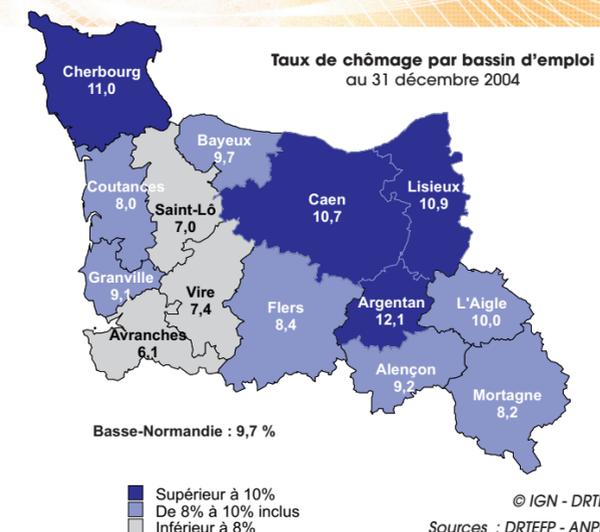
Sources : DRTEFP - ANPE

**Près de 10 % de la population active bas-normande est au chômage**

En décembre 2004, 9,7 % des actifs bas-normands sont au chômage. Trois années plus tôt, le taux de chômage était de 8,5 %, soit 1,2 point de moins. En raison de la mauvaise conjoncture économique, le taux de chômage bas-normand s'est accru de 1,1 point en deux ans. Il est resté

pratiquement stable la dernière année et le différentiel avec le taux national demeure favorable à la région (- 0,3 point). En décembre 2004, la Basse-Normandie se situe au 12<sup>e</sup> rang des régions françaises les plus touchées par le chômage, comme en décembre 2001.

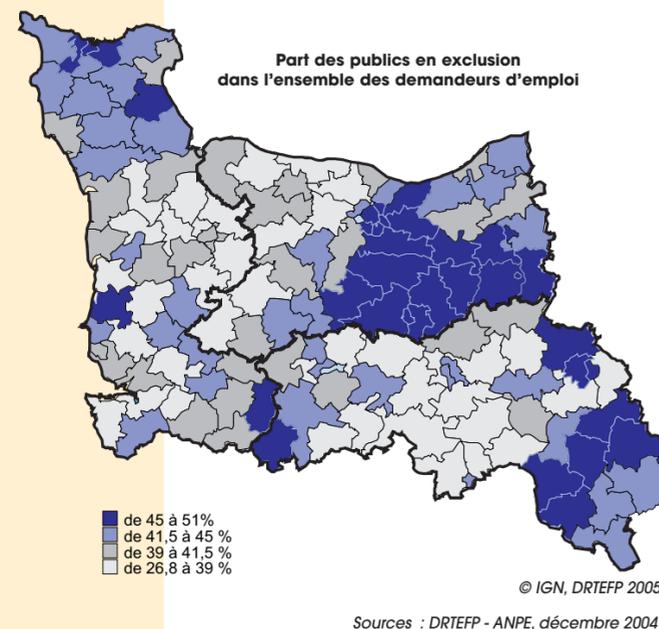
Quatre bassins d'emploi connaissent des difficultés très intenses d'insertion sur le marché du travail, qui s'expriment dans leur taux de chômage, nettement supérieurs à la moyenne régionale. Dans l'Orne, le bassin d'emploi d'Argentan a subi les effets de fermetures de grands établissements industriels (Moulinex, la MIC et APM Valfond). Du coup, le taux de chômage y est le plus élevé de la région (12,1 %). Dans le Calvados, les tensions sont toujours très fortes dans ses deux principaux bassins d'emploi : 10,7 % dans le bassin caennais et 10,9 % dans le Pays d'Auge. Les tensions paraissent moins aiguës dans la Manche, à l'exception toutefois du Nord-Cotentin, où le taux s'élève à 11 %.



Supérieur à 10%  
De 8% à 10% inclus  
Inférieur à 8%

© IGN - DRTEFP 2005  
Sources : DRTEFP - ANPE - Insee

**Des difficultés accentuées pour les jeunes au chômage de longue durée et pour les travailleurs handicapés**



© IGN, DRTEFP 2005

Sources : DRTEFP - ANPE, décembre 2004

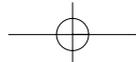
Comme les autres régions, la Basse-Normandie doit lutter contre l'exclusion du marché du travail des publics les plus en difficulté, notamment en période de mauvaise conjoncture.

Ces publics, prioritaires dans l'accès aux différentes mesures d'aides à l'emploi, représentent 44 % de l'ensemble des chômeurs bas-normands. Si l'on considère ces publics prioritaires bas-normands de façon globale, leur poids en France est relativement conforme au poids de l'ensemble des chômeurs bas normands dans le chômage total français, à savoir 2,4 % pour l'ensemble des prioritaires et 2,3 % pour le chômage total. Mais certaines populations sont encore plus touchées que d'autres. Ainsi, le chômage de longue durée chez les femmes et les plus de 50 ans et le chômage de très longue durée sont un peu plus prégnants en Basse-Normandie qu'au niveau national. Mais la région se caractérise surtout par la place occupée par le chômage de longue durée chez les jeunes et par le chômage des travailleurs handicapés : la très forte progression de leurs effectifs au cours des dernières années les amène en décembre 2004 à ce que leur poids parmi les chômeurs soit nettement plus important dans la région qu'en France.

**Les différents publics en grandes difficultés d'insertion**

Parmi les demandeurs d'emploi, certains rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle particulièrement fortes et les risques d'exclusion du monde du travail en sont accrus. Ils sont alors considérés comme prioritaires dans l'accès aux différentes mesures d'aides à l'emploi. Les différents publics, qui connaissent les risques d'exclusion les plus importants, sont les suivants :

- les chômeurs de très longue durée (CTLD), inscrits à l'ANPE depuis plus de deux ans ;
- les jeunes, de moins de 25 ans, au chômage de longue durée (CLD), inscrits à l'ANPE depuis plus d'un an ;
- les chômeurs de longue durée de plus de 50 ans ;
- les femmes au chômage de longue durée ;
- les travailleurs handicapés ;
- les bénéficiaires du RMI ;
- les allocataires de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) et de l'allocation d'insertion (AI).

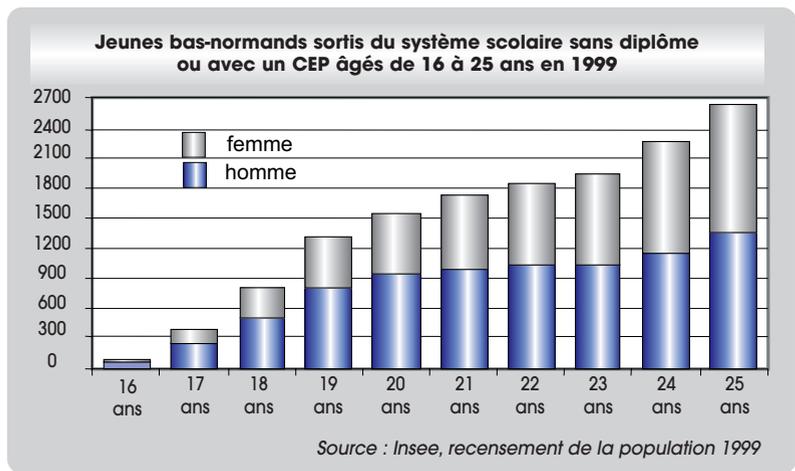


# La précarité professionnelle

## LES JEUNES SORTIS DU SYSTÈME SCOLAIRE SANS DIPLÔME

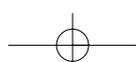
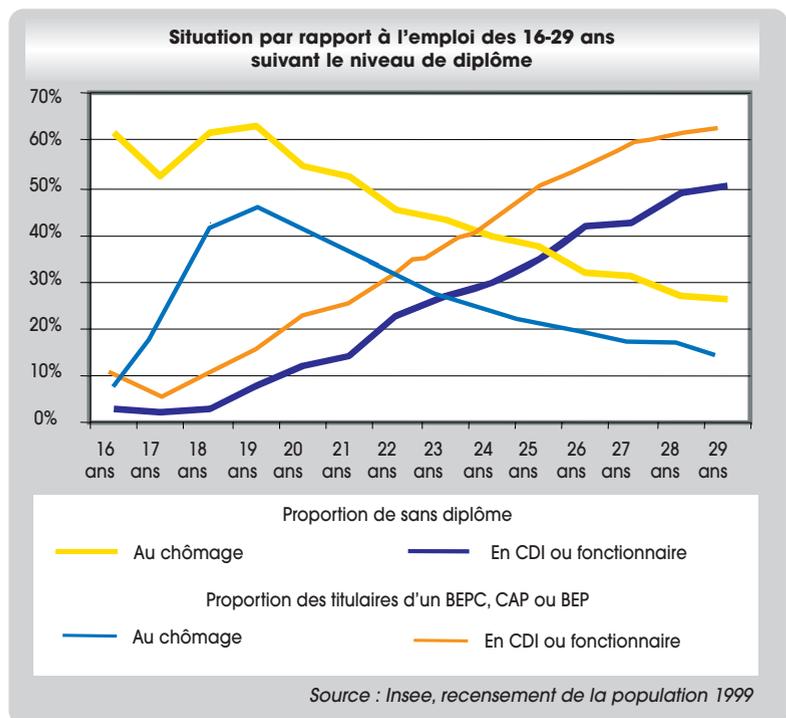
### → Un jeune de moins de 25 ans sur cinq a quitté l'école sans diplôme

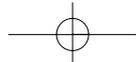
En 1999, 14 600 jeunes non scolarisés, âgés de 16 à 25 ans, vivent en Basse-Normandie sans diplôme en poche. Ils représentent 21 % des jeunes de cette classe d'âge qui ont quitté l'école contre 20 % au niveau national. Traduction de l'allongement de la durée des études et donc de l'amélioration du niveau de formation en France, cette proportion de non-diplômés bas-normands a été divisée par deux en vingt ans. Ces progrès constatés se poursuivent encore parmi les actuelles générations de sortants. Les jeunes Bas-Normands poursuivent donc plus leurs études que leurs aînés, mais ils s'orientent plus qu'ailleurs vers les diplômes professionnels courts (CAP-BEP). Ils atteignent nettement moins fréquemment le niveau d'études supérieures que la moyenne nationale.



### → Une position délicate face au travail

L'absence de diplôme freine l'entrée dans la vie active. Plusieurs facteurs se conjuguent. D'une part, l'obtention d'un emploi est plus difficile pour les non-diplômés, avec un risque de chômage nettement plus fort que pour les autres. Ainsi, en mars 1999, le taux de chômage était de 48 % pour les non-diplômés contre 29 % pour les titulaires d'un diplôme professionnel court (CAP-BEP). Les jeunes hommes tirent d'ailleurs particulièrement profit de la possession d'un diplôme puisque leur risque de chômage s'en trouve divisé presque par deux, tandis que ce gain est plus réduit pour les jeunes femmes. D'autre part, les perspectives de rémunération des non-diplômés sont aussi moins attractives car plus limitées. Plus de 90 % des jeunes non diplômés ayant un emploi sont ouvriers ou employés, et le temps partiel est fréquent. Une offre d'emploi peu rémunéré peut être une incitation, pour une partie des jeunes non-diplômés chargés de famille, à rester au foyer plutôt que d'engager des dépenses liées à la garde des enfants, quasi équivalentes au gain proposé. Ce constat vaut particulièrement pour les jeunes femmes : plus de 60 % des femmes inactives ont des enfants. Enfin, l'absence de diplôme se conjugue parfois avec d'autres difficultés : difficultés de mobilité, de subsistance, de santé, de logement. Ces situations de cumul nécessitent alors un accompagnement situé tant dans le domaine social que professionnel ; elles justifient alors une prise en charge globale du jeune afin que celui-ci ne s'enferme pas dans l'isolement, source de marginalisation face à l'adulte et à la réalité du monde du travail.



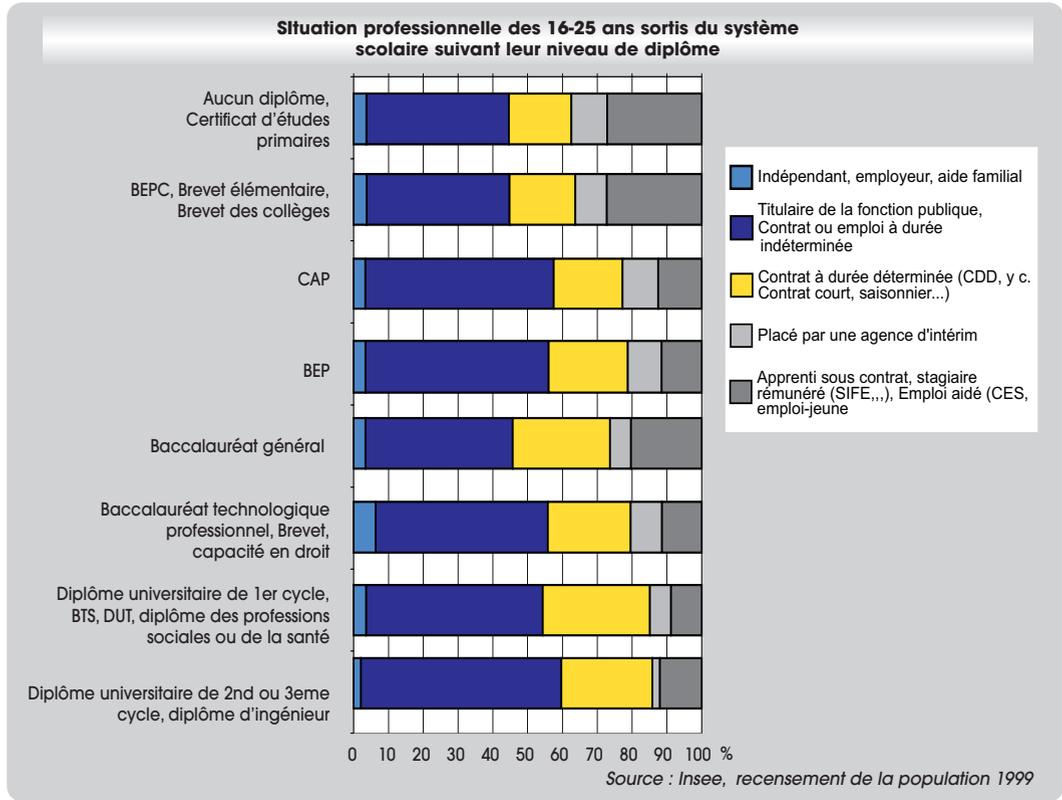


# Les jeunes sortis du système scolaire sans diplôme



## Leur parcours vers l'emploi est long et difficile

Lorsqu'ils quittent la scolarité sans diplôme, les jeunes qui recherchent un emploi connaissent majoritairement le chômage. Mais tout se passe comme si, après quelques années d'insertion difficile où chômage et travail précaire se succèdent, ils accèdent progressivement à des contrats à durée indéterminée, donc à une certaine forme de stabilité. Ce schéma n'est pas propre aux non-diplômés, il se retrouve aussi pour les diplômés, qu'ils aient suivi un enseignement professionnel ou général voire supérieur. La différence est qu'en l'absence de diplôme, la période difficile de l'insertion est plus longue. Ainsi, les jeunes titulaires d'un diplôme professionnel court (BEP-CAP) ont majoritairement un CDI dès 22 ans, alors qu'il faut attendre 25 ans pour les non-diplômés. En outre, ces derniers accèdent plus fréquemment que les autres à l'emploi via des emplois aidés, résultat d'une politique d'aide à l'emploi destinée principalement à faciliter l'insertion des personnes les plus précaires.



### L'emploi chez les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire

	Sans diplôme ou avec CEP			avec BEPC			avec CAP-BEP		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<b>Nombre</b>	8 130	6 450	14 580	3 120	2 810	5 930	14 260	9 540	23 800
<b>Actifs</b>	7 210	4 490	11 700	2 890	2 280	5 170	13 860	8 660	22 520
<b>dont chômeurs</b>	3 130	2 430	5 560	1 020	1 010	2 030	3 300	3 210	6 510
<b>Inactifs, au foyer</b>	920	1 960	2 880	230	540	770	400	890	1 290
<b>Taux d'inactivité<sup>(1)</sup></b>	11 %	30 %	20 %	7 %	19 %	13 %	3 %	9 %	5 %
<b>Taux de chômage<sup>(1)</sup></b>	43 %	54 %	48 %	35 %	44 %	39 %	24 %	37 %	29 %

<sup>(1)</sup>Le taux d'inactivité représente la part des inactifs dans l'ensemble de la population. Le taux de chômage est la part des chômeurs dans la population active.  
Source : Insee, recensement de la population 1999

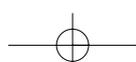
En 2003, les huit missions locales (ML) et les huit permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) de Basse-Normandie ont accompagné plus de 6 400 jeunes d'un niveau de formation inférieur au niveau CAP-BEP, soit plus d'un tiers de l'en-

semble des jeunes accueillis. L'absence de qualification et a fortiori de diplôme, justifie à elle seule, toutes difficultés égales par ailleurs, un accompagnement plus long et plus soutenu que pour les autres cas ; il dépasse deux ans pour les jeunes de niveau le plus faible.

Niveau	Nombre de jeunes accueillis	Nombre moyen d'entretiens par jeune	Durée moyenne d'accompagnement (en mois)
III et plus	813	2,8	6,8
IV	3 633	3,9	11,7
V	7 018	6,1	20,1
Vbis	3 833	6,8	22,3
VI	2 596	8,2	29,5
<b>Total</b>	<b>17 893</b>	<b>6,0</b>	<b>19,6</b>

### Nombre et durée des contacts entre la Mission locale-PAIO et les jeunes suivant leur niveau de formation

Source : Animation régionale des ML-PAIO, bilan d'activité 2003



## La lutte contre l'illettrisme

Inscrit au contrat de Plan, le dispositif de lutte contre l'illettrisme est issu de la volonté commune de l'État et des collectivités territoriales de favoriser un système de réponse unique, permanent et souple aux besoins de formation des personnes ne maîtrisant pas correctement les savoirs de base. En 2003, 3 090 personnes ont été accueillies par l'une des 40 structures réparties sur le territoire régional : 17 ateliers de formation de base (AFB) et 23 antennes de proximité.

Près de 2 700 ont choisi d'entrer dans une action de formation. Sur 100 apprenants, 67 sont des demandeurs d'emploi, dont 25 inscrits au chômage depuis plus d'un an, 9 sont des salariés et 24 ne sont pas demandeurs d'emploi. Sur l'ensemble des apprenants, 16 % des effectifs sont bénéficiaires du RMI et 14 % relèvent de la COTOREP.

### La lutte contre l'illettrisme en 2003

	Calvados		Manche		Orne		Basse-Normandie	
	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public
<b>Total des entrées</b>	1 155		702		826		2 683	
dont femmes	582	50,4	385	54,8	427	51,7	1 394	52,0
dont jeunes - 26 ans	339	29,4	321	45,7	272	32,9	932	34,7
dont plus 50 ans	49	4,2	23	3,3	56	6,8	128	4,8
dont CLD (+ 1 an)	344	29,8	128	18,2	193	23,4	665	24,8
dont bénéficiaires du RMI	141	12,2	136	19,4	140	16,9	417	15,5
dont travailleurs handicapés	138	11,9	111	15,8	120	14,5	369	13,8

Source : Bilan 2003 - Les ateliers de formation de base de Basse-Normandie - DRTEFP

## Les prestations des Conseils généraux en faveur des bénéficiaires du RMI

Pour favoriser l'insertion des bénéficiaires du RMI, les Conseils généraux ont mis en place trois types de prestations. La plus importante en 2003, puisqu'elle concerne près de 1 000 personnes, est le Parcours Personnalisé vers l'Emploi (PPE), qui vise à l'élaboration d'un projet d'insertion, par des entretiens individuels approfondis, sur un rythme hebdomadaire. L'organisme prestataire est tenu d'accompagner la personne en tant que référent jusqu'à la consolidation de son insertion dans un emploi, une formation ou une activité d'utilité sociale.

La méthode IOD (Intervention sur l'Offre et la Demande) et la prestation REE (Réseau d'entreprises pour l'emploi) ont été mises en œuvre pour près de 500 bénéficiaires du RMI, l'objectif de ces prestations étant d'aboutir à la conclusion d'un contrat de travail d'une durée supérieure à six mois. Les départements ont aussi contribué au financement de 420 contrats individuels de formation. Les formations proposées sont en lien direct avec l'insertion professionnelle (aide au permis de conduire, permis cariste, séminaires destinés aux créateurs d'entreprise,...).

### Les bénéficiaires des prestations des Conseils généraux

Entrées en 2003	Calvados		Manche		Orne		Basse-Normandie	
	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public
<b>Total</b>	<b>862</b>		<b>504</b>		<b>486</b>		<b>1 852</b>	
dont femmes	365	42,3	252	50,0	243	50,0	860	46,4
dont jeunes - 26 ans	86	10,0	50	9,9	48	9,9	184	9,9
dont bénéficiaires du RMI	862	100	504	100	486	100	1 852	100

Source : Conseils généraux

### Les prestations des Conseils généraux

Mesures en 2003	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
Parcours personnalisé vers l'emploi	438	298	207	943
Méthode IOD et assimilé (REE)	234	139	115	488
Contrat individuel de formation	190	67	164	421

Source : Conseils généraux

## L'intervention des communes : Les Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) en Basse-Normandie

Les PLIE proposent aux personnes qui ont des difficultés majeures à trouver un emploi, un parcours d'insertion professionnelle combinant selon les besoins, des actions d'orientation, de ré-acquisition des savoirs de base, de mise en situation de travail ou d'immersion en entreprise, de formation, d'aide à la recherche d'emploi, de mise en relation sur des offres d'emploi...

Pour construire ces parcours d'insertion individualisés, les PLIE mobilisent, mettent en cohérence et renforcent les mesures et dispositifs proposés au niveau local, par les différents acteurs institutionnels, sociaux et économiques intervenant dans le champ de l'insertion professionnelle.

### Près de 2 000 personnes en parcours avec un PLIE en 2003

La Basse-Normandie est dotée de quatre PLIE : PLIE du pays de Caen, du Cotentin, du pays d'Auge Nord et de Fiers-Domfront. La population bénéficiant des PLIE se partage entre hommes et femmes, avec une légère majorité pour les femmes. Les jeunes y sont très présents, puisqu'un tiers a moins de 26 ans. Les bénéficiaires

présentent un niveau de formation faible. Dans le PLIE du pays de Caen, 80 % ont un niveau inférieur ou égal au CAP-BEP, 89 % dans le PLIE du Cotentin. Ils disposent d'un niveau de ressources peu élevé, très souvent avec les seuls minima sociaux ou aucun revenu au moment de leur entrée dans le PLIE. Près de la moitié sont bénéficiaires du RMI : 57 % dans le PLIE du pays de Caen, 43 % dans le PLIE du Cotentin et 56 % dans celui du pays d'Auge Nord. La durée moyenne des parcours engagés par les bénéficiaires est de 22 mois : 23 mois pour les PLIE du pays de Caen et du Cotentin, 21 mois pour celui du pays d'Auge Nord.

### Les bénéficiaires des PLIE de Basse-Normandie<sup>(1)</sup>

	Entrées année 2003	En parcours durant l'année 2003	En parcours à la fin 2003
<b>Nombre total</b>	<b>533</b>	<b>1 795</b>	<b>1 085</b>
dont :			
Femmes	56 %	50 %	52 %
Moins de 26 ans	32 %	33 %	36 %
50 ans et plus	5 %	6 %	5 %
Chômeurs de Longue Durée	28 %	27 %	26 %
Bénéficiaires du RMI	49 %	45 %	45 %
Travailleurs handicapés	5 %	6 %	4 %

<sup>(1)</sup>hors données du PLIE de Fiers-Domfront, non disponibles.

Source : Association régionale des PLIE de Basse-Normandie

## L'insertion par l'Activité Economique en Basse-Normandie en 2003

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

Actrice de l'économie sociale et solidaire, l'IAE est à la charnière des champs économique et social. Elle contribue, sur chaque territoire, à rendre effectif l'accès de tous aux droits communs, notamment le droit à l'emploi.

Au cours de l'année 2003, 12 473 personnes ont été en contact avec une structure d'insertion par l'activité économique (SIAE). Parmi elles, 7632 ont bénéficié d'un contrat de travail.

Le nombre de personnes sous contrat de travail est inférieur à celui des personnes en contact avec une SIAE. L'écart s'explique d'une part, par le temps nécessaire à l'élaboration d'un réel parcours d'insertion, mais surtout par les limites de l'offre d'emplois dans le secteur d'intervention de la SIAE.

### Les personnes sous contrat de travail dans une structure d'insertion par l'activité économique en 2003

	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
<b>Total</b>	<b>4 052</b>	<b>2 128</b>	<b>1 452</b>	<b>7 632</b>
dont bénéficiaires du RMI	1 073	665	516	2 254
dont jeunes	1 035	378	270	1 683
dont femmes	2 023	1 135	737	3 895
Nombre de SIAE conventionnées (hors CAVA)	51	36	19	106

Sources : CHANTIER école - COORACE - FNARS

## Les différentes structures d'insertion par l'activité économique

Les Ateliers et Chantiers d'Insertion ( 54 sur la région, soit une structure d'insertion sur deux), permettent d'intégrer un cadre de travail collectif où est développée la pédagogie du chantier. Le contrat de travail est un contrat aidé d'une durée déterminée. En 2003, 1 621 postes ont été conventionnés, dont un tiers pour les femmes et un sur cinq pour les jeunes. Près de 1 100 personnes percevaient le RMI au début de leur contrat.

Avec les Associations Intermédiaires (AI), la personne recrutée est mise à disposition auprès de particuliers, d'associations, de collectivités locales ou d'entreprises pour effectuer des travaux occasionnels. Les 29 associations intermédiaires de la région ont employé en 2003 5 246 personnes, des femmes à près de 60 %, et des jeunes pour 21 % des embauches. L'offre de travail émane à 80 % de particuliers (9 000 utilisateurs en 2003).

Les Entreprises de Travail Temporaire d'Insertion (ETTI) proposent des missions d'intérim avec un accompagnement, dans l'objectif d'élargir et de

consolider l'expérience professionnelle des demandeurs d'emploi. 752 personnes ont obtenu une ou plusieurs missions en 2003. 37 % sont des femmes, 32 % sont des jeunes et 20 % des allocataires du RMI.

Les Entreprises d'Insertion (EI) peuvent embaucher des personnes en contrat à durée déterminée pour une durée maximale de 24 mois. Leur objectif est de proposer une réadaptation à l'activité professionnelle dans un milieu productif. 37 embauches ont été réalisées en 2003 par les douze EI. 54 % de celles-ci ont concerné des allocataires du RMI.

Dans les Centres d'Adaptation à la Vie Active (CAVA), les personnes sont sous le statut d'un contrat de séjour. Ces structures sont conventionnées par la DDASS, leur rôle est d'accompagner vers la requalification sociale des personnes très désocialisées et éloignées de l'emploi. En 2003, les six CAVA de la région ont accueilli 273 personnes, dont 75 % percevaient le RMI.

## La précarité professionnelle LE "PATCHWORK" DES MESURES D'AIDE À L'INSERTION

**Afin de lutter contre les difficultés d'insertion professionnelle des personnes en grande exclusion, les pouvoirs publics déploient un ensemble de mesures mobilisées par un important réseau d'acteurs locaux. Pour cela, l'État (directions du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et directions de l'action sanitaire et sociale) s'associe avec de nombreux partenaires au sein du Service public de l'emploi régional (ANPE, AFPA, ASSEDIC). Il collabore avec les collectivités territoriales (Conseil régional, Conseils généraux, communes, établissements publics de coopération intercommunale ...) et le monde associatif, pour mettre en place de nombreux dispositifs qui reçoivent parfois le concours financier du Fonds social européen (FSE). Les dispositifs présentés ici ne constituent pas un récapitulatif exhaustif des mesures d'aide à l'emploi, mais sont ceux qui s'adressent à des populations rencontrant des difficultés lourdes d'insertion sociale et professionnelle.**

## La lutte contre l'exclusion mise en œuvre par les services du Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale

En 2003, la stratégie régionale mise en œuvre par le Service public de l'emploi s'articulait autour de six mesures : trois contrats de travail (Contrat Initiative Emploi-CIE, Contrat Emploi Solidarité-CES et Contrat Emploi Consolidé-CEC), favorisant l'embauche des personnes les plus exposées par des exonérations de charges sociales, des abattements ou des primes spécifiques et trois dispositifs de formation (Stages d'Insertion et de Formation à l'Emploi-SIFE collectifs et individuels et Stage d'Accès à l'Emploi-SAE), accompagnés d'un renforcement de l'accompagnement individuel destiné à prévenir l'exclusion sur le marché du travail.

des demandeurs d'emploi inscrits depuis plus de deux ans à l'ANPE, 25 % des allocataires du RMI et 27 % des travailleurs handicapés.

Les SIFE individuels ont permis à plus de 400 demandeurs d'emploi de maintenir ou de développer leurs compétences en 2003.

Le Stage d'Accès à l'Emploi (SAE). En 2003, plus de 200 demandeurs d'emploi ont bénéficié de ce programme en Basse-Normandie.

### Accompagner pour insérer

Pour faciliter l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi les plus en difficultés, le Service public de l'emploi a mis en œuvre différents programmes de suivi personnalisé.

L'ANPE a réalisé près de 150 000 entretiens en 2003 dans le cadre de son projet d'action personnalisée pour un nouveau départ (PAP). Ces entretiens ont débouché pour 46 % sur une procédure d'appui individuel, pour 16 % sur un accompagnement renforcé et pour 2 % sur un accompagnement social.

L'AFPA a fait bénéficier à près de 9 000 personnes de son service d'appui à la définition d'un projet de formation. Parmi celles-ci, 3 800 appartiennent à une catégorie de public prioritaire.

Par ailleurs, la mobilisation du réseau des missions locales, des permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) et des agences locales pour l'emploi a permis d'accompagner 2 220 jeunes en difficulté, par la mise en œuvre du programme TRACE (Trajet d'accès à l'emploi).

### Lutter contre l'exclusion sociale et professionnelle de 11 200 demandeurs d'emploi par l'emploi

Le Contrat Initiative Emploi (CIE). En 2003, près de 1 400 demandeurs d'emploi ont bénéficié de ce contrat en Basse-Normandie, avec une proportion très élevée de public prioritaire, notamment 36 % de chômeurs de très longue durée, 27 % de travailleurs handicapés et 18 % de bénéficiaires du RMI.

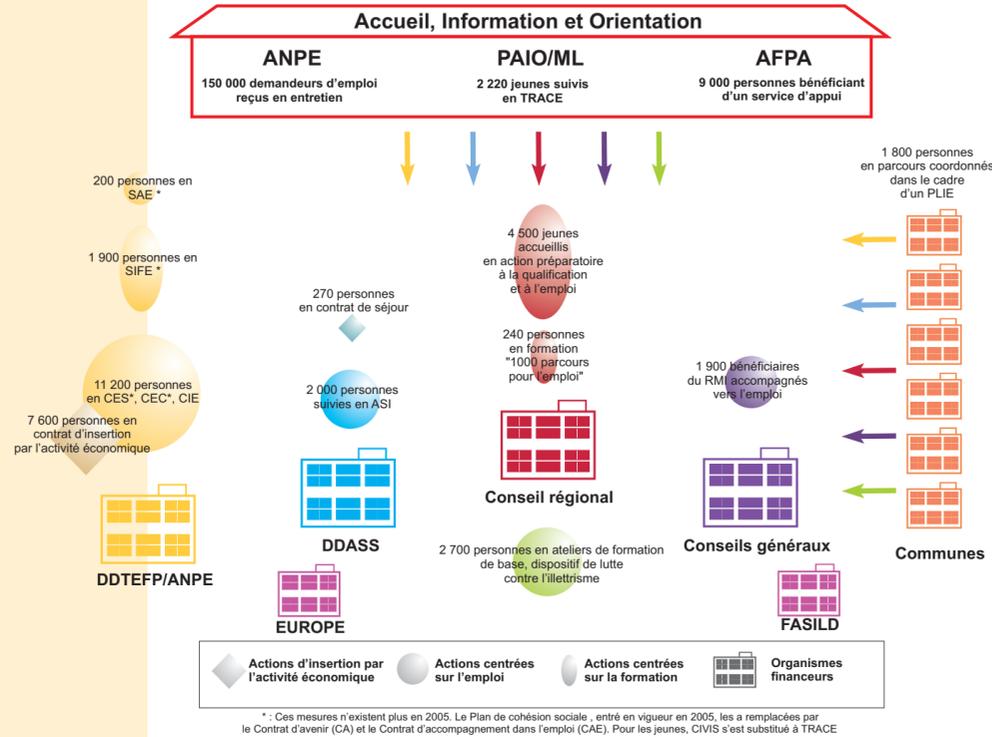
Les Contrats Emploi Solidarité (CES) et les Contrats Emploi Consolidé (CEC). En 2003, sur les quelques 7 000 embauches en CES, 35 % ont concerné des chômeurs de très longue durée et 42 % des bénéficiaires du RMI. Quant aux 2 900 embauches ou renouvellements de CEC en 2003, 41 % l'ont été en faveur de chômeurs inscrits depuis plus de 2 ans à l'ANPE, 22 % de chômeurs de longue durée de plus de 50 ans et 20 % pour des allocataires du RMI.

### Former 2 100 demandeurs d'emploi

Les Stages d'Insertion et de Formation à l'Emploi (SIFE). Sur les 1 500 stagiaires entrés en 2003 dans les SIFE collectifs, 42 % étaient

## Le "patchwork" des mesures d'aide à l'insertion

### Un patchwork de mesures d'insertion en direction des personnes les plus en difficultés (situation en 2003 - hors mesures et dispositifs spécifiques)



### Les bénéficiaires des mesures de lutte contre l'exclusion sous tutelle du Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Répartition par département

Entrées en 2003	Calvados		Manche		Orne		Basse-Normandie	
	Nombre d'entrées	% par département	Nombre d'entrées	% par département	Nombre d'entrées	% par département	Nombre d'entrées	%
CIE	667	48,3	365	26,4	349	25,3	1 381	100
CES	3 351	48,1	2 206	31,7	1 411	20,2	6 968	100
CEC	1 208	42,3	1 095	38,3	553	19,4	2 856	100
SIFE collectifs	823	55,5	352	23,7	309	20,8	1 484	100
SIFE individuels	280	66,8	56	13,4	83	19,8	419	100
SAE	118	54,1	41	18,8	59	27,1	218	100
<b>TOTAL des entrées</b>	<b>6 447</b>	<b>48,4</b>	<b>4 115</b>	<b>30,9</b>	<b>2 764</b>	<b>20,7</b>	<b>13 326</b>	<b>100</b>

Source : DRTEFP

### Les bénéficiaires des mesures de lutte contre l'exclusion sous tutelle du Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Répartition des entrées par types de publics prioritaires

Entrées en 2003	Total des entrées	dont femmes	dont CLD - 26 ans	dont CLD +50 ans	dont CLD+2 ans	dont bénéficiaires du RMI	dont travailleurs handicapés
CIE	1 381	575	49	255	495	253	370
CES	6 968	4 233	762	810	2 410	2 935	1 016
CEC	2 856	1 791	126	618	1 182	572	432
SIFE collectifs	1 484	662	28	165	621	365	501
SIFE individuels	419	127	11	17	46	46	50
SAE	218	82	11	7	15	18	14
<b>TOTAL des entrées</b>	<b>13 326</b>	<b>7 470</b>	<b>987</b>	<b>1 872</b>	<b>4 769</b>	<b>4 189</b>	<b>2 383</b>

Source : DRTEFP

### Le plan de cohésion sociale

Présenté en juin 2004, le Plan de cohésion sociale est entré en vigueur en 2005, avec une programmation prévue sur cinq ans. Le pilier « Emploi » se présente sur 11 programmes, qui mettent en œuvre de nouveaux dispositifs. Pour les chômeurs de longue durée, seuls deux contrats persistent : le contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) dans le secteur non marchand, destiné à remplacer les anciens CES et CEC, et le contrat Initiative Emploi (CIE) dans le secteur marchand. Une action de formation qualifiante doit être, de

manière plus systématique, associée à ces contrats. Les titulaires de minima sociaux peuvent bénéficier du nouveau contrat d'Avenir dans le secteur non marchand, et sont orientés vers le contrat d'Insertion - Revenu minimum d'activité (CI-RMA) dans le secteur marchand. De plus, un accompagnement pour l'accès à l'emploi est offert aux jeunes en difficulté. Il s'exerce dans le cadre du contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS), selon des modalités renforcées pour les jeunes sans qualification.

### L'évolution des politiques de l'emploi en Basse-Normandie

Les Pouvoirs publics peuvent intervenir de différentes manières sur le marché du travail. Le premier type de mesures est destiné à inciter les entreprises à embaucher des personnes plus exposées que les autres au risque de chômage ou d'exclusion (chômeurs de longue durée, jeunes sans diplôme etc.). Les moyens incitatifs sont alors essentiellement de nature financière et prennent la forme d'exonérations de cotisations sociales, d'abattements ou de primes. Ces dispositifs s'adressent aux employeurs des secteurs marchand et non marchand (associations à but non lucratif, collectivités territoriales, administration, etc.).

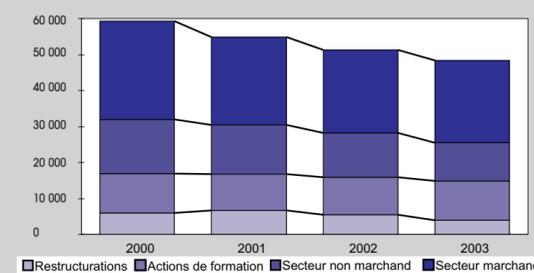
Le second volet concerne les actions destinées à améliorer le niveau de formation des demandeurs d'emploi adultes et jeunes (formation qualifiante). Enfin, troisième grand axe de ces politiques de l'emploi, l'accompagnement des restructurations regroupe un ensemble de mesures visant à favoriser le reclassement professionnel des salariés menacés de licenciement et les départs en préretraite totale ou progressive.

Malgré la morosité de la conjoncture économique et la nouvelle augmentation du chômage, le nombre de bénéficiaires des mesures spécifiques de la politique de l'emploi a baissé en 2003, pour la quatrième année consécutive. Environ 48 000 Bas-Normands sont entrés dans les différents dispositifs, soit 2 900 personnes de moins en un an (- 5,6 %). Les pouvoirs publics continuent de privilégier l'abaissement des cotisations sociales dans le secteur concurrentiel aux mesures spécifiques mises en œuvre par l'Etat et la Région pour favoriser l'emploi, l'insertion ou la

réinsertion.

Près de 33 500 personnes ont été embauchées dans le cadre d'un contrat aidé, soit 1 900 bénéficiaires de moins en un an. Les deux tiers travaillent dans le secteur marchand (22 900) et un tiers dans le secteur non marchand (10 500). Près de 3 900 personnes ont accédé aux mesures accompagnant les restructurations et les retraits d'activité (- 1 600 entrées par rapport à 2002) et seuls les dispositifs de formation, qui ont accueilli 11 000 demandeurs d'emploi en 2003, ont vu leur nombre progresser de plus de 600 stagiaires.

Entrées par type de mesure dans les dispositifs d'aide à l'emploi



Source : DRTEFP

## Le "patchwork" des mesures d'aide à l'insertion

### La lutte contre l'exclusion mise en œuvre par les services du Ministère des solidarités, de la santé et de la famille : l'appui social individualisé (ASI)

Destinée à des personnes dont le cumul de difficultés sociales, familiales ou de santé, fait obstacle à leur insertion, la mesure ASI propose un accompagnement global qui associe, dans la même démarche, insertion sociale et professionnelle. En 2003, près de 2 000 personnes ont bénéficié de cette mesure en Basse-Normandie

### Les bénéficiaires de la mesure "Appui Social Individualisé"

Entrées en 2003	Calvados		Manche		Orne		Basse-Normandie	
	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public	Nombre d'entrées	% par type de public
<b>Total des entrées</b>	<b>607</b>		<b>801</b>		<b>579</b>		<b>1 987</b>	
dont femmes	277	45,6	341	42,6	276	47,7	894	45,0
dont jeunes - 26 ans	65	10,7	8	1,0	134	23,1	207	10,4
dont plus +50 ans	115	18,9	138	17,2	74	12,8	327	16,5
dont bénéficiaires du RMI	140	23,1	278	34,7	212	36,6	630	31,7
dont travailleurs handicapés	116	19,1	133	16,6	130	22,5	379	19,1

Source : DDASS

### Les principales actions de formation de la région Basse-Normandie en faveur des demandeurs d'emploi les plus défavorisés

Dans le cadre de la politique de formation professionnelle menée par le Conseil régional, de nombreuses actions sont destinées aux demandeurs d'emploi pour les aider à se qualifier et pour accompagner leur réinsertion professionnelle. Trois programmes sont particulièrement destinés aux publics les plus éloignés de l'emploi.

Mises en œuvre dans la plupart des bassins d'emploi de la région grâce aux plates-formes d'orientation professionnelle et d'insertion sociale et professionnelle, les actions préparatoires à la qualification et à l'emploi s'adressent aux jeunes de moins de 26 ans, sortis du système scolaire sans qualification et rencontrant des difficultés diverses d'ordre social et professionnel. En 2003, 4 530 jeunes sont

entrés sur ces plates-formes soit 9,3 % de plus qu'en 2002.

Le programme « 1000 parcours pour l'emploi » vise les demandeurs d'emploi de longue durée, les jeunes sans activité depuis au moins un an et les bénéficiaires du RMI. L'objectif est de partir des possibilités d'emploi repérées dans des entreprises bas-normandes et de satisfaire ces offres par la formation de publics en grande difficulté d'insertion. Créé en 1999, ce programme de formation a connu au cours de l'année 2003 la conclusion du millième parcours. En 2003, 240 personnes ont bénéficié de ce dispositif, très majoritairement des hommes (73 %) et des adultes (77 %).

### Les bénéficiaires des dispositifs du Conseil régional : répartition par département

Entrées en 2003	Calvados		Manche		Orne		Basse-Normandie	
	Nombre d'entrées	% par département						
Actions préparatoires à la qualification et à l'emploi	2 179	48,1	1 498	33,1	854	18,8	4 531	100
« 1000 parcours pour l'emploi »	119	50,2	69	29,1	49	20,7	237	100

Source : Conseil régional

### Les publics dans les dispositifs du Conseil régional : répartition des entrées par type de publics

Entrées en 2003	TOTAL des entrées	dont femmes	dont jeunes - 26 ans	dont +50 ans	dont CLD +1 an	dont bénéficiaires du RMI	dont travailleurs handicapés
Actions préparatoires à la qualification et à l'emploi	4 531	2 511	4 383	nd	nd	nd	178
« 1000 parcours pour l'emploi »	237	65	54	3	237	44	38

Source : Conseil régional

# La précarité professionnelle

## L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

**La situation de handicap vis-à-vis de l'insertion professionnelle est ici appréhendée à partir de la reconnaissance du statut de travailleur handicapé, qui ouvre l'accès ou donne priorité sur diverses mesures d'aide. Si le handicap est un frein à l'emploi, il est essentiel de rappeler qu'il est indissociable des autres facteurs de précarité : il majore les autres difficultés.**

### → La qualité de travailleur handicapé

La COTOREP est l'organisme départemental compétent pour reconnaître la situation des personnes handicapées adultes. Elle se prononce sur les reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé et l'orientation professionnelle. Chaque année, les trois COTOREP de la région traitent un nombre de demandes croissant. En

2003, 3 260 personnes ont été reconnues « travailleur handicapé » pour la première fois. Les orientations professionnelles prononcées la même année se répartissaient entre 53 % vers le milieu ordinaire, 33 % vers le milieu protégé et 14 % vers une formation en centre de rééducation professionnelle.

### → L'emploi en milieu ordinaire

Les entreprises de plus de 20 salariés sont soumises à une obligation réglementaire d'emploi de travailleurs handicapés, à hauteur de 6 % de leur effectif salarié : les travailleurs handicapés salariés de ces entreprises sont environ 4 500. Malgré cette réglementation, une entreprise sur quatre n'emploie aucun travailleur handicapé et s'ac-

quitte de son obligation en versant une contribution financière à l'association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH). Par ailleurs, les entreprises de plus petite taille sont à l'origine de près de la moitié des embauches.

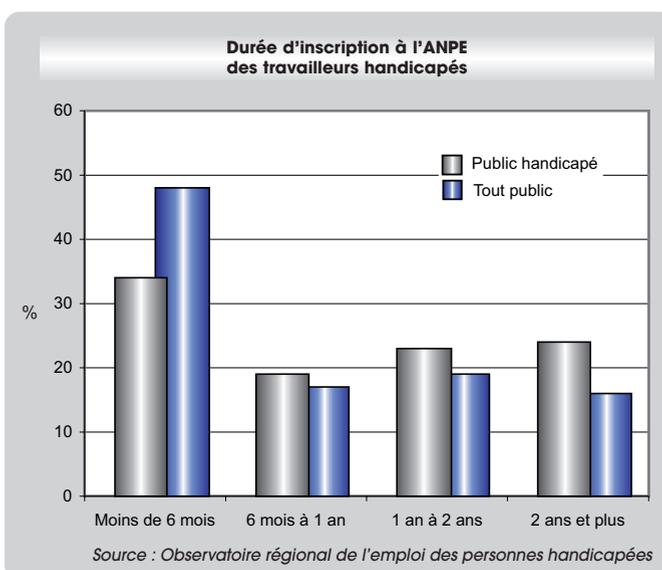
### → L'emploi en milieu protégé

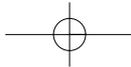
Les ateliers protégés emploient en 2003, 794 salariés en équivalent-temps-plein et les centres d'aide par le travail (CAT) accueillent environ 3 230 personnes, toujours en équivalent-temps-plein. La

capacité d'accueil de ces structures étant limitée, des listes d'attente existent.

### → La demande d'emploi des travailleurs handicapés

Fin 2004, 7 077 travailleurs handicapés sont inscrits (catégories 1+2+3) dans les ANPE de la région, soit 9,5 % de l'ensemble des inscrits à l'ANPE. Ils recherchent plutôt des emplois à temps partiel : ils représentent 19 % des demandeurs d'emploi à temps partiel contre seulement 8 % des demandeurs à temps complet. Les travailleurs handicapés en recherche d'emploi sont plutôt âgés car leur handicap a souvent été la conséquence d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ou de la vie courante. Ils ont 43 ans en moyenne contre 36 ans pour le demandeur d'emploi « type ». Ils sont aussi moins qualifiés que la moyenne : 43 % ont un niveau inférieur au niveau CAP-BEP, alors que 25 % sont dans cette situation parmi l'ensemble des demandeurs inscrits. Un sur dix possède un niveau Bac ou plus, contre un sur trois de l'ensemble des demandeurs. Ils mettent en moyenne plus de temps à retrouver un emploi et près d'un sur deux connaît un chômage de longue et très longue durée (47 % contre 35 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi.)





# La précarité professionnelle

## PROBLÈMES DE SANTÉ AU TRAVAIL : CONSÉQUENCES SUR L'EMPLOI

**Les problèmes de santé sont un élément de précarité professionnelle. Ils accentuent les difficultés pour les salariés à se maintenir dans leur emploi ou à en retrouver un autre.**

En 2004, 662 salariés pour lesquels 97 médecins du travail bas-normands avaient émis un avis d'aptitude restrictive ou d'inaptitude au poste de travail, ont fait l'objet d'une étude réalisée par l'Inspection Médicale Régionale du Travail et l'Observatoire Régional de l'Emploi

des Travailleurs Handicapés. Elle a permis de cerner quelles solutions ont été proposées aux travailleurs handicapés ainsi que leur devenir professionnel, un an plus tard.

### → Les salariés

Ces salariés ont 44 ans en moyenne. Ils travaillent plutôt dans des entreprises de l'industrie, du bâtiment, des secteur de la santé, du social et de l'éducation ou du commerce. Les problèmes de santé qui les ont conduits à être reconnus dans l'incapacité d'exercer sur leur poste de travail sont, dans plus de la moitié des cas, des atteintes ostéoarticulaires. Dans 10 % des cas, ils souffrent d'un problème

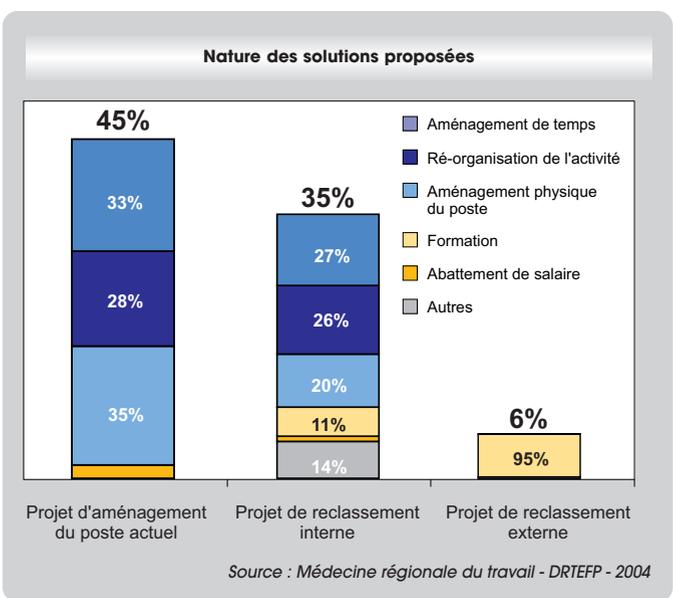
mental et dans 7 % des cas, d'une atteinte neurologique. Ces pathologies sont récentes puisque qu'elles ont évolué depuis moins de deux ans dans plus de la moitié des cas. Pour 18 % des salariés, elles font suite à un accident du travail et pour 12 % à une maladie professionnelle.

### → Les solutions recherchées

Neuf fois sur dix, le médecin du travail a initié une réflexion entre l'employeur et le salarié. Cette réflexion a abouti sur trois types de solutions. D'abord, un aménagement du poste occupé par le salarié a été proposé à 45 % des salariés concernés. Ensuite, toujours au sein de l'entreprise, 35 % des salariés handicapés ont reçu la proposition d'être reclassés vers un autre type de poste. Enfin, 6 % d'entre eux ont reçu une proposition de reclassement à l'extérieur de l'entreprise. Dans 14 % des situations, plusieurs projets ont été étudiés à la fois.

Mais d'autres démarches ont aussi été engagées : visites salarié-médecin du travail, contact du médecin traitant ou du médecin conseil de la sécurité sociale, orientation vers la COTOREP, vers un service de maintien en emploi, vers un service social, suggestion d'une reconnaissance en invalidité, en accident de travail ou maladie professionnelle...

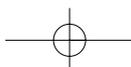
Les médecins du travail ont apprécié l'état d'esprit constructif de l'employeur dans 60 % des cas et du salarié dans 55 % des cas. Mais, une fois sur six, une situation conflictuelle est apparue.



### → Le devenir professionnel des salariés

Une année après l'avis de restriction d'aptitude ou d'inaptitude, la moitié des salariés avait quitté l'entreprise. Parmi ceux-ci, 9 % étaient

en formation ou en reclassement et 13 % avaient trouvé un nouvel emploi...

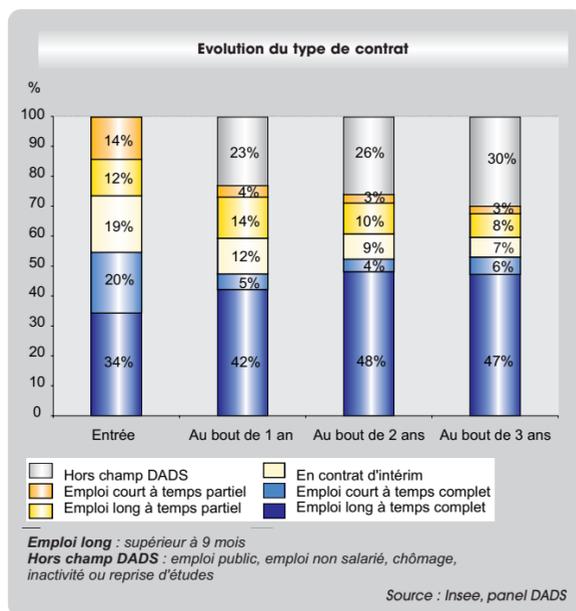


## Les trajectoires professionnelles

### Le premier emploi des jeunes Bas-Normands en 1999 et leurs trajectoires sur trois ans

La précarité professionnelle touche particulièrement les jeunes. Le souci majeur de ces jeunes est d'ajuster les qualifications acquises lors de leur formation initiale aux compétences exigées pour accéder à tel ou tel métier. Ceci rend nécessaire d'éclairer la question des conditions de leur insertion sur un marché du travail de plus en plus complexe, nécessitant des allers et retours fréquents entre l'inactivité et l'emploi, le chômage ou la formation. C'est ce que propose une analyse longitudinale s'appuyant sur un panel de salariés extrait des Déclarations Annuelles des Données Sociales. Ainsi, en 1999, 20 400 jeunes Bas-Normands de 16 à 30 ans ont occupé un premier emploi<sup>(1)</sup> dans un établissement privé ou semi-public. Ce nombre important de "primo-accédants" (5 000 de plus que deux ans plus tôt) est à relier à la conjoncture favorable de l'époque, marquée par une décreue du chômage amorcée en 1997. Ils sont en moyenne très légèrement plus jeunes que leurs homologues français (22 ans et demi contre un peu moins de 23 ans), et plus souvent des hommes (57 %) que des femmes. Si la majorité de ces débutants a obtenu d'emblée un contrat à temps complet, un quart n'a pu décrocher qu'un emploi à temps partiel.

(1) Il s'agit d'un premier « véritable » emploi, à savoir : temps complet ou partiel, rémunéré à au moins 90 % du SMIC horaire brut, un temps de travail journalier supérieur à 2h, avec une durée minimale d'emploi supérieure à 3 mois pour les non intérimaires et supérieure à 1 mois et demi pour les intérimaires. Cette exploitation est issue des Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS), donc porte uniquement sur le champ des salariés des secteurs privé et semi-public.



Enfin, dans un cas sur cinq (soit davantage que la moyenne nationale), c'est l'intérim qui a constitué la porte d'entrée vers l'emploi. Cette solution, au fil de la carrière, est cependant de moins en moins fréquemment un recours. La durée moyenne du premier emploi était d'environ 15 mois, mais près de la moitié des entrants ont été embauchés pour des périodes inférieures à 9 mois.

Beaucoup des premiers contrats décrochés en 1999 étaient des emplois ouvriers (46 %). Cette proportion ne recule que légèrement au fil du temps (42 % en 2002), la qualification des emplois occupés s'élève. Une partie des jeunes employés a pu également accéder peu à peu à des emplois de niveau profession intermédiaire ou cadre. Dans la grande majorité des cas, ces évolutions de carrière ont conduit les jeunes à changer d'entreprise. Sans pour autant les obliger à déménager au loin : trois ans après avoir décroché son premier emploi, seul un jeune sur dix avait quitté la Basse-Normandie.

Schématiquement, cinq parcours type s'offrent aux jeunes qui s'insèrent pour la première fois sur le marché du travail.

**"Les parcours professionnels stables"** (46 % des cas) concernent les jeunes qui ont passé une grande partie de leurs trois premières années de vie active sur des postes de longue durée (plus de 9 mois) et à temps complet. Les deux tiers d'entre eux avaient débuté par ce type d'emploi.

**"Les parcours jalonnés de missions d'intérim"** (14 % des cas) touchent des jeunes qui la plupart du temps (2 cas sur 3) ont débuté leur carrière par une mission d'intérim et pour qui, 3 ans plus tard, le travail temporaire continue de constituer le principal débouché professionnel.

**"Les parcours vers le temps partiel durable"** (10 % des cas) : se caractérisent par une stabilité professionnelle en contrat long à temps partiel. Les femmes sont majoritaires dans ce groupe dont le commerce et les services aux particuliers (notamment l'hôtellerie-restauration) constituent les deux grandes familles de métiers.

**"Les réorientations après un début en temps partiel"** (9 % des cas) : correspondent aux parcours de jeunes qui ont débuté par un emploi à temps partiel de longue durée. Deux trajectoires radicalement opposées se sont dessinées alors pour eux : soit l'accès à un emploi à temps complet, souvent à la faveur d'un changement de secteur d'activité, soit la sortie du champ DADS, c'est-à-dire dans la majorité des cas, une situation de chômage, voire d'inactivité.

**"Les parcours incertains hors des secteurs privé et semi-public"** (21 % des cas) : regroupent les autres jeunes, qui ont souvent débuté professionnellement en 1999 par un emploi court ou en intérim et qui sont sortis rapidement du champ de l'étude ou n'ont fait qu'enchaîner des périodes de travail très courtes. La reprise d'études, une bifurcation vers le secteur public, ou plus probablement le chômage, sont les voies qu'ils ont pu emprunter.

## La précarité professionnelle LES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES

### ➔ Précarité professionnelle et trajectoire professionnelle

La précarité professionnelle se traduit par la difficulté à trouver ou à conserver un emploi stable durant une longue période. Elle peut s'apprécier indépendamment des revenus et de la composition du foyer du travailleur vivant cette situation délicate, même si ces facteurs ne sont pas totalement dissociés.

Cette précarité peut passer par divers canaux, qui peuvent d'ailleurs s'associer et converger : formes particulières d'emploi (intérim, temps partiel, contrats aidés, etc.), multiplicité des employeurs, des périodes d'emploi, des phases de non-activité. Un salarié en situation de précarité professionnelle peut ainsi alterner des périodes d'emploi avec des périodes chômées (indemnisées ou non), ou vivre une

succession d'emplois avec différents employeurs, accompagnée éventuellement d'un changement d'activité ou d'une réorientation professionnelle.

Précarité professionnelle et trajectoires professionnelles sont donc indissociablement liées, et ce à travers deux dimensions essentielles : la stabilité de l'emploi (mesurée par le nombre de périodes travaillées dans l'année) et l'intensité de l'activité (part du temps travaillé dans l'année). Mais la persistance au fil des ans de ce type de parcours constitue également un aspect majeur de la précarité professionnelle.

### Champ de l'étude

Pour apprécier et quantifier le phénomène dans la région, l'exploitation statistique la plus récente des Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS) a été la source d'information retenue. Elle permet en effet de suivre sur deux années (2002 et 2003) les parcours professionnels des salariés, avec quelques restrictions cependant. D'une part, seuls les salariés du secteur privé et semi-public sont présents dans la source, à l'exclusion donc des agents, titulaires ou non, des organismes de l'Etat. D'autre part, les périodes de chômage non indemnisé ne peuvent être repérées. Les trajectoires qui auront emprunté ces détours sont donc mal connues à travers cette source, et les constats sont donc à prendre avec la prudence qui s'impose. Pour travailler à champ constant, l'étude est restreinte aux seuls salariés ayant résidé au moins un temps en Basse-Normandie entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 31 décembre 2003 et qui ont travaillé à la fois en 2002 et 2003. Ils étaient un peu plus de 422 000 dans ce cas, étant entendu que les personnes ayant travaillé uniquement les mois d'été ont été écartées de l'étude puisque leur situation ne traduit pas une présence permanente mais seulement ponctuelle sur le marché du travail.

### ➔ Précarité professionnelle : travailler peu et par épisodes

Quand parler d'instabilité de l'emploi ? Quand un salarié a connu plus de deux contrats de travail en seulement douze mois, on peut supposer que cette situation lui ait été imposée et donc qu'elle corresponde à une situation de précarité. Elle incarne une certaine difficulté, soit à conserver un emploi, soit à en trouver un durable. Deux contrats de travail peuvent en revanche correspondre à un choix délibéré de changer d'employeur ou à un simple accident de parcours et un seul contrat, à une situation stable. De même, un volume horaire de travail annuel faible peut traduire aussi la difficulté à trouver ou retrouver un emploi, ou à en obtenir un à temps complet. Un temps de travail annuel inférieur à six mois à temps complet (soit 910 heures, pour 35 heures par semaine) constitue le signe d'une activité réduite, qui, dans bien des cas, n'est pas un choix du salarié.

#### Répartition des salariés selon le nombre de leurs périodes de travail en 2002 et 2003

	2003			Total
2002	1	2	3 ou plus	
1	68,5 %	6,6 %	1,5 %	76,7 %
2	9,8 %	4,2 %	1,4 %	15,4 %
3 ou plus	3,5 %	2,2 %	2,3 %	8,0 %
<b>Total</b>	<b>81,8 %</b>	<b>13,0 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>100,0 %</b>

Source : Insee, DADS exploitation 2003

### ➔ Quand les situations s'éternisent, la précarité s'installe

Etre confronté à l'une ou l'autre de ces situations, voire les deux, est certes bien souvent un signe de précarité. Mais, s'y inscrire dans la durée l'est encore davantage. Le croisement des deux dimensions et de leurs deux modalités, "nombre de périodes d'emploi" (multiple ou non) et "intensité de l'activité" (faible ou non), permet de dégager pour une année donnée quatre profils de salariés. Mais plus encore que cette photographie ponctuelle, c'est l'évolution du profil du salarié l'année suivante, donc sa trajectoire professionnelle, qui importe du point de vue de la précarité.

Neuf fois sur dix, les salariés qui ne présentaient aucun des deux critères de précarité professionnelle en 2002, n'en souffraient pas non plus en 2003. Mais pour les 10 % restant, la situation s'est dégradée : soit leur volume horaire de travail a diminué soit le nombre de leurs périodes de travail s'est accru, soit les deux à la fois. Un bon millier de salariés ont ainsi quitté une situation stable en 2002 pour une position doublement précaire en 2003.

En 2002, un salarié sur cinq était touché par une seule des deux dimensions de la précarité. Les trois quarts d'entre eux ont eu moins

de trois contrats de travail mais un temps de travail inférieur à six mois. Pour ceux-là, la précarité professionnelle s'est poursuivie sous une forme ou une autre au cours de 2003 dans 72 % des cas. En revanche, ceux qui n'ont été confrontés à la précarité que parce qu'ils ont du multiplier les contrats de travail en 2002, s'en sont beaucoup mieux sortis l'année suivante : plus de la moitié d'entre eux ne vit plus une situation de précarité professionnelle en 2003

Les salariés "doublement" précaires semblent au contraire éprouver

plus de difficultés à sortir de leur situation. Un quart d'entre eux restent ainsi piégés dans cette "précarité qui dure". Néanmoins, beaucoup sont parvenus à échapper à l'une des deux dimensions de la précarité, principalement la multiplicité des périodes de travail. Près de la moitié des salariés précaires en 2002 connaissaient encore un temps de travail limité en 2003, mais avec moins de trois contrats de travail dans l'année. Seul un salarié sur cinq a réussi, en 2003, à sortir totalement de la précarité qu'il a connue en 2002.

**Répartition des salariés selon les signes de précarité professionnelle auxquels ils ont été confrontés en 2002 et 2003**

	2002	2003	Faible activité uniquement	Multiplicité de période uniquement	Faible activité et multiplicité de périodes	Absence de s deux dimensions de la précarité	Total
Faible activité uniquement			11,0 %	0,5 %	1,1 % ②	4,9 %	17,4 %
Multiplicité de périodes uniquement			0,9 %	0,9 %	0,3 % ③	2,4 %	4,5 %
Faible activité et multiplicité de période			1,6 %	0,3 %	0,9 % ①	0,7 % ⑤	3,5 %
Absence des deux dimensions de la précarité			5,9 %	1,1 %	0,3 % ④	67,3 %	74,6 %
<b>Total</b>			<b>19,4 %</b>	<b>2,7 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>75,3 %</b>	<b>100,0 %</b>

Source : Insee - DADS. Exploitation 2003

En 2003, 2,6 % des salariés ont vécu une année où ils ont conjugué faible activité de travail et multiplicité des périodes de travail. Pour un tiers d'entre eux, cette situation est la parfaite continuité de l'année précé-

dente. Pour les autres, elle succède à une année 2002 où seul un volet de cette forme de précarité ne les concernait, voire aucun.

→ **La précarité installée** ①

**2002**  
Moins de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

**2003**  
Moins de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

Un temps de travail faible, réparti sur plusieurs périodes : voilà ce qu'ont connu environ 3 800 salariés, à la fois en 2002 et en 2003. La moitié seulement a conservé ou augmenté son volume horaire annuel de travail si bien qu'en moyenne il est plutôt resté stable d'une année à l'autre (400 à 450 heures en moyenne, soit l'équivalent d'une douzaine de semaines de 35 heures). Mais le fractionnement de ce temps de travail a eu tendance à se réduire : la moyenne est passée de 4,8 périodes de travail en 2002 à 4,4 en 2003. Les trois quarts de ces salariés ont diminué ou laissé inchangé leur nombre de périodes de travail sans que cette multiplicité importante des périodes de travail puisse s'expliquer par des missions d'intérim. En effet, trois quarts de ces salariés n'avaient pas du tout travaillé par le biais d'une agence d'intérim en 2002, et ils étaient légèrement plus nom-

breux encore dans ce cas en 2003. Seuls 5 % des 3 800 salariés ont travaillé majoritairement comme intérimaires en 2003. En revanche, le temps partiel est quant à lui très répandu parmi ces salariés. Seule une infime minorité d'entre eux a accompli des périodes de travail à temps complet, alors qu'au contraire beaucoup ont souvent travaillé moins d'un mi-temps lorsqu'ils occupaient un emploi. Cette conjonction de facteurs n'est pas sans effet sur leurs revenus salariaux, qui n'ont guère augmenté de 2002 à 2003. Le salaire net annuel médian est passé de 3230 € à 3380 €, soit le tiers du SMIC net annuel à temps complet.

Ces salariés qui semblent peiner à stabiliser leur situation professionnelle sont en (légère) majorité des femmes, et le plus souvent des jeunes de moins de 30 ans. Ils habitent pour 55 % dans le Calvados. Si les services (hôtellerie-restauration, entreprises de nettoyage), les associations, les arts et spectacles et le commerce ont constitué leurs principaux débouchés sur les deux années étudiées, les emplois d'ouvriers non qualifiés sont aussi très nombreux.

→ **De la difficulté à sortir du sous emploi** ②

**2002**  
Moins de 910 heures travaillées et moins de 3 périodes de travail

**2003**  
Moins de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

Certains salariés ont peu, voire très peu travaillé en 2002 (dans le cadre d'un ou deux contrats) et n'ont guère amélioré leur temps de travail en 2003, malgré la multiplication des périodes travaillées. Ils

sont 4 500 dans ce cas. Leur volume annuel de travail est passé de 300 heures en moyenne en 2002 à 450 heures en 2003. Les rémunérations perçues ont augmenté en conséquence, le salaire annuel net médian passant de 1700 € en 2002 à 3100 € en 2003. Mais cette embellie, très relative, n'a pu se faire qu'au prix de la multiplication de "petits boulots", courts et rarement à temps complet. D'un à deux contrats en 2002, ils sont passés à trois ou quatre en moyenne en 2003. Ces salariés ont davantage fait appel à l'intérim en 2003 (un sur quatre), mais sans que celui-ci ne devienne prépondérant dans leur

temps de travail annuel. Les salariés de cette catégorie sont aux deux tiers des jeunes de moins de 30 ans, et à 60 % des femmes. Environ la moitié a surtout travaillé comme employé, notamment dans l'hô-

tellerie-restauration, le commerce ou le nettoyage. Chez les ouvriers, la majorité des emplois occupés étaient non qualifiés.

→ **De la multiplicité des contrats à la précarité** ③

**2002**  
Plus de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

**2003**  
Moins de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

Quelque 1200 salariés sont passés d'une situation en 2002 où ils parvenaient à travailler un nombre d'heures conséquent dans l'année en multipliant les périodes de travail, à une autre en 2003 où cette même "stratégie" ne leur a pas permis d'éviter un effondrement de leur volume horaire annuel de travail. Près des deux tiers de ces salariés ont subi une réduction au moins de moitié de leur temps de travail en 2003 par rapport à l'année précédente. Ils ont travaillé en

moyenne 1300 heures en 2002, contre seulement 550 en 2003. Deux raisons à cette chute brutale : la diminution du nombre de contrats de travail, passant de cinq par salarié en moyenne en 2002 à quatre en 2003, et le développement important d'un temps partiel, voire très partiel. L'effet sur les revenus salariaux a été sensible : la moitié de ces salariés a gagné plus de 9 400 € nets en 2002. La ligne de partage ne s'établissait plus qu'à 4 500 € en 2003. Cette précarisation de la situation professionnelle de ces salariés est d'autant plus notable que la moitié d'entre eux a plus de 30 ans et sont donc supposés avoir dépassé le stade de l'insertion sur le marché du travail. Par ailleurs, les ouvriers (majoritairement non qualifiés) sont nombreux dans cette catégorie, ce qui explique sa faible féminisation (seulement 43 % de femmes).

→ **Plongée abrupte dans la précarité** ④

**2002**  
Plus de 910 heures travaillées et moins de 3 périodes de travail

**2003**  
Moins de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

Environ 1300 salariés ont quitté une situation plutôt stable en 2002 pour une position plus précaire sur le marché du travail en 2003. Leur temps de travail a lourdement chuté d'une année sur l'autre. Sept de ces salariés sur dix ont diminué au moins de moitié leur volume horaire annuel de travail. Celui-ci est passé de 1 450 heures en moyenne en 2002 à seulement 550 heures en 2003. Avec un déve-

loppement du travail temporaire, cette évolution s'est accompagnée d'un éparpillement du travail sur plusieurs périodes (trois-quatre en moyenne contre une à deux seulement en 2002), accentuant la précarisation du parcours de ces salariés. Les rémunérations perçues en ont été affectées : le salaire annuel net médian a été divisé par deux pour s'établir en 2003 à 4 500 €. Cette catégorie de salariés compte beaucoup de jeunes, mais pas seulement, puisque la moitié est âgée de plus de 30 ans. Les hommes y sont plus représentés que les femmes (60 % contre 40%), ce qui n'est pas sans lien avec la forte proportion d'ouvriers (50 %), le plus souvent non qualifiés, qui compose ce groupe de salariés. La restauration, le commerce et les grandes surfaces, notamment, ont également constitué d'importants débouchés.

→ **Les "rescapés" de la précarité** ⑤

**2002**  
Moins de 910 heures travaillées et 3 périodes de travail minimum

**2003**  
plus de 910 heures travaillées et moins de 3 périodes de travail

Si 10 800 salariés ont été ainsi particulièrement confrontés à la précarité professionnelle en 2003, près de 3 000 autres ont nettement amélioré leur situation professionnelle en 2003, alors qu'ils avaient peu travaillé en 2002 en dépit de plusieurs contrats de travail successifs. Tous ont largement augmenté leur volume horaire annuel de travail : d'un peu moins de 600 heures en moyenne en 2002 à près de 1500 en 2003 (soit le passage de l'équivalent de 17 semaines de 35 heures en 2002 à 42 semaines à temps complet en 2003). Cet accroissement de leur activité salariée s'est accompagnée d'une stabilisation de leur condition. Alors qu'ils avaient étalé leur travail sur trois à quatre périodes différentes en moyenne en 2002, 60 % n'ont

connu qu'une seule période en 2003, les 40 % restant n'en ayant vécu que deux. De surcroît, les emplois qu'ils ont occupés en 2003 comportaient nettement moins de temps partiel que ceux qu'ils ont exercés en 2002. Ce type de parcours correspond pour beaucoup à un itinéraire de prime insertion sur le marché du travail. La très grande majorité de ces salariés sont en effet des jeunes (la moitié a moins de 25 ans, sept sur dix ont moins de 30 ans). L'intérim semble avoir mis le pied à l'étrier à nombre d'entre eux, en leur permettant de consolider des compétences qu'ils ont pu mieux valoriser ensuite dans leur recherche d'emploi. Près de 40 % de ces 3 000 salariés ont ainsi travaillé comme intérimaires en 2002. En 2003, ils n'étaient plus qu'à peine 10 % dans cette situation. Cette amélioration générale de la situation professionnelle a évidemment eu une incidence sur les revenus salariaux. En 2002, la moitié de ces salariés avait sur l'ensemble de l'année tiré moins de 4 200 € net de leur activité. En 2003, cette rémunération médiane est montée à 10 000 € (soit l'équivalent du SMIC annuel à temps complet).

# La précarité face au logement

## >> SYNTHÈSE

### DES DIFFICULTÉS CONCENTRÉES SUR LE BASSIN DE CAEN

#### Le logement, dernier rempart avant l'exclusion

Le présent chapitre se décline sous deux volets principaux : le problème de l'accès au logement et celui du maintien dans le logement. La question primordiale réside en effet dans le fait de ne pas avoir ou d'avoir un logement.

Ne pas avoir de logement, c'est être dans l'obligation d'habiter chez les autres ou encore de survivre dans un habitat de fortune. C'est aussi, dans l'urgence, devoir être amené à effectuer auprès des services sociaux une demande d'hébergement.

→ 19 %

de logements  
locatifs sociaux

Avoir un logement, c'est pouvoir l'assumer financièrement et donc avoir des

revenus qui, même faibles, devront être réguliers. Ainsi, quand une personne se retrouve dans une situation précaire dans sa vie personnelle ou professionnelle, les risques de précarité vis à vis du logement s'accroissent. Inversement, la mise à la rue d'un jeune ou encore une rupture familiale brutale entraînant un départ de chez soi, auront inmanquablement des effets quant à la bonne poursuite des différents parcours engagés par la personne. Le logement n'est pas seulement un toit pour dormir. C'est un espace de construction familiale, sociale et identitaire.

Avec un taux de près de 20 % de logements locatifs sociaux, soit plus de 107 000 logements proposés à la location pour 572 000 résidences principales au 1<sup>er</sup> janvier 2003, le patrimoine locatif social bas-normand se place au 5<sup>e</sup> rang des régions françaises. Il est essentiellement concentré dans les zones urbaines qui regroupent plus de 86 % du parc.

Mais cette offre ne suffit pas à répondre à la demande : le besoin estimé, concentré en grande majorité dans le bassin de Caen et le long du littoral du Calvados, correspond à une année de construction, soit au moins 1 400 logements sociaux supplémentaires. D'ores et déjà, les taux de mobilité et de vacances extrêmement faibles et en constante diminution dans ces territoires sont le signe de tensions très fortes.

#### Un parc public avec une fonction sociale avérée

Plus de 7 000 ménages bas-normands par an ayant intégré un logement social en 2000, 2001 ou 2002, vivaient avec

des ressources inférieures à 60 % du plafond de ressources des HLM, soit 739 € net mensuel imposable dans le cas d'une personne seule. En outre, près de 2 400 ménages par an avaient des ressources inférieures à 20 % de ce plafond, soit 246 € net mensuel imposable, toujours dans le cas d'une personne seule.

Ces chiffres confirment que le parc social a bien une réelle fonction d'accueil des plus démunis, mais ils mettent surtout en évidence la fragilité financière d'une partie des locataires, notamment dans l'Orne où habite une proportion encore plus élevée qu'ailleurs de ménages à faibles revenus.

#### Suroccupation et inconfort, expressions de la précarité

Les situations de suroccupation du logement découlent directement du croisement de ces premiers éléments. Là où il existe une tension forte, les logements ont tendance à être suroccupés. Ils le sont également dans les territoires où se concentrent les revenus les plus faibles.

→ 3 700

logements suroccupés

Quant à l'inconfort du logement, particulièrement répandu en Basse-Normandie, il illustre le dénuement de certains propriétaires et locataires du parc privé, dans

l'obligation de vivre dans des conditions rudimentaires et de faire face à une flambée des prix des logements et de leurs charges qui risquent encore d'accroître leurs difficultés.

Les aides des pouvoirs publics et notamment des Conseils généraux à travers les Fonds de solidarité, permettent de résorber une partie des difficultés à accéder à un logement ou à s'y maintenir. Mais cela n'aura pas empêché plus de 1 000 ménages de recevoir en 2004 un commandement à quitter les lieux, sous peine d'expulsion faute de paiement.

→ 16 400

logements  
très inconfortables

#### Les sans logis, aux confins de la précarité

En situation extrême de précarité, les personnes sans logis sont difficiles à appréhender, beaucoup passant à travers les démarches de recensement traditionnel.

Dans ce contexte, les observations fournies par les « 115 » et les services de Veille Sociale, s'avèrent précieuses. Elles permettent de constater que la quasi totalité des personnes sans-logis en demande d'hébergement d'urgence trouve une réponse auprès des dispositifs de la région, mais qu'il existe toutefois une difficulté majeure dans l'agglomération caennaise qui concentre 67 % des demandes du département, soit plus de la moitié de celles de la région. Ainsi, durant une période de cinq jours au mois de mars 2005, le dispositif de l'agglomération n'a pu apporter de réponse satisfaisante à 43 personnes différentes, soit à 16 % des 264 personnes ayant exprimé une demande d'hébergement d'urgence.



2/3

des demandes d'hébergement d'urgence exprimées dans l'agglomération caennaise

acteurs concernés par la question du logement, regroupés au sein du Comité régional de l'Habitat depuis octobre 2005, auront pour mission d'examiner l'action publique en faveur du logement dans le territoire. L'accompagnement social des personnes en difficulté dans la gestion de leur logement est également cité comme un outil à développer dans l'objectif de prévenir certaines situations de précarité.

Enfin, des délégations de compétence pourront être accordées aux collectivités de taille suffisante qui s'engageront à aller au-delà de l'action des Pouvoirs publics en faveur du logement.

### Une récente relance du logement social

En réponse aux difficultés liées au logement, l'urgence est quantitative : la principale clef pour améliorer la situation est de développer l'offre de logement. En Basse-Normandie, cette priorité, énoncée dans le plan de cohésion sociale, concerne notamment le bassin de Caen et le littoral, et d'ores et déjà les objectifs sont affichés : construire plus de 2 000 logements sociaux par an à compter de 2006. Cette relance de la production devra s'accompagner de la remise de logements vacants sur le marché. Elle sera également assortie d'un programme d'amélioration qualitative du parc, à travers la lutte contre l'habitat indigne et les opérations de renouvellement urbain.



1 000

commandements, par an, à quitter les lieux

### Des réponses à adapter aux territoires

Face à une situation très contrastée entre les territoires de la région, les objectifs sont ambitieux et les moyens annoncés sont importants pour endiguer des difficultés dont les prémices ont commencé à se faire sentir dans certains secteurs, il y a une quinzaine d'années. La question de la précarité face au logement ne pointe pas seulement le problème de pénurie ; elle appelle des réponses de nature différente, allant du développement d'offre nouvelle par la construction de logements neufs dans les zones urbaines en développement, à la réhabilitation du patrimoine dans beaucoup de zones rurales touchées non pas par le manque mais par le mauvais état des logements. Cette question fait le lien entre le logement et le social, l'économique voire le familial et le culturel. La réponse à la problématique se trouvera certainement dans la qualité des rapports de coordination et de complémentarité établis par l'ensemble des acteurs concernés, chacun dans le champ de ses compétences et de ses missions.

Mais face à une offre de plus en plus chère, il s'agit aussi de permettre aux personnes ayant de faibles ressources d'accéder au logement. L'État, les Collectivités territoriales et les

# La précarité face au logement

## LES LOGEMENTS SOCIAUX



### Un parc HLM conséquent, concentré dans les agglomérations

Au 1<sup>er</sup> janvier 2003, le patrimoine locatif social bas-normand compte plus de 107 000 logements. La région se distingue par une densité relativement forte de son parc public, avec plus de 75 logements pour 1 000 habitants, la plaçant au 5<sup>e</sup> rang des régions françaises.

Dans le Calvados, près de 20 % des logements occupés à titre de résidence principale sont des logements sociaux. Le parc locatif social du département offre ainsi près de 78 logements pour mille habitants, soit le plus fort taux des trois départements bas-normands. Ces 50 500 logements du Calvados représentent plus de 47 % du parc locatif social de la région. L'offre de logements sociaux est également importante dans les deux autres départements avec 73 logements pour mille habitants dans la Manche, représentant près

d'un tiers du parc social régional, et 74 dans l'Orne, soit un peu plus de 20 %.

Le patrimoine social actuel est essentiellement concentré dans les zones urbaines qui regroupent plus de 86 % du parc total. La construction de logements pavillonnaires individuels se développe régulièrement depuis 1990 principalement en zones rurales ou en périphérie des pôles urbains. Ils représentent 33 % du parc social, taux nettement supérieur à la moyenne nationale (13 %). Les zones urbaines concentrent, en grande majorité, les logements collectifs de ce parc social.



### Une tension forte dans le Calvados

En janvier 2003, plus de 2 900 logements sociaux sont vacants. Ils représentent 2,7 % du parc locatif. Par ailleurs, durant l'année 2002, 12,8 % des locataires bas-normands ont déménagé. C'est un peu moins que l'année précédente.

Les taux de vacance et de rotation sont de bons indicateurs du degré de tension sur le marché du logement social. Ainsi, dans le Calvados, la situation apparaît particulièrement tendue. Le taux de

vacance n'excède pas 1,8 % du parc et le taux de rotation, en diminution, se fixe à 11,2 % des logements. Dans l'Orne et la Manche, en revanche, le marché est beaucoup plus souple. Les taux de vacance atteignent 2,6 % dans la Manche et même 5,3 % dans l'Orne, soit plus de 1 100 logements sociaux sans locataires dans ce département, tandis que les taux de rotation atteignent 13,7 % dans la Manche et 15,3 % dans l'Orne.



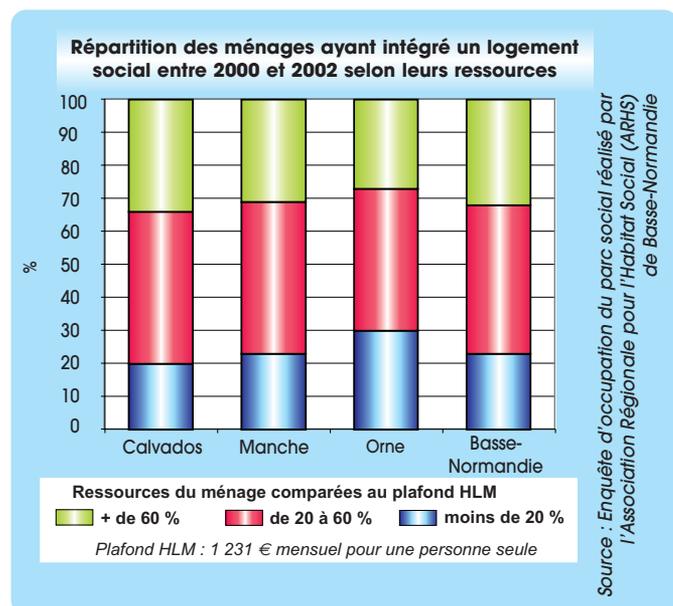
### Un parc public avec une fonction sociale avérée

Entre 2000 et 2002, plus des deux tiers des ménages ayant intégré un logement social (soit près de 7 200 ménages par an) vivaient avec des ressources inférieures à 60 % des plafonds de ressources HLM, soit moins de 739 € net mensuel imposable pour une personne seule. En outre, 23 % des ménages (soit près de 2 400 ménages par an) avaient des ressources inférieures à 20 % des plafonds de ressources HLM, soit moins de 246 € net mensuel imposable pour une personne seule. Cette faiblesse des revenus des ménages est plus accentuée dans l'Orne.

Selon les données du recensement de la population de 1999, dans les logements sociaux, 46 % des locataires étaient sans activité professionnelle, contre 37 % dans le parc locatif privé. De même, 23% des locataires de HLM étaient demandeurs d'emploi, contre 14% dans l'autre parc.

Ces chiffres confirment que le parc social a bien une réelle fonction d'accueil des plus démunis tout en garantissant une certaine mixité sociale, un peu plus d'un quart des ménages se situant au-dessus de 60 % des plafonds de ressources, soit entre 739 et 1 231 € net mensuel pour une personne seule.

Toutefois, le parc social n'est pas le mode de logement le plus répandu chez les personnes démunies puisque la majorité d'entre elles vivent dans un logement du parc privé.



# La précarité face au logement

## LE FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

Créé par la loi du 31 mai 1990 dite "loi Besson", visant à la mise en œuvre du droit au logement, le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) est un outil de solvabilisation permettant aux familles en difficulté d'accéder à un logement ou de s'y maintenir.

### Il intervient sous forme :

- d'aides aux personnes et familles éprouvant des difficultés particulières notamment liées à l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence pour accéder à un logement décent et indépendant ou pour s'y maintenir ;

- de financement de mesures d'accompagnement social.

- Dans le cadre de l'accès dans les lieux, le FSL peut se porter caution du paiement des loyers et des charges locatives et octroie soit des prêts soit des subventions, en vue du paiement du dépôt de garantie, du premier loyer, des frais d'agence, ainsi qu'éventuellement d'autres dépenses occasionnées par l'entrée dans le logement (assurance, ouverture de compteurs...)

- Dans le cadre du maintien dans les lieux des personnes qui se trouvent dans l'incapacité d'assumer leurs obligations relatives au paiement du loyer et des charges, il octroie des prêts et subventions en vue de ces règlements et met en œuvre le cautionnement.

- Le dispositif d'accompagnement social a pour but de garantir une

insertion durable des personnes concernées dans leur habitat, de faciliter les relations avec les bailleurs qui sont invités à accueillir ou maintenir dans leur parc de logements des ménages en impayés de loyer ou ayant des problèmes de comportement. Il veille à ce que l'entrée dans le premier logement se passe bien, que des difficultés antérieures ne se répètent pas ; il contribue à la vigilance du ménage en matière de gestion de son budget ; enfin il apporte un soutien global à l'insertion.

Jusqu'au 31 décembre 2004, ce fonds multi-partenarial était co-piloté par les services de l'Etat et du Département sur la base d'un règlement intérieur qui déterminait le fonctionnement du fonds ainsi que les modalités d'attribution des aides.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré la compétence du FSL aux départements à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 et a élargi son champ d'action à la prise en charge des impayés d'énergie (regroupement du FSL avec le Fonds de Solidarité Energie), d'eau et de téléphone.

Contraints par leurs recettes budgétaires, provenant des participations volontaires des divers partenaires, les fonds ont parfois été amenés à modifier leurs règlements intérieurs afin de pouvoir répondre aux demandes d'aides. Ces règlements peuvent être très différents d'un département à l'autre.

L'intervention du FSL

CALVADOS	2000	2001	2002	2003
<b>AIDE AU MAINTIEN</b>				
Nombre de dossiers examinés	963	1 377	989	1 019
Nombre d'aides financières accordées	564	589	407	458
dont : Parc locatif public	412	433	293	336
Parc locatif privé	152	156	114	122
<b>AIDE A L'ACCES</b>				
Nombre de dossiers examinés	3 150	3 183	3 208	3 155
Nombre d'aides financières accordées	2 215	2 094	2 009	1 999
dont : Parc locatif public	793	781	768	771
Parc locatif privé	1 422	1 313	1 241	1 227
<b>Nombre de mesures d'accompagnement social</b>	308	411	233	191

Source : Conseil général du Calvados

MANCHE	2000	2001	2002	2003
<b>AIDE AU MAINTIEN</b>				
Nombre de dossiers examinés	692	626	648	640
Nombre d'aides financières accordées	571	590	492	516
dont : Parc locatif public	381	360	320	353
Parc locatif privé	190	230	172	163
<b>AIDE A L'ACCES</b>				
Nombre de dossiers examinés	2 944	2 646	2 593	2 809
Nombre d'aides financières accordées	2 782	2 251	2 289	2 247
dont : Parc locatif public	1 854	1 349	1 422	1 370
Parc locatif privé	928	902	867	877
<b>Nombre de mesures d'accompagnement social</b>	92	118	118	118

Sources : Conseil général de la Manche - CAF de la Manche

### L'activité des fonds en Basse-Normandie

Les éléments d'information recueillis dans les rapports d'activité des trois fonds de Basse-Normandie étant différents d'un département à l'autre, il n'est pas possible à ce jour d'établir une photographie régionale des populations aidées, ni de préciser la nature des interventions financières et de l'accompagnement social mis en place. Toutefois, peuvent être recensés les principaux éléments statistiques communs, en termes de demandes déposées, de dossiers pour lesquels une aide financière est accordée ou une mesure d'accompagnement social individuel mises en œuvre.

ORNE	2000	2001	2002	2003
<b>AIDE AU MAINTIEN</b>				
Nombre de dossiers examinés	782	773	958	826
Nombre d'aides financières accordées	657	609	633	448
dont : Parc locatif public	581	544	565	386
Parc locatif privé	76	65	68	62
<b>AIDE A L'ACCES</b>				
Nombre de dossiers examinés	1 037	1 049	1 166	1 342
Nombre d'aides financières accordées	777	794	920	1 039
dont : Parc locatif public	573	592	665	751
Parc locatif privé	204	202	255	288
<b>Nombre de mesures d'accompagnement social</b>	90	171	160	211

Sources : Conseil général de l'Orne - CAF de l'Orne

### Les ménages aidés par le Fonds de Solidarité Energie pour le paiement de leurs dettes EDF-GDF

Les Commissions Solidarité Energie examinent les dossiers individuels des personnes ou familles en difficulté de paiement de leurs factures EDF/GDF, présentés par les travailleurs sociaux. L'augmentation forte et généralisée du nombre de ménages aidés, traduit les grandes difficultés à honorer des charges dont les coûts ont commencé à flamber au cours de l'année 2004.

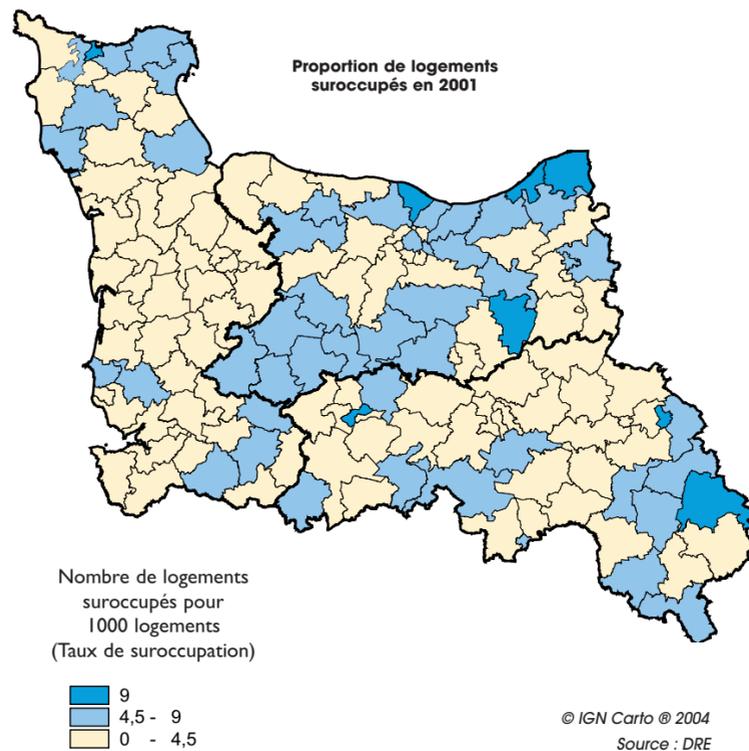
	2003	2004	Évolution
Orne	1 668	1 944	17 %
Manche	2 146	2 444	14 %
Calvados	2 148	3 202	49 %

Sources : Préfecture 14 - CAF 50 - UDAF 61

## Inconfort et suroccupation

Plus de la moitié des logements lourdement suroccupés sont habités par leur propriétaire. Cette proportion est plus élevée dans les départements ruraux que sont la Manche et l'Orne (près de 60 %). Cela ne traduit pas des conditions de vie spécifiques des propriétaires manchois et ornais, mais juste une présence plus forte de propriétaires parmi les habitants. Toutefois, dans l'Orne, la suroccupation est également très liée aux ressources financières des ménages, insuffisantes pour accéder à un logement adapté, même dans le parc social. Le parc social est le moins touché par les phénomènes de suroccupa-

tion avec quatre ménages concernés sur mille. Dans les secteurs ruraux, les logements sociaux sont même plutôt sous-occupés. En effet, en raison du vieillissement de la population et du départ des enfants, certaines familles qui avaient bénéficié d'un logement HLM adapté à leur taille quelques années plus tôt, disposent aujourd'hui d'un logement trop grand pour elles. En revanche, la suroccupation touche aussi les logements sociaux dans les villes où la tension du marché croisée avec de faibles revenus, engendre des difficultés à accéder à un logement plus approprié.



## La précarité face au logement INCONFORT ET SUROCCUPATION

### → Un parc de logements privés « très inconfortables » important

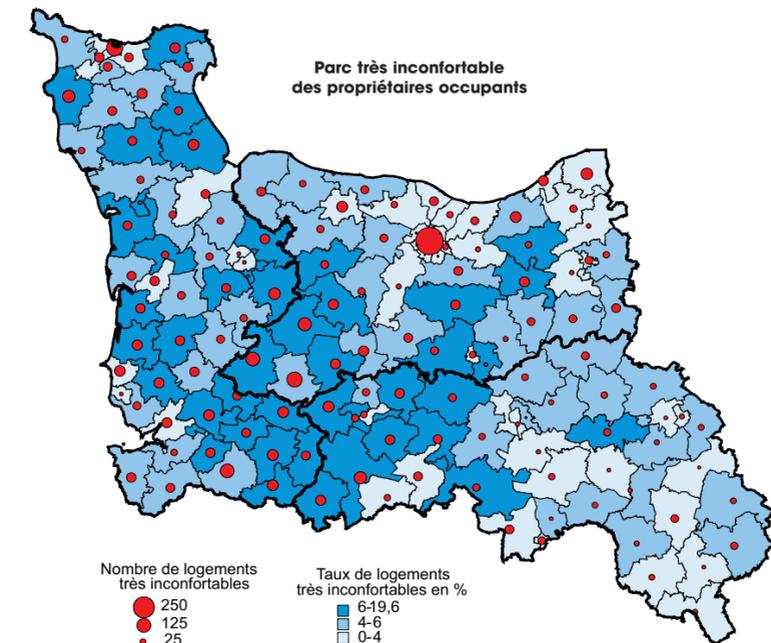
Si l'on considère comme très inconfortable un logement auquel il manque au moins deux des trois éléments de confort que sont un chauffage central, des W.C., et une douche ou une baignoire, 16 410 logements étaient très inconfortables en Basse-Normandie en 1999, soit 2,9 % des logements bas-normands.

Le parc locatif privé présente le plus fort taux d'inconfort avec 3,8 % du parc très inconfortable. Mais les résidences principales occupées par leur propriétaire ne sont guère moins concernées puisque 3,5 % d'entre elles présentent les mêmes manques de confort. Ces quelques 11 700 logements dépourvus de confort illustrent la situation de grande pauvreté de certains propriétaires de leur logement.

**Le nombre de logements très inconfortables**

	Logements des propriétaires occupants	% sur le parc des propriétaires occupants	Logements locatifs privés	% sur le parc locatif privé	Total des logements très inconfortables
France entière	302 608	2,3	159 537	2,9	462 145
Basse-Normandie	11 660	3,5	4 750	3,8	16 410
Calvados	3 575	2,6	1 710	2,8	5 285
Manche	5 127	4,2	2 064	5,1	7 191
Orne	2 958	3,9	976	4,1	3 934

Source : Insee, RGP 1999, traitement ANAH



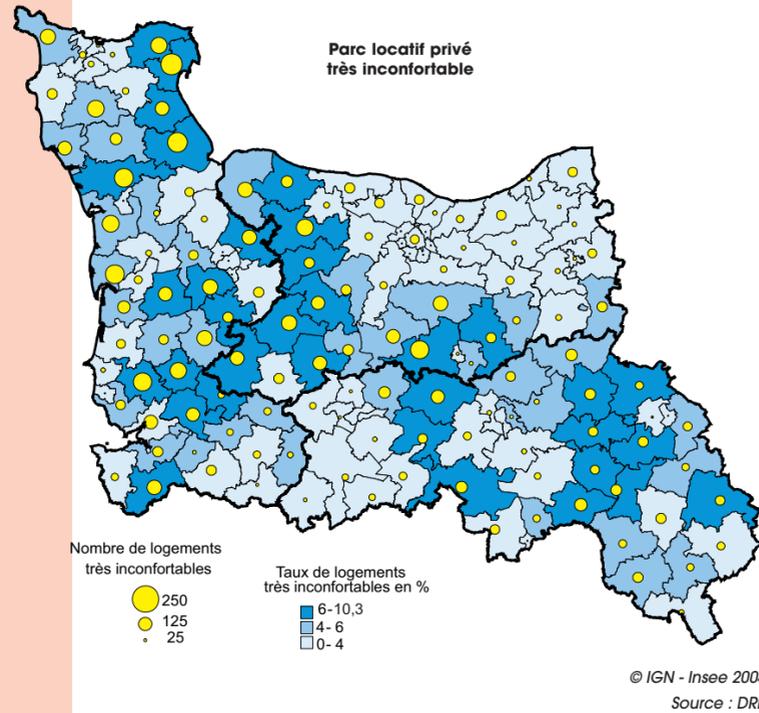
Proportionnellement, le secteur rural est le plus touché, qu'il s'agisse de logements privés occupés par leur propriétaire ou par leur locataire ; les régions du Perche, du Bessin mais surtout du Bocage sont plus particulièrement concernées. Toutefois, l'utilisation du bois comme source de chauffage dans certaines maisons rurales, incite à relativiser le niveau d'inconfort lié au chauffage.

La Basse-Normandie étant une région plutôt rurale, elle présente logiquement un niveau d'inconfort de ses résidences principales

supérieur à la moyenne nationale. La taux d'inconfort des logements locatifs privés se limite à 2,7 % en métropole et celui des logements occupés par leur propriétaire, à 2,3 %.

Le parc de logements très inconfortable est largement disséminé, ce qui le rend parfois difficilement perceptible.

Le parc social n'est quasiment pas concerné du fait que tous les éléments de confort y sont présents à quelques exceptions près. Ces situations marginales sont par ailleurs en cours de traitement.



Zoom santé

### Santé Publique et Habitat

L'habitat est un lieu privilégié où il faut éviter tout danger pour la santé des occupants. La présence de peintures dégradées au plomb qui peut être à l'origine de cas de saturnisme chez les enfants, l'humidité, le manque d'aération d'un logement sont des facteurs d'asthme et d'allergie. Le dysfonctionnement d'un chauffage peut aussi être à l'origine de cas d'intoxication oxycarbonée.

Quand l'habitat représente un réel danger pour la santé des occupants, des procédures d'habitat insalubre sont prévues par les dispositions du code de la santé publique. Elles sont menées par les services santé-environnement des DDASS après concertation avec les maires et les acteurs sociaux. En Basse-Normandie, six procédures ont dû être engagées durant l'année 2003.

Durant cette même année, 19 cas d'intoxications au monoxyde de carbone ont été signalés. Ils ont donné lieu à 10 enquêtes techniques proposant des mesures d'urgence à mettre en œuvre.

Six cas de saturnisme liés au plomb ont été recensés par les centres hospitaliers entre le 1<sup>er</sup> juillet 2003 et le 30 juin 2004. Cependant, compte tenu de la faiblesse des symptômes de l'intoxication quand elle n'est pas importante, il est possible qu'un certain nombre de cas n'ait pas été diagnostiqué. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a récemment modifié et renforcé le dispositif de lutte contre le saturnisme en rendant obligatoire la réalisation de l'état d'accessibilité au plomb pour les habitations réalisées avant 1949.

Source : Santé environnement en Basse-Normandie - DRASS 2004.

### → La suroccupation au croisement de la tension des marchés et de la précarité

En 2001, moins de sept ménages bas-normands sur mille vivaient dans des logements où la surface par occupant ne dépassait pas 9 m<sup>2</sup>. Au total, 3 715 logements étaient ainsi considérés comme lourdement suroccupés. Ce taux de suroccupation est deux fois moins élevé qu'au niveau national. Il est quasiment identique dans chaque département bas-normand. Toutefois, les logements suroccupés sont surtout

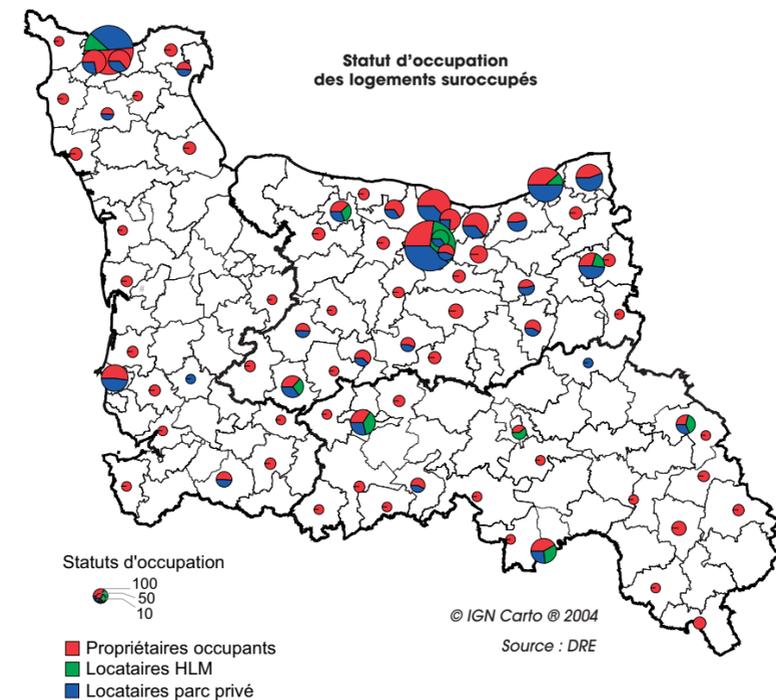
concentrés dans les espaces où la tension sur le marché du logement est la plus forte : Caen, Cherbourg, Granville, la Côte de Nacre et la Côte Fleurie.

Proportionnellement au nombre de logements concernés, la suroccupation touche plus fortement les locataires du parc privé, puisque plus de dix ménages sur mille y sont confrontés.

#### Les logements suroccupés selon le statut d'occupation

Statut d'occupation du logement	Logements suroccupés					Part dans le parc de logements	
	Basse-Normandie	Calvados	Manche	Orne	France	Basse-Normandie	France
Habité par le propriétaire	2 034	909	678	447	125 519	6,03 ‰	9,03 ‰
Loué en HLM	435	259	78	98	58 474	4,17 ‰	15,40 ‰
Loué dans le parc privé	1 246	640	393	213	138 502	10,32 ‰	23,10 ‰
<b>Total</b>	<b>3 715</b>	<b>1 808</b>	<b>1 149</b>	<b>758</b>	<b>322 495</b>	<b>6,61 ‰</b>	<b>13,61 ‰</b>
Part dans le parc de logements	6,61 ‰	7,09 ‰	5,99 ‰	6,55 ‰	13,61 ‰		

Sources : METATM, FILOCOM 2001, traitement ANAH



NB : l'absence de données sur certains cantons est liée au secret statistique. Si le nombre de foyers fiscaux vivant dans un logement suroccupé, dans un même canton, est inférieur à 11, les données ne sont pas diffusables.

## La précarité face au logement

### LES MÉNAGES MENACÉS D'EXPULSION

Perdre son logement est un événement souvent déterminant dans le déroulement des processus qui conduisent à l'exclusion. En effet, cette étape signifie pour un ménage une rupture de son intégration dans un réseau relationnel de voisinage et un sérieux handicap pour l'accès aux droits et au monde du travail. Pour les enfants, peut s'y ajouter une interruption de leur scolarisation souvent lourde de conséquences ultérieures.

Pourtant, juridiquement, il suffit de ne pas payer son loyer une seule fois pour que le propriétaire soit en droit d'exiger le départ du locataire. Pour permettre le maintien ou le relogement des personnes en

difficulté, l'ensemble des dispositions prévues dans la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 vise prioritairement la prévention des expulsions. De nombreuses dispositions procédurales, financières, administratives et sociales sont mises en œuvre : repérage des situations d'impayés, intervention des Fonds de solidarité logement, information du locataire dès le commandement de payer, recherche de solutions amiables en particulier dans le parc social...

Cette multiplication des dispositifs de prévention ne couvre cependant pas toutes les situations et la procédure d'expulsion reste dans certains cas inéluctable.

#### Nombre de commandements de quitter les lieux par arrondissement

	2003	2004	Evolution
<b>Total Calvados</b>	<b>634</b>	<b>556</b>	<b>-12 %</b>
Bayeux	32	31	- 3 %
Caen	368	309	- 16 %
Lisieux	212	185	- 13 %
Vire	22	31	+ 4 %
<b>Total Manche</b>	<b>167</b>	<b>226</b>	<b>+ 35 %</b>
Avranches	29	44	+ 52 %
Cherbourg	100	136	+ 36 %
Coutances	21	24	+ 14 %
Saint-Lô	17	22	+ 29 %
<b>Total Orne</b>	<b>271</b>	<b>291</b>	<b>+ 7 %</b>
Alençon	122	121	- 1 %
Argentan	101	95	- 6 %
Mortagne au Perche	48	75	+ 56 %
<b>Total Région</b>	<b>1 072</b>	<b>1 073</b>	<b>0 %</b>

Sources : Préfectures du Calvados, de la Manche et de l'Orne

Lors de l'assignation d'un locataire pour défaut de paiement devant le juge d'instance, celui-ci peut, soit octroyer des délais de paiement, soit ordonner une expulsion assortie ou non d'un délai de grâce pour libérer les lieux (de 3 mois à 3 ans). Dans ce cas, un « commandement de quitter les lieux » est alors notifié à la personne, par l'huissier de justice.

L'huissier de justice informe obligatoirement le Préfet du commandement d'avoir à quitter les lieux afin de faciliter le relogement des personnes expulsées dans le cadre du Plan Départemental d'Action pour le logement des personnes défavorisées. Cette procédure ne concerne

que les locataires et ne concerne donc pas les situations relatives aux squatters, occupants sans droit ni titre, qui peuvent être expulsés à la suite d'une décision du tribunal de grande instance

Masquant des évolutions différentes selon les départements, le nombre régional de commandements de quitter les lieux est stable d'une année sur l'autre : ils ont concerné plus d'un millier de ménages bas normands pour lesquels aucune autre solution n'a pu être mise en place jusqu'à cette étape. Suite à ce commandement, on peut estimer que plus d'un tiers des ménages quitte son logement.

#### Nombre de concours de la force publique

	2003		2004	
	Demandés	Accordés	Demandés	Accordés
<b>Calvados</b>	367	197	368	146
<b>Manche</b>	55	22	70	25
<b>Orne</b>	194	114	191	50
<b>Basse-Normandie</b>	<b>616</b>	<b>333</b>	<b>629</b>	<b>221</b>

Sources : Préfectures du Calvados, de la Manche et de l'Orne (données par arrondissements soumises au secret statistique)

Pour les occupants n'ayant pas d'eux-mêmes quitté les lieux suite au commandement, soit près des deux tiers, l'huissier de justice demande le concours de la force publique au Préfet.

En raison de risques de troubles graves à l'ordre public, l'autorité administrative peut refuser ce concours, et s'appuyer sur des considérations sociales ou humanitaires relatives à la situation particulière des personnes concernées par l'expulsion, pour justifier de les maintenir

dans le logement.

Il reste environ 200 ménages pour qui en 2004, l'expulsion s'est faite avec intervention de la force publique. Quelques cas sont mentionnés, de ménages faisant l'objet d'une décision d'expulsion accordée avec le concours de la force publique et quittant les lieux avant l'intervention de celle-ci.

## La précarité face au logement

### LES PERSONNES SANS LOGIS

#### ➔ 400 places destinées aux personnes sans logis en Basse-Normandie

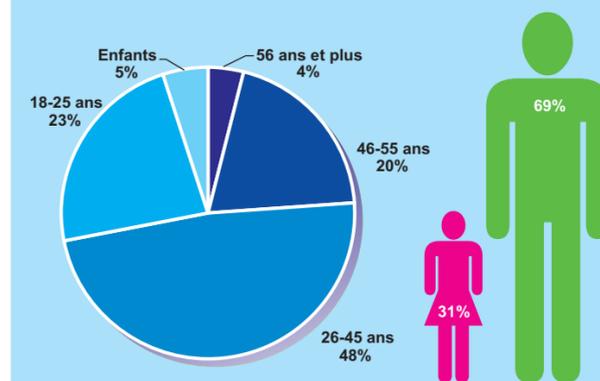
Même si les personnes sans logis ne font pas toutes appel aux dispositifs d'hébergement d'urgence et que le dispositif lui-même ne prend pas en compte toutes les situations, la photographie régionale de l'activité des structures d'hébergement d'urgence permet toutefois d'approcher à minima la population bas-normande des sans logis.

En 2004, la Basse-Normandie est pourvue de 49 structures d'hébergement d'urgence pour une capacité d'accueil totale d'environ 400 places. Les conditions d'accueil sont très variables d'une structure à une autre. Il peut s'agir d'une seule place, pour une nuit, mise à disposition par une commune ou une communauté religieuse, ou à l'opposé d'un centre d'hébergement d'urgence, agréé et financé par l'Etat, disposant de personnels qualifiés, en capacité d'accueillir, sur des périodes de plusieurs mois, une vingtaine de familles et proposant un accompagnement socio-éducatif.

Plus de 30 % des personnes hébergées sont des femmes (alors qu'elles ne représentent qu'environ 20 % des demandeurs). Ceci s'explique en grande partie par le choix national, repris au niveau régional, de répondre en priorité aux familles et aux femmes.

La proportion des jeunes de 18 à 25 ans est particulièrement préoccupante puisqu'elle représente 23 % des personnes hébergées alors qu'ils ne sont que 9 % de la population totale.

#### Profil des personnes sans logis en Basse-Normandie



Source : données 2004 des services 115 des trois départements, recueillies auprès de l'ensemble des structures d'hébergement d'urgence

#### Qui fait quoi dans les départements ?

##### Orne

Dispositifs existants : 115 et Veille Sociale ;

Organisme gestionnaire : Association d'Accueil et de Réinsertion Sociale des Adultes (ARSA).

##### Manche

Dispositif existant : 115 (absence de dispositif de Veille Sociale) ;

Organisme gestionnaire : Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Lô.

##### Calvados

Dispositifs existants : 115 et Veille Sociale

Organisme gestionnaire : Association des Amis de Jean Bosco (AAJB)

- Les dispositifs de Veille Sociale consistent à créer une coordination des différents acteurs œuvrant contre les exclusions à l'échelle départementale.

- Le 115 est un numéro national gratuit, relayé dans chaque département qui fonctionne 24h/24 et 365 jours par an. Il est affiché dans toutes les cabines téléphoniques publiques avec l'indication : numéro d'urgence pour les sans-abri. Il permet un premier contact attentif et humain, informe sur l'accès aux droits et aux dispositifs d'urgence sociale et oriente les personnes sans domicile vers un hébergement adapté.

L'Orne dispose d'un maillage de 22 petites structures d'hébergement d'urgence d'une capacité totale de 79 places, pouvant être complétées par un accueil à l'hôtel.

En 2004, 729 personnes différentes ont été hébergées par le dispositif d'urgence dans le département, dont 19 % de femmes ; 5 % étaient des mineurs accompagnés par un adulte. Cet hébergement a représenté 6 738 nuitées.

La Manche dispose de 12 structures d'hébergement d'urgence représentant 54 places, pouvant être complétées par un accueil à l'hôtel.

En 2004, les personnes hébergées en structure d'urgence sont des femmes dans 14 % des cas ; 10 % sont des «mineurs accompagnants». Cet hébergement représente 4681 nuitées.

Enfin, le Calvados offre plus des deux tiers des places de la région. Il dispose de 15 structures d'hébergement d'urgence représentant 270 places. Pour faire face aux besoins, le dispositif est complété par l'attribution de nuitées d'hôtel : en 2004, 1 720 personnes dont 541 demandeurs d'asile ont bénéficié de 57 444 nuitées d'hôtel attribuées sur l'année.

On estime à 400 personnes en moyenne chaque jour, le nombre de personnes hébergées en urgence en 2004 dans le département, parmi lesquelles 35 % de femmes et 4,5 % de «mineurs accompagnants».

Mais l'offre dans l'agglomération caennaise reste insuffisante.

## → Une offre saturée sur l'agglomération caennaise

La difficulté majeure de la région en terme d'offre de logements pour les sans logis en demande d'hébergement d'urgence se situe dans l'agglomération caennaise. A elle seule, celle-ci concentre 67 % des demandes du Calvados, soit plus de la moitié de celles de la région

(52,3 %). Toutes n'y trouvent pas de réponse, malgré une capacité d'accueil des foyers d'urgence de l'agglomération caennaise de 152 places en période estivale, de 182 places en période hivernale complétées par des nuitées d'hôtel délivrées par le 115.

## Une enquête au cours de l'hiver 2005 sur l'agglomération caennaise

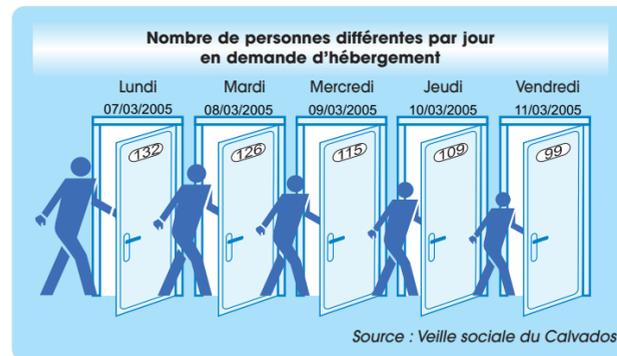
Afin d'affiner la connaissance des sans logis, des études permettant d'évaluer leurs demandes d'hébergement sur l'agglomération caennaise, ont été menées par le dispositif de Veille Sociale du département du Calvados.

Les résultats présentés ci-dessous, concernent l'observation du 7 au 11 mars 2005 (période hivernale), menée auprès de treize des services composant le dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence de l'agglomération caennaise :

- Le service téléphonique « 115 »
- sept services sociaux chargés de l'accueil, de l'orientation et de l'accompagnement.
- cinq foyers d'hébergement : pour trois foyers, les personnes sont accueillies pour des séjours de plusieurs semaines à quelques mois. La capacité d'accueil est de 114 places. Pour les deux autres foyers, la personne doit renouveler sa demande chaque soir. La capacité d'accueil est de 68 places.

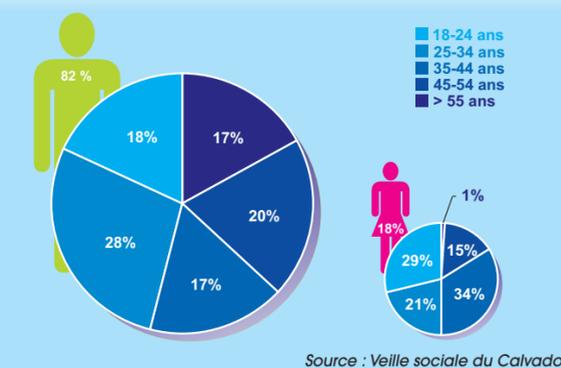
Ainsi, entre le 7 et le 11 mars 2005 (période hivernale), 581 demandes d'hébergement sont parvenues à 13 structures composant le dispositif d'accueil et d'hébergement d'urgence. Elles ont concerné 264 personnes différentes, puisque certaines personnes ont du réitérer quotidiennement leur demande, notamment les hommes seuls hébergés dans les foyers dans lesquels les nuits sont attribuées à l'unité.

Ces 264 personnes ne reflètent certes pas l'ensemble des besoins : certaines ne font pas de demandes (en particulier les « sans-papiers » et une partie des demandeurs d'asile), ou n'en font plus. Mais ce chiffre permet toutefois d'estimer a minima la population située sur l'agglomération caennaise qui durant une période de cinq jours, rencontre de très graves difficultés de logement.



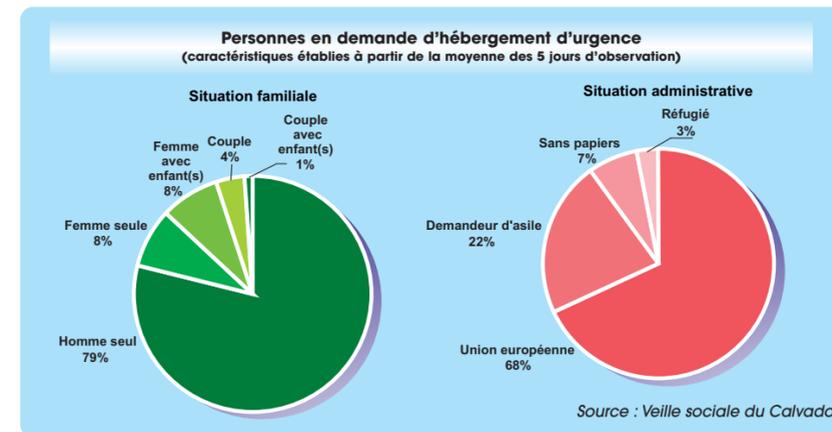
### Personnes en demande d'hébergement d'urgence (caractéristiques établies à partir de la moyenne des 5 jours d'observation)

#### Âges des adultes en fonction du sexe



Les jeunes sont très fortement représentés : 21 % des demandeurs ont entre 18 et 25 ans alors qu'ils ne forment que 9 % de la population totale. La proportion particulièrement préoccupante des jeunes femmes (29 %) est sans doute à rapprocher de la fréquence des ruptures conjugales, premier facteur déclenchant de la demande d'hébergement.

La grande majorité (87 %) des demandeurs sont des personnes seules. Dans les autres cas, il s'agit principalement de jeunes femmes seules avec leur(s) enfant(s) en situation de rupture conjugale ou de demandeurs d'asile arrivant dans le département.



La quasi totalité des personnes en demande d'hébergement d'urgence est sans emploi.

Les raisons principales pour lesquelles ces personnes sont venues demander un hébergement en urgence varient selon leur situation. Les Européens viennent en raison de ruptures conjugales ou de difficultés financières. Les demandeurs d'asile invoquent plutôt les mauvaises conditions climatiques (la température du 7 au 11 mars 2005 était comprise entre -5 et +7°) et leur arrivée dans le département.

Enfin pour les « sans papiers » et les réfugiés, c'est l'épuisement qui est à l'origine de leur demande.

Au cours de ces cinq jours, le dispositif n'a pu apporter de réponse satisfaisante à 43 personnes différentes, soit à 16 % des 264 personnes ayant exprimé une demande. Il s'agit de 36 hommes, 4 femmes et 3 enfants. Les deux tiers étaient français ou ressortissants de l'Union européenne, les autres demandeurs d'asile.

## → Certains restent sans solution

Certaines personnes ne sont pas pour autant à la rue car hébergées par un tiers ou à l'hôtel par le dispositif, mais cet hébergement est inadapté ou incertain, les obligeant à formuler dans l'urgence une autre demande.

Seule, la lecture des parcours et de l'évolution des demandes de cha-

que individu au cours de la semaine, en appréciant la situation de la nuit précédente, permet d'évaluer le nombre de personnes ayant couché au moins une nuit dans la rue : environ 20 personnes ont connu cette situation. Pourtant, toutes étaient prêtes à accepter une solution, quelle qu'elle fût.

## Quelques exemples de demandes restées sans réponses

- 7 mars. Un homme de 37 ans, de nationalité européenne, visiblement épuisé, sollicite un service social, puis le 115. Il déclare ne pas avoir eu de solution la nuit précédente et renouvelle sa demande pour cette nuit. Là encore, aucune solution ne lui est proposée. Il reformule sa demande le 8 : toujours pas de solution. Il ne se manifestera plus les autres jours.
- 9 mars. Un homme, demandeur d'asile arrivant sur le département, 20 ans, hébergé dans un foyer d'urgence les 7 et 8 mars, se présente souffrant d'épuisement et de froid, et manquant d'argent. Il n'obtient pas de solution ce soir là. Il ne se manifestera

plus les 10 et 11 mars.

- 7 mars. Un homme, de nationalité européenne, de 28 ans, en situation de rupture conjugale, obtient un hébergement en l'hôtel, qu'il obtiendra aussi le 8 mars., Il ne trouvera pas de solution le 9 et le 10. Il avait sollicité une admission en foyer d'urgence durant l'ensemble des 5 jours. Il sera admis en foyer le 11 mars.
- Les 8, 9 et 11 mars un homme, de nationalité européenne, 47 ans, en fin d'hospitalisation, se déclarant sans solution, sollicite sans plus de succès, les foyers d'urgence.

### Zoom santé

## La santé des sans-logis en France

En 2001, en France, 16 % des personnes sans logis usagers des services d'aide s'estimaient en mauvaise santé, contre 3 % de la population ayant un logement personnel. Les conditions de vie difficiles, le stress, une mauvaise alimentation fragilisent cette population et augmentent les risques d'être malade.

Ainsi, plus d'un sans logis sur dix souffrait de maladies respiratoires, de séquelles d'accidents ou de maladies graves. Un sur quatre se jugeait dépressif. Le trouble physique le plus fréquent est la migraine et touche deux fois plus les femmes que les hommes : 30 % des femmes sans domicile sont concernées. Chez les hommes ce sont les séquelles d'accidents ou de maladies graves comme les handicaps ou les amputations qui sont le plus souvent nommées (15 %). Trois sur dix se plaignaient de graves troubles

du sommeil soit dix fois plus que l'ensemble de la population.

L'état de santé se dégrade proportionnellement à la durée globale passée à la rue. Ainsi, 31 % des personnes ayant passé plus d'une année dans la rue au cours de leur vie, souffrent de dépression. Une personne sans logis sur trois a été hospitalisée au moins une nuit au cours de l'année passée soit trois fois plus que la moyenne des Français. Les causes en sont bien spécifiques : troubles psychologiques (24 %), tentatives de suicide (3 %), accidents et agressions (15 %), opérations chirurgicales (9 %). Quatre sur dix, bien que souffrant des dents, ne consultent pas de dentiste, et un tiers déclare avoir des défauts de vue non corrigés.

Source : "La santé des sans domicile fixe usagers des services d'aide" Insee-Première n°893-Avril 2003

# Difficultés scolaires

## >> SYNTHÈSE

## LA DIFFICULTÉ SCOLAIRE EN BASSE-NORMANDIE

### Les élèves issus des milieux les plus défavorisés sont particulièrement nombreux en Basse-Normandie

Au cours des deux dernières décennies, la durée des études s'est allongée en Basse-Normandie comme sur l'ensemble du territoire français. Toutefois, de fortes inégalités subsistent et les trajectoires scolaires apparaissent encore très fortement différenciées selon l'origine sociale. Les enfants issus des milieux socio-économiques les plus défavorisés sont tout particulièrement exposés aux difficultés scolaires.

→ 44 %

des élèves de sixième sont issus d'un milieu défavorisé

En Basse-Normandie, la présence de jeunes issus de milieux défavorisés est particulièrement forte : 44 % des élèves de 6<sup>ème</sup> sont dans ce cas contre 38 % en France métropolitaine. Dans certains cantons, cette part dépasse 60 %. Afin de réduire les handicaps économiques, des dispositifs d'aide financière à la scolarité sont mis en place : bourses, fonds sociaux académiques, aides des Collectivités territoriales...

Pour lutter à la fois contre les inégalités sociales et contre l'échec scolaire, les zones d'éducation prioritaire (ZEP) accueillent 13 000 élèves vivant dans un environnement socio-économique défavorisé, essentiellement situé en zone urbaine. Elles sont le lieu de mise en place d'une « démarche globale », soucieuse des besoins éducatifs, sociaux, sanitaires des élèves mais aussi de leur famille, dans une recherche d'éducation partagée entre l'école et ses partenaires.

### L'échec scolaire les menace davantage

Mais l'origine sociale, appréhendée dans cette étude à partir de la catégorie socioprofessionnelle du chef de famille, continue d'apparaître comme l'un des facteurs les plus discriminants dans le déroulement des parcours scolaires. Le chômage, un contexte monoparental, ou le fait d'appartenir à une fratrie nombreuse sont autant de caractéristiques qui vont également nuire fortement au bon déroulement du parcours.

→ 13 000

élèves scolarisés en ZEP

Les enfants cumulant ces facteurs ont dès l'école primaire davantage de retard scolaire. Chez ces élèves, le socle d'acquis, mesuré au travers de l'évaluation à l'entrée en sixième, est plus fragile. Quatre années après l'entrée en classe de sixième, leur scolarité apparaît plus marquée par des redoublements répétés et des sorties fréquentes du système éducatif. De même, au terme de six années de formation, près des deux tiers d'entre eux ont quitté le système éducatif. Parmi ceux qui poursuivent des études, peu nombreux sont ceux qui préparent un diplôme de l'enseignement général et technologique (37,5 % contre 84 % pour les élèves des familles les plus favorisées). Ils sont le plus souvent orientés vers les filières professionnelles courtes.

### La région caractérisée par un très fort taux d'illettrisme

Les évaluations menées lors des journées d'appel et de préparation à la Défense en 2004, auprès des jeunes gens et des jeunes filles au cours de leur 17<sup>e</sup> année, font ressortir que plus de 9 % des jeunes sont lourdement illettrés en Basse-Normandie alors que cette proportion se limite à 4,4 % au niveau national.

→ 2 440

jeunes illettrés repérés en 2004

En dépit des progrès de la scolarisation et de l'élévation du niveau de formation des jeunes bas-normands, le nombre d'élèves qui quittent l'école sans qualification reste encore très élevé et dans une proportion nettement supérieure à la moyenne nationale. En 2003, ils étaient près de deux mille à interrompre leurs études avant l'obtention d'une qualification.

La question de leur rapport à l'école est également abordée au travers des signes précurseurs du décrochage scolaire que sont l'absentéisme ou les passages devant les conseils de discipline.

### La lutte contre le décrochage scolaire est engagée

Les relations entre pauvreté et territoire, et pauvreté et réussite scolaire interpellent le système éducatif et la politique académique. Depuis vingt-cinq ans, ils se sont donnés pour objectif de lutter contre les inégalités des chances de réussir à l'école. Ainsi, la lutte contre le décrochage scolaire occupe une place importante dans la politique académique.

Par ailleurs, une mission « Grande pauvreté et réussite scolaire » pilotée par des représentants du Recteur et de l'IUFM, a été mise en place dans l'académie de Caen au printemps 2002. Elle, a pour objectif, d'impulser des actions de proximité, plutôt sur les zones rurales, non intégrées à une ZEP. Ces actions visent à changer le regard des enseignants et des autres intervenants scolaires sur les enfants de milieux populaires et leurs familles. Elles favorisent également le changement de regard des familles sur l'école et sur les enseignants ; il faut parfois réconcilier ces familles avec l'école et les accueillir pour qu'elles appréhendent le degré d'exigence de l'école afin de mieux suivre leurs enfants.

→ 2 000

jeunes sortent chaque année de l'école sans qualification

Pour parvenir à la réussite de tous, il convient de conjuguer les efforts de tous les partenaires au sein d'un projet éducatif, global et partenarial contre l'exclusion sociale et scolaire ; les équipes de réussite éducative qui se mettent en place actuellement dans le cadre du Plan de Cohésion sociale sont l'illustration de cette volonté d'accompagner dans le temps ceux qui ont besoin d'une plus grande attention pour s'inscrire dans un parcours de réussite.

→ 62 %

des élèves de milieux très défavorisés ont quitté l'école dans les six années qui ont suivi leur entrée en 6<sup>ème</sup>



# Difficultés scolaires

## INÉGALITÉS SOCIALES ET PRÉCARITÉ SCOLAIRE

### → Les enfants des milieux défavorisés

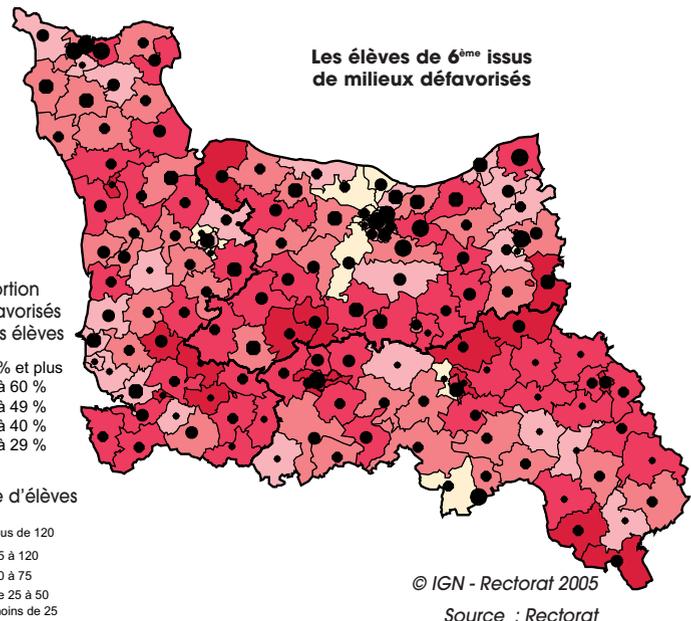
#### Une forte proportion de jeunes issus de milieux défavorisés parmi les élèves de 6<sup>ème</sup>

A la rentrée 2004, en Basse-Normandie, un élève de 6<sup>ème</sup> sur six est issu d'un milieu social dit « très défavorisé », c'est-à-dire que son premier responsable légal est soit ouvrier non qualifié, soit sans emploi. Mais si l'on y ajoute les enfants d'ouvriers qualifiés, au total 44 % des élèves de 6<sup>ème</sup> proviennent d'un milieu social « défavorisé » contre 38 % au niveau de la France métropolitaine. Dans certains cantons, la proportion d'enfants appartenant à cette catégorie d'élèves dépasse même 60 %.

#### Origine sociale des élèves de sixième

Milieu social	Effectif	%
Favorisé	5 161	28,8
Moyen	4 867	27,2
Défavorisé	7 883	44,0
dont très défavorisé	3 137	17,5
<b>Total</b>	<b>17 911</b>	<b>100,0</b>

Source : Rectorat 2004-2005



### L'origine sociale des élèves

Dans les statistiques de l'Éducation nationale, l'origine sociale est définie par la catégorie socioprofessionnelle du premier responsable légal de l'élève. Les élèves sont répartis en trois grands types de milieux sociaux.

**« Milieu social favorisé »** : comprend les professions libérales, les cadres de la fonction publique, les professeurs et assimilés, les cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, les cadres techniques, les professions intermédiaires de la santé et du travail social, les professions intermédiaires administratives de la fonction publique, du commerce ou des entreprises, les agents de maîtrise, les retraités cadres...

**« Milieu social moyen »** : comprend les agriculteurs exploitants, les artisans, les commerçants et assimilés, les agents de service de la fonction publique, les policiers et militaires, les employés du commerce...

**« Milieu social défavorisé »** : comprend les ouvriers qualifiés, les ouvriers non qualifiés, les retraités employés ou ouvriers, les chômeurs et personnes sans activité professionnelle.

Dont **« très défavorisé »** : les ouvriers non qualifiés, les retraités employés ou ouvriers, les chômeurs et personnes sans activité professionnelle.

#### Une concentration d'élèves de milieux défavorisés dans les Zones d'Éducation Prioritaire (ZEP).

En 1982, la création des Zones d'Éducation Prioritaire a marqué la volonté de lutter à la fois contre les inégalités sociales et contre l'échec scolaire. Aujourd'hui l'académie de Caen scolarise plus de 13 000 élèves dans les établissements de l'éducation prioritaire, près de 8 100 dans les écoles et 4 400 dans les collèges publics, soit respectivement 7 % de l'ensemble des écoliers et 9,5 % des collégiens. La proportion de collégiens en ZEP est relativement faible comparativement au taux national, qui s'élevait à 21,4 % en 2004. Dans l'académie de Caen, les ZEP sont toutes situées en

#### Effectifs et établissements en ZEP à la rentrée 2004

ZEP	1 <sup>er</sup> degré		2 <sup>nd</sup> degré	
	Nombre d'élèves	Nombre d'écoles	Nombre d'élèves	Nombre de collèges
Alençon Perseigne	634	6	325	1
Chemin vert - Caen	276	2	363	1
Cherbourg Octeville	1 452	11	933	2
Colmbelles - Giberville	1 780	10	784	2
Flers Les Hauts Vents	448	4	648	1
Grâce de Dieu - Caen Rive Droite	634	6	376	1
Guérinière - Caen Sud	596	5	465	1
Hérouville-Saint-Clair	749	7	307	1
Lisieux Hauteville	1 215	10	495	1
Vimoutiers	317	5	300	1
<b>Total</b>	<b>8 101</b>	<b>66</b>	<b>4 996</b>	<b>12</b>

Source : Rectorat



## Inégalités sociales et précarité scolaire

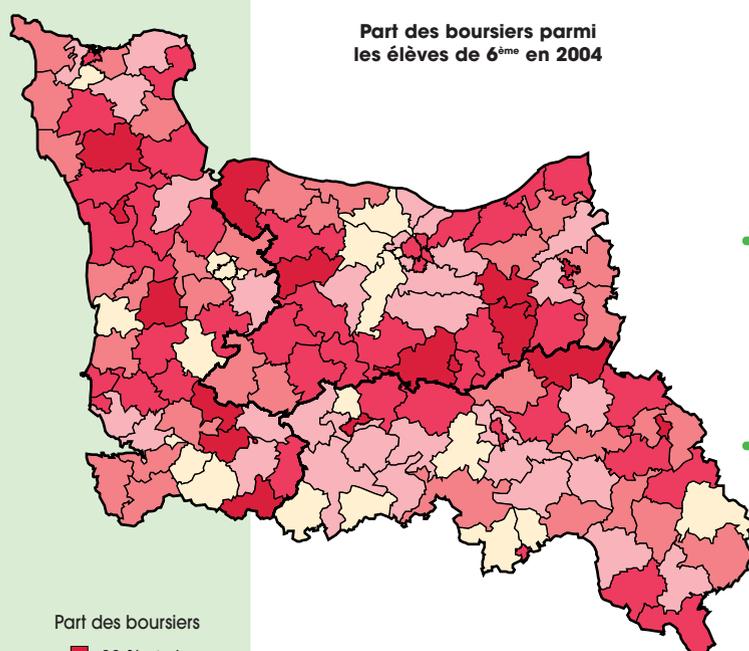
zone urbaine. Implantées en fonction des difficultés des enfants et de leur famille, la localisation des ZEP reflète en toute logique les difficultés sociales et économiques de la région. Ainsi en collège, la proportion d'élèves issus de milieux défavorisés atteint 65 % contre 47 % pour les populations hors ZEP (cette proportion dépasse même 80 % dans deux ZEP).

Du point de vue des résultats scolaires, les élèves des ZEP réussissent en moyenne moins bien que les autres, les évaluations nation-

les en classe de CE2 et de 6<sup>ème</sup> (écart de 6,5 à 8 points selon la nature des items, français ou mathématiques). Certains élèves accumulent par ailleurs des retards scolaires dès l'école primaire et entrent en 6<sup>ème</sup> plus âgés (5,1 % d'entre eux ont plus de douze ans contre 2,7 % hors ZEP). A l'issue de leur scolarité au collège, les collégiens de l'éducation prioritaire sont plus souvent orientés vers l'enseignement professionnel. Se traduisent ainsi les relations entre situations sociales précaires des familles et difficultés scolaires des enfants.



### Des dispositifs d'aide financière à la scolarité



Proportion moyenne de boursiers : 22%

© IGN - Rectorat 2005

Source : Rectorat

#### → Les bourses de l'Éducation nationale

Près du quart des élèves de 6<sup>ème</sup> (22%) reçoivent une bourse au titre de l'aide à leur scolarisation au sein de l'établissement. Les attributions de bourses sont relativement plus nombreuses dans le sud du Calvados, le sud Cotentin et le nord de l'Orne, ce qui rejoint la répartition des familles défavorisées de la région.

#### → Les fonds sociaux lycéen et collégien

Créés en 1991 pour les lycéens et en 1995 pour les collégiens, les fonds sociaux lycéen et collégien ont été mis en place pour qu'aucun

enfant ne soit exclu d'une activité scolaire parce que ses parents ne sont pas en mesure d'en assurer le financement. Cette aide exceptionnelle doit permettre de financer tout ou partie des dépenses relatives aux transports et sorties scolaires, aux soins bucco-dentaires, à l'achat de lunettes, d'appareils auditifs ou dentaires, au financement de vêtements de travail, de matériels professionnels ou de sport, à l'acquisition de manuels, de fournitures scolaires, etc.

#### → Les fonds sociaux pour les cantines

Créé depuis la rentrée scolaire 1997, les fonds sociaux pour les cantines ont été mis en place pour faciliter l'accès à la restauration scolaire du plus grand nombre d'élèves qui pourront ainsi recevoir une aide permettant de faire face à tout ou partie des dépenses relatives aux frais de restauration.

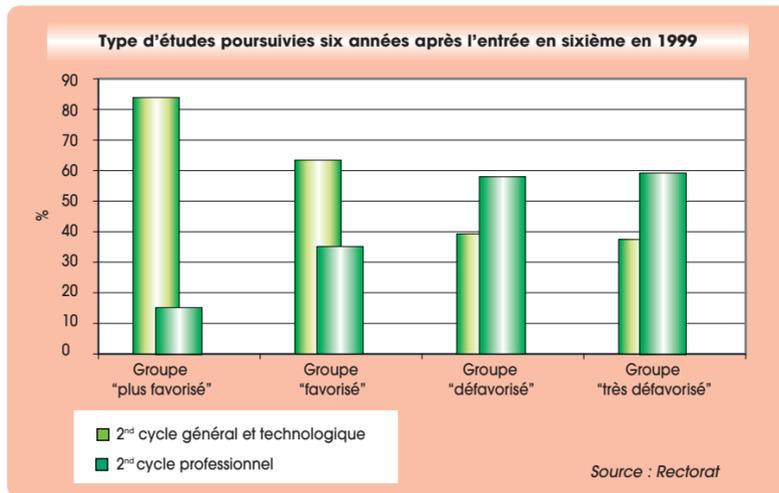
#### → Les aides des conseils généraux à la scolarité des plus démunis.

Afin de faciliter le transport entre le domicile des élèves et les établissements scolaires, les trois conseils généraux délivrent des cartes de transport scolaire et mettent en place un système d'exonération du coût de ces cartes essentiellement basé sur le niveau de revenu et le nombre d'enfants dans la famille ; les élèves et étudiants gravement handicapés sont toujours exonérés du coût du transport.

Seuls les collèges relèvent de la compétence des conseils généraux, certains élèves ne peuvent donc prétendre à ce type d'aide financière, et ce, quelle que soit la situation sociale de leurs parents : les étudiants, les apprentis et les élèves fréquentant un établissement privé hors contrat avec l'Éducation nationale.

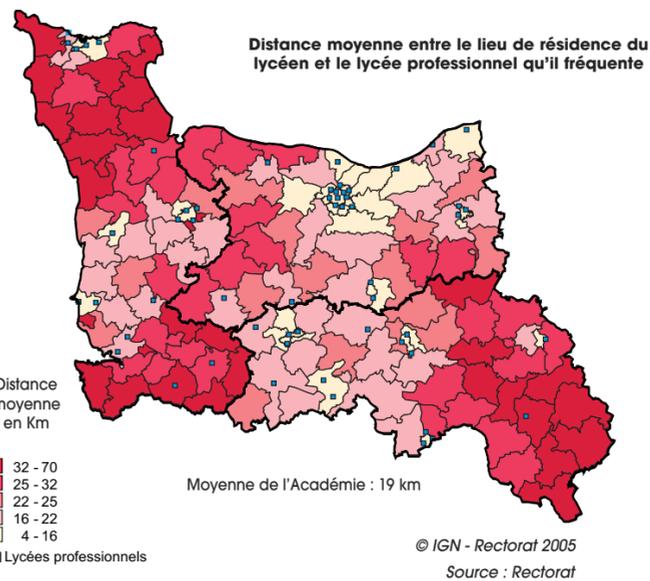
Selon les départements, les enfants fréquentant l'école maternelle et les internes font l'objet ou non d'aide financière au transport. Dans l'Orne, dans les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) qui accueillent des enfants présentant des difficultés scolaires graves et persistantes et ne maîtrisant pas toutes les compétences attendues à la fin des cycles de l'école primaire, les élèves bénéficient d'une aide systématique et ce quelle que soit leur situation familiale.

## Difficultés et devenir scolaire



## La mobilité des jeunes en fin de troisième

Au-delà de la troisième, s'orienter vers l'enseignement professionnel implique parfois de s'éloigner de chez soi selon que l'offre de formation locale répond ou pas au souhait de l'élève. L'éloignement important par rapport à l'établissement fréquenté est un facteur contraignant pour ces élèves. Les jeunes originaires de 31 cantons bas-normands sur 147 réalisent des parcours allant de 32 à 70 km par jour. Dans le Cotentin, le Sud-Manche et le Perche, les distances parcourues sont plus fréquemment qu'ailleurs supérieures à la moyenne régionale (19 km).



## Zoom santé

### Inégalités sociales face à la santé

Les bilans de santé des enfants au cours de leur sixième année entre la maternelle et l'enseignement élémentaire sont établis par la médecine scolaire (médecins ou infirmiers). Ces bilans font apparaître des inégalités sociales de santé et d'accès aux soins. L'augmentation générale de l'obésité est significativement plus importante parmi les enfants scolarisés en ZEP (17,3 % des élèves contre 13,3 % hors ZEP). Les inégalités sociales d'accès à la prévention et aux soins sont particulièrement fortes pour les troubles de la vision et la santé bucco-dentaire : 66 % des enfants scolarisés en ZEP sont indemnes

de toute carie contre 81% hors ZEP ; en outre, 27 % des élèves de ZEP présentent une dent cariée non soignée contre seulement 13 % des élèves hors ZEP. Les troubles de la vision sont moins souvent corrigés puisque 7 % d'enfants sont porteurs de lunettes en ZEP contre 10 % hors ZEP. En revanche, les vaccinations obligatoires bénéficient à l'ensemble de la population scolarisée.

Rapport 2001/2002 Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion

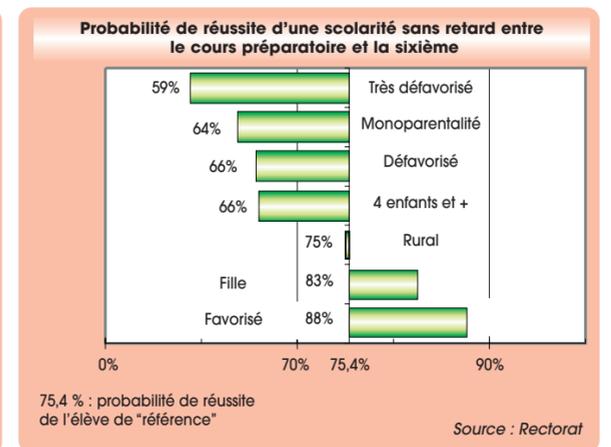
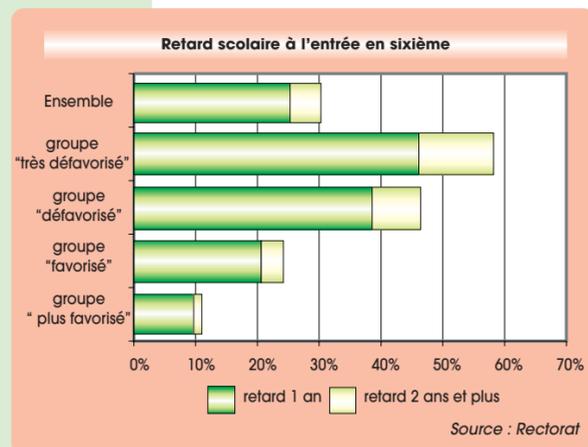
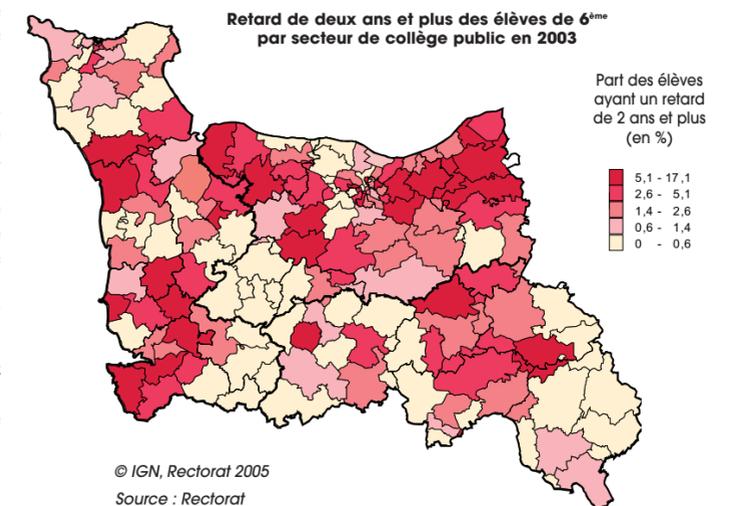
## Difficultés scolaires

### DIFFICULTÉS ET DEVENIR SCOLAIRE

## Des retards scolaires plus fréquents chez les enfants de milieu très défavorisé

Appartenir à un milieu social défavorisé, à une famille monoparentale ou à une fratrie nombreuse augmente dès l'école primaire la probabilité d'accumuler un retard scolaire. Il suffit pour s'en convaincre de comparer les résultats d'un enfant confronté à une de ces situations à ceux d'un garçon issu d'une classe sociale « moyenne », vivant en milieu urbain et appartenant à une famille de moins de quatre enfants dont les parents ont la responsabilité conjointe. En effet, si ce garçon de « référence » a 75 % de chances d'atteindre la sixième sans retard, les chances sont moindres pour un élève issu d'un milieu très défavorisé (59 %), d'une famille monoparentale (64 %) ou d'une famille de plus de quatre enfants (66 %).

Habiter en zone rurale plutôt qu'en zone urbaine paraît n'avoir qu'un effet très réduit : les chances de parcours sans redoublement sont très voisines de celles de l'élève de référence.



## Un collégien sur cinq vit dans une famille monoparentale (à la rentrée 2004)

La situation familiale des élèves scolarisés en classe de sixième indique que 78 % d'entre eux sont élevés conjointement par leur père et leur mère. En revanche, 22 % des enfants vivent avec leur mère (18 %) ou leur père (4 %).

## Méthodes

Afin d'étudier les facteurs qui exposent les élèves à l'échec scolaire, une classification en quatre groupes a été établie. Les facteurs retenus sont la catégorie socioprofessionnelle, la situation face à l'emploi, et la composition familiale déclarée.

**Groupe « Le plus favorisé » :** par rapport à la population totale, il regroupe les élèves issus de classes sociales favorisées, l'élève n'a pas le droit à une bourse et la famille est biparentale.

**Groupe « favorisé » :** rassemble les élèves issus de classes moyennes, l'élève n'a pas de bourse.

**Groupe « défavorisé » :** réunit les élèves issus de classes sociales défavorisées, la famille est biparentale et l'élève dispose d'une bourse.

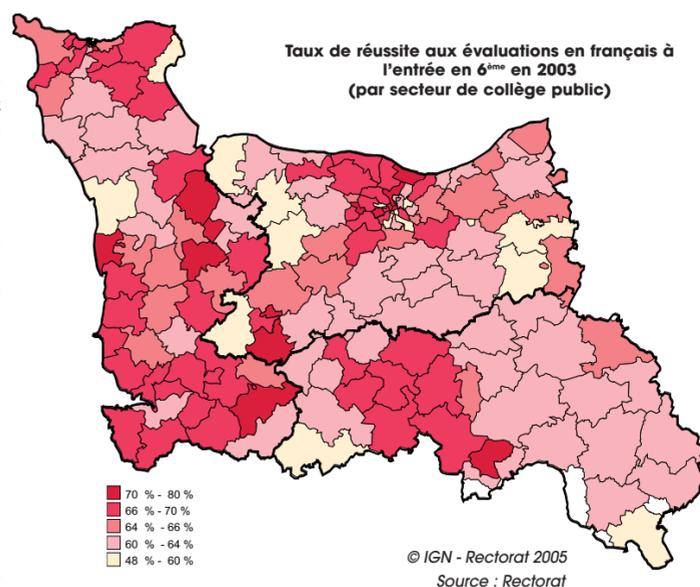
**Groupe « très défavorisé » :** rassemble les élèves issus de classes très défavorisées où le premier responsable est sans emploi, la famille est monoparentale, la situation familiale ouvre droit à une bourse.

## A l'entrée au collège, un socle d'acquis plus fragile

Dans les jours qui suivent chaque rentrée scolaire, les élèves de 6<sup>ème</sup> (comme ceux de CE2), sont soumis à des évaluations en français et mathématiques permettant de mesurer leurs acquis. Le retard scolaire et l'appartenance à une catégorie professionnelle défavorisée sont les deux facteurs les plus discriminants quant à l'obtention de bons résultats. Mais ces deux facteurs sont très corrélés puisque le retard scolaire est lui-même très lié à l'origine sociale des enfants.

L'élève dont les parents appartiennent au groupe le plus favorisé a 76 % de chances d'obtenir au moins la note moyenne et celui dont les parents sont parmi les classes moyennes, 55 %. Le fait d'être une fille joue aussi de manière favorable et augmente la probabilité d'obtenir le score moyen. En revanche, le fait d'aller en école rurale ou urbaine et celui d'être né en fin d'année, et donc d'être plus jeune que ses camarades de classe, ne sont pas discriminants.

Corrélativement, les collèges de ZEP, où sont accueillis en grand nombre les élèves les plus en difficultés des classes sociales défavorisées, obtiennent des scores d'évaluation parmi les plus faibles. Quelques collèges ruraux ont également des résultats sensiblement inférieurs aux moyennes académiques.



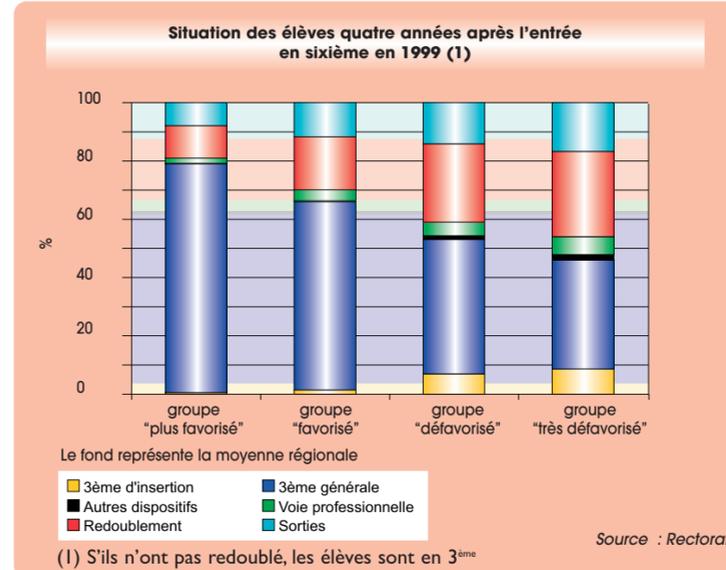
### Scores moyens réalisés lors de l'évaluation à l'entrée en sixième

Profil de l'élève		Français	Maths
		<b>64,9</b>	<b>62,9</b>
Groupes	défavorisé	60,5	58,0
	moyen	65,6	63,6
	favorisé	70,1	68,4
	le plus favorisé	75,1	74,3
Retard	"à l'heure"	69,1	67,6
	retard 1 an	53,9	50,3
	retard 2 ans et +	52,0	49,3
Sexe	Fille	67,8	61,2
	Garçon	62,0	64,6
Zone	rural	63,9	62,2
	urbain	65,6	63,4

Source : Rectorat 2004-2005

## Entre la 6<sup>ème</sup> et le lycée, deux tiers des élèves les plus défavorisés ont quitté l'école

Au cours des quatre années scolaires après l'entrée en sixième en 1999, les trajectoires scolaires se sont très différenciées selon l'environnement social, économique et familial. Les enfants des familles défavorisées apparaissent ainsi, fin 2003, avoir été très largement pénalisés : nombreux redoublements et sorties fréquentes en cours de cycle, peu de poursuites d'études, en particulier dans la voie générale et technologique. Ainsi, plus tard, à la rentrée scolaire 2004, soit au début de la sixième année scolaire après leur entrée en 6<sup>ème</sup>, les jeunes ont choisi des voies très différentes selon leur origine sociale. Près des deux tiers des jeunes issus du groupe "très défavorisé" ont quitté l'école. C'est deux fois plus que la moyenne régionale. De même, parmi le tiers des élèves poursuivant leurs études, 60 % privilégient les filières professionnelles. Enfin, 37 % seulement des jeunes du groupe "très défavorisé" se dirigent vers un second cycle général et technologique contre 63 % en moyenne.



### Situation des élèves 6 ans après l'entrée en sixième en 1999 (2)

	Groupe "plus favorisé"		Groupe "favorisé"		Groupe "défavorisé"		Groupe "très défavorisé"		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>En formation initiale</b>	<b>3 374</b>	<b>82</b>	<b>3 222</b>	<b>72</b>	<b>557</b>	<b>42</b>	<b>360</b>	<b>38</b>	<b>13 566</b>	<b>67</b>
1 <sup>er</sup> cycle	25	1	45	1	15	1	11	1	221	1
2 <sup>nd</sup> cycle général et technologique	2 830	69	2 045	46	219	17	135	14	8 458	42
dont : seconde générale et technologique	600	15	580	13	79	6	62	7	2 388	12
première Générale	1 962	48	1 171	26	86	6	48	5	4 875	24
première Technologique	268	7	294	7	54	4	25	3	1 195	6
2 <sup>nd</sup> cycle professionnel	519	13	1 132	25	323	24	214	23	4 887	24
dont : BEP	483	12	1 016	23	276	21	181	19	4 312	21
CAP	36	1	116	3	47	4	33	4	575	3
<b>Sortis de l'Education nationale bas normande</b>	<b>736</b>	<b>18</b>	<b>1 248</b>	<b>28</b>	<b>769</b>	<b>58</b>	<b>579</b>	<b>62</b>	<b>6 554</b>	<b>33</b>

(2) S'ils n'ont pas redoublé et s'ils sont encore scolarisés, les élèves sont en première générale, technologique ou en seconde année professionnelle.

Source : Rectorat 2004-2005

### Témoignage

#### Charline ou le périple quotidien d'une élève à la campagne

« Pour poursuivre ma scolarité en classe de terminale Bac pro Comptabilité, le lycée Jean Monnet de Mortagne au Perche est le plus proche de chez moi, soit à une distance de 70 km aller - retour.

Tout d'abord, je me lève à 6 h 00 du matin, je déjeune, je me douche, puis je vais prendre mon car à la gare de L'Aigle à 7 h 15. Il y a un arrêt à la poste de L'Aigle à 7 h 20, un à Crulai à 7 h 30, un à Randonnai entre 7 h 40 et 7 h 45, un à la Ventrouze à 7 h 50, un à Tourouvre à 7 h 55, enfin arrivée au Lycée à 8 h 15. Ce qui représente une heure de car.

Le soir, quand je termine mes cours à 16 h 30, je prends le car à 16 h 45 et j'arrive à L'Aigle à 17 h 35, je rentre chez moi à 18 h 00. Quand mes cours se terminent à 17 h 35, il faut attendre le car jusqu'à 18 h 05, pour arriver à la gare

de L'Aigle entre 19 h 10 et 19 h 15, je rentre vers 19 h 30.

Après une journée de cours bien chargée, il y a les devoirs à faire en rentrant à la maison. En général, je passe une heure à les faire, mais cela varie suivant les jours. Bien évidemment, en rentrant chez moi, je dîne, je finis mes devoirs, je prends ma douche et je me couche dès que possible pour éviter le cumul de fatigue.

Une heure d'autocar matin et soir me fatigue beaucoup ! Je préfère rentrer chez moi tous les soirs, car je peux voir mes parents, mes amis, pratiquer mes loisirs et garder mes petites habitudes, ce qui n'est pas possible en internat. Celui-ci m'aurait peut-être permis de vivre en communauté et d'appliquer certaines règles, mais comme je peux rentrer, autant le faire. En internat, on a beaucoup moins de liberté, (exemple : coucher à telle heure, lever à telle heure, etc), c'est pourquoi j'ai choisi de rentrer tous les soirs. Il faut savoir qu'il y a beaucoup de lycéens et lycéennes dans le même cas que moi. »

## Des sorties sans qualification et parfois sans solutions

### Témoignage

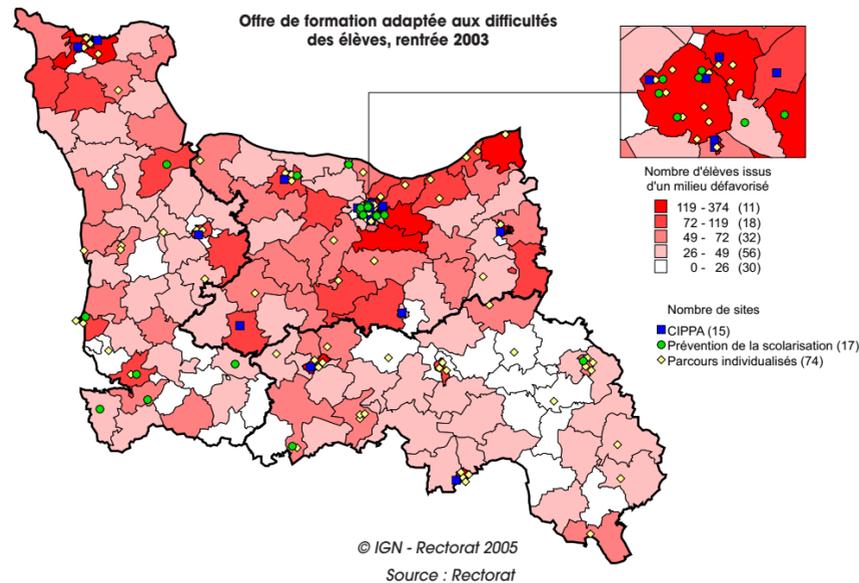
#### Jérémy ou le succès du projet « Prévention de la déscolarisation »

Jérémy est en 5<sup>ème</sup>.

Ses parents occupent des emplois postés. Ils compensent matériellement leur absence mais reconnaissent ne pas assurer le suivi de ses études. En sixième, Jérémy était un élève très agité, qui s'occupait de tout sauf de son travail.

Il avait du mal à s'intégrer à la classe et restait souvent seul. Les parents couvraient ses absences, nombreuses en fin d'année.

Le travail de relaxation et l'atelier d'expression ont facilité chez Jérémy une prise de conscience. Il a changé de comportement, se montre dynamique au sein du groupe et a de meilleurs résultats. Ses enseignants le trouvent méconnaissable par rapport à l'an passé et envisagent sereinement son avenir.



### Témoignage

#### Anthony ou une expérience réussie au CIPPA

Sans solution à l'issue d'une troisième générale, Anthony est entré au CIPPA (cycle d'insertion professionnelle par alternance) à la rentrée 2002. Il avait un profil de jeune sans appétence scolaire, ne présentait pas de problème de comportement mais éprouvait des difficultés à travailler.

Au CIPPA, il n'était pas motivé du point de vue scolaire mais s'épanouissait et soutenait des conversations complexes dans certains ateliers moins « scolaires » comme celui de la musique.

Il a fait différents stages en entreprise où il est apparu aux yeux de ses maîtres de stage comme quelqu'un de sérieux, ponctuel, prenant des initiatives avec un comportement très adapté au monde du travail et ce, que le stage lui paraisse intéressant ou non.

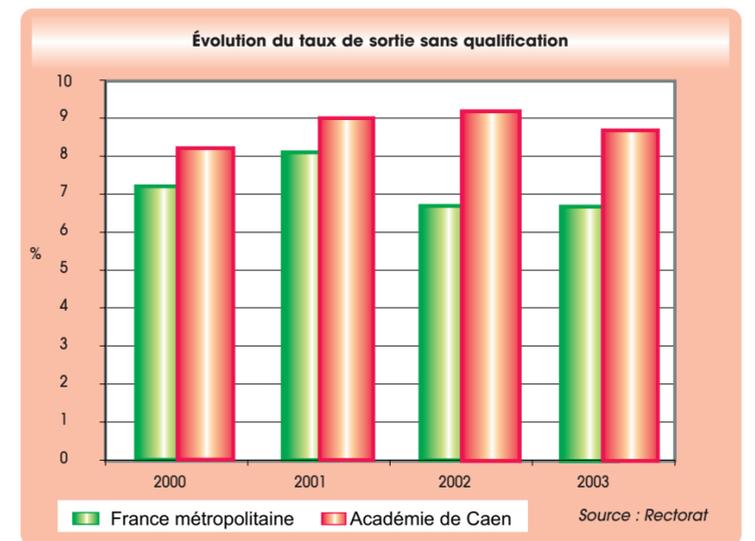
Les retours de stages lui permettaient de produire des rapports intéressants. Son cinquième stage l'a beaucoup motivé. A sa demande, on lui a répondu qu'il y avait peut-être une possibilité d'apprentissage pour l'année suivante. Il est allé en famille aux portes ouvertes du Centre de formation d'apprentis concerné. Il a signé un contrat d'apprentissage qu'il a commencé le 1<sup>er</sup> juillet suivant.

Aujourd'hui, l'entreprise le considère comme un très bon élément. Le CAP ne pose pas de problème et il envisage même de préparer un BEP en un an à la suite, dans la même entreprise qui lui propose de toutes façons un CDI. Anthony dit s'être épanoui grâce à son passage au CIPPA.

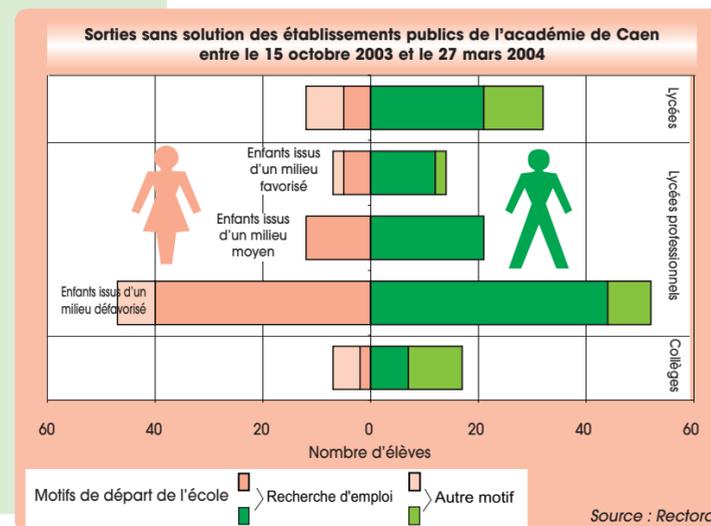
## Difficultés scolaires DES SORTIES SANS QUALIFICATION ET PARFOIS SANS SOLUTION

### ➔ Près de 2000 jeunes sortent chaque année de l'école sans qualification

En 2003, 1 800 jeunes Bas-Normands ont quitté l'école avant la fin de l'année terminale de préparation au certificat d'aptitude professionnelle (CAP), au brevet d'études professionnelles (BEP), ou avant la fin du collège (classe du premier cycle). Ils représentent 9 % des élèves sortis du système scolaire la même année. Cette proportion d'élèves sortant du système éducatif sans qualification est nettement supérieure à la moyenne nationale (7 %).



### ➔ Du décrochage scolaire à la sortie sans solution



Le décrochage scolaire désigne un processus plus ou moins long menant à une interruption brutale de la scolarisation. Les sorties sans solution correspondent à une interruption des études en cours d'année scolaire sans rescolarisation, ni accès à une formation ou à un emploi.

Quel que soit le type d'établissement, les garçons sont les plus touchés par ces ruptures.

Les jeunes de milieu défavorisé représentent 61 % des élèves qui abandonnent l'école sans solution, alors que 22 % sont issus d'une classe moyenne et 17 % d'un milieu favorisé.

Les lycées professionnels sont près de quatre fois plus concernés que les lycées généraux. Le nombre important de sorties sans solution en lycée professionnel s'explique par une forte présence

d'élèves issus de milieux défavorisés pour qui la perception d'un salaire représente la solution immédiate à leurs problèmes quotidiens. Malheureusement, leur recherche d'emploi s'avèrera encore plus difficile que pour les jeunes plus qualifiés.

La part des sorties pour motif de santé reste faible pour l'ensemble de la population étudiée.

### Témoignage

#### Elodie ou les difficultés de concilier quotidien et travail scolaire

Elodie est élevée par sa mère qui est au chômage ; elle a une petite sœur. Pendant qu'elle était placée en famille d'accueil, Elodie a suivi au lycée professionnel une première année de CAP. Puis elle est revenue vivre avec sa mère et a redoublé sa première année. Aujourd'hui âgée de 18 ans elle est en 2<sup>ème</sup> année de CAP maintenance et hygiène des locaux. Elle a des capacités et a le souci de son travail et de ses résultats. Mais au quotidien, Elodie doit accompagner sa petite sœur à l'école et assurer beaucoup de services domestiques. Les nombreuses absences qui s'en suivent entraînent une forte baisse de ses résultats. Les entretiens entre Elodie, sa mère et l'équipe éducative n'ont pas modifié la situation. Les autres élèves de la classe supportent de plus en plus mal la tolérance des enseignants à l'égard d'Elodie. Du fait de la situation précaire de sa mère, Elodie envisage aujourd'hui de quitter le lycée pour rechercher un travail.

Propos recueillis auprès de l'équipe éducative d'un lycée de l'académie de Caen

## Les signes précurseurs du décrochage scolaire

L'absentéisme est très prononcé chez les élèves issus de catégories sociales défavorisées. En revanche, il n'est pas plus fréquent chez les enfants des familles monoparentales, encore que cette situation pèse sans doute davantage dans les familles les plus défavorisées.

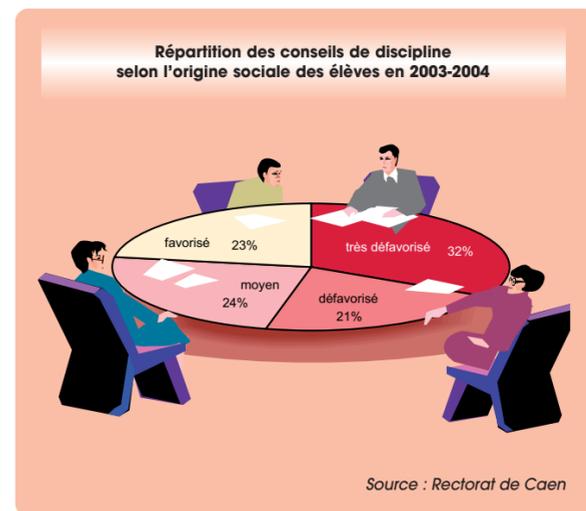
Dans les collèges et lycées publics, 612 conseils de discipline ont été mis en place en 2003-2004 pour 344 élèves différents. Parmi ces jeunes, 53 % appartenaient à des milieux défavorisés ou très défavorisés. Or, la population scolaire issue de ces milieux représente une proportion des effectifs beaucoup plus faible au sein des établissements du second degré. Il semble donc y avoir une relation

entre l'origine sociale de l'élève et le fait de passer en conseil de discipline. En outre, les motifs de la convocation diffèrent aussi selon les milieux d'origine : les violences verbales et physiques concernent davantage les jeunes de milieux défavorisés (ceux-ci représentent environ 60 % des élèves convoqués pour ces motifs) ; en revanche sur 45 conseils de discipline pour usage de produits illicites, 35 concernaient des jeunes de classes moyennes ou aisées.

Les garçons sont beaucoup plus souvent convoqués en conseil de discipline, puisqu'ils représentent 90 % des élèves concernés.

Au sein des établissements scolaires les équipes éducatives sont attentives aux signes de décrochage qui peuvent les alerter, parmi ces signes on distingue :

- **Les signes mesurables** tels que l'absentéisme ou les sanctions prises en conseil de discipline.
- **Les signes non mesurables comme :**
  - les changements de comportement ;
  - une attitude effacée et de mauvais résultats difficilement explicables ;
  - le manque d'intégration à l'école ;
  - le manque de socialisation ;
  - les changements physiques ;
  - l'absence de travail personnel ;
  - le manque de matériel ;
  - le refus d'être aidé, une stratégie d'évitement ;
  - l'usage de produits illicites ;
  - de fréquentes visites à l'infirmerie.



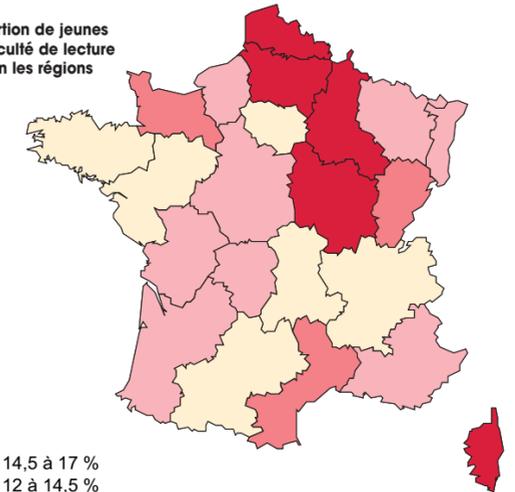
## Le repérage de l'illettrisme

En 2004, lors des Journées d'Appel et de Préparation à la Défense (JAPD), 17 700 jeunes Bas-normands âgés de 17 à 18 ans ont passé des tests d'évaluations de leurs acquis fondamentaux de la langue française, soit 9 000 garçons et 8 700 filles. Près de 14 % d'entre eux (2 440) ont été repérés en situation d'illettrisme dont 9,2 % avec des difficultés sévères. Cette proportion, équivalente dans chacun des trois départements de la région, est nettement plus élevée qu'au niveau national où l'on retrouve 11 % de jeunes illettrés dont 4,4 % avec des difficultés sévères. Les deux tiers de ces jeunes illettrés bas-normands sont des garçons.

Les tests d'évaluation sont établis par l'Education nationale. Chaque centre d'appel fournit les résultats au centre régional du Service National qui dresse les statistiques relatives aux cas d'illettrisme repérés. Les JAPD touchent l'ensemble de la population française d'une même classe d'âge. Ces statistiques sont, à ce jour, les seules qui permettent de repérer l'illettrisme de façon exhaustive et uniformisée.

Sources : Centre du Service National et Ministère de l'Education nationale

Proportion de jeunes en difficulté de lecture selon les régions



© IGN - Rectorat 2005

Source : Ministère de l'Education nationale

## L'implication des établissements scolaires publics

Depuis 2001, le projet "prévention de la déscolarisation" soutenu par le Fonds Social Européen fédère des établissements publics de l'Académie. En 2003-2004 il regroupait 17 collèges, lycées et lycées professionnels publics ; 754 élèves en ont bénéficié, répartis également entre garçons et filles.

Dans le cadre de ce projet, 229 acteurs des équipes éducatives de 32 établissements ont bénéficié d'actions de formation et de sensibilisation.

Par ailleurs, la mission générale d'insertion (MGI) de l'Education nationale propose aux jeunes sortant des établissements publics, des actions dont certaines sont cofinancées par le Fonds Social Européen. Parmi ces actions, les cycles d'insertion professionnelle

par alternance (CIPPA) concernent les jeunes âgés de 16 ans et plus qui ont quitté le système scolaire sans projet défini. L'objectif prioritaire est d'insérer chaque jeune dans un cursus adapté conduisant à une première qualification ou dans la vie professionnelle. En 2003-2004, 15 dispositifs de ce type ont accueilli 329 jeunes dont 182 garçons et 147 filles.

Enfin, les parcours individualisés permettent un accompagnement spécifique d'élèves en difficulté afin d'éviter leur sortie prématurée. En 2003-2004 dans l'académie de Caen, 137 garçons et 57 filles de collège, lycée et lycée professionnel ont bénéficié de parcours individualisés.

## Santé et précarité

**SANTÉ ET PRÉCARITÉ, DES LIENS ÉTROITS**

**LA SANTÉ NE SE RÉDUIT PAS A L'ABSENCE DE MALADIE MAIS ENGLOBE « UN ÉTAT COMPLET DE BIEN-ÊTRE PHYSIQUE, MENTAL ET SOCIAL »**  
(définition de l'Organisation Mondiale de la Santé)

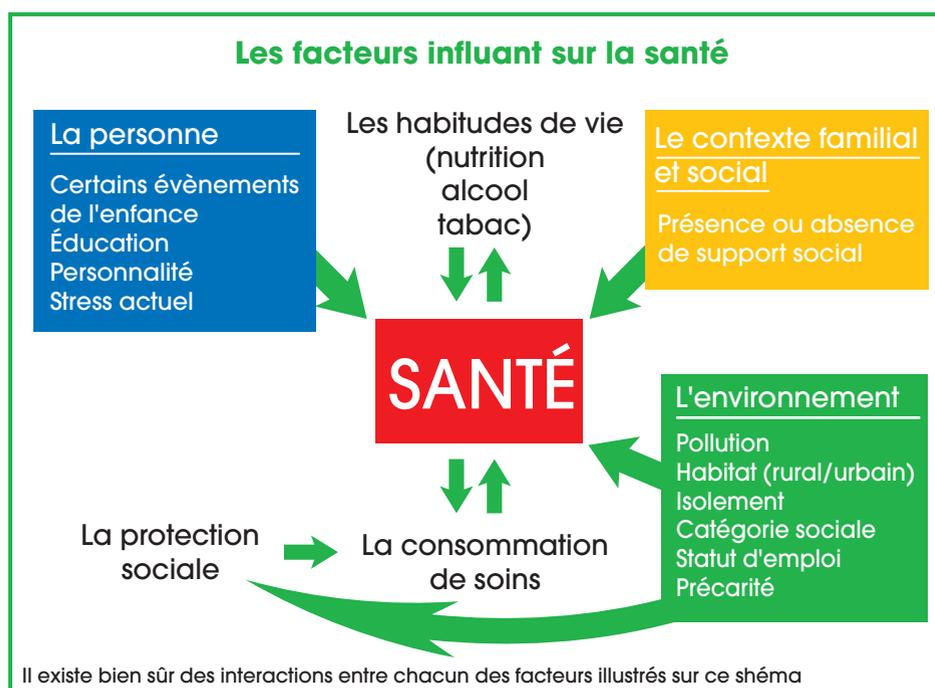
L'état de santé est la résultante de facteurs de risques, environnementaux, socio-économiques, psychologiques liés à la famille, à l'entourage et à la profession qui augmentent la probabilité d'avoir une maladie, et de facteurs de protection qui la diminuent, insertion sociale et familiale, accès aux soins, attitude face au système de soins, protection sociale et habitudes de vie.

La précarité est une source de fragilité pour la santé des individus. Les personnes pauvres ont non seulement plus de risques que les autres de contracter une maladie, mais elles ont aussi une espérance de vie plus courte. La convergence de nombreuses études locales démontre qu'il n'y a pas de pathologies spécifiques de la pauvreté, de la précarité mais des risques plus importants de contracter les pathologies ordinaires (rapport 2001-2002 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion). D'une façon générale, la comparaison des états de santé des individus révèle l'existence d'un

gradient régulier le long de l'échelle sociale depuis les catégories les plus en difficulté (les sans domicile fixe) jusqu'aux cadres supérieurs.

Confrontés à des urgences quotidiennes mettant en cause leur survie, les personnes en difficulté relèguent leur santé au second plan de leurs préoccupations.

Le lien entre précarité et santé peut s'entendre comme un processus de vulnérabilité dont on peut craindre à plus ou moins long terme qu'il n'ait de profondes répercussions sur la santé. La pauvreté économique et sociale entraîne, au-delà de la vulnérabilité organique et psychique, des sentiments d'inutilité sociale et de mésestime de soi qui provoquent une souffrance psychique intense, pouvant conduire au renoncement aux soins et à l'adoption de comportements pathogènes qui aggravent la vulnérabilité existante.



Source : La Basse-Normandie face à sa santé - Insee - Université de Caen 1998

## Santé et précarité, des liens étroits



### Des indicateurs de santé défavorables

Les données recueillies par le réseau des Centres d'examen de santé du Calvados et de l'Orne (CES) permettent de décrire l'état de santé de groupes de population, et au-delà, d'analyser les comportements et besoins de santé des assurés sociaux. Les personnes en situation précaire (bénéficiaires du RMI et leurs ayants droit, jeunes de 16 à 25 ans en voie d'insertion, chômeurs et leurs ayants droit) qui s'adressent aux Centres d'examen de santé (CES) sont deux fois plus nombreuses à ne jamais consulter un médecin et 1,5 fois plus nombreux à ne jamais consulter un dentiste. Les populations précaires sont proportionnellement plus nombreuses à présenter des affections

dentaires. Par ailleurs, 43 % d'entre elles déclarent consulter un dentiste moins d'une fois par an, contre 31 % pour l'ensemble de la population en France métropolitaine. En outre, les auto-appréciations de leur état de santé sont le plus souvent péjoratives. La fréquence des états de vieillissement prématuré de plus de dix ans, dans la population précaire, par rapport à l'âge de l'état civil, est à peu près multipliée par deux.

*Source : Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé (CETAF) « Géographie de la santé dans les centres d'examen de santé - données régionales 1999 »*



### Des écarts très significatifs

La consommation abusive d'alcool touche, en Basse-Normandie, un homme sur onze. Si la consommation régulière concerne plutôt les habitants des zones les plus rurales, la consommation abusive relève plutôt de l'isolement et de la précarité des individus qu'ils soient urbains ou ruraux. La précarité face à l'emploi est fortement associée à la consommation alcoolique puisque parmi les hommes, 41,2 % des chômeurs et 51,7 % des personnes en stage d'insertion professionnelle ont une consommation excessive d'alcool, alors qu'une consommation aussi importante ne touche que 8,2 %

de l'ensemble des actifs.

La précarité nuit aussi au dépistage des cancers, plus particulièrement en milieu rural. A titre d'exemple, les chômeuses font moins de dépistage du cancer du sein (32,7 % contre 48,5 % pour les personnes qui ont une activité professionnelle), du cancer du col de l'utérus (63,2 % contre 83,5 %), ou du cancer colorectal (4,1 % contre 8,8 %).

*Source : La Basse-Normandie face à sa santé - Insee 1998.*



#### Des situations de précarité qui se traduisent par :

- une plus grande fréquence des passages aux urgences le soir ;
- une plus grande fréquence de l'utilisation d'une seule filière : l'hôpital ;
- une plus grande fréquence d'auto-médication.

*Source : deuxième rapport « Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion »*



### Des freins à l'accès aux soins

La Couverture Maladie Universelle (18 400 CMU de base en Basse-Normandie fin 2004) et la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (83 000 titulaires, soit environ 15 % de la population en comprenant les titulaires et les ayants droit) constituent une grande avancée dans la protection sociale et sanitaire des personnes en situation de précarité, mais des difficultés à l'exercice des droits et à l'accès aux soins demeurent. Les raisons en sont diverses :

- > Les bénéficiaires peuvent éprouver des sentiments de honte, de discrimination, de grande solitude ;
- > des jeunes en situation de rupture familiale ou imprévoyants ne bénéficient pas de la CMU et de la CMUC ;
- > nécessitant un rattachement au « foyer familial », la CMUC ne couvre pas toutes les situations de précarité ;

> les étrangers clandestins et sans papiers, ainsi que leurs familles, n'ont pas de couverture sociale avant trois mois de présence constatée sur le territoire ;

> les procédures administratives peuvent être contraignantes ; des défaillances administratives peuvent se produire concernant les droits des bénéficiaires du RMI à la CMUC, qui ne sont pas automatiques ;

> des professionnels de santé ignorent certaines conditions de vie difficiles des titulaires de la CMUC, voire montrent de la réticence à les accueillir.

*Source : « Les ratés de la CMU ou les faiblesses d'une loi généreuse - FRÉMONT-JOSSE Carole, Université de Caen, 2002 »*

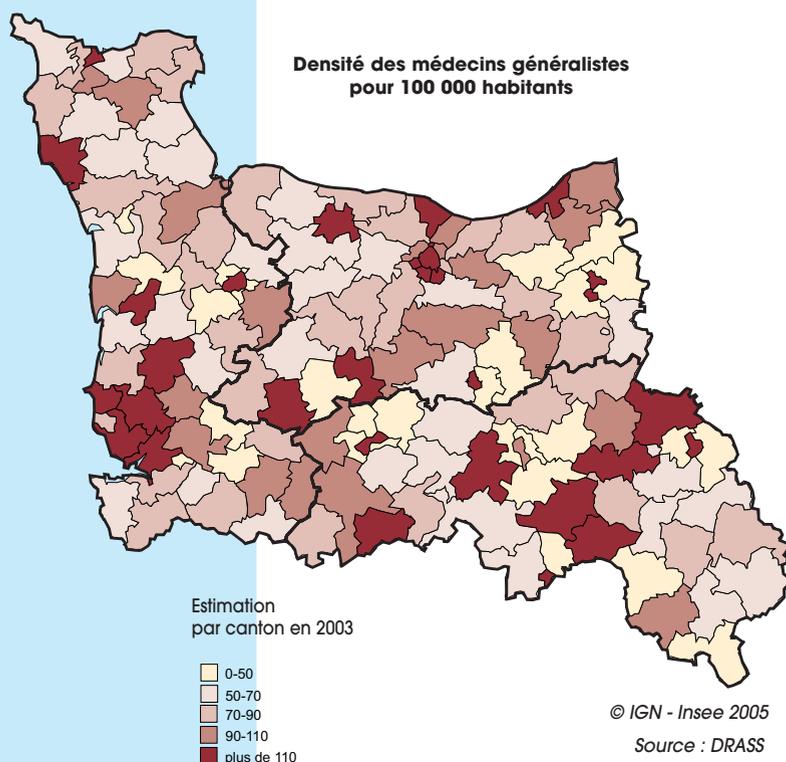
## Santé et précarité

## OFFRE DE SOINS, ACCESSIBILITÉ ET PRÉCARITÉ

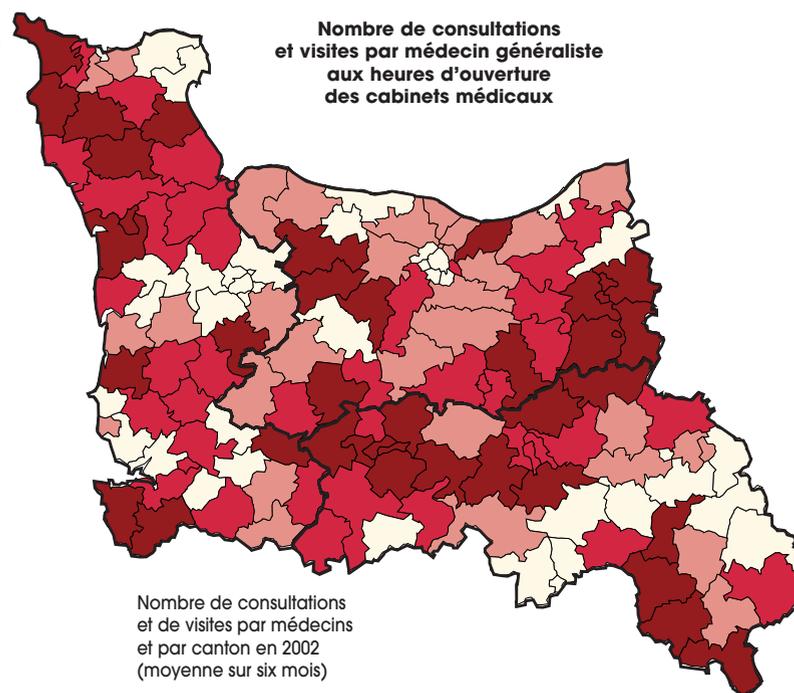


## L'offre de soins se réduit et s'éloigne

La Basse-Normandie est sous-médicalisée et sous-qualifiée. Elle manque particulièrement de médecins généralistes et de certains spécialistes, notamment dans le domaine de la périnatalité mais aussi, de façon émergente, de radiologues, de psychiatres et bientôt d'oto-rhino-laryngologistes, d'ophtalmologistes et de cardiologues. Ces déficits touchent particulièrement les territoires où les populations en situation de précarité sont les plus présentes : cantons ruraux où les personnes âgées et à faibles ressources sont relativement nombreuses, cantons des couronnes périurbaines les plus lointaines où vivent des familles à ressources modestes, ou encore quartiers urbains paupérisés.



L'offre de soins de premier recours se concentre surtout dans les pôles urbains. La moitié des médecins généralistes et une grande majorité des dentistes y exercent alors que seulement un Bas-Normand sur trois y vit. En revanche, les villes ne regroupent que 35 % des infirmiers libéraux qui restent relativement nombreux dans les communes périurbaines et dans les communes rurales situées à l'écart des pôles urbains



Médiane régionale : 2700 actes par médecin

élémentaires. Cependant l'opposition entre des zones urbanisées disposant d'une offre nombreuse et diversifiée de services de soins de premier recours et des zones rurales où l'offre serait clairsemée et incomplète n'est pas systématique. Les cantons proches des centres urbains de taille moyenne (Lisieux, Flers...) ou réduite (Falaise, Argentan, L'Aigle, Coutances...) proposent une offre relativement faible ; mais la ville voisine dispose de nombreux cabinets médicaux. A l'opposé, des cantons très ruraux du cœur du Bocage normand rassemblent dans leurs bourgs-centres (par exemple Mortain et Sourdeval dans le département de la Manche, Domfront et Juvigny dans l'Orne) des services de médecine libérale relativement étoffés. Par contre, des cantons ruraux sont précarisés par le risque de ne plus avoir de médecin généraliste.

Selon les cantons, les médecins généralistes ont chacun effectué au cours du premier semestre 2002, entre 910 et 4 190 consultations ou visites. Les chiffres les moins élevés concernent en général les cantons urbains, les chiffres les plus élevés les médecins des cantons ruraux (non sans quelques exceptions),

## Offre de soins, accessibilité et précarité

ce qui tend à confirmer le sous-encadrement médical de nombre de ces cantons. Il y a tout lieu de penser que ce sont les personnes les plus démunies, du fait de la modicité de leurs ressources, de leur isolement, de leur distance psychologique par rapport aux structures de soins, de leurs habitudes de vie qui sont les plus concernées par la réduction et l'éloignement croissant de l'offre de soins.

Depuis une vingtaine d'années, la trame hospitalière est en cours de recomposition. Les secteurs sanitaires, remplacés depuis 2005 par les territoires de santé, sont sujets à une redéfinition de l'offre de soins hospitalière publique et privée. Il s'agit le plus souvent de mettre en œuvre des groupements locaux de coopération entre établissements de statut différent situés dans une même ville afin d'offrir des prestations qui se complètent.

Des hôpitaux ont perdu tels ou tels de leurs services (la maternité par exemple), et ont été réorientés vers d'autres activités, réadaptation, soins de longue durée, par exemple, adaptées à des besoins jusque-là sans réponse. Les habitants de la plupart

des aires urbaines, même de petites dimensions, sont à moins d'un quart d'heure d'un plateau technique de chirurgie, mais certains ruraux sont souvent à une demi-heure ou plus de l'hôpital le plus proche : ainsi, ceux du sud du pays d'Auge ou des confins de l'Orne et de la Manche, ou encore du sud-ouest du Cotentin, ont plus de difficultés qu'ailleurs dans la région, pour s'y rendre. L'organisation médicale en sites de niveaux progressifs tend à renforcer cet éloignement en ce qui concerne les plateaux techniques plus étoffés susceptibles de traiter des pathologies non prises en charge par les structures dites de «proximité».

Les effets de l'éloignement géographique des services de soins sont amplifiés par l'âge avancé, l'isolement, la modicité des ressources des personnes. Envisagée sous cet angle là, la question de l'équité en matière de santé n'est pas seulement une question de répartition géographique de l'offre de soins ; elle renvoie ainsi aux rapports que les personnes, selon leur milieu, ont avec ce qui touche à la santé, et donc aux inégalités sociales et à la précarité dans l'ensemble de ses dimensions.



### Zoom santé

## Les rapports à la santé des bénéficiaires du RMI

**1** - Leurs représentations de la santé sont définies souvent par l'absence de maladie : ne jamais être malade est pour eux un signe de bonne santé.

**2** - Pour les bénéficiaires du RMI de Basse-Normandie, la santé n'est pas une priorité, en raison de leurs difficultés financières, d'accès à un travail, à un logement...

**3** - La culture de la santé et l'information médicale des bénéficiaires sont peu développées. L'insuffisance des informations dont ils disposent les rend moins aptes à repérer et à identifier les premiers symptômes de maladies.

**4** - Ils évoquent leur peur à engager une démarche vers les professionnels de santé : consulter un spécialiste n'est pas une démarche facile en raison de la distance sociale et cultu-

relle qu'il représente ; le médecin traitant est perçu comme plus proche.

**5** - L'accompagnement d'un tiers facilite leur recours à la consultation ; sa médiation permet d'être à l'écoute de leurs besoins, de leurs interrogations et de leurs appréhensions.

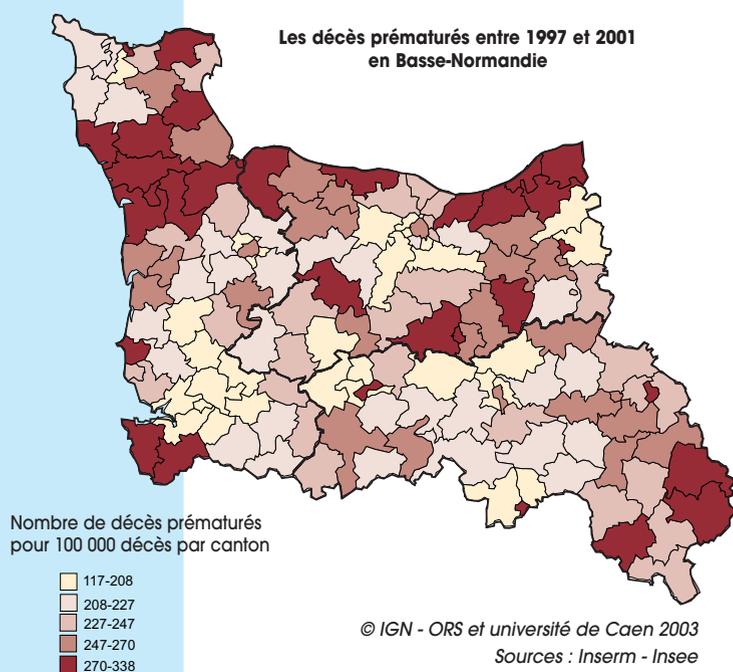
**6** - Ils affichent leur indépendance vis-à-vis du médecin. Ils consultent plutôt dans l'urgence et après trois ou quatre jours de douleur et de pratique de l'auto-médication.

*D'après le Mémoire de DST/MST de l'université de Caen, "La représentation de la santé par des allocataires du RMI dans le contexte des bilans de santé", de Marie-France BIZEUL, 2000*

Santé et précarité

**MORTALITÉ ET PRÉCARITÉ**

**La précarité matérielle contribue à détériorer les rapports à la santé et bien souvent à perturber gravement les conditions de vie et à diminuer l'espérance de vie.**

**La mortalité prématurée**

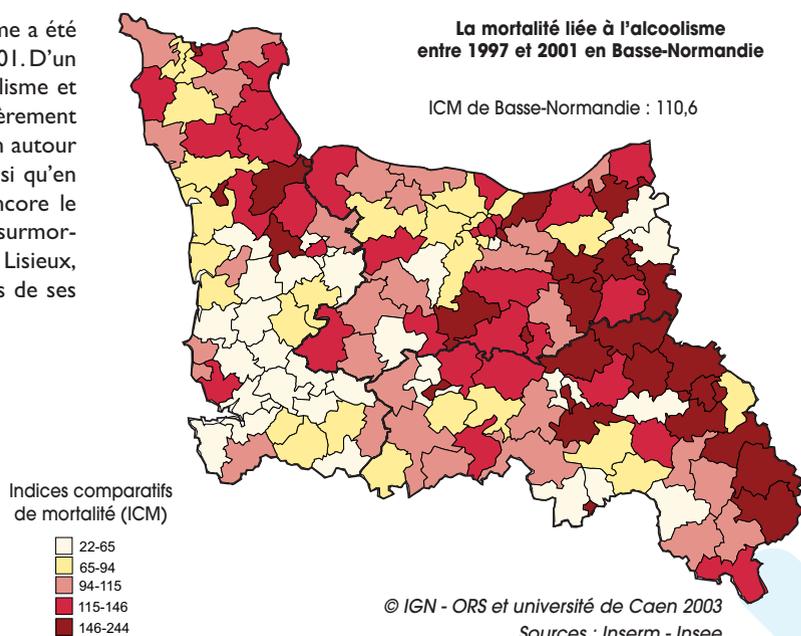
La mortalité prématurée correspond à des décès que l'amélioration des comportements individuels préjudiciables, d'une part à la santé et d'autre part, des structures de soins plus adaptées aurait permis d'éviter. Elle est calculée pour les 15-64 ans, en référence à 100 000 décès par canton.

D'un canton à l'autre, le nombre des décès prématurés varie dans la proportion de un à trois. Les taux les plus élevés correspondent le plus souvent à des cantons qui conservent une forte composante rurale : le Perche et le pays d'Ouche autour de L'Aigle, la plupart des cantons du pays d'Auge et du Bessin, ainsi que la plupart de ceux du Cotentin et ceux du Calvados limitrophes de l'Orne ; mais le cœur du Bocage normand fait fortement exception. Les agglomérations urbaines ont les taux les moins élevés, mais il s'agit plutôt des couronnes périurbaines proches alors que les cantons les plus urbains (Caen, Cherbourg, Alençon, la Côte de Nacre) et les franges périurbaines les plus éloignées dépassent souvent la moyenne régionale, parfois de beaucoup.

Ces décès prématurés sont à mettre en relation avec des causes liées dans nombre de cas à des situations de précarité et à des comportements qui prédisposent à la maladie. Ainsi les pathologies liées à l'alcoolisme, au cancer des voies aéro-digestives supérieures ou encore les suicides.

**La mortalité liée à l'alcoolisme : psychoses et cirrhoses alcooliques**

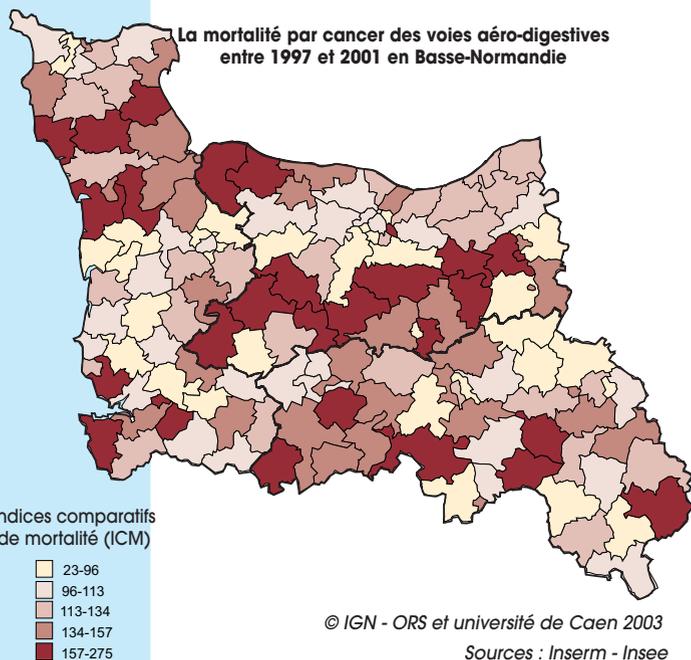
En Basse-Normandie, la part des décès liés à l'alcoolisme a été de 10 % supérieure au niveau national, entre 1997 et 2001. D'un canton à l'autre, les écarts sont considérables : l'alcoolisme et ses conséquences sur la santé frappent plus particulièrement des cantons à dominante rurale du sud-est du Cotentin autour de Carentan, du pays d'Auge central et méridional, ainsi qu'en prolongement, l'est du département de l'Orne, ou encore le centre sud du Calvados. Mais dans les villes, les taux de surmortalité liée à l'alcoolisme sont également élevés comme à Lisieux, à Flers, à Cherbourg, ou encore Caen et dans certains de ses cantons périurbains limitrophes.



# Mortalité et précarité



## La mortalité due aux cancers des voies aéro-digestives supérieures



Les cancers des voies aéro-digestives supérieures ne sont pas tous déterminés par des situations de précarité. Mais associés aux fortes consommations d'alcool et de tabac, ils touchent plus particulièrement les populations en difficulté et témoignent de comportements que la précarité favorise.

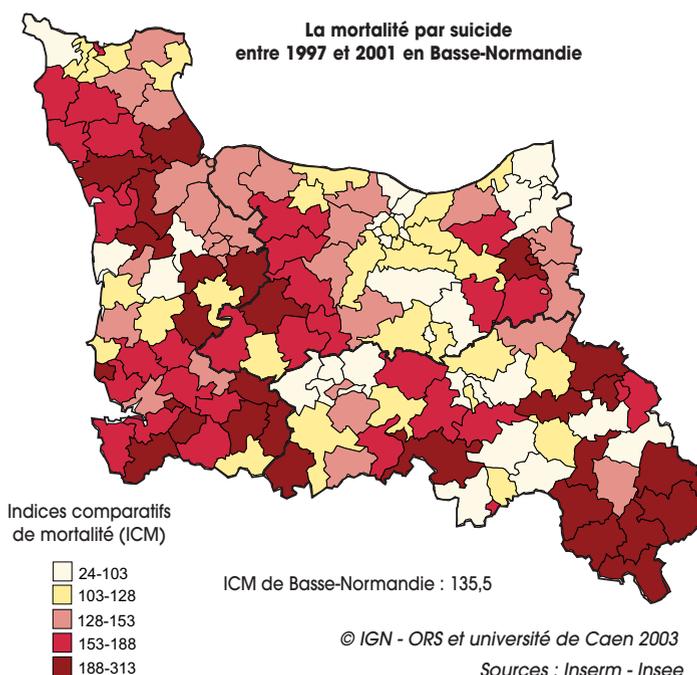
L'indice comparatif de mortalité pour ce type de décès est très supérieur à la moyenne française (équivalente à un indice 100) : il est de 124 pour les années 1997-2001. D'un canton à l'autre les écarts extrêmes sont dans le rapport de 1 à 10, avec des niveaux de mortalité très élevés dans le centre et le sud du Cotentin, dans le Bessin, dans les cantons qui, de l'ouest à l'est, sont en limite de l'Orne et du Calvados. Dans l'Orne se détachent des cantons comme ceux de Carrouges, Passais, Le Mêle et Courtomer, ou encore Remalard ; dans le sud de la Manche, Pontorson, Sartilly et Isigny-le-Buat. Mais des secteurs urbains sont également plus touchés : Cherbourg, l'est de Caen, etc.

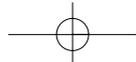


## Les suicides

Les suicides ne sont pas non plus tous le résultat ultime de situations de précarité, loin s'en faut. Cependant nombre de ces suicides sont en relations plus ou moins directes avec la perte d'un emploi, les difficultés d'une exploitation agricole, des ruptures familiales, la solitude liée à l'âge avancé, des problèmes de logement ou d'endettement, des perturbations de la santé... Les taux bas-normands sont très au-dessus de la moyenne nationale : l'indice bas-normand est de 135. Les hommes (indice 138) sont plus touchés que les femmes (indice 129). Le suicide affecte plus les hommes ouvriers et employés que ceux des professions supérieures. La surmortalité est particulièrement forte dans la plupart des cantons ruraux, qu'il s'agisse du Bocage normand, du Cotentin, du Bessin, du pays d'Auge ou du Perche. Les zones urbaines sont en général moins concernées.

Cette fréquence des suicides, qui est l'une des caractéristiques de la Basse-Normandie dans le domaine de la santé, renvoie comme la surmortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures ou encore celle liée à l'alcoolisme, aux contextes sociaux bas-normands et aux difficultés économiques, sociales et culturelles qui touchent les franges de la population affectées par les différentes formes de la précarité.





# Santé et précarité

## L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS



### Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

La loi d'orientation de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 réaffirme la mission sociale de l'hôpital et développe des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Dispositif local de veille sanitaire et sociale intra et extra hospitalier, les PASS sont au cœur du "dispositif opérationnel" du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes démunies (PRAPS).

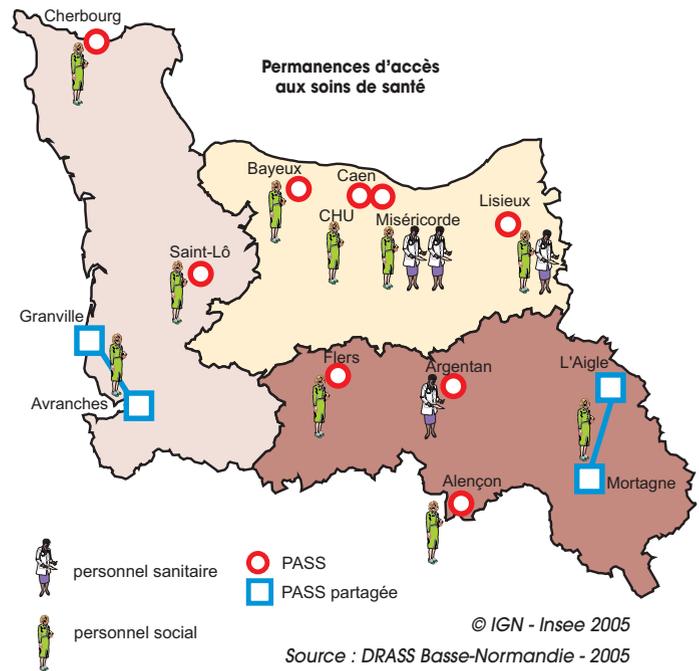
Leur but est de mobiliser des moyens afin de faciliter la prévention, l'accès aux soins et l'effectivité des droits des personnes en situation de précarité et fragilisées par leur trajectoire de vie ou leur maladie.

Il existe onze permanences en Basse-Normandie, dont une permanence mobile à Caen rattachée à la clinique de la Miséricorde.

Elles sont intégrées de façon diversifiées dans les centres hospitaliers : elles fonctionnent grâce à un personnel sanitaire (infirmier ou cadre de santé) et/ou social (assistant social), rattaché au service des urgences et/ou au service social, à temps plein ou le plus souvent à temps partiel.

Leurs missions se sont ajustées aux besoins des personnes accueillies (personnes âgées, jeunes en errance, demandeurs d'asile...), aux caractéristiques du secteur (urbain, rural), à son équipement, aux réseaux et structures existants.

Sur 83 personnes reçues au cours des mois de janvier, février et mars 2005 dans les PASS de Caen « La Miséricorde », Lisieux, L'Aigle et Mortagne-au-Perche, 88 % sont des personnes seules âgées en moyennes de 46 ans dont 9,6 % vivent à la rue ou en squatt. 22 % ne disposent d'aucune ressource et 5 % d'aucune couverture sociale. 18 % présentent des problèmes d'addiction, 16 % des problèmes de traumatologie et 30 % ont bénéficié d'une régulation des droits sociaux. A Caen, la PASS de « La Miséricorde » accueille des personnes qui sont en majeure partie des demandeurs d'asile (70 %).



#### Deux exemples de réponses proposées par les PASS

**Lisieux :** Accueil d'un jeune homme de 19 ans aux urgences, vivant seul, sans logement, sans couverture sociale, sans ressources. A l'issue de la consultation, il n'exprime aucune demande d'aide. Un hébergement d'urgence lui est proposé.

**Mortagne-au-Perche :** Accueil d'un homme de 56 ans vivant seul, hébergé dans sa famille ou des amis. Il dispose du RMI et d'une couverture sociale. Il sera hospitalisé en raison de problèmes de santé mentale et d'alcool et orienté vers des professionnels de santé et des travailleurs sociaux.



### Les ateliers santé ville

Les ateliers santé ville font partie du volet santé des contrats de ville 2000/2006 pour une articulation dynamique entre la politique de la ville et les politiques de santé. Le comité interministériel des villes du 14 décembre 1999 avait déjà souligné la place de la santé dans la politique de la ville.

Inscrit dans la Loi Schéma de Rénovation Urbaine (SRU) du 1<sup>er</sup> août 2003, l'atelier santé ville vise au développement de la santé dans les quartiers, en facilitant l'expression des personnes sur leurs besoins et en menant un travail de coordination des acteurs.

Outil spécifique du PRAPS, il contribue à la prise en compte des besoins de santé en s'appuyant sur l'analyse des demandes exprimées par la population elle-même.



# Santé et précarité

## ÉLÉMENTS POUR UN BILAN



### Des situations inégales selon les territoires

La Basse-Normandie est une région qui se signale par d'importantes disparités dans la répartition de l'offre de soins, globalement déficitaire sur son territoire. Ces déficits territoriaux peuvent se cumuler avec des difficultés liées aux faibles ressources des personnes, à leurs conditions de vie et à leur vieillissement.

#### **Aux limites des campagnes et des villes : le cumul des précarités et des problèmes de santé (classe 1)**

Le long d'une large bande qui va du Cotentin au pays d'Auge et au Perche, se succèdent une quarantaine de cantons où les agriculteurs représentent encore de 15 à 20 % de la population active, où les ouvriers comptent pour plus de 40 % des actifs : ouvriers des industries agro-alimentaires, salariés d'origine agricole ou ex-urbanisés aux franges extrêmes des principaux pôles d'emploi de la région, comme Cherbourg, Saint-Lô ou Caen. Coexistent ici des populations âgées et des ménages jeunes, avec pour traits communs des revenus souvent modestes et des niveaux de formation peu élevés. Ruraux par leurs faibles densités de population, ouvriers par leur composition sociale, ces territoires sont relativement éloignés, géographiquement et socialement, des structures de soins et de la médecine. Les structures hospitalières sont peu nombreuses et de niveau local. Les taux de mortalité générale dépassent la moyenne régionale. Les surmortalités par cancer, par alcoolisme, sont à l'origine de taux élevés de mortalité prématurée.

#### **Les cantons les plus ruraux additionnent isolement, vieillissement, précarité économique, détérioration des tissus sociaux (classe 2)**

Dans ces cantons très ruraux, les agriculteurs sont encore nombreux, près de 30 % des actifs. L'économie agricole centrée sur de petites exploitations herbagères fondées sur l'élevage laitier, dans un cadre bocager, s'épanouit surtout dans le Bocage normand. L'encadrement médical, médecins libéraux, hôpitaux locaux et petits centres hospitaliers, se distend de plus en plus. Les services hospitaliers, les urgences et les maternités les plus proches sont relativement éloignés. C'est dans ces cantons que la diminution de la population et son vieillissement sont les plus marqués, en même temps que s'accroît l'isolement. Les revenus moyens sont les plus bas de la région. Les taux de mortalité générale dépassent la moyenne régionale, avec des surmortalités caractérisées par une plus grande fréquence des maladies cardio-vasculaires et des suicides.

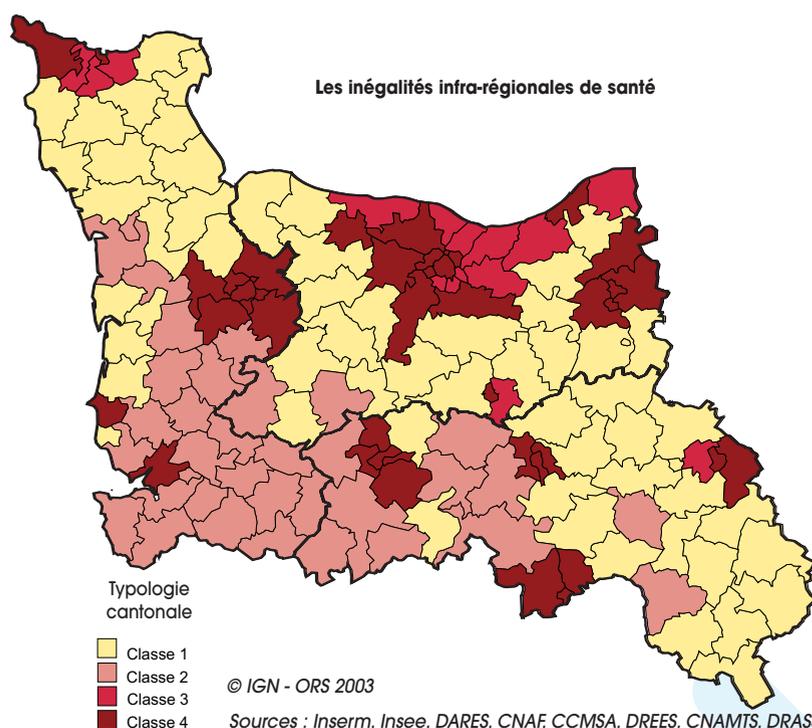
#### **Les zones urbaines : densité et proximité des structures médicales, mobilité et niveaux de vie relativement élevés, une situation sanitaire satisfaisante, mais des zones de précarité et de difficultés en matière de santé (classes 3 et 4)**

Les zones urbaines ont en commun, qu'il s'agisse des villes-centres, de leurs banlieues proches ou

des cantons péri-urbanisés, de rassembler des populations nombreuses. Mais les rapports de leurs habitants à la santé sont loin d'être uniformes.

Dans les zones périurbaines, les banlieues proches et même les cantons périurbains plus éloignés (classe 3), les revenus sont en moyenne supérieurs aux valeurs régionales. Des équipements de haut niveau y sont présents et les structures médicales y sont diverses et facilement accessibles : moins de dix minutes pour les urgences ou les maternités. Les taux de mortalité, mortalité générale ou mortalités particulières (prématurée, par cancer, par maladie cardio-vasculaire ou par suicide), sont en général inférieurs aux moyennes régionales.

Les villes-centres et les stations touristiques (classe 4) disposent des structures de soins les plus denses, les plus complètes et les plus performantes. En bénéficient les catégories sociales aisées ou même intermédiaires. Mais à l'autre extrémité de l'échelle sociale, concentrées dans les quartiers et îlots de logement social public ou disséminées dans le locatif privé de bas niveau, voire dans les hébergements de fortune, des populations en situation de précarité restent à distance de la médecine, pour des raisons qui sont à la fois matérielles, économiques, sociales et culturelles. Coexistent ainsi dans les agglomérations urbaines, des catégories sociales aisées et des catégories sociales marquées par la précarité et la pauvreté avec des taux très élevés de chômeurs, d'emplois précaires, d'allocataires du RMI, de familles monoparentales, de jeunes non diplômés et sans travail, de foyers fiscaux non imposés....



## Populations particulièrement exposées

# >> SYNTHÈSE

## LEUR HISTOIRE ET LEUR VÉCU LES PRÉCARISENT

**Demandeurs d'asile, détenus, gens du voyage... autant de populations qui sont plus exposées que d'autres aux risques de précarité. Pour ces groupes, tout se passe, comme si l'accès à des conditions financières de subsistance satisfaisantes, à l'emploi, au logement, à une scolarité sans accroc, à un bon état de santé n'était pas seulement empêché par des éléments de contexte extérieurs mais aussi par des caractéristiques intrinsèques à leur situation ou à leur état.**

### → Les demandeurs d'asile

Les demandeurs d'asile ont tous en commun, suite à leur exil, de soumettre leur devenir à la décision du pays d'accueil après avoir déjà vécu une situation d'exclusion dans leur pays ; cette précarité, due à l'attente, caractérise donc le groupe dans son ensemble.

Pour un demandeur d'asile, travailler est illégal, percevoir des aides sociales et des prestations familiales ou déposer une demande de logement HLM est impossible. Les situations de précarité sont multiples, profondes et toutes sous-tendues par l'impossible projection dans l'avenir.

En 2004, 665 nouvelles personnes ont fait une demande auprès des trois préfectures bas-normandes, dont trois sur quatre dans le Calvados. S'y ajoutent les personnes dont la demande est antérieure à 2004 et qui attendent toujours une réponse.

### → Les personnes placées sous main de justice

Les personnes placées sous main de justice et particulièrement les personnes détenues, se trouvent en situation de rupture avec ce tout ce qui constituait avant la détention, leur univers personnel et social. Dans leur cas, la précarité est portée par ces ruptures qui quelques fois s'avèrent définitives.

Elle prend de multiples formes : de l'indigence de ceux qui ne peuvent « cantiner », à la marginalisation de ceux qui ne parviennent pas à se réinsérer.

Le 1<sup>er</sup> août 2005, 1597 personnes étaient détenues en Basse-Normandie.

### → Les gens du voyage

La question se pose différemment concernant les gens du voyage ; d'ailleurs elle reste une question : peut-on associer systématiquement gens du voyage et précarité ? La mobilité géographique, vécue ou perdue, qui caractérise le groupe, n'est pas à confondre avec exil ou instabilité ; au contraire, on s'aperçoit que la sédentarisation porte en elle-même des risques de précarité : ici la déstabilisation semble liée aux pertes de repères ou d'expressions culturelles.

Les gens du voyage interpellent les institutions dans la mise en place des politiques publiques et les professionnels dans leur pratique au quotidien. Leur intégration dans la cité suppose que soit dépassée la notion stricte du stationnement. Celui-ci ne constitue en effet que le volet pratique d'un accueil global articulant la prise en compte de l'activité économique, de la place de la famille, de la présence importante d'enfants, des croyances et de l'itinérance comme mode de relation à l'autre...

Si aujourd'hui, les partenaires régionaux ont rassemblé leurs connaissances autour de ces trois minorités exposées, des travaux ultérieurs devraient permettre de poursuivre ces approches et de mettre en évidence d'autres situations de vie précaires à prendre en compte de façons spécifiques.

## Les demandeurs d'asile

### La demande d'asile, notions et définitions

#### Demandeurs d'asile

Etrangers entrés en France avec ou sans visa, en séjour régulier dans l'attente de la réponse à leur demande de statut de réfugié.

#### Déboutés

Les demandeurs d'asile "déboutés" par l'OFPRA\* ou la CRR\* sont en séjour irrégulier.

#### Réfugiés

Sont réfugiés "statutaires" les demandeurs d'asile à qui l'OFPRA ou la CRR a reconnu la qualité de réfugié.

Le statut est régi par la Convention de Genève du 28 juillet 1951 et se concrétise, en France, par une carte de séjour de dix ans renouvelable qui leur permet d'accéder aux droits communs.

#### Mineurs étrangers isolés

Jeunes âgés de moins de 18 ans, sans représentant légal (les mineurs étrangers sont dispensés de titre de séjour).

#### Sans papiers

Etrangers résidant en France en séjour irrégulier, souvent au terme d'une période de séjour régulier, qui réclament un titre de séjour.

#### Clandestins

Se dit des personnes qui vivent cachées. Terme souvent employé à tort notamment pour qualifier les "sans papiers" (connus de l'administration) ou les demandeurs d'asile (en séjour régulier).

#### Étrangers

Personnes résidant en France qui n'ont pas la nationalité française.

#### Immigrants ou migrants

Personnes résidant en France nées étrangères dans un pays étranger. Un immigrant peut être étranger, ou avoir acquis la nationalité française.

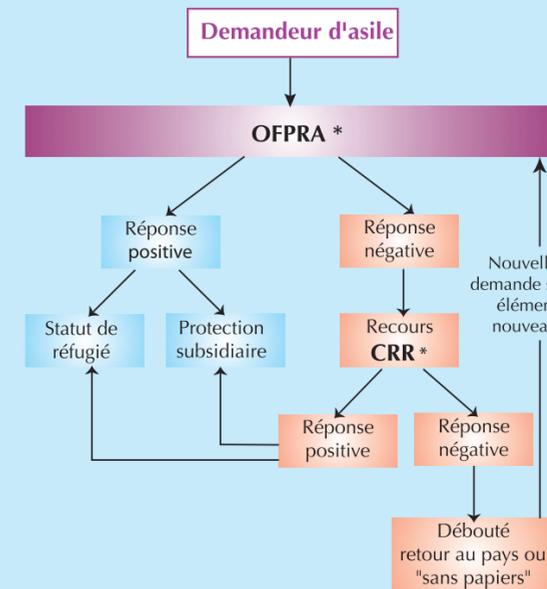
#### La demande de régularisation

A noter que le Préfet, saisi par certains déboutés, peut accorder de façon discrétionnaire, une régularisation provisoire de séjour. Celle-ci ouvre droit au travail et à certaines prestations sociales et familiales mais n'ouvre pas droit au RMI.

#### Protection subsidiaire

Elle est accordée à toute personne qui ne remplit pas les conditions d'octroi du statut de réfugié et est exposée dans son pays à l'une des menaces suivantes : peine de mort, tortures, peines ou traitements inhumains ou dégradants, ou pour un civil, menace grave directe et individuelle contre sa vie ou sa personne par violence généralisée résultant d'un conflit armé interne ou international.

Cette protection se traduit par une carte de séjour d'un an, renouvelable seulement si les conditions d'octroi restent remplies.



\* Avec l'autorisation provisoire de séjour (APS), la Préfecture délivre aux demandeurs d'asile un formulaire de demande d'asile. L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) doit décider si l'exilé a la qualité de réfugié ou, sinon, s'il est éligible à la protection subsidiaire. Une décision négative de l'OFPRA peut être annulée par la Commission des recours des réfugiés (CRR).

Source des définitions : guide pratique du comité médical pour les exilés - 2005

## Populations particulièrement exposées

### LES DEMANDEURS D'ASILE

#### → L'accueil des demandeurs d'asile : l'exemple de la plate-forme du Calvados

Pour répondre à l'accroissement considérable du nombre de demandeurs d'asile arrivant sur le territoire depuis 2000, l'Etat a envisagé la création de plates-formes d'accueil de demandeurs d'asile sur les départements les plus concernés. Dans le Calvados, la DDASS, le Conseil général, des associations d'intervention sociale, des associations militantes et caritatives se sont associés au projet de création d'une plate-forme d'accueil des demandeurs d'asile. Celle-ci a ouvert ses portes le 24 juin 2002, avec pour mission l'accueil, l'orientation ainsi que l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile désireux de s'installer dans le département, le temps que leur demande de statut de réfugié soit examinée par l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA), et par la Commission de recours des réfugiés (CRR).

L'adresse de la plate-forme, le nom de ses intervenants sont parfois connus de certains migrants avant même le départ. A l'arrivée gare Saint-Lazare ou à Roissy, des réseaux peu scrupuleux monnayent toutes informations sur les lieux de destinations possibles.

Arrivés à la plate forme d'accueil, les nouveaux arrivants demandeurs d'asile demandent que leur soit délivrée une domiciliation, c'est à dire une adresse officielle où leur courrier sera expédié. Quelques

informations sur la procédure de demande d'asile s'échangent, mais très rapidement les inquiétudes relatives à l'hébergement, l'alimentation, les ressources et parfois la santé prennent le pas. La plate-forme d'accueil des demandeurs d'asile a peu de réponses à apporter immédiatement à leurs besoins vitaux.

Dans le Calvados, des places ont été ouvertes en centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et complétées, en cas d'urgence, par des hébergements en hôtel. Malgré cela, lors de leur arrivée à la plate-forme, certains demandeurs d'asile sont informés de l'impossibilité de mettre un hébergement à leur disposition. La plate-forme est alors chargée de les inviter à se rendre vers d'autres départements moins « saturés » ; mais peu repartent, trop épuisés physiquement, psychologiquement, exprimant auprès des travailleurs sociaux leur désir de poser enfin les valises.

Certains ménages obtiendront un hébergement en fonction des disponibilités et des priorités : enfants en bas âge, problème de santé, grossesse pathologique, températures hivernales... Pour d'autres, principalement les hommes seuls, il faudra trouver un abri de fortune pour éviter de dormir à la rue.

#### L'arrivée des mineurs étrangers isolés en Basse-Normandie

Dans le cadre de leur mission de protection de l'enfance, les Conseils généraux sont chargés d'accueillir et de prendre en charge les mineurs isolés arrivant sur le département. C'est le juge des tutelles qui leur en confie la responsabilité.

Il y a quelques années, les mineurs isolés étaient massivement originaires de l'Europe de l'est. Très rapidement, il a été constaté que leur mode d'accueil était sans conséquence sur la durée de leur séjour et sur leur volonté de rentrer dans un processus de formation et d'intégration. Quand celui-ci était mis en place, il était très souvent interrompu par un départ définitif imprévu. Plutôt que de mobiliser en vain des équipes éducatives de foyer, le recours à l'hébergement hôtelier a été privilégié pour ces jeunes de 16 à 18 ans.

Puis, sont arrivés des jeunes originaires surtout d'Afrique et, dans

une moindre mesure, d'Asie. Beaucoup moins nombreux, beaucoup plus isolés, stables et déterminés dans la démarche d'asile et dans le processus d'intégration (80 % des Africains arrivants des années 2002 à 2004 sont présents fin 2004), ils se sont accommodés des conditions d'accueil avec l'appui de référents sociaux éducatifs, notamment pour investir avec force la scolarité et les processus de formation. La précarité est pour eux liée à l'incertitude de leur avenir sur le territoire français après leurs 18 ans si leur demande d'asile est refusée (après 21 ans dans le cas où un contrat jeune majeur leur est proposé). Toutefois, au travers de la circulaire du 2 mai 2005, le Ministère de l'intérieur demande aux Préfets d'examiner avec bienveillance la délivrance de titre de séjours à ceux qui auraient manifesté pendant leur prise en charge par le département une réelle volonté d'intégration.

Question ressources et subsistance, les premiers mois de séjours sont tout aussi précaires. Les demandeurs d'asile n'ont plus le droit de travailler depuis 1991. L'ASSEDIC leur verse alors une allocation d'insertion pendant un an (9 € par jour et par individu de plus de 16 ans en 2005). Il faut plusieurs mois avant de toucher le premier versement. Les associations caritatives délivrent en attendant des compléments alimentaires, insuffisants de leur propre aveu et inadaptés à l'hébergement en foyer, où consigner de la nourriture est interdit, et à un hébergement en hôtel où cuisiner est rarement autorisé.

Quelques repas en restaurant social sont organisés durant la période hivernale.

La présence d'enfants au sein du ménage justifie une prise en charge particulière : les familles avec enfants de moins de trois ans bénéficient d'une aide financière du Conseil général avant et après la perception de l'allocation d'insertion ; les familles avec enfants mineurs de plus de trois ans reçoivent une aide de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) après la perception de l'allocation d'insertion.



**Zoom santé**

**Les demandeurs d'asile et l'accès aux soins**

Pour diverses raisons, la santé de nombreux demandeurs d'asile est fragilisée : conditions de vie dans le pays d'origine, conditions de départ, de voyage, arrivée de familles avec de jeunes enfants, de femmes enceintes, de mineurs isolés et parfois conditions d'accueil très dures. Souffrances ou troubles psychologiques liés à l'exil, aux tortures subies dans leur pays d'origine, aux sévices, aux traumatismes présents chez la grande majorité d'entre eux, viennent se rajouter, entraînant une fragilité plus importante encore.

La réforme de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) intervenue en janvier 2004 ne permet plus que celle-ci soit attribuée immédiatement, même si la situation de santé de la personne l'exige ; un délai de trois mois de résidence ininterrompu avant de pouvoir prétendre à l'AME a été mis en place.

Cette mesure affecte tout particulièrement les étrangers en situation irrégulière et les demandeurs d'asile. Ces derniers peuvent bénéficier de la CMU, une fois munis de l'Autorisation Provisoire de Séjour (APS) délivrée par la Préfecture lors de leur demande effective.

Entre l'arrivée sur le territoire et l'ouverture de droits, faute d'accès possible à la médecine libérale, les Permanences d'accès aux soins de santé intégrées dans certains établissements hospitaliers, des associations de médecins bénévoles ou les services des urgences des hôpitaux, reçoivent les demandeurs d'asile qui rencontrent des problèmes de santé. Sans couverture médicale, l'obtention de médicaments est impossible, sauf exceptionnellement par l'intermédiaire d'associations humanitaires.

Une fois les difficultés liées au logement, aux ressources, à la santé plus ou moins résolues, les démarches liées à la demande d'asile réalisées, il y a l'attente ; jusqu'alors, la réponse de l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides, puis éventuellement celle de la Commission de recours des réfugiés pouvaient être rendues après plusieurs mois, voire plusieurs années. Aujourd'hui, les délais se réduisent, ramenant le temps d'attente des réponses à quelques

mois. Le temps est rythmé par les enfants scolarisés, éventuellement par les cours d'apprentissage du français, le bénévolat au sein d'associations caritatives, les programmes « télé » que l'on visionne dans les chambres d'hôtel, les renouvellements de carte de séjour, le courrier que l'on vient chercher toutes les semaines à la plate-forme d'accueil et les rendez-vous avec l'assistante sociale. La réponse conditionne toute projection dans l'avenir.

**L'hébergement en Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) selon la situation du demandeur**

	Places occupées au 31.12.2004	En attente réponse OFPRA		En attente réponse CRR		Réfugiés		Déboutés	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Calvados	250	28	11,2	70	28,0	28	11,2	124	49,6
Manche	88	25	28,4	51	58,0	0	0,0	12	13,6
Orne	71	8	11,3	21	29,6	2	2,8	40	56,3
Basse-Normandie	409	61	14,9	142	34,7	30	7,3	176	43,0

Source : OMI, données provisoires 2004  
NB : la majorité des déboutés sont en demande de réexamen de leur dossier

**L'hébergement en Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) selon la composition familiale des demandeurs**

	Compositions familiales (en nombre de personnes)				
	1	2	3	4	5
Calvados	32	32	60	88	48
Manche	5	4	30	28	21
Orne	4	12	6	28	20
Basse-Normandie	41	48	96	144	89

Source : OMI, données provisoires au 31 janvier 2005

**Les demandeurs d'asile : une population difficile à estimer**

Deux documents peuvent être utilisés pour approcher le nombre de demandeurs d'asile rattachés à chacun des trois départements bas-normands.

**- Pour estimer le nombre de nouveaux arrivants**

Le décompte des Autorisations Provisaires de Séjour (APS), délivrées sur une année, mesure le flux annuel de demandeurs d'asile arrivant sur chaque département. Les APS sont valables un mois et délivrées dans chaque préfecture au nouvel arrivant lors de sa demande. En 2004, le nombre de nouveaux demandeurs d'asile est ainsi estimé à 665 dans la région.

**- Pour estimer l'ensemble des demandeurs d'asile rattachés aux trois départements bas-normands**

Suite à cette période d'un mois, la Préfecture délivre un récépissé de demande d'asile attestant d'une autorisation de séjour, valable trois mois, et renouvelable jusqu'à la décision de la commission de recours. Ainsi, le nombre de récépissés délivrés au cours du dernier trimestre 2004 ajouté au nombre d'APS remis au cours du mois de décembre de la même année, permet d'évaluer le nombre total de demandeurs d'asile de plus de 16 ans en instance. Cette méthode évite les doublons, un demandeur ne se voyant attribuer qu'un récépissé sur un trimestre, et comptabilise la quasi totalité des demandeurs du territoire puisque l'on peut penser, à quelques exceptions près, que chacun a intérêt à se munir de ce document dès péremption du précédent. Dans cette estimation, le nombre d'enfants accompagnants n'est pas pris en compte.

L'Orne et la Manche ont, de leur côté, directement décompté le nombre de dossiers de demande d'asile en instance.

**Nombre d'autorisations provisoires de séjours (APS) délivrées**

Nombres d'APS délivrées	Calvados	Orne	Manche	Région
2001	634	57	62	753
2002	794	58	146	998
2003	717	73	116	906
2004	508	36	121	665

Données transmises par les préfectures du Calvados, de l'Orne et de la Manche

**Estimation du nombre total de personnes en instance**

Calvados	Orne	Manche
« Méthode des récépissés » 01/01/04 au 31/12/04	Décompte des dossiers au 09/02/05	Décompte des dossiers au 31/03/05
611	93	180

Données transmises par les préfectures du Calvados, de l'Orne et de la Manche

**Quelques chiffres**

- 12 millions de personnes sont reconnues réfugiées dans le monde (chiffre 2002)
- 2 millions de réfugiés et 400 000 demandeurs d'asile résident en Europe (chiffre 2002)
- 65 600 personnes demandent l'asile à la France en 2004
- Parmi elles, 50 547 le demandent pour la première fois
- 15 330 places en Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile existent en France en 2004
- En 2004, 11 292 statuts de réfugiés ont été accordés par la France

Données Guide pratique du COMEDE 2005 et Rapport d'activité 2004 OFPRA

**Que deviennent les demandeurs d'asile en France ?**

En France, un demandeur d'asile sur six a obtenu le statut de réfugié en 2004. Dès lors, son séjour est autorisé définitivement, et il peut alors travailler légalement, percevoir des aides sociales et des prestations familiales et demander un logement social. Quant aux autres demandeurs d'asile (cinq sur six), ils sont déboutés de leur demande et reçoivent une invitation à quitter le territoire. Certains quittent la France, volontairement ou reconduits dans leur pays par les autorités françaises. D'autres restent en France, sans papiers.

## Les personnes placées sous main de justice (PPSMJ)

Les détenus sont rémunérés lorsqu'ils sont stagiaires en formation professionnelle et lorsqu'ils travaillent. En revanche, ils ne bénéficient pas de l'ensemble des droits sociaux et n'ont pas de contrat de travail, ni de droit au chômage. Cette situation, qui maintient les plus démunis dans la précarité, ne facilite pas toujours la préparation à la sortie.

Dans la loi dite Perben II du 9 mars 2004, le législateur a souhaité éviter les sorties sans préparation en mettant en place un dispositif de développement des aménagements de peines, mais il faudra encore du temps pour que ce dispositif produise des effets. De plus, l'administration pénitentiaire ne peut développer ces mesures qu'en

lien avec les partenaires de la société civile qui sont chargés d'accueillir cette population. Les SPIP rencontrent aujourd'hui des difficultés pour trouver des structures d'hébergement, des dispositifs d'insertion professionnelle souvent saturés, pas assez nombreux et pas toujours préparés à accueillir ce type de public.

Si, en Basse-Normandie, le partenariat avec les services de l'administration pénitentiaire s'est développé, il y a nécessité de le poursuivre et de le conforter car la précarité risque de se développer encore plus dans les établissements.

### Condamnés, mais pas incarcérés...

Une partie des personnes placées sous main de justice ne sont pas incarcérées. Effectuant des travaux d'intérêt général, en libération conditionnelle ou en peine aménagée, elles sont suivies par les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP). Il en existe un par département :

- le SPIP du Calvados à Caen, avec une antenne à Lisieux ;
- le SPIP de la Manche à Coutances avec deux antennes à Avranches et Cherbourg ;
- le SPIP de l'Orne à Argentan avec une antenne à Alençon.

Les personnes condamnées effectuant leur peine en milieu ouvert, connaissent pour une grande partie d'entre elles, des situations de précarité à la fois lourdes et cumulées qui accroissent leurs difficultés d'insertion sociale et professionnelle. S'y ajoute le risque de détention, sanction de tout faux pas à l'extérieur, qui agit un peu comme une épée de Damoclès dans leur vie quotidienne et professionnelle.

### Sortir d'un établissement pour longues peines : le cas de l'accueil en Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS)

Dans le cadre de ses interventions sociales en détention, l'association « REVIVRE » propose une démarche auprès des personnes détenues au Centre Pénitentiaire de Caen. Après qu'ils en aient fait la demande, les détenus participent à un entretien destiné à évaluer dans quelle mesure le CHRS peut intervenir en fin de peine pour organiser un accueil, un soutien ou un accompagnement ; des solutions d'aménagement de peine peuvent également être envisagées. La décision définitive d'accueil se fait généralement après une ou plusieurs permissions passées au CHRS ; celles-ci sont destinées à préciser le projet de la personne dont certaines difficultés spécifiques sont liées aux nombreuses années de détention.

● En règle générale, les peines purgées au centre pénitentiaire de Caen sont longues. En outre, l'établissement assure la prise en charge de personnes en réclusion criminelle à perpétuité. Au 31 décembre 2002, 36 détenus étaient dans ce cas. Depuis sept ans, ce sont environ douze condamnés de ce type qui ont été admis au centre d'hébergement ; actuellement, dix personnes en réclusion à perpétuité font l'objet d'une étude de leur situation en vue d'une admission au CHRS, après 15 à 20 ans vécus en détention.

● Les personnes détenues du centre pénitentiaire de Caen sont originaires de toutes les régions de France et ne bénéficient généralement pas d'un soutien familial ou amical de nature à leur permettre de retourner dans leur région à l'issue de la détention. La nature des crimes et délits à l'origine de leur condamnation implique parfois une interdiction de paraître et de s'installer dans cette région d'origine. Mais souvent, même si cette interdiction n'est pas prononcée par les autorités judiciaires, la personne elle-même ne souhaite pas y retourner. Toutefois, cette nécessité de construire un projet de réinsertion ailleurs que « chez soi » augmente naturellement le sentiment de rupture, d'isolement et de perte de repères.

● Une grande fragilité psychologique est observée dans la plupart des situations ; elle rend difficile la création de lien social et d'échanges avec le monde extérieur. Un travail psychologique a souvent été mené en détention, il répond parfois à des obligations fixées par les juridictions, parfois à une démarche volontaire et spontanée du détenu. Pour autant, la capacité à mener une réflexion sur les faits

dont ils sont les auteurs et à effectuer un travail personnel et profond semble parfois extrêmement difficile.

● Les problèmes liés à l'alcool sont nombreux. Ils apparaissent concrètement lors des permissions et des remises en liberté. La relation à l'alcool pendant la détention ne présente bien évidemment pas les mêmes difficultés du fait de l'interdiction de ce produit. Dans de nombreux cas les médicaments se sont substitués à l'alcool durant la détention. Pour autant, le travail avec les médecins alcoologues en détention est possible et accessible aux personnes en faisant la demande.

● La forte proportion de personnes condamnées pour crimes ou délits sexuels et incarcérées en Basse-Normandie implique une grande difficulté à mener à bien un projet de réinsertion professionnelle ; le poids social et symbolique des peines prononcées et la personnalité des détenus concernés compliquent la démarche personnelle de recherche d'emploi, d'élaboration du CV et rendent difficiles tout entretien d'embauche où il sera question de justifier d'une importante rupture dans le parcours professionnel.

● La population carcérale en demande d'aide vieillit. De ce fait, la nature des prises en charge, des accompagnements et des réponses envisagées doivent être reconsidérées pour les adapter à un monde du travail qui évolue et pour combler le décalage entre le savoir-faire et les compétences requises aujourd'hui, plusieurs années après le dernier emploi occupé.

● Les personnes incarcérées apparaissent d'autant plus en difficultés lorsque l'anticipation de leur sortie et de leur projet de réinsertion n'a pas été rendue possible pour de multiples raisons : repli sur soi, difficultés relationnelles avec les services sociaux, isolement profond, faiblesse des capacités intellectuelles et professionnelles, fragilités psychologiques persistantes, comportements relevant de la psychiatrie. La conduite du parcours de réinsertion est facilitée par une construction et une évocation « précoce » du projet et des problèmes qui ne manqueront pas de se mettre sur le chemin de la personne détenue : confrontation à une autre réalité, difficultés à reconstruire un environnement familial, affectif, social stable et aidant.

## Populations particulièrement exposées

### LES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE

#### La situation des détenus

Au 1<sup>er</sup> août 2005, 1 600 personnes sont incarcérées dans l'un des six établissements pénitentiaires bas-normands. Elles ne forment qu'une partie de la population des personnes placées sous main de justice (PPSMJ), l'autre partie étant constituée des personnes condamnées en milieu ouvert (travail d'intérêt général, libération conditionnelle...) ou bénéficiant d'un aménagement de peine. Ces dernières sont suivies par les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) et sont confrontées à une forme de précarité différente de celle des détenus.

#### Les six établissements pénitentiaires de la région sont de deux types :

- les quatre maisons d'arrêt d'Alençon, de Cherbourg, de Caen et de Coutances qui abritent les prévenus (personnes incarcérées en attente de jugement) et les condamnés à une peine inférieure ou égale à un an ;

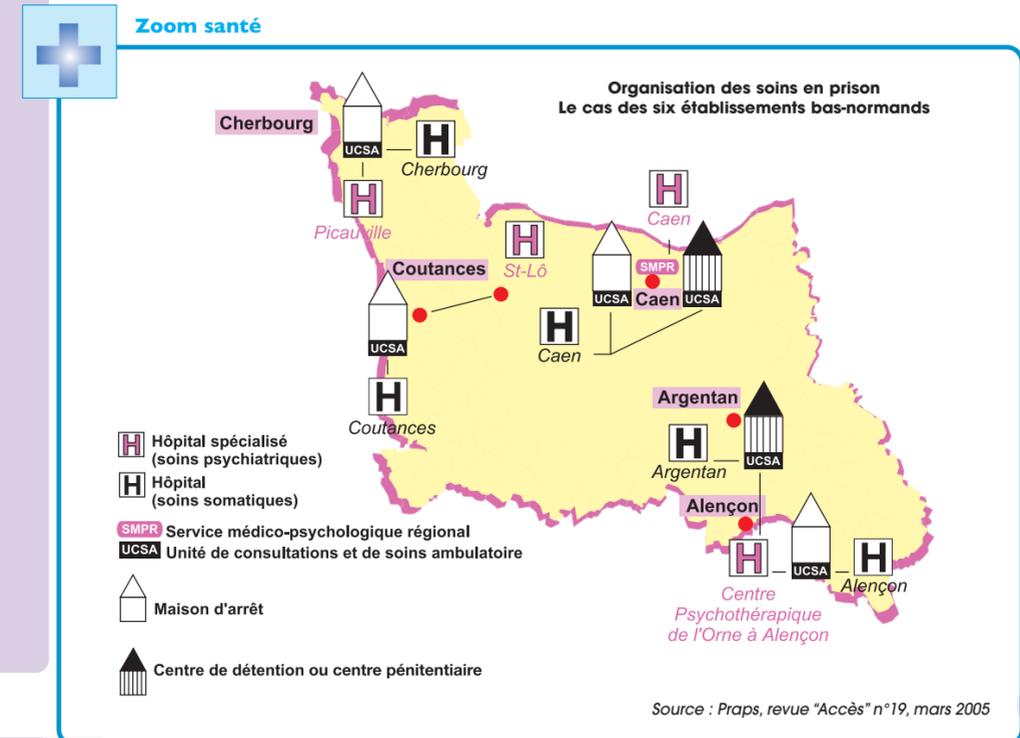
- les deux établissements pour peine, le centre de détention d'Argentan et le centre pénitentiaire de Caen d'autre part, où sont incarcérés les condamnés à une peine supérieure à un an.

Ces deux types d'établissements totalisent 1 492 places théoriques,

soit un manque de plus de 100 places pour la population présente au 1<sup>er</sup> août. La surpopulation est concentrée dans les maisons d'arrêt, où la promiscuité génère des problèmes d'hygiène, de violence, des difficultés pour accéder aux différentes activités...

La situation des détenus diffère de celle des condamnés en milieu ouvert : « logés-nourris », comme le soulignent certains, ils ne rencontrent pas, par définition, de situations de précarité communes à celles qui se vivent dehors. Pendant ce temps de mise entre parenthèses, les repères, les valeurs changent ; la précarité elle-même change de définition. Il ne s'agit plus de chercher un toit, ni de s'intégrer professionnellement. La préoccupation quotidienne réside dans la capacité à s'occuper, à maintenir un semblant de vie et à « cantiner », c'est-à-dire à se procurer les éléments de consommation courante qui deviennent souvent vitaux en détention : crayons, papier, timbres, produits d'hygiène, denrées diverses, revues... sans compter le tabac pour les fumeurs.

La grande pauvreté, la perte totale de liens familiaux et sociaux, l'illettrisme, la santé détériorée, sont autant de facteurs qui vont rendre ce contexte de survie plus difficile encore.



## → La grande pauvreté en établissement pénitentiaire : l'indigence

Passagère ou pérenne, souvent associée à d'autres carences sur le plan relationnel, culturel ou sanitaire, la situation de grande pauvreté en prison, appelée indigence, génère nombre de conséquences aptes à freiner voire empêcher d'éventuels projets porteurs de réinsertion. Loin d'être une situation de prise en charge totale, la vie carcérale suppose un minimum d'autonomie financière permettant aux détenus de « cantiner ».

Aussi l'administration pénitentiaire s'attache-t-elle, depuis peu, à mener des actions de prévention et de lutte contre la pauvreté, au travers du repérage et d'une intervention ciblée en direction des publics particulièrement démunis.

Pour ce faire, une commission d'indigence d'une fréquence généralement mensuelle, est aujourd'hui mise en place dans chacun des établissements. Cette commission est pluridisciplinaire et comprend outre les services concernés de l'établissement et le SPIP, des partenaires associatifs.

L'état d'indigence est constaté si la somme présente le mois précédent sur le compte nominatif d'un détenu est inférieure à 45 €, en sachant que ce seuil peut varier d'un établissement à l'autre. Lorsque cette situation d'indigence est constatée, l'accès aux activités rémunérées, travail et formation professionnelle, est priorisé dans la limite des possibilités offertes au sein de l'établissement.

En termes d'aide matérielle et financière, les réponses apportées sont de deux ordres :

- une aide financière mensuelle qui se situe entre 15 et 20 €, permet aux intéressés d'accéder à certains achats de consommation courante ;
- des trousseaux d'hygiène sont distribués aux arrivants ainsi que du linge de corps et parfois des survêtements neufs. Dans tous les cas d'indigence constatée, la télévision est gratuite.

A titre d'exemples, en 2004, dans un établissement pour peine, 287 détenus ont bénéficié au total d'une somme de 3 425 €. De même, dans une maison d'arrêt, 53 détenus ont bénéficié d'une somme totale de 800 € au cours des trois derniers mois de l'année 2004.

L'analyse du montant du pécule moyen par détenu réalisée dans une maison d'arrêt en 2004 montre un appauvrissement certain de la population pénale par rapport à 2003. Cette situation est signalée sur l'ensemble des établissements.

Si les partenaires associatifs ont souvent apporté une contribution financière mensuelle aux détenus indigents, ce n'est plus toujours le cas. Certains d'entre eux préfèrent associer leur aide financière à un projet individuel de formation ou de préparation à la sortie renvoyant avec juste raison, le traitement de l'indigence à l'administration pénitentiaire.

### Zoom santé

## La santé en prison : Extrait de la revue « Accès » n°19 – Mars 2005

### Enquête dans les six établissements pénitentiaires bas-normands

Depuis 1994, la prise en charge sanitaire des détenus revient au service public hospitalier. La réforme vise à assurer un accès aux soins équivalent à celui offert à la population générale. Dix ans après, l'objectif a-t-il été atteint ?

Janvier 2005. Un détenu de la maison d'arrêt de Caen est débouté de sa plainte. Il poursuivait l'établissement pénitentiaire devant la justice pour lui avoir volontairement infligé la fumée de cigarette de ses codétenus. L'affaire est une première. Car même si la demande a été rejetée, l'administration pénitentiaire a été sommée de rendre des comptes sur le droit d'accès à la santé de ses pensionnaires. « En prison, on subit une privation de sa liberté, pas de son droit à la santé », rappelle Nicolas Villain, du Comité national contre le tabagisme.

C'est à la suite du rapport du Haut comité de la santé publique en 1993, qui soulignait la gravité des problèmes de santé en prison, que la décision de transférer la prise en charge sanitaire des détenus du service public pénitentiaire au service public hospitalier a été prise.

La loi du 18 janvier 1994 entérine ce transfert. Désormais, les prisons vont signer un protocole d'accord avec l'établissement public de santé le plus proche de chez elles. Une structure hospitalière (sans lit d'hospitalisation) est détachée en milieu carcéral qui prend le nom d'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA). Ces unités ont commencé à fonctionner en 1996 dans les maisons d'arrêt de Caen, Cherbourg, Coutances, Alençon, au centre pénitentiaire de Caen et, à partir de 2001, au centre de détention d'Argentan. Constituée d'une équipe médicale pluridisciplinaire, placée sous l'autorité du praticien hospitalier de l'hôpital dont elle relève, l'UCSA offre toutes les prestations de médecine générale. Quant à la prise en charge psychiatrique et médico-psychologique, elle repose sur l'intervention, au sein de l'UCSA, de praticiens attachés à une structure hospitalière spécialisée (CHS) et sur le travail du Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), implanté au Centre pénitentiaire de Caen.

être un frein à l'accès aux soins.

Il existe un autre obstacle qui, en revanche, ne semble pas prêt d'être levé : celui de la surpopulation carcérale, qui touche trois détenus sur quatre. La surpopulation multiplie les besoins et annule l'effet des programmes de prévention (du tabac par exemple). Elle rend dérisoire les actions n'ayant pas d'effet immédiat sur l'amélioration de la vie quotidienne. En outre, la fréquence des vacations médicales en prison dépend du nombre de places dans l'établissement... et non de l'effectif réel des détenus. « Il est temps de réactualiser les normes du Ministère de la santé et de la justice, inchangées depuis 10 ans », reconnaît Valérie Pondaven. Il est question d'une réactualisation annuelle.

## → L'accès aux activités professionnelles et de formation

Les dispositifs d'insertion économique et professionnelle reposent, en milieu carcéral, sur trois piliers complémentaires que sont l'enseignement général, la formation professionnelle et le travail pénitentiaire. Ils sont plus ou moins développés selon les établissements. En effet, le manque de place particulièrement dans les maisons d'arrêt, dont l'architecture ne répond plus aux effectifs actuels, ne permet pas de développer l'ensemble des activités nécessaires. Ces champs d'investissement ont vocation à être pour les détenus des outils de réinsertion, voire d'intégration, sociale et professionnelle.

En outre, la réalité carcérale impose souvent que le détenu s'inscrive dès le départ dans une activité professionnelle avant d'avoir suivi, comme il est d'usage à l'extérieur, un enseignement général complétée par une formation qualifiante. Car, les besoins de s'occuper et de gagner de l'argent l'emportent fréquemment sur le souhait de prendre part à une formation ou à un enseignement relatif aux savoirs de base non rémunérés. Seuls les mineurs pour partie (scolarisation obligatoire jusqu'à 16 ans), et les publics financièrement assistés de l'extérieur ou « empêchés » (handicapés, âgés, malades) se démar-

quent de cette logique, par obligation ou par choix.

Le repérage de l'illettrisme qui est une des priorités de l'administration pénitentiaire est effectué dès l'arrivée dans l'ensemble des établissements. Les enseignants développent à destination de ce public, particulièrement des plus jeunes et des plus en difficulté, une politique les incitant à acquérir les savoirs de base. Mais l'absence de rémunération freine parfois sa mise en place.

Rémunéré, le travail en établissement est plus attractif mais son développement est confronté aux contraintes économiques extérieures : augmentation du chômage, absence d'entreprises dans certains secteurs géographiques. De plus, malgré une importante prospection faite auprès de nombreuses entreprises dans le Grand-Ouest, les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des attentes de l'administration pénitentiaire et il est parfois difficile de trouver des entreprises volontaires pour travailler en détention. Dans ce contexte de pénurie, priorité est donnée aux détenus indigents pour intégrer un poste de travail ou une formation rémunérée.

## → Les contraintes carcérales

Les contraintes spécifiques liées au milieu carcéral pèsent sur l'exercice des soins, notamment en maison d'arrêt où les détenus sont soumis au régime d'encellulement. Les consultations à l'UCSA s'intercalent plus ou moins bien entre les heures de repas, de parloir, de promenade, de formation... Au Centre de détention d'Argentan, l'accès est libre aux détenus munis d'un badge. En cas de transfert, le dossier médical, qui appartient à l'hôpital de rattachement, ne suit pas toujours le détenu. Un réseau de télémédecine entre les UCSA, expérimenté sur six établissements, devrait résoudre ce problème.

En dehors des heures d'ouverture de l'UCSA, le gradé de permanence appelle le centre 15 qui décide de mobiliser l'ambulance du Samu ou SOS médecin. « Aucune convention ne lie SOS Médecin et l'UCSA, et s'il n'existait pas un formulaire de liaison, les médecins n'auraient aucun contact entre eux », reconnaît Anne-Marie Tanniou, cadre supérieur de santé à l'UCSA de Caen. En avril 2002, un rapport des ministères de la santé et de la justice constatait que « l'absence de médecin de garde, les conditions d'alerte des surveillants, les délais d'accès aux cellules sont autant d'éléments qui peuvent aboutir à une gestion de l'urgence insatisfaisante ». A Caen, le personnel pénitentiaire s'est formé auprès du centre 15 à l'interprétation des signes

de la maladie, justifié par le fait que les détenus n'ont pas directement accès au téléphone.

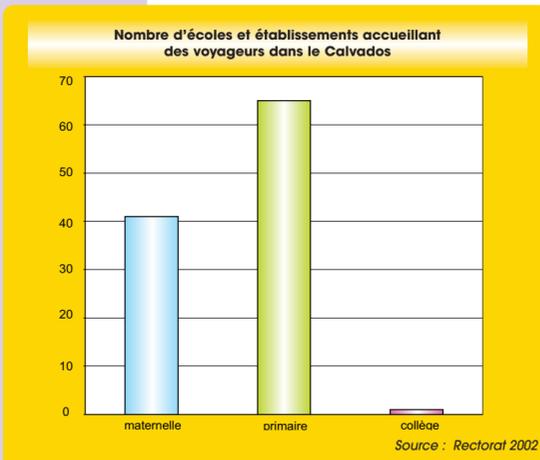
Mais le problème le plus sensible reste celui des extractions médicales, lorsque la situation nécessite le déplacement du patient vers l'hôpital. Pour sortir un détenu, il faut une escorte pénitentiaire et policière, pas toujours disponibles, et il est fréquent qu'une opération non urgente soit annulée ou reportée de façon unilatérale et non négociée. Le personnel des UCSA est parfois contraint à l'autocensure pour restreindre le nombre d'hospitalisation. La situation est particulièrement tendue sur le CHU de Caen qui fait office de plateau technique régional pour les six structures carcérales. Il a été décidé de tendre vers, au plus, deux hospitalisations simultanées, dont une programmée. La solution passera partiellement par la création d'une Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale à Rennes de 19 lits pour les détenus hospitalisés plus de 48 heures. Pour Ronan Ollivier, médecin inspecteur de santé publique à la DRASS de Basse-Normandie, « l'hospitalisation des personnes détenues et l'accès aux spécialistes du CHU constituent un cas flagrant d'inégalité d'accès aux soins pour cette population ».

## → L'échec de la prévention

La loi de 1994 inclut un volet de prévention et d'éducation à la santé, dans une perspective de réinsertion du détenu à l'issue de sa peine. Les thèmes de sensibilisation ne manquent pas, tant la prison semble concentrer tous les comportements à risque : alcool, tabac, toxiques, Sida et autres maladies sexuellement transmissibles, tuberculose, hépatites, hygiène de vie, image de soi, suicide... Des initiatives existent. A Caen, détenus et travailleurs sociaux ont préparé pendant deux ans un « guide du sortant », présentant les différentes démarches et dispositifs sanitaires et sociaux utiles à la sortie. Il est aujourd'hui terminé. Des ateliers de sophrologie aident les détenus à reprendre confiance en eux. A Alençon, des groupes de parole fonctionnent et, en 2002, un CD a été réalisé autour d'une action de

prévention des risques. Cherbourg développe un atelier « Mieux Être » et une « Action sida ».

Il reste que des approches, peut-être plus novatrices ou détournées, mériteraient d'être tentées auprès d'une fraction de la population plus réfractaire. « Nous devons admettre qu'en matière d'éducation à la santé, il reste beaucoup à faire », constate Valérie Pondaven. La prévention se heurte aux mêmes difficultés que la prise en charge sanitaire. Le cloisonnement et les résistances entre institutions ont pu concourir à cet état de fait. L'évolution du système de soins des prisons vers un réseau de soins coordonné ouvert sur l'extérieur pourrait constituer une solution.



Deux grandes tendances se dégagent d'une étude menée dans le Calvados en 2002. Elles illustrent ce que l'on observe encore aujourd'hui en tout lieu de l'Académie, voire même au niveau national. D'une part, la présence d'enfants du voyage dans les collèges, considérés comme des lieux de perdite, est extrêmement rare. D'autre part, les plus jeunes enfants du voyage sont de plus en plus scolarisés en maternelle, mais cette pré-scolarisation reste encore largement insuffisante pour favoriser une scolarisation performante.

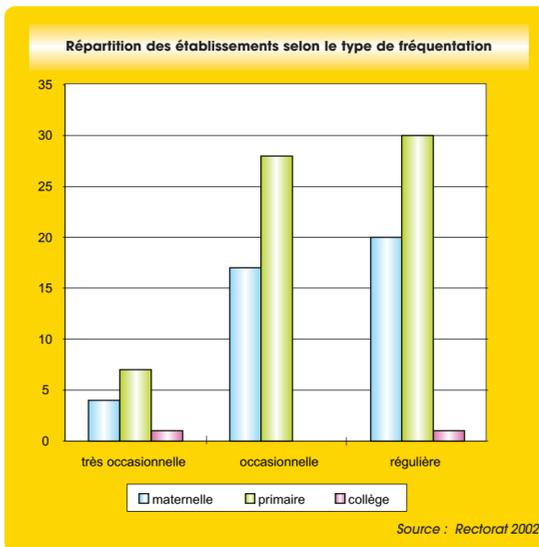
De plus, des études plus précises sur les taux de scolarisation comparés au positionnement des aires de stationnement démontrent des inégalités importantes en fonction des lieux. Enfin, l'investissement scolaire des voyageurs est difficile à percevoir car il faut tenir compte du facteur «durée réelle de scolarisation» et du temps de déscolarisation entre deux inscriptions.

«Il y a du retard dans l'aménagement des terrains»; «Ce qu'il faudrait, c'est un maximum de petits terrains à peu près corrects pour tout le monde, plus de places désignées», souligne Catherine.

La question du suivi scolaire entre les différentes écoles de passage, qui a fait l'objet de nombreuses tentatives d'amélioration (carnets de suivi, recensement des élèves d'une école à l'autre), est encore loin d'être opérante. Les voyageurs restent très attachés à quelques lieux, peu nombreux, qu'ils considèrent comme "leur école", quand l'éducation nationale prône une intégration dans les classes d'âge. Si une cinquantaine d'écoles et un collège ont accueilli des enfants du voyage, présents sur une durée longue allant d'octobre à mai (fréquentation régulière), d'autres établissements, plus nombreux, font état d'une fréquentation beaucoup plus occasionnelle. Ainsi quarante-cinq écoles ont reçu des enfants voyageurs sur une durée courte mais renouvelée chaque année (fréquentation occasionnelle), et douze établissements, dont un collège, ont accueilli par hasard quelques voyageurs sur une durée extrêmement courte (fréquentation très occasionnelle). Tous les enseignants notent un grand retard scolaire des enfants du voyage qui arrivent sur des scolarisations occasionnelles.

Nous sommes aujourd'hui dans une période charnière de modification des mentalités, tant pour l'accueillant, l'école, qui est de plus en plus sollicitée par ce public, que pour les voyageurs qui, dans un contexte de sédentarisation amplifiée entre autre par le RMI, reconnaissent la nécessité scolaire et l'obligation de réussite pour leurs enfants. L'effort porte donc entièrement sur la question de l'accueil et de la continuité scolaire, seules en capacité de produire des résultats qualitatifs sensibles. Des sites pilotes, notamment sur la scolarisation au collège, se multiplient dans l'académie. Ils sont passés de un à cinq, entre 2002 et 2005. La progression tient du long terme.

Les témoignages sont extraits du magazine "Le Bouffon", n° 2 de mai 2005 - Association de lutte contre les exclusions "Chemins de traverses" - agglomération caennaise.



## L'accès aux soins chez les gens du voyage : point de vue

Selon l'avis unanime des professionnels de santé et les travailleurs sociaux, la Couverture Maladie Universelle, dont les droits sont acquis automatiquement avec le RMI ou l'API, est très répandue dans la population des gens du voyage.

M.P. est médecin en hôpital : « Du point de vue du paiement et de tout ce qui est plutôt administratif, j'adopte le même comportement qu'à l'égard des autres populations. » C'est déjà arrivé à M.P. de faire des actes gratuits, mais de façon très ponctuelle et dans les mêmes proportions que pour l'ensemble de la population.

En revanche, et au-delà des aspects administratifs, les gens du voyage ont des caractéristiques de vie qui marquent leurs modes d'accès aux soins. Yves LEGLISE et Simone RIDEZ, auteurs d'une étude intitulée « Tsiganes et santé : de nouveaux risques » constatent : « Même sédentarisée depuis de longues années, cette population reste imprégnée de la culture du voyage. La notion de vie "au jour le jour" me semble toujours extrêmement présente chez les voyageurs. J'en prendrai pour preuve le fait que, alors que pratiquement toutes les caravanes sont équipées d'un frigo et que les surgélateurs sont de plus en plus nombreux, "aller aux boutiques" chaque jour continue à faire partie du rituel quotidien des familles ». Cette manière de gérer le temps est importante et va jusqu'à justifier une certaine urgence lorsqu'ils consultent le médecin.

Dans son livre : "La santé des gens du voyage - Approche sanitaire et sociale", 1999, Camille DURANTEAU affirme « La naissance, la maladie, la mort, les conflits, l'éducation, la réussite ou non des affaires, tout se vit en collectivité familiale ». Si quelqu'un est malade, il est donc normal que tous les membres de la famille soient présents à son chevet... « La nouvelle d'un décès, d'une hospitalisation, l'annonce d'un accident ou d'un diagnostic grave fait atterrir les caravanes en un rien de temps. Trois cents, sept cents ou mille kilomètres se parcourent sans hésiter pour aller soutenir la famille ».

« L'individu s'identifie au groupe. Il fait partie du clan. Enfant, adolescent, adulte et ancien, tous constituent une toile de relations qui induit des obligations et la façon d'agir de chacun vis-à-vis de l'autre et du groupe ». Ce que le médecin dit à la femme dans son cabinet, elle le rapporte à l'ensemble du groupe et le confronte à l'expérience des autres femmes. L'avis du médecin est alors conforté ou non par le clan familial.

C'est la naissance du premier enfant qui donne son statut à la femme. « La femme du voyage prend sa fonction et sa réelle identité de femme à partir du moment où elle devient mère. Elle est valorisée et reconnue en tant que mère ». Les jeunes filles ont donc très tôt cette envie d'être mère. « Les grossesses, de ce fait, sont précoces et nombreuses et on n'entend jamais avancer comme dans nos cultures l'argument de "ça suffit, ça coûte cher, comment vais-je l'élever" ». Il semble que la question ne se pose pas : « j'ai suivi une jeune fille de 15-16 ans, elle était mariée suivant leur coutume, elle n'était pas officiellement émancipée, mais elle était sous l'autorité de son mari. Je crois que 15 ans, c'est normal chez eux et précoce pour nous. Si on n'a pas une approche anthropologique et sociologique, on peut faire de grosses bêtises ».

L'enfant a une place particulière au sein du groupe. « Il est protégé pour ne pas dire surprotégé ». Il est l'objet de toutes les attentions et lorsqu'il lui arrive d'être malade c'est la communauté dans son ensemble qui est affectée. Les gens du voyage ne développent pas un phénomène de rejet envers l'institutionnalisation de la santé. Seuls le suivi des soins et la prévention apparaissent comme problématiques du fait des caractéristiques de vie de ces familles. Dans le cadre d'une démarche en santé publique, des actions pourraient être menées envers ces populations pour les sensibiliser de manière « communautaire », à l'importance du suivi des soins et à la prévention, entre autres, de l'obésité, de la souffrance psychique et des pratiques addictives.

Isabelle LOUBRADOU, conseillère en travail social à la DDASS des Hautes-Pyrénées conclut : « L'objectif est d'aller vers les gens du voyage pour qu'ensuite à leur tour, ils sollicitent spontanément les services de droit commun. Il convient avant tout de s'apprivoiser mutuellement ».

Extraits d'un rapport effectué par Anaïs Blondel, élève Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale : « L'accès aux soins des gens du voyage dans le Calvados, d'un comportement spécifique constaté à l'intégration dans un dispositif de droit commun », février 2005

## Populations particulièrement exposées

### LES GENS DU VOYAGE

#### Les gens du voyage : précaires ?

Pour qualifier la précarité des gens du voyage, certains éléments quantitatifs existent. C'est le cas par exemple du nombre de ménages bénéficiant du RMI, du rapport ressources/charges des ménages, du nombre d'enfants scolarisés (chiffre rapporté au nombre d'enfants scolarisables (estimable). Mesurer la précarité chez les gens du voyage c'est aussi estimer le nombre de familles ne bénéficiant pas de conditions d'habitat correctes (absence d'aires de stationnement, terrains inadéquats et mal entretenus, espaces de relégation...). Ces conditions engendrent des maladies, du stress et ne favorisent pas des comportements adaptés à l'environnement dans lequel vivent les voyageurs.

«Dès qu'il y a un vol, ce sont les gens du voyage. Cela peut venir de chez nous aussi, on est pas des saints. Mais nous sommes systématiquement ciblés» regrette Johnny, 45 ans.

Mais avant d'entrer dans le détail de constats ou d'analyses de chiffres, il convient de préciser quels voyageurs peuvent être considérés comme précaires ou plus justement quels phénomènes engendrent de la précarité chez une partie de cette population mosaïque.

Ainsi la précarité s'évaluera dans un premier temps de façon plus qualitative que quantitative.

Trois grands types de voyageurs vivent sur le territoire national (la France est d'ailleurs un des rares pays d'Europe au sein duquel les gens du voyage circulent encore). Cette catégorisation distingue les gens du voyage selon leur pratique du voyage. Même si elle est assez caricaturale, elle rend compte de la réalité de beaucoup de familles de voyageurs.

«Pour les papiers de domiciliation, nous mettons l'adresse de l'endroit où l'on vit le plus souvent. Cette adresse fixe nous permet d'avoir les mêmes droits que les sédentaires» explique Alexis.

→ **Les gens du voyage itinérants**, qui circulent régulièrement, soit dans l'ensemble du territoire français, soit dans quelques régions, voire quelques départements spécifiques et qui stationnent pendant de courtes périodes sur des lieux différents, mais rarement aménagés.

→ **Les gens du voyage en voie de fixation**. Pendant de longues années, le nombre d'aires de stationnement est resté insuffisant (et c'est encore vrai pour beaucoup de départements aujourd'hui malgré la validation des schémas départementaux - cf. la loi relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage, dite loi Besson II, du 5 juillet 2000 -). Les places étant rares et le stationnement sauvage sévèrement répréhensible, une partie d'entre eux a donc dû renoncer à voyager régulièrement car il n'y a pas de voyage sans stationnement. Ceci a eu pour effet direct de faire entrer ces voyageurs dans un processus de sédentarisation qu'ils réfutent pour la plupart. Cette caté-

gorie de voyageurs vit le plus souvent à l'année (à l'exception de quelques « escapades ») sur des aires d'accueil dont l'aménagement et le fonctionnement ne sont généralement pas adaptés à ce type de stationnement.

→ **Les gens du voyage fixés (ou sédentaires)** ont quant à eux cédé leur caravane pour un logement « en dur » auquel ils ont souvent du mal à s'habituer ; Il n'est pas rare que l'envie du voyage, incarnée par la vie en caravane, soit plus forte que la raison à laquelle ils ont essayé de se soumettre et que cette fixation ne soit que temporaire (quelques années).

Sur l'ensemble du territoire, ces trois populations sont de tailles équivalentes. Cependant, il est fort probable que ce ne soit pas vrai dans tous les départements ou toutes les régions.

#### Témoignage

«Je ne comprends pas pourquoi les gens ont peur de nous. Partout dans le monde, il y a des bons et des méchants. Quand les sédentaires voyagent en camping-car, ils vivent et font comme nous. J'aimerais que les sédentaires nous acceptent et comprennent notre façon de vivre sans préjugé. Il serait temps de mettre fin à toutes ces discriminations», Alexis, Gitan de 26 ans.

« Si vous arrivez avec un groupe d'une dizaine de caravanes, quelques heures après ils vous chassent. C'est pour nous empêcher de nous réunir. Les missions évangéliques rencontrent de gros problèmes. Elles sont obligées de rentrer en force» explique Johnny.

Même si peu d'éléments existent pour le confirmer, car le contact est assez distendu, il semble que les familles de voyageurs se déplaçant en roulotte tractées par des chevaux (sans doute une vingtaine de familles hippomobiles sur la région bas-normande) vivent très en marge de la société environnante dans des conditions qui très certainement les positionnent comme exclus. Compte tenu du décalage entre le fonctionnement de la société dite englobante et le mode de vie de ces voyageurs, il paraît difficile de penser qu'ils vivent bien leur situation. Quelques échos alertent d'ailleurs sur la santé psychique de certaines familles (deux suicides d'enfant en deux ans dans l'une d'elle) et sur la capacité à vivre ensemble pour d'autres (incarcérations régulières pour des membres d'une autre famille), sans parler de l'absence totale de scolarisation.

«Avant, tous les gens du voyage travaillaient au noir, maintenant il faut tout déclarer. Il faut s'inscrire au registre du commerce mais cela coûte très cher. Si bien que beaucoup de personnes se retrouvent au chômage. Mais comme elles sont professions indépendantes, elles n'ont pas le droit aux Assejic et se retrouvent au RMI» explique Johnny, à son compte dans la vente de meubles anciens sur les marchés.

## Les gens du voyage

L'arrêt du voyage, lorsqu'il n'est pas choisi par les voyageurs eux-mêmes, engendre nécessairement une rupture dans l'ordre des rapports avec le monde des « gadjés ». Cette redéfinition des rapports provoque souvent chez les voyageurs un sentiment d'infériorité à l'égard des gadjés dont ils deviennent totalement dépendants, ce qui les entraîne le plus souvent dans un processus d'acculturation. Ce phénomène est relativement complexe car les voyageurs le nient ou « s'en arrangent », mais la génération suivante arrivée à l'âge adolescent ne « retrouve pas ses petits » dans sa quête identitaire. Cela peut provoquer des phénomènes de déviance en rapport à un sentiment d'injustice fort chez ces adolescents qui sont dans une incompréhension de ce qu'ils sont et ce qu'ils doivent devenir. On peut donc parler ici de précarité identitaire directement engendrée par la société englobante. Cette forme de précarité engendre à son tour un certain nombre de souffrances qui sont liées à la non prise en compte de cette acculturation. Ces souffrances sont amplifiées par l'absence de réponses en terme d'habitat adaptées aux familles en voie de fixation ou

« Mes grands-parents vivaient dans les roulottes et la majorité de ma famille y vit encore. C'est la vraie vie des Gitans » explique Elodie, jeune Manouche de 25 ans. « Ils cueillent l'osier et font des paniers. Pour eux, ce n'est que du bénéfice. En plus, il y a des débouchés. Les gens recherchent ces paniers et ces corbeilles en bois, à l'ancienne » C'est désormais un mode de vie minoritaire que les gens du voyage érigent en une manière de vivre à préserver.

plus généralement par l'absence de réflexion sur une gestion de l'accueil des gens du voyage au sens large (stationnement/habitat, insertion socio-économique, scolarisation/formation) qui tend à mettre tout le monde dans le même panier. Ces « non actes » mettent bon nombre de voyageurs dans des situations d'incertitude quant à leur devenir sur le territoire départemental (et très certainement régional) et viennent s'ajouter à la perte de repères identitaires et culturels.

Cet arrêt subi du voyage provoque également des clivages entre les gens du voyage. D'une part, les familles en voie de fixation n'hésitent pas à renvoyer à celles qui continuent la route, le sentiment d'infériorité précédemment évoqué. Un second clivage existe d'autre part entre les voyageurs en voie de fixation eux-mêmes. Ainsi des familles de voyageurs cumulent les phénomènes d'exclusion puisqu'elles peuvent être bannies de leur propre culture qui ne la reconnaît plus comme des leurs, du fait notamment d'actes déviant très prononcés.

### → Un accueil qui ne peut se limiter au stationnement

En 1990, l'article 28 de la loi n°90-449 du 31 mai 1990, dite « loi Besson », imposait certaines obligations aux communes en matière d'accueil spécifique des gens du voyage, dans le cadre de la mise en œuvre du droit au logement. En élaborant des schémas départementaux, il obligeait les communes de plus de 5 000 habitants à réaliser une aire d'accueil : « Un schéma départemental prévoit les conditions d'accueil spécifiques des gens du voyage en ce qui concerne le passage et le séjour en y incluant les conditions de scolarisation des enfants et celles d'exercice d'activités économiques ».

Toutefois, son application reposait avant tout, sur la bonne volonté et l'incitation. Or l'analyse de la situation, neuf ans après la promulgation de la loi, laissait apparaître un bilan plus que mitigé.

« Maintenant nous avons des contacts avec des assistantes sociales. Ils nous font faire des contrats d'insertion, des dossiers RMI, des dossiers pour accéder à la CMU » explique Catherine, sédentaire jusqu'à son mariage avec un Manouche en 1972. Mais pour que cela fonctionne, il faut nous mettre en confiance et nous indiquer quelle personne peut bien nous expliquer les démarches à suivre ».

Tsiganes issus des pays de l'Est qui se « transforment » en voyageurs après que leur demande d'asile ait été rejetée.

En conclusion, il peut être identifié parmi les gens du voyage rencontrant des difficultés sociales et culturelles, trois groupes qui pourraient être concernés par des investigations plus précises : les hippomobiles, les « acculturés » et les « désaffiliés ».

Tout en étant prudent, car le sujet est à considérer avec beaucoup de précaution pour ne pas heurter les sensibilités, il serait également pertinent de s'intéresser à une partie des voyageurs évangélistes qui trouvent à travers cette religion l'accompagnement nécessaire qui leur permet de résister aux difficultés sociales qu'ils rencontrent.

« Une maison, c'est notre rêve » souligne Violette, la femme de Johnny. Une maison oui, mais l'hiver seulement. Car les beaux jours raisonnent comme un appel au départ vers les grands rassemblements. « La vie en caravane, ce sera tout le temps » rappelle le couple, comme une évidence. Car cette caravane, plus qu'un véhicule, plus qu'un logement, est « synonyme de liberté, de voyage et d'indépendance » explique avec force José, jeune Manouche de 27 ans.

C'est pourquoi une évolution du cadre législatif fut nécessaire : la loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage complète la loi de 1990 : « Dans chaque département, au vu d'une évaluation préalable des besoins et de l'offre existante, notamment de la fréquence et de la durée des séjours des gens du voyage, des possibilités de scolarisation des enfants, d'accès aux soins et d'exercice des activités économiques, un schéma départemental prévoit les secteurs géographiques d'implantation des aires permanentes d'accueil et les communes où celles-ci doivent être réalisées. Les communes de plus de 5 000 habitants figurent obligatoirement au schéma départemental »

En Basse-Normandie, les trois schémas ont été co-signés en juillet

2002 pour l'Orne, en décembre 2002 pour la Manche et en juillet 2003 pour le Calvados. Ils prévoient un réseau d'aménagements et d'actions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions d'accueil des gens du voyage dans les départements, dans le respect des droits et devoirs de chacun, voyageurs et populations sédentaires.

Enfin, quelques gadjés en situation de pauvreté « s'improvisent » voyageurs en acquérant une caravane qui devient alors la seule habitation qu'ils peuvent se permettre de posséder au regard des difficultés financières rencontrées. Ces « imposteurs » ne sont pas reconnus par les voyageurs et sont même considérés comme faisant du tort à l'image des voyageurs. Cet amalgame est de même nature que celui des

2002 pour l'Orne, en décembre 2002 pour la Manche et en juillet 2003 pour le Calvados. Ils prévoient un réseau d'aménagements et d'actions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions d'accueil des gens du voyage dans les départements, dans le respect des droits et devoirs de chacun, voyageurs et populations sédentaires.

Le cadre est donc bien posé, tant par le législateur que par les acteurs de chacun des trois territoires bas-normands. Reste à prolonger ce cadre en réalisations concrètes ; cela suppose que soit dépassée la notion stricte du stationnement qui ne constitue que le volet pratique d'un accueil global, véritable dynamique intégrant et articulant la prise en compte de l'activité économique, de la place de la famille et de la présence importante d'enfants, de l'itinérance comme mode de

relation à l'autre, des croyances...

Les gens du voyage développent des caractéristiques de vie, qui doivent être comprises et intégrées par les institutions quand elles mettent en place des politiques publiques et par les professionnels dans leur pratique quotidienne.

Du fait d'une culture et d'un mode de vie spécifique, les gens du voyage ont été confrontés tout au long de leur histoire à différentes discriminations, qui alimentent encore un sentiment de marginalisation au sein de cette population.

L'acceptation par les « gadjés » de ces différences sera sans doute le levier indispensable à cette démarche d'accueil global.

Rudy, jeune Gitan de 22 ans, ne veut croire qu'en une chose : « la vie des gens du voyage, ça ne changera jamais »...

### → Les gens du voyage et le RMI : l'exemple de la Manche

En 1999, la mission RMI du département de la Manche a réalisé une étude destinée à mieux connaître la population des gens du voyage ayant perçu cette allocation au cours de l'année. Cette étude est la seule qui permette à ce jour, en Basse-Normandie, d'approcher le thème de l'insertion des gens du voyage. Elle permet de mettre en évidence des réflexions et des propositions validées depuis par les trois schémas départementaux d'accueil des gens du voyage.

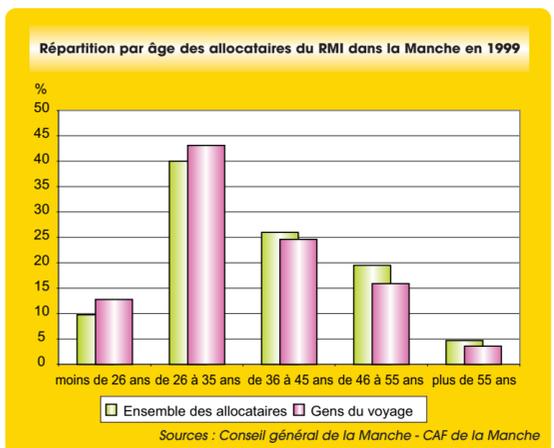
Fin décembre 1999, près de 200 allocataires du RMI dans la Manche étaient des gens du voyage. Ils représentaient 3 % de la population des allocataires du RMI dans le département. Chaque année, le nombre de gens du voyage allocataires augmente. Ils n'étaient que 150 en 1994.

Avec leur famille, ces allocataires percevaient un revenu qui subvenait aux besoins de 730 personnes, soit en moyenne, 3,7 personnes par allocataire. Cette population couverte est beaucoup plus importante qu'elle ne l'est en moyenne puisque dans la Manche, on compte à peine plus de deux bénéficiaires pour un allocataire. De fait, moins d'allocataires vivent seuls parmi les gens du voyage (31 % contre 56 % en moyenne départementale). Il s'agit autant d'hommes que de femmes. De même, les familles monoparentales sont rares (9 % contre 19 %).

Les gens du voyage restent plus longtemps dans le dispositif du RMI. Lorsqu'ils sont allocataires, près de 60 % d'entre eux le sont depuis plus de quatre ans contre 27 % parmi l'ensemble des allocataires de la Manche. Cette inscription de longue durée concerne aussi les jeunes. Avant 26 ans, 70 % d'entre

eux sont allocataires depuis au moins deux ans alors que ce n'est le cas que de 30 % de l'ensemble des allocataires.

Près des deux tiers des allocataires ont bénéficié de contrats d'insertion. Pourtant aucune insertion professionnelle véritable n'a été enclenchée.



## Les gens du voyage

### Des pistes pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des gens du voyage

Résoudre le problème du stationnement est le préalable à tout travail d'insertion avec la population des gens du voyage. L'impossibilité de stationner durant des périodes choisies ou nécessaires à l'activité, la scolarisation, la santé, rend difficile et parfois illusoire la mise en œuvre des projets d'insertion établis.

#### Malgré tout, quelques propositions peuvent être envisagées :

##### ● Pour la scolarisation

Soutenir et faciliter la fréquentation des établissements scolaires dès la maternelle, ceci en lien avec les coordonnateurs départementaux de l'Éducation nationale et le Centre académique pour la scolarisation des nouveaux arrivants et des voyageurs.

##### ● Pour la prévention

En direction de la population de plus en plus importante des 16 / 25 ans, non scolarisée, sans activité professionnelle et largement illettrée, il devient urgent d'investir dans des actions et ceci dans tous les domaines : social, culturel, économique et éducatif.

##### ● Pour lutter contre l'illettrisme

C'est une priorité et celle-ci implique d'orienter les interventions : il est nécessaire de mettre en place des modules de sensibilisation afin d'éveiller la motivation des futurs apprenants. Ceci pourrait se faire par le biais d'actions itinérantes menées par des formateurs.

L'accueil des personnes, ainsi intéressées, doit se faire sur plusieurs sites pendant le voyage.

Les gens du voyage ne connaissent pas de frontières adminis-

### → Une scolarisation courte et inégale

L'Éducation nationale a précisé sa politique en matière d'accueil et d'intégration scolaire des enfants de voyageurs en avril 2002 (BO spécial n° 10 du 25-04-2002). Les principes proposés tiennent compte de l'évolution du monde voyageur et de la nécessité impérieuse pour celui-ci de permettre aux enfants d'aller vers des formations qualifiantes.

tratives ; aussi il serait opportun d'initier une coordination régionale de l'accueil des gens du voyage en formation « Lire-Ecrire-Compter », animée par un professionnel du secteur.

##### ● Pour soutenir l'activité

Accompagner la régularisation de l'activité professionnelle, et favoriser une démarche "déclarative" du revenu, quitte à prendre le risque dans cette procédure, de sous-évaluer les revenus. En effet, des ressources arrêtees unilatéralement ou surévaluées, risquent de démotiver l'allocataire.

Soutenir les travailleurs indépendants, dans l'objectif d'amener les personnes vers l'autonomie professionnelle, par la mise en place d'un suivi administratif et d'un soutien auprès des gens du voyage souhaitant s'inscrire au registre du commerce ou au répertoire des métiers.

Assurer des formations en rapport avec la vie professionnelle du voyageur.

##### ● Pour le logement

Mettre en œuvre un accompagnement des démarches liées à l'habitat (acquisition de caravane, semi-sédentarisation, sédentarisation...) et faciliter l'utilisation adéquate des procédures d'aides existantes (Fonds de solidarité logement...). Les difficultés rencontrées par les gens du voyage en la matière, concernent notamment l'obtention de prêt pour l'acquisition d'une caravane, dont la durée de vie varie entre 6 et 10 ans, et l'absence de versement d'allocation logement...

Il est extrêmement difficile pour l'Éducation nationale de préciser le taux de fréquentation des enfants du voyage. S'il lui est possible de rendre compte du nombre d'élèves que l'on trouve dans les classes (sauf lorsque les parents sont sédentaires), il lui est en revanche impossible de dénombrer les élèves non scolarisés.

## Différentes facettes de la précarité en Basse-Normandie



# GLOSSAIRE

- **Allocataire** : L'allocataire est la personne au titre de laquelle un dossier de prestations est ouvert.
- **Bénéficiaires** : Les bénéficiaires ou personnes couvertes sont toutes les personnes composant le ménage de l'allocataire et qui sont prises en compte dans le calcul de la prestation concernée.
- **Catégories de demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE** : Les demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE sont classés en catégories, rassemblées en deux groupes.  
Le premier groupe comprend les demandeurs d'emploi immédiatement disponibles sur le marché du travail :
  - **Catégorie 1** : les personnes à la recherche d'un emploi à temps plein et à durée indéterminée (CDI) ;
  - **Catégorie 2** : les personnes à la recherche d'un CDI à temps partiel ;
  - **Catégorie 3** : les personnes recherchant un emploi à durée déterminée (CDD), temporaire ou saisonnier, même de très courte durée.  
Le second groupe comprend les demandeurs d'emploi non immédiatement disponibles car ils ont exercé une activité de plus de 78 heures dans le mois. Les chômeurs sont classés en trois catégories analogues aux précédentes :
    - **Catégorie 6** : les personnes à la recherche d'un CDI à temps plein ;
    - **Catégorie 7** : les personnes à la recherche d'un CDI à temps partiel ;
    - **Catégorie 8** : les personnes recherchant un emploi à durée déterminée (CDD), temporaire ou saisonnier, même de très courte durée. L'indicateur officiel de suivi du chômage se limite, depuis juin 1995, aux demandeurs d'emploi de catégorie 1.  
Il existe deux autres catégories, non retenues dans la présente étude, car elles recensent des personnes qui ne sont pas disponibles, en arrêt maladie ou en formation (catégorie 4) et en emploi ou à la recherche d'un autre emploi (catégorie 5).
- **Chômeur de longue durée (CLD)** : Demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE depuis plus d'un an.
- **Chômeur de très longue durée** : Demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE depuis deux ans ou plus.
- **Couronne périurbaine** : La couronne périurbaine recouvre l'ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain
- **Déclaration annuelle de données sociales (DADS)** : Formalité administrative que doit accomplir toute entreprise employant des salariés. Dans ce document commun aux administrations sociales et fiscales, les employeurs sont tenus, annuellement et pour chaque établissement, de communiquer aux organismes de sécurité sociale d'une part, à l'administration fiscale d'autre part, la masse des traitements qu'ils ont versés, les effectifs employés et une liste de leurs salariés indiquant pour chacun le montant des rémunérations salariées perçues. Sont hors du champ des DADS : les agents des organismes de l'Etat, titulaires ou non (sont cependant inclus les salariés des entreprises publiques, des collectivités territoriales, des hôpitaux publics), les apprentis, les stagiaires, les personnels des services domestiques ainsi que ceux relevant d'activités extraterritoriales.
- **Demandeur d'emploi en fin de mois (DEFM)** : Demandeur d'emploi comptabilisé comme inscrit à l'ANPE le dernier jour du mois.
- **FSE** : Selon son utilisation, le sigle peut signifier Fonds social européen ou Fonds de solidarité énergie.
- **FILOCOM** : Fichier des logements par communes.
- **Indice comparatif de mortalité (ICM)** : Les taux de mortalité ne sont comparables que si l'on élimine l'effet de la structure par âge. L'indice comparatif de mortalité est le rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus, si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux nationaux. Un indice inférieur à 100 correspond à une sous mortalité par rapport à la moyenne nationale et un indice supérieur à 100 correspond à une surmortalité par rapport à la moyenne nationale .
- **Minimum social** : Prestation sociale destinée, sous certaines conditions, à garantir aux personnes concernées un minimum de ressources. On compte aujourd'hui cinq minima sociaux : Le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API), l'allocation adulte handicapé (AAH), l'allocation spécifique de solidarité (ASS) et le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- **Niveaux scolaires** :
  - **Niveau VI** : Sorties du premier cycle du second degré (6<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>) et des formations pré professionnelles en un an.
  - **Niveau V bis** : Sorties de 3<sup>ème</sup> et des classes de second cycle court avant l'année terminale (dans les statistiques officielles, le niveau VI inclut souvent le niveau V bis).
  - **Niveau V** : Sorties de l'année terminale des cycles courts professionnels (CAP-BEP) et abandons de la scolarité du second cycle long avant la classe terminale.
  - **Niveau IV** : Sorties des classes terminales du second cycle long et abandons des scolarisations post-baccalauréat avant d'atteindre le niveau III.
- **Pôle urbain** : Unité urbaine (agglomération) comptant au moins 5 000 emplois.
- **Population active (ou population active totale)** : La population active regroupe la population active occupée et les chômeurs.
- **Population couverte** : Voir bénéficiaires.
- **Revenu brut mensuel** : Il s'agit du revenu avant prestations, correspondant aux revenus déclarés aux services fiscaux par toutes les personnes du ménage (revenus d'activité, allocations chômage, pensions, retraites, autres revenus imposables).
- **Seuil de précarité** : Pour appréhender les difficultés financières des Bas-Normands, deux sources ont été utilisées : le fichier des allocataires des caisses d'allocation familiales (CAF) et celui des allocataires des caisses de mutualité sociale agricole (MSA). En effet, la très grande majorité des ménages à revenu précaire est affiliée à un de ces deux organismes soit par le biais des minima sociaux, soit par celui des allocations familiales ou des aides au logement. L'image de la précarité est donc assez bien appréhendée, même si certaines populations à revenu précaire sont plus difficilement repérables. C'est le cas des non salariés, des étudiants, et de toutes les personnes relevant des régimes spéciaux.

Sont également exclues les personnes de plus de 65 ans, car elles ne sont pas répertoriées dans les fichiers CAF et MSA. Pour définir la précarité financière, tous les ménages disposant en 2003 de moins de 719 € mensuel par unité de consommation ont été retenus. Ce seuil de précarité correspond à la moitié du revenu médian des ménages français selon l'enquête « Revenus et patrimoine des ménages ».

● **Taux de chômage** : Nombre de chômeurs rapporté à la population active totale.

● **Unité de consommation** : Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre d'un 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), selon le principe suivant : un UC pour le premier adulte + 0,5 par adulte ou enfant de plus de 14 ans + 0,3 UC par enfant de moins de 14 ans (+ 0,2 UC si la famille est monoparentale).  
Personne seule = 1,0 UC ; Couple sans enfant = 1,5 UC ; Couple avec un enfant de moins de 14 ans = 1,8 UC ; Personne seule avec un enfant de moins de 14 ans = 1,5 UC.

## SIGLES DES ORGANISMES CITÉS

<b>AFPA</b> :	Association pour la formation professionnelle des adultes	<b>DGI</b> :	Direction générale des impôts
<b>AGEFIPH</b> :	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés	<b>DGUHC</b> :	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction
<b>ANAH</b> :	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat	<b>DRASS</b> :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
<b>ANPE</b> :	Agence nationale pour l'emploi	<b>DRE</b> :	Direction régionale de l'équipement
<b>ARHS</b> :	Association Régionale pour l'habitat social	<b>DREES</b> :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>ASSEDIC</b> :	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	<b>DRSP</b> :	Direction régionale des services pénitentiaires
<b>ATD Quart Monde</b> :	Aide à toute détresse du Quart Monde	<b>DRTEFP</b> :	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>CAF</b> :	Caisse d'allocations familiales	<b>FASILD</b> :	Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations
<b>CCMSA</b> :	Caisse centrale de la mutuelle sociale agricole	<b>FNARS</b> :	Fédération nationale des associations de réadaptation sociale
<b>CESR</b> :	Conseil économique et social régional	<b>INSEE</b> :	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>CHS</b> :	Centre hospitalier spécialisé	<b>INSERM</b> :	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>CNAF</b> :	Caisse nationale des allocations familiales	<b>METATM</b> :	Ministère de l'équipement, des transports, de l'aménagement du territoire, du tourisme et de la mer
<b>CNAMTS</b> :	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	<b>ML</b> :	Mission locale
<b>COORACE</b> :	Comités et organismes d'aide aux chômeurs par l'emploi	<b>MSA</b> :	Mutualité sociale agricole
<b>COTOREP</b> :	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel	<b>OFPRA</b> :	Office français de protection des réfugiés et apatrides
<b>CPAM</b> :	Caisse primaire d'assurance maladie	<b>OMI</b> :	Office des migrations internationales
<b>CRAM</b> :	Caisse régionale d'assurance maladie	<b>ORS</b> :	Observatoire régional de la santé
<b>CREAI</b> :	Centre régional d'études et d'actions pour l'insertion	<b>PAIO</b> :	Permanence d'accueil, d'information et d'orientation
<b>CRR</b> :	Commission des recours des réfugiés	<b>PLIE</b> :	Plan local pour l'insertion et l'emploi
<b>DAEI</b> :	Direction des affaires économiques et internationales	<b>SMPR</b> :	Service médico-psychologique régional
<b>DARES</b> :	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques	<b>SPIP</b> :	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
<b>DDASS</b> :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales	<b>UDAF</b> :	Union départementale des associations familiales
<b>DDTEFP</b> :	Direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle	<b>UNEDIC</b> :	Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce