

Projet de programme national FSE+ 2021-2027

Diagnostic spécifique aux régions ultrapériphériques

1- La situation économique globale des RUP

Au dernier recensement de 2017, les RUP représentent une population de plus de 2 millions d'habitants et un PIB de près de 46,6 milliards d'Euros. **Leurs potentiels de développement économique font toutefois face à des handicaps permanents et combinés : éloignement des marchés européens, insularité (hormis la Guyane), faible superficie (hormis la Guyane), relief et climat difficiles, dépendance économique vis-à-vis d'un petit nombre de produits.** Ces caractéristiques sont rappelées dans l'article 349 du TFUE sur lequel la Commission s'appuie pour adapter les politiques européennes en faveur des RUP.

L'économie des RUP est structurellement pénalisée par les surcoûts liés aux transports de biens et de personnes qui alourdissent les échanges avec l'hexagone ou le continent européen. L'intégration des territoires dans l'économie de leurs bassins géographiques respectifs est quant à elle freinée par des niveaux de vie et à des coûts de production structurellement plus élevés. La compétitivité des entreprises locales, souvent de petites tailles, étant structurellement pénalisée par les écarts de standards sanitaires, sociaux, environnementaux avec les territoires voisins.

Hormis pour Mayotte, trop récemment insérée dans la géographie européenne des RUP, les mesures d'aide à l'outre-mer mises en place au cours des dernières années ont favorisé l'investissement des ménages et des entreprises. Les activités tertiaires ont porté la croissance, aussi bien en termes d'emploi que de valeur ajoutée. Les services aux entreprises, les services à la personne et l'immobilier ont été particulièrement dynamiques. De plus, les RUP bénéficient avec leur appartenance à l'Union européenne, d'avantages concurrentiels par rapport à leurs voisins au niveau de leur bassin géographique en termes notamment de niveau de qualifications et d'infrastructures globalement de qualité (port, aéroport, route, numérique). Les RUP enregistrent globalement une forte augmentation du taux de personnes diplômées, notamment dans le domaine de la science et des technologies au cours des dix dernières années. Une dynamique de rattrapage de la moyenne européenne semble bien engagée. Les RUP disposent en outre de cadres institutionnels et de politiques publiques stables qui leur confèrent des conditions attractives pour les populations des Etats voisins non européens (ce qui est le cas par exemple pour la Guyane et Mayotte).

Les territoires ultramarins disposent également d'atouts et de spécificités sur lesquels capitaliser pour accélérer leur développement, tels que la dynamique de création d'entreprise et d'éventuelles filières à fort potentiel de développement : activités touristiques basées sur le patrimoine naturel et culturel, économie numérique, économie agro-alimentaire, économie sociale et solidaire, économie bleue, production et stockage d'énergies renouvelables, et économie circulaire en général.

2- Les premiers impacts de la crise dans les régions ultrapériphériques

Le tissu économique ultramarin était déjà très fragilisé par une succession de crises récentes (ouragan Irma et Maria à Saint-Martin et en Guadeloupe, gilets jaunes à La Réunion, manifestations sociales en Guyane et à Mayotte, enjeux de sécurité publique dans certaines parties des territoires). **La crise sanitaire vient frapper de plein fouet un tissu économique fragile.** Aussi des conséquences

fortes sont à prévoir dans les RUP. Les économies des RUP sont fortement dépendantes des relations extérieures pour des pans entiers de leur économie. Certains secteurs (tourisme, alimentation, industrie) dépendent des échanges avec le continent européen. Les conséquences économiques de la crise sanitaire auront un impact sur le marché du travail dans ces régions pour au moins les dix prochaines années. La mise à l'arrêt brutal de l'économie fait craindre une menace sur plus de 60 000 emplois en outre-mer. Les économies ultramarines ont particulièrement souffert de la fermeture des liaisons aériennes qui pour certains secteurs représentent une perte d'activité immédiate. Les régions ultramarines devraient être plus affectées par la crise que leurs homologues métropolitaines en raison de de la part plus importante des services de proximité (commerce, services aux entreprises et aux ménages) dans leur PIB marchand. Les premières évaluations d'impact de la crise font état d'une **contraction du PIB de 10 %** en moyenne en outre-mer.

La crise sanitaire a mis en lumière le déficit en matière d'offres de soins dans les territoires : en effet, si les territoires d'outre-mer ont été moins touchés en nombre de cas, la tension de leur système de santé à obligé à prendre des mesures de confinement renforcé (Guyane, Martinique, Mayotte). De plus, le vieillissement de la population et les facteurs de risque (obésité, diabète, drépanocytose, infections par moustiques...) de certaines populations en Martinique rendent ces territoires encore plus vulnérables.

Les fragilités structurelles seront amplifiées par la crise sur des tissus économiques où les PME-TPE sont surreprésentées et le secteur informel est encore très présent. La structure des économies ultramarines les rend encore plus sensibles aux chocs conjoncturels.

Le premier confinement a engendré une dégradation significative de la situation du marché du travail : 17 811 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie A supplémentaires étaient ainsi comptabilisés à l'issue du second semestre 2020, soit une hausse trimestrielle de 6,5 %. Le chômage était ainsi remonté à un niveau qui n'avait plus été constaté dans les outre-mer depuis le troisième trimestre 2018. Les collectivités de Guadeloupe, de Guyane, de La Réunion, de Martinique, de Saint-Martin et de Mayotte totalisent 270 141 DEFM de catégorie A au cours du troisième trimestre 2020.

Les différents plans de relance au niveau national et européen, qui mettent en avant le financement de projets dans des domaines en transition, tels que les énergies renouvelables, le numérique, l'économie verte et bleue et l'économie circulaire, pourraient être des thématiques clés pour la création d'emploi et la reprise économique dans les années à venir.

3- Les difficultés à intégrer le marché du travail

Le taux de chômage dans les RUP a continuellement baissé depuis 2014. Les fonds et les politiques mises en place ont permis de diminuer le taux de chômage dans les RUP d'environ cinq points sur les 6 années passées (source : INSEE). Malgré cette progression commune, cinq des six RUP françaises font partie des 10 % des régions européennes les plus touchées par le chômage : le taux de chômage y est supérieur à 17 % en 2019, contre 7,3 % en moyenne dans l'Union européenne. La Martinique est le territoire ultramarin dont le chômage est le moins important (15%). Tandis que le taux de chômage est proche de 20% en Guadeloupe (23%), Guyane et La Réunion **et de 30% à Mayotte, qui demeure le plus élevé de l'UE**. Pour les habitants des RUP, **les difficultés à intégrer le marché du travail restent prégnantes**. Au-delà du chômage, les principaux indicateurs issus des enquêtes emploi

INSEE 2019 publiées pour chaque territoire (taux d'emploi, taux d'activité, taux de chômage et halo autour du chômage) confirment la persistance d'écarts importants avec la métropole.

Les disparités sont marquées entre les six RUP, compte tenu des différences d'environnements économiques entre eux. Comparée à l'hexagone, la situation en Martinique est la moins défavorable, celles de La Réunion et de la Guadeloupe s'en différencient davantage, tandis que la Guyane et surtout Mayotte s'en écartent très sensiblement. L'écart avec l'hexagone est le plus élevé en Guyane et à Mayotte, où à peine plus de la moitié de la population des 15 à 64 ans est active. Dans ces deux régions, la jeunesse de la population contribue à ces taux d'activité particulièrement faibles.

Le taux de chômage des femmes dans les RUP est systématiquement plus élevé que celui des hommes. La situation en Martinique se caractérise par un taux d'activité des femmes élevé. Inférieur de seulement trois points à celui de métropole, il est peu éloigné du taux d'activité des hommes de ce département. La Guadeloupe et la Réunion sont quant à elles pénalisées par un différentiel hommes-femmes prononcé. Mayotte est dans une situation très particulière, avec un marché du travail très déséquilibré dans lequel les hommes seniors tiennent une place disproportionnée.

Le chômage touche particulièrement les jeunes actifs de 15 à 29 ans. Bien qu'il se réduise entre 2014 et 2019, ce taux reste largement supérieur (à minima de 10 points), notamment à Mayotte (44 %) et en Guadeloupe (41 %). Il est de 31% en Guyane, qui affiche le taux de chômage des jeunes le plus faible des RUP.

Dans certaines RUP, l'émigration des jeunes et l'augmentation des taux d'activité et d'emploi provoquent un vieillissement de la population active. Ces évolutions permettent d'observer une baisse significative des actifs (65% pour la Martinique). La Réunion quant à elle présente un profil assez singulier marqué par un taux d'activité nettement plus faible que les autres RUP (-10 points).

À Mayotte, en 2018, sur les 122 000 personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire, seules 27 % détiennent un diplôme qualifiant et l'illettrisme touche près de 40% de la population. Ce faible niveau de qualification freine l'accès à l'emploi : seules 30 % des personnes en âge de travailler ont un emploi à Mayotte, soit deux fois moins qu'au niveau national (66 %). Si le diplôme en constitue la clé majeure, d'autres facteurs favorisent l'accès à l'emploi : le sexe, l'origine ou l'âge. Ainsi, à diplôme identique, les hommes sont plus souvent en emploi que les femmes (seuls 25% de la population ayant un emploi sont des femmes). C'est aussi le cas des natifs de Mayotte ou de métropole par rapport aux natifs de l'étranger, majoritairement des Comores. Au-delà du diplôme, l'expérience professionnelle joue un rôle déterminant : les plus jeunes détiennent moins souvent un emploi que leurs aînés, même à diplôme identique. A Mayotte, au second trimestre 2019, 22 500 personnes âgées de 15 ans ou plus sont au chômage au sens du Bureau International du Travail (BIT). Après une forte progression entre 2009 et 2016, le taux de chômage se stabilise à 30 % depuis 2016. Le point culminant de 35 %, atteint au second trimestre 2018, était principalement lié aux mouvements sociaux du début de l'année 2018. Certaines catégories de la population demeurent les plus touchées par le chômage : les jeunes (45 %), les femmes (35 %, contre 26 % pour les hommes) ainsi que les natifs de l'étranger (45,6 %). Au regard de la croissance de la population en âge de travailler, les créations d'emplois restent néanmoins insuffisantes pour que la part de personnes en emploi augmente. Le taux d'emploi se maintient alors autour de 34 %, soit son niveau d'avant 2018. Ce faible taux d'emploi (65,9 % en métropole) s'explique par le fait que les salariés en entreprises sont peu nombreux à Mayotte, malgré les nombreuses

créations en 2019. Parmi les personnes en âge de travailler, seules 11 % sont salariées en entreprise, soit quatre fois moins qu'en métropole (43 %).

La Guyane est le département d'outre-mer le plus comparable à Mayotte en termes de développement économique et de caractéristiques de la population. En 2019, quatre Guyanais sur dix âgés de 15 à 64 ans sont en emploi et un sur dix est au chômage. Le reste de la population est composé de personnes inactives telles que les étudiants, les retraités ou celles sans activité professionnelle. Le taux d'activité (personnes en emploi et au chômage) est de 54 %. Il est inférieur à ceux de Guadeloupe et de Martinique et s'explique par la moindre participation des femmes au marché du travail ainsi que par la jeunesse de la population. En 2019, 17 700 personnes sont au chômage au sens du BIT soit 10 % de la population active. Le taux de chômage chez les hommes est équivalent au taux de chômage chez les femmes (20 %). Il demeure particulièrement élevé pour les jeunes âgés de 15 à 29 ans (31 % de la population active).

En Martinique, en 2019, la population active de 15 ans ou plus au sens du BIT est estimée à 153 600, comprenant 130 800 actifs en emploi et 22 800 chômeurs. Le taux d'activité des 15-64 ans atteint 68 %. Il reste le plus fort taux parmi les départements d'outre-mer mais demeure inférieur à celui de France métropolitaine (72 %). Le marché du travail en Martinique est marqué par le poids important des seniors, phénomène accentué par le recul de l'âge du départ à la retraite. De fait, 71 % des 50-64 ans sont actifs en Martinique ; ils sont 67 % en France métropolitaine dans la même situation. Après deux années de stabilité, le chômage recule de deux points en Martinique, atteignant ainsi 15% en 2019. Ce recul s'explique par une augmentation du nombre d'emplois alors que la population active est stable en 2019. Il concerne essentiellement les chômeurs de moins d'un an.

Le marché du travail guadeloupéen se caractérise par une surreprésentation de l'emploi public et des services non marchands, ainsi que des emplois liés au tourisme, et par la sous-représentation des emplois industriels. Le marché du travail est également marqué par l'importance de l'emploi indépendant et un phénomène d'emploi informel difficilement quantifiable mais marqué par son importance dans de nombreux secteurs d'activités. En Guadeloupe, 30 900 personnes sont au chômage au sens du BIT, ce qui correspond à un taux de chômage de 23 % de la population active (source : INSEE, 2019). Le taux de chômage se stabilise par rapport à 2018, mais reste 2,6 fois plus élevé qu'en France métropolitaine (8 %). Les jeunes âgés de 15 à 29 ans sont particulièrement touchés (taux de chômage de 41 % en 2019), en dépit d'une forte baisse constatée sur un an (-5 points). Cette évolution est principalement due à une baisse annuelle du nombre de chômeurs (9 400 personnes, soit -2 100 chômeurs sur un an), elle-même en partie imputable au départ en métropole des plus diplômés ainsi que de ceux à la recherche d'un emploi correspondant à leur qualification. La population active est estimée par l'INSEE à 150 600 personnes âgées de 15 ans ou plus en 2019, dont 119 700 actifs ayant un emploi. Celle-ci tend à diminuer fortement depuis 2017 (-7 000 actifs sur la période). Le reste de la population de 15 ans ou plus constitue la population inactive et s'établit à 159 000 personnes. Parmi elles, 27 400 sont des étudiants, élèves stagiaires en formation et 60 500 sont des retraités.

A Saint-Martin, le taux d'emploi des 15-64 ans n'est que de 50% contre 64% en métropole (2017). En 2016, la part des 15-29 ans sans diplôme est de 38%. Le taux de scolarisation des 18-24 ans est de 25% contre 46% en Guadeloupe et 52% en métropole (source : IEDOM, 2016). L'île connaît un fort taux d'immigration dont 70 % arrivent sans diplômes (80% chez les personnes de nationalité haïtienne et 75% chez les dominicains).

A La Réunion, en 2019, 71 000 personnes sont au chômage au sens du BIT, soit 21 % de la population active. Le taux de chômage diminue de 3 points par rapport à 2018, mais reste largement supérieur à la moyenne française (8,4 %). Cette baisse du chômage ne s'accompagne pas pour autant d'une augmentation du taux d'emploi : comme en 2018, 46 % des personnes âgées de 15 à 64 ans sont en emploi en 2019. La baisse du chômage, qui dans ce cas-là ne s'accompagne pas d'une augmentation du taux d'emploi, mène donc à une baisse du taux d'activité, qui recule pour la quatrième année consécutive. Il passe ainsi de 63 % en 2015 à 59 % en 2019, très en deçà du taux d'activité en métropole (72 %). La baisse du niveau d'activité est particulièrement observable chez les jeunes hommes (+4 points depuis 2015). Ce différentiel s'explique par plusieurs facteurs, de nombreuses personnes en âge de travailler sont en étude ou en formation, ou encore une augmentation constante de la part des personnes au foyer (hommes et femmes) qui atteint presque 20% en 2019. On note également un éloignement du monde du travail (inadéquation du niveau de formation, absence d'expérience professionnelle) qui participe à ce taux d'activité sensiblement plus faible qu'en métropole. L'ensemble de ces facteurs illustrent une problématique d'accessibilité et d'intégration au marché du travail et d'inégalités fortes. Pour pallier cela, entre 2014 et 2020 le FSE a été mobilisé sur des projets d'envergure pour l'insertion professionnelle des jeunes (SMA Réunion) et pour la mobilité des demandeurs d'emploi (Comité National d'Accueil et d'Actions pour les Réunionnais en Mobilité), des étudiants (Conseil Départemental de la Réunion) et des personnes en formation (LADOM).

4- La formation et le développement de compétences comme levier de développement et d'intégration

L'accès à l'éducation et la formation des jeunes constitue ainsi un des piliers du développement de ces territoires. La situation dans les RUP révèle néanmoins de **fortes disparités par rapport aux territoires métropolitains.** À la rentrée 2018, l'ensemble du secteur public et du secteur privé des DOM compte 642 900 élèves, étudiants et apprentis. Les effectifs stagnent par rapport à la rentrée 2017 (- 0,3 %), ils stagnent dans le second degré (264 400 élèves), mais diminuent dans le premier degré (299 800 écoliers) et augmentent dans l'enseignement supérieur (46 800 étudiants). D'un département à l'autre, les évolutions des effectifs de l'enseignement scolaire sont contrastées. Dans le premier degré, les effectifs diminuent dans tous les DOM (- 1,4 % pour l'ensemble) à l'exception de la Guyane. Dans le second degré, tandis que des baisses sont enregistrées en Martinique et en Guadeloupe, les effectifs mahorais et guyanais augmentent et celui de La Réunion stagne.

Les niveaux d'équipements apparaissent globalement similaires pour le premier degré à l'exception de La Réunion qui présente des taux d'équipements nettement inférieurs. De la même manière, la couverture en collèges et lycées apparaît globalement satisfaisante (403), sauf pour la Guyane (52) et Mayotte où elle est largement insuffisante, notamment au regard de la croissance démographique très importante. **Sur ces niveaux le principal défi provient de l'ajustement de l'appareil éducatif aux réalités démographiques et en Guyane et à Mayotte.**

Concernant l'enseignement supérieur, les effectifs de l'enseignement supérieur croissent dans tous les types de formations (+ 4,0 % pour l'ensemble entre 2017 et 2018). Dans les RUP, l'université forme deux étudiants sur trois et les classes supérieures des lycées en accueillent un sur quatre, essentiellement en Sections de technicien supérieur (STS). Les RUP comportent 4 ensembles universitaires : université des Antilles ; université de Guyane, université de La Réunion et Centre Universitaire de Mayotte. A ces universités s'ajoutent des formations spécialisées (santé, commerce) et quelques écoles d'ingénieurs.

Concernant l'enseignement supérieur, une forte tendance à la poursuite d'études en métropole ou à l'étranger est à souligner, de même qu'un différentiel de profil. Il s'agit en effet principalement de départs concernant la poursuite d'études vers des filières longues ou absentes de l'offre d'enseignement local. Environ 38 000 étudiants issus des départements d'outre-mer suivent des études supérieures en métropole, dont 6 000 jeunes bacheliers, selon les derniers chiffres du ministère, datant de 2018-2019. Un chiffre qui a connu une hausse de 14 % en un an. Les départs sont maximaux avant 30 ans, ils dépassent alors largement les entrées. Entre 15 et 24 ans, les soldes migratoires sont négatifs alors qu'ils deviennent positifs ensuite sous l'effet des retours et des arrivées. **Les taux de sorties, calculés sur les seuls étudiants résidents des RUP, indiquent ainsi que les départements antillais et dans une moindre mesure la Guyane ont des taux de sorties d'étudiants supérieurs à bien des régions françaises.** À La Réunion, les étudiants apparaissent aussi mobiles qu'en métropole, malgré l'éloignement géographique. A Mayotte, l'offre de formation supérieure insuffisante sur place oblige les jeunes à quitter l'île pour un autre territoire (La Réunion ou dans l'hexagone principalement).

5- Un différentiel de formation marqué

Ces territoires enregistrent des niveaux de qualification plus faibles et des taux de chômage, notamment chez les jeunes, plus élevés que ceux du territoire métropolitain. Dans chacun des DROM, les jeunes sont les plus fortement touchés par le non-emploi. Le taux de chômage des jeunes de moins de 25 ans atteint des niveaux records en outre-mer. Il est le plus haut à Mayotte où 44 % des jeunes de moins de 29 ans sont au chômage selon la dernière enquête Emploi INSEE en continu publiée en février 2020. Les taux de chômage atteignent également des niveaux très élevés en Guadeloupe (41 %), à la Réunion (39%), en Martinique (36 %) et en Guyane (31 %). Une des raisons invoquées pour ce constat est le différentiel de formation, et l'inadéquation avec le marché de l'emploi. Le niveau de diplôme des plus jeunes y reste en effet très faible, et particulièrement à Mayotte et en Guyane. À Mayotte, plus de la moitié des jeunes de moins de 30 ans (56 %) qui sont sortis du système scolaire n'ont pas obtenu de diplôme qualifiant (diplôme de niveau inférieur au CAP contre 19 % en métropole en 2014). La part de diplômés du supérieur est ainsi bien moindre dans les RUP. Malgré cela, entre 1990 et 2017, une nette baisse du nombre de non-diplômés de 63,6% à 22% en moyenne a pu être observée dans les RUP en Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion (source : INSEE, 2017). La moyenne française étant de 27,9% de non-diplômés en 1990 et 12,6% en 2017. L'écart avec la moyenne française s'est également considérablement réduit (de 43 points de retard à 10 points).

Compte-tenu de l'importance de l'accès à l'éducation dans les mécanismes d'insertion professionnelle, la mesure des sorties précoces du système scolaire est particulièrement éclairante. A l'échelle des RUP (hors Mayotte), ce taux est supérieur de plus de 10 points à celui du territoire national (RUP compris) en 2018. **L'enjeu de poursuite et de la qualité de la scolarisation apparaît ainsi prioritaire.** Plus préoccupant, cette proportion a augmenté entre 2014 et 2018 dans l'ensemble des RUP à l'exception de la Guyane, pour qui près d'1/3 des 18-24 ans sont sortis précocement du système scolaire. De la même manière, le niveau de « NEET » est largement supérieur dans les territoires ultra-marins (20,2%), même si ce taux diminue (à l'exception de la Guyane). En Guyane, les jeunes décrocheurs de 15 à 18 ans représentent 22% des NEETs.

L'importance de la formation et de la scolarisation est également capitale pour résoudre les problèmes récurrents d'illettrisme, qui s'ils tendent à se résorber, demeurent largement supérieurs

aux moyennes nationales, en particulier à Mayotte (42% des 16-65 ans), en Guadeloupe (25%) et à La Réunion (22,6%)

Les cas de la Guyane et de Mayotte, avec leurs particularités propres, se singularisent par un contexte différent des autres RUP. La situation en matière d'éducation est en effet à replacer dans un contexte de croissance de la population extrêmement forte (liée à un fort de taux de natalité et aux dynamiques migratoires) et d'une augmentation des effectifs scolarisables à contrecourant des tendances observées partout ailleurs en France, qui souligne les enjeux en matière d'accès à l'éducation et à la formation.

En Guyane, de fortes difficultés à structurer l'accessibilité aux équipements éducatifs sont rencontrées dans les zones les plus éloignées de l'île de Cayenne qui sont également les territoires les plus précarisés, soulignant de profondes inégalités dans l'accès aux droits et à l'éducation. Par ailleurs, la croissance démographique constitue un défi de taille, avec une hausse des effectifs attendus de 55% d'ici à 2030¹. Deux facteurs caractérisent les difficultés des jeunes en Guyane : une non-scolarisation plus élevée d'une part et une scolarisation plus courte, d'autre part. Le décrochage s'amplifie en fin de collège et s'accroît fortement après le baccalauréat. Par ailleurs, le département accuse un retard structurel notamment concernant la construction de lycées et de collèges de proximité. Enfin, de nombreux cursus de formation généraux plus longs ne sont assurés qu'en France métropolitaine ou aux Antilles. L'éloignement des structures d'enseignement, de formation ou des bassins d'emplois est un facteur clivant pour une partie des jeunes Guyanais. Les jeunes de la Guyane « non-routière » doivent faire face à des difficultés accrues par rapport à ceux de la Guyane « routière ».

A Mayotte, la problématique de la croissance démographique est également très présente. Avec une population qui a plus que triplé en 20 ans, et dont plus de la moitié à moins de 18 ans, l'île présente également une singularité liée aux apports migratoires. Plus de 40% de sa population est ainsi de nationalité étrangère. Le système éducatif, sous-dimensionné, doit ainsi faire face à cette situation de pression et d'adaptation à un public pour partie non francophone. Elle doit par ailleurs composer avec des défis spécifiques liés aux conditions de développement (forte mortalité infantile, précarité socio-économique). Les difficultés d'insertion et d'accès à l'éducation sont identifiées parmi les grandes sources de pauvreté de la jeunesse. A Mayotte, deux dimensions sont à intégrer : l'accès à la scolarisation et la qualité du parcours éducatif. En 2014, les trois quarts des Mahorais de 15 ans ou plus n'ont pas de diplôme. Les natifs de l'île ont néanmoins un niveau de diplôme plus élevé que ceux originaires de Madagascar et des Comores. Avec la généralisation de la scolarisation, le niveau d'études des jeunes, surtout des natifs de l'île, progresse. Le fait d'avoir suivi une scolarisation, même sans diplôme, multiplie par deux les chances d'être en emploi.

A l'instar de la France métropolitaine, la Martinique et la Guadeloupe voient leurs effectifs d'élèves dans le primaire et le secondaire se réduire progressivement à cause du vieillissement de leur population. Le taux d'équipement et le taux de scolarisation est élevé, sensiblement similaire aux moyennes nationales. Une des spécificités en matière d'éducation supérieure est la forte proportion de poursuite d'études en métropole ou à l'étranger, diminuant de fait la part de cette classe d'âge dans la population.

¹ « Près de 120 000 élèves attendus dans les premiers et seconds degrés d'ici 2030 » *Insee Analyses*, n°13, janvier 2016.

Les 15-29 ans représentent près d'un habitant sur cinq à Saint-Martin. Les nombreuses émigrations des jeunes natifs pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi sont en partie contrebalancées par les arrivées de non natifs. Les jeunes saint-martinois sont peu scolarisés, faiblement diplômés et leur insertion sur le marché du travail est difficile. En emploi, ils sont majoritairement ouvriers ou employés, mais jouissent d'une certaine stabilité. Les offres de formation post-bac sont peu nombreuses entraînant un déficit migratoire sur la classe d'âge 18-21 ans. L'appareil de formation implanté à Saint-Martin demeure insuffisant par rapport aux besoins : 26 centres de formations sont habilités sur le territoire et l'alternance y est très peu développée (3 CAP).

A La Réunion, la baisse des effectifs scolaires affecte majoritairement le primaire, tandis que le secondaire et le lycée observe une légère augmentation des effectifs. Une véritable baisse des effectifs dans l'ensemble des établissements est attendue entre 2019 et 2030. La Réunion, à partir de 16 ans, présente des taux de scolarisation plus faibles qu'en métropole, en particulier pour les garçons. Dans l'île, où les conditions socio-économiques sont moins favorables aux apprentissages qu'en métropole, les décrochages scolaires sont relativement plus nombreux et plus précoces. Ainsi, en 2016, 29 % des jeunes Réunionnais de 15 à 29 ans sortis du système scolaire n'ont aucun diplôme qualifiant. Cependant, depuis 2013, le nombre de décrocheurs de plus de 16 ans diminue. De plus, poursuivre sa scolarité au-delà de 16 ans est encore un processus relativement récent dans la culture familiale réunionnaise, ce qui peut aussi expliquer les plus faibles taux de scolarisation observés à partir de cet âge. Des efforts restent donc à poursuivre pour lutter contre certaines fractures éducatives et scolaires.

6- La formation professionnelle et l'apprentissage : une chance pour la jeunesse

L'ambition de l'Etat est d'investir massivement dans la formation professionnelle pour renforcer la montée en compétences des habitants ultramarins et leurs capacités à entrer sur le marché du travail.

L'objectif est également de renforcer les compétences et les offres de formation et d'éducation pour tous les publics, que ce soit pour les élèves des cycles primaire et secondaire, ou pour les étudiants en études supérieures.

Le constat général doit être nuancé par l'importance de la formation professionnelle et de l'apprentissage qui constituent des dimensions majeures de la formation et de l'accès à l'emploi dans les territoires ultra-marins. Ainsi les différences concernant les diplômes professionnalisant (CAP/BEP) sont nettement moins marquées que pour d'autres types d'études (23,2 % de titulaires dans les Dom contre 25,1% en métropole en 2011), tout comme pour le niveau Bac (24,8 % de titulaires dans les Dom contre 25,1 % en métropole). Les effectifs des formations professionnelles en lycée ont aussi un poids plus important dans les DOM : 37,8 % des élèves inscrits au lycée le sont dans une formation professionnelle contre 28,1 % en France métropolitaine. Par ailleurs, ces filières implantées localement sont moins sensibles aux phénomènes de départ vers la métropole des jeunes, ce qui en fait un pilier de la formation locale. En ce qui concerne les diplômes professionnalisant (CAP/BEP), les titulaires sont proportionnellement plus nombreux à la Réunion et en Martinique. Certaines spécialités de formation sont plus fréquentes que d'autres. Pour la rentrée 2019, en CAP, les élèves sont plus nombreux dans les spécialités de la production (54,8 %) que dans celles des services, contrairement à ce que l'on observe pour le baccalauréat professionnel et le BMA diplômes préparés en majorité dans des

spécialités de services (56,6 % des élèves)². En CAP, alors qu'un seul groupe se distingue dans le secteur des services avec 18,8 % des élèves (« Commerce, vente »), les effectifs des groupes de spécialités de la production sont moins concentrés, avec notamment « Bâtiment: finitions » (9,2 % des élèves), « Agroalimentaire, alimentation, cuisine » (8,9 % des élèves), et « Moteurs et mécanique auto » (7,7 % des élèves). Les quatre groupes de spécialités prépondérants en baccalauréat professionnel sont « Commerce, vente » regroupant 19,6 % des élèves, suivi de « Spécialités plurivalentes des services » (17,9 %), « Électricité, électronique » (12,7 %) et « Spécialités plurivalentes sanitaires et sociales » (9,7 %).

Concernant l'apprentissage, il demeure moins développé que dans le reste du territoire national, faute de capacités d'accueil des employeurs locaux. En 2019, 6 466 contrats d'apprentissage ont été signés dans les territoires ultramarins ce qui correspond à une hausse de 15,5 % sur un an (soit +867 contrats). Cette augmentation, qui s'inscrit dans le contexte de la première année de mise en œuvre des dispositions de la loi °2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, fait suite à plusieurs années de stagnation des entrées (5 681 en 2016, 5 471 en 2017 et 5 578 en 2018). L'apprentissage concerne toutefois des effectifs limités dans les outre-mer, au regard du nombre d'apprentis recensés à l'échelle nationale (1,8 %, soit une proportion moindre par rapport au poids démographique des outre-mer et stable sur les derniers exercices). **Par ailleurs, le manque de structuration des filières professionnelles (à l'exception du BTP) peut être un frein au déploiement de ces dispositifs.** Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un enjeu de taille, investir dans les compétences permettant aussi de participer à la structuration de filières d'avenir et anticiper les conséquences sur l'activité économique.

L'enseignement supérieur est également confronté à un certain nombre de défis, notamment du fait de l'éloignement et de la taille réduite des établissements, afin d'acquérir les infrastructures et formations nécessaires pour accompagner les étudiants.

7- L'enjeu du numérique pour tous : un défi à relever

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) peuvent offrir aux RUP de nouvelles façons de minimiser la contrainte de la distance, notamment pour l'apprentissage et la formation continue. C'est un enjeu notable, en particulier dans le cadre de la reprise économique à la suite de la pandémie. Le développement du numérique doit permettre la continuité des formations et la libre circulation des services mais nécessite avant tout de mettre en place les infrastructures nécessaires et d'assurer le partage des équipements et des usages du numérique. Sur ce point, les RUP présentent des difficultés assez notables.

Dans les DOM, trois personnes sur dix n'ont pas utilisé Internet au cours des trois derniers mois, contre 19 % en métropole. La Guyane et la Réunion font figures d'exception avec 21 % et 25%. Cela est dû à la jeunesse de la population en Guyane et au développement du numérique sur le territoire à la Réunion (78% des familles équipées en équipement numérique, soit 7 points de moins que la métropole). Si l'écart est faible pour les jeunes qui sont familiarisés avec la technologie numérique, au-delà de 45 ans, la différence est marquée entre les territoires ultra-marins et la métropole. Une personne sur deux déclare des compétences numériques faibles ou basiques, un niveau proche de la France métropolitaine. La part des individus disposant de compétences numériques avancées est plus

² REPÈRES et RÉFÉRENCE STATISTIQUES, Rentrée 2018, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

faible dans les territoires ultra-marins : elle varie de 18 % en Martinique à 23 % en Guyane, contre 27 % en France métropolitaine.

8- L'inclusion sociale dès le plus jeune âge

Le problème du chômage massif et persistant est l'une des causes des niveaux élevés de pauvreté dans les RUP qui touche au premier chef les enfants. **Les taux d'illettrisme sont nettement supérieurs à la moyenne nationale et les niveaux d'éducation sont généralement plus faibles.** Cela entraîne des problèmes d'appariement entre offre et demande d'emploi. Par ailleurs les fortes migrations qui existent entre RUP et métropole, concernent surtout les plus diplômés ; les moins diplômés – et donc plus vulnérables au chômage – sont ainsi surreprésentés sur les marchés du travail ultramarins.

A noter cependant que les statistiques permettant de mesurer la pauvreté et les problèmes d'inclusion sont anciennes ou non homogènes entre régions, voire contestées dans leur mode de calcul (mesure du seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian local et non du niveau de vie médian national). Par ailleurs, l'étendue du secteur informel en outre-mer rend plus complexe encore la mesure de la pauvreté. En effet les revenus issus des transferts sociaux sont fréquemment associés à des revenus issus de l'économie informelle. Ainsi la mesure du taux de pauvreté sur la base des revenus déclarés aux impôts ne rend pas entièrement compte de la réalité des revenus des ménages. Il faut également mentionner l'importance du « coup de main », pratique d'entraides et de solidarité locale.

Au-delà de la précarité économique, d'autres facteurs, souvent liés, sont à signaler. Dans la description de la pauvreté dans les RUP, il faut ainsi mentionner la part de la monoparentalité dans le profil des familles ultramarines. En 2015, l'Observatoire des territoires soulignait quant à lui que l'ensemble des RUP tendaient vers l'amplification du phénomène dans des proportions supérieures à la moyenne nationale, avec des taux d'augmentation du nombre de familles monoparentales supérieur à 6% en Guyane et à 4% à La Réunion.

La pauvreté est également renforcée par un coût de la vie particulièrement élevé. Il n'en reste pas moins que le visage de la pauvreté diffère considérablement d'une région à l'autre en raison de dynamiques démographiques différenciées. En Martinique et en Guadeloupe par exemple, le vieillissement de la population pourrait laisser présager son appauvrissement tandis que les dynamiques de croissance en Guyane et à Mayotte, interpellent plutôt la question de l'inclusion des plus jeunes, y compris les mineurs isolés (près de 9 000 à Mayotte). Il faut noter le cas des très jeunes mères, notamment en Guyane. Le taux de fécondité s'y élève à 3,6 enfants par femmes en 2015, c'est le taux le plus élevé d'Amérique Centrale et du Sud, et dans certaines localités, l'âge moyen du premier enfant est de 19 ans.

Pour la Guadeloupe et la Martinique, les indicateurs apparaissent assez similaires. Le niveau de vie moyen des Martiniquais a globalement progressé ces dernières années, bien que dans le même temps les inégalités se soient en revanche aggravées. Les inégalités de revenus se sont accrues sur la période du fait de l'augmentation moins rapide des revenus des plus pauvres par rapport à ceux des plus riches. Les personnes vivant en ménages complexes, en familles monoparentales et celles propriétaires de leur logement sont respectivement les plus nombreux dans cette situation. Leur situation a peu évolué sur le front des inégalités. Enfin, elle s'est fortement dégradée pour les personnes seules. En lien avec la forte hausse du taux de pauvreté des personnes seules et le phénomène de décohabitation, on compte plus de personnes de 65 ans et plus sous le seuil de pauvreté en 2011 qu'en 2001.

En 2018, 39 % des **Réunionnais** vivent sous le seuil de pauvreté, soit un chiffre bien plus élevé qu'en métropole (14%). L'une des causes est l'augmentation du nombre de familles monoparentales, avec 61% des mères isolées vivant sous le seuil de pauvreté. Malgré cela, depuis 2007, **la pauvreté recule sensiblement de même que les inégalités de revenus**. Toutefois, le déficit d'emplois reste important sur l'île. C'est particulièrement le cas dans de petites communes rurales, où l'emploi est rare : plus d'un habitant sur deux vit sous le seuil de pauvreté à Sainte-Rose, Cilaos, et Salazie. Pour autant, avoir un emploi ne suffit pas toujours à éviter une situation de pauvreté.

Les revenus des Réunionnais sont plus faibles et sont fortement dépendants de l'aide sociale, qui permet de réduire la pauvreté et les inégalités de revenu. Les mineurs sont particulièrement concernés : 115 500 vivent dans un ménage pauvre, soit la moitié d'entre eux. La moitié des Réunionnais vivent avec moins de 1 250 euros par mois et par Unité de Consommation (UC), soit 28 % de moins qu'en métropole. Les revenus des plus modestes sont également sensiblement plus faibles qu'en métropole : les 10 % des plus modestes disposent d'au plus 670 euros par mois et par UC contre 930 euros en métropole. Quant aux 10 % les plus aisés, ils disposent de revenus plus proches de ceux de leurs homologues métropolitains : au moins 2 960 euros mensuels par UC contre 3 180 euros. Les inégalités restent ainsi importantes à La Réunion : en 2017, les 20 % les plus favorisés reçoivent 45 % de l'ensemble des revenus disponibles par UC, soit 5,6 fois plus que les 20 % les plus modestes. En métropole, cet écart est moindre (4,3 fois). Enfin en dépit d'un poids relatif moindre qu'aux Antilles, la charge du vieillissement y sera peut-être plus lourde encore. Plus faibles en proportion, les personnes âgées y seront en réalité deux fois plus nombreuses en effectifs d'ici 2030. Et, dans le même temps, avec une natalité relativement plus élevée, La Réunion verra se poursuivre sa croissance démographique et devra donc assumer conjointement le coût du vieillissement et celui de l'insertion d'un nombre toujours grandissant d'enfants à scolariser et de jeunes adultes à intégrer sur un marché d'emploi fortement déficitaire.

Dans l'espace atlantique, le cas de la Guyane et de Saint-Martin diffère de celui de la Martinique et de la Guadeloupe. En effet, en Guyane et à Saint-Martin les dynamiques démographiques tendent vers un accroissement rapide de la population, nourries par d'importantes entrées migratoires tandis qu'en Martinique et en Guadeloupe, le vieillissement de la population est encore plus marqué par le départ des jeunes pour l'hexagone. D'un point de vue de l'économie et de l'emploi, ces phénomènes migratoires produisent un effet ambivalent, car, si la pyramide des âges permet d'envisager les équilibres démographiques plus sereinement qu'en Martinique et en Guadeloupe, les situations de précarité se multiplient sous l'effet des flux issus de pays voisins autrement plus pauvres que les RUP : Suriname, régions du Brésil frontalières pour la Guyane et République dominicaine et Haïti pour Saint-Martin. Le marché du travail peine à absorber les migrations au rythme des arrivées. Il en va de même en matière de prestations sociales et d'accès aux services publics, l'État et les collectivités étant peu armés pour répondre au rythme de l'accroissement démographique. Ainsi le taux de chômage en Guyane touche 23 % de la population active (contre 9 % sur l'ensemble du territoire français), et grimpe à 44 % chez les 15-24 ans en 2014. En 2014, le PIB par habitant en Guyane s'établissait à 16 057 euros, soit moitié moins qu'en France métropolitaine (32 736 euros). Le taux de pauvreté est de 44,3 % contre 14 % pour la France entière.

Les conditions de vie restent toujours aussi difficiles à Mayotte, dans un contexte de forte croissance démographique et d'augmentation importante de la population de nationalité étrangère, dans un contexte où le marché du travail est insuffisant pour absorber la demande d'emploi et la création de richesses. Les situations sont cependant très variables d'un secteur à l'autre. Avec 77 % de la

population vivant sous le seuil de pauvreté en 2020 (1010€ par mois et par UC), Mayotte est le territoire le plus pauvre de France. Les flux migratoires, en provenance notamment des Comores, mettent en évidence les difficultés d'une population très précarisée au niveau économique, et d'accès aux droits. Par ailleurs, quatre ménages sur dix vivent dans une maison en tôle voire en bois, végétal ou terre. L'accès à l'eau courante est aussi loin d'être généralisé : trois ménages sur dix n'ont pas de point d'eau à l'intérieur du logement.

En matière de pauvreté et d'inclusion sociale des habitants des outre-mer, au-delà des mesures en faveur du développement économique ou de l'accès aux droits divers des citoyens, **l'Etat a fait de la lutte contre la pauvreté des enfants et de leur inclusion sociale dès le plus jeune âge un objectif prioritaire.**

9- L'offre de soin : le besoin de solutions adaptées à chaque territoire

Malgré des disparités fortes et d'importantes améliorations, **la situation en matière de santé publique et d'offre de soins demeurent préoccupante dans les RUP** et marquée par d'importants écarts avec les moyennes nationales. Ainsi l'espérance de vie à la naissance est en moyenne plus basse dans les DROM. Si la Martinique et la Réunion ont réduit les écarts et se rapprochent de l'espérance de vie en hexagone, tel n'est pas le cas pour la Guadeloupe ainsi que, et de manière encore plus prononcée, pour la Guyane et Mayotte. En Guyane, l'espérance de vie est en effet de deux ans inférieurs à celle de la métropole (76,7 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes) et à Mayotte, cette espérance de vie n'est que de 74,7 ans pour les hommes et 77,9 ans pour les femmes. De même, la mortalité infantile dans les territoires ultramarins est en moyenne deux fois plus élevée que dans l'hexagone.

Par ailleurs, les perspectives d'évolution démographique mettent en exergue des défis majeurs pour le système de santé des RUP. Si pour la Guyane et surtout Mayotte, la croissance démographique pose le problème de risque de saturation des structures médico-sociales et d'accompagnement maternel et infantile, les Antilles et à la Réunion sont, elles, concernées à court terme par le vieillissement de la population. En effet, la Martinique et la Guadeloupe notamment compteront à partir de 2030 plus de personnes âgées que de jeunes.

La pauvreté et l'exclusion dans les départements d'outre-mer révèle l'impact des inégalités sociales sur la santé. La précarité des habitats et le manque d'accès à l'eau potable sont par exemple des déterminants de santé importants. Les populations précaires voient leur santé affectée par un environnement insalubre et une hygiène alimentaire défailante. Par ailleurs, des populations apparaissent particulièrement exposées et vulnérables, notamment les femmes, femmes enceintes et enfants en bas âge.

Des problématiques spécifiques aux RUP en matière de santé sont également à souligner:

- La précarité de certaines populations les rend plus susceptibles aux **risques de développer des maladies chroniques et, en particulier le diabète, liées aux problèmes de surpoids et d'obésité.** En Guadeloupe, 8,9% de la population serait sous traitement pour diabète et 7,7 % en Martinique et Guyane. La Réunion est le territoire le plus touché par la maladie avec un taux de prévalence du diabète traité de 10,2% : un taux plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale de 4,7%.
- **Les risques de maladies infectieuses et parasitaires : une vigilance plus soutenue s'impose à l'égard des risques sanitaires particuliers au contexte géographique à caractère tropical.** La prévalence des maladies vectorielles telles que le Chikungunya, le Zika, le Paludisme, la

Dengue, la Leptospirose et la Leishmaniose sont à intégrer. De même les pathologies gastroentérologiques résultant le plus souvent d'un environnement insalubre et d'un déficit en eau potable sont inquiétantes à Mayotte et en Guyane où la résorption de l'habitat précaire est loin d'être effective. Mayotte, la Guyane font d'ailleurs partie des rares endroits où le paludisme est endémique. Par ailleurs, les effets récurrents d'épidémies telles que la Dengue ou le Chikungunya sont régulièrement constatés. L'impact des maladies infectieuses est une réelle préoccupation dans ces territoires. Les taux d'incidence, concernant le VIH-SIDA sont plus élevés qu'en métropole (11 pour 100 000 habitants) avec en Guyane, territoire le plus touché, un taux de séropositivité de 112 pour 100 000 habitants, alors qu'il est de 52 en Guadeloupe et 16 en Martinique.

Bien que les situations soient contrastées, l'organisation des systèmes de santé demeure à la peine dans certains territoires, ce qui entrave l'efficacité des prises en charge. En effet, tandis que les Antilles et la Réunion sont dans une « dynamique de convergence » avec l'hexagone, la Guyane et Mayotte accusent des retards très importants.

L'isolement de nombreuses îles ou régions de ces territoires complique l'accès aux soins et la réponse aux urgences, entraînant de fréquentes évacuations des malades. La caractéristique géographique est donc une donnée importante dans l'accès aux soins car l'isolement est un facteur d'aggravation des pathologies s'il n'existe pas de dispositifs d'accès aux soins adaptés au contexte. Les populations autochtones de l'intérieur de la Guyane par exemple sont particulièrement exposées aux risques sanitaires faute de structures adaptées. Dans les cas graves, les évacuations doivent donc se faire par hélicoptère.

Les problèmes de répartition des professionnels de santé, aggravés par l'insularité (où l'enclavement pour la Guyane), prennent une acuité particulière rendant difficile l'accès aux soins ambulatoires et entraînant la saturation du système hospitalier et des urgences. La Guyane avait soixante-et-onze praticiens libéraux actifs, deux fois et demie moins que la Réunion, seule à approcher (180) la moyenne nationale (201).

Les RUP sont les régions françaises où l'activité hospitalière est la plus tournée vers la population résidente. Par ailleurs, le déficit de spécialistes est particulièrement inquiétant dans certains territoires (Guyane et Mayotte avec respectivement 35 et 18 spécialistes) puisqu'il entrave le dépistage de certaines pathologies et leur prise en charge dans un délai favorable. C'est le cas en gynécologie obstétrique, en santé mentale et prise en charge de certains cancers. Le déficit de spécialistes procède également de la vacance de certains postes, qui ne sont pas pourvus, en raison parfois de leur manque d'attractivité.

Il convient de noter l'extrême diversité des situations entre les territoires ultramarins, mais également au niveau local. En matière de santé, les constats préoccupants de Guyane et de Mayotte rejoignent ceux qui peuvent être observés dans d'autres champs. Plus singulier le cas de la Guadeloupe, qui dans beaucoup d'autres domaines apparaît plutôt favorisée au sein des RUP, est particulièrement sensible.

En Guadeloupe, on constate des niveaux élevés de la mortalité infantile et de la mortalité prénatale. La prévalence importante des maladies chroniques a des effets délétères sur le bon déroulement des grossesses. La Guadeloupe est également touchée par le **vieillissement de sa population** et l'augmentation du nombre de ses seniors. D'ici 2030, on estime que les 65 ans et plus représenteront 28% de la population guadeloupéenne soit 15 points de plus qu'en 2013. Le manque de services d'hébergement et d'aides accentue les difficultés rencontrées par cette partie de la population. Ainsi,

un tiers des seniors guadeloupéens se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé. La Guadeloupe est la région de France où la perte d'autonomie des seniors vivant à domicile est la plus forte (hors Mayotte). Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait doubler en Guadeloupe à l'horizon 2030, passant de 6 000 personnes en 2007 à 13 300 en 2030. Les personnes âgées dépendantes de 90 ans et plus seraient trois fois plus nombreuses qu'en 2010, soit 3 500 personnes. Actuellement, à peine 1 % des personnes âgées en Guadeloupe sont prises en charge par une structure spécialisée. C'est nettement moins qu'en France métropolitaine (9,5 %) et que dans les autres RUP (entre 2 % et 4 %). Ce faible niveau de prise en charge est lié à une politique qui a privilégié le maintien à domicile dans une société où l'implication de l'entourage familial est forte, ainsi qu'au taux de pénétration de l'APA dans la population. Cette demande sanitaire et sociale croissante pointe des enjeux liés au parc de structures d'accueil et au développement des services d'aides à domicile.

La Réunion est bien pourvue en offre de santé libérale de premier recours. La présence de médecins généralistes et chirurgiens-dentistes est comparable à celle de la métropole. Les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes y sont même plus présents. Ainsi, 95 % des Réunionnais sont à moins de 10 minutes en voiture du médecin généraliste le plus proche. Les Réunionnais consultent également plus souvent les praticiens de premier recours que les Métropolitains ou les autres ultramarins, en particulier les infirmiers (deux fois plus). Hormis les sages-femmes, **les spécialistes** (ophtalmologues, psychiatres, gynécologues, pédiatres) sont en revanche **plus rares**. Outre leur faible densité, ils s'installent le plus souvent dans les centres-villes des grandes communes. Les temps d'accès sont alors 3 fois plus longs que pour consulter un généraliste. L'accès aux professionnels de santé est cependant inégal selon les territoires : la situation des habitants de l'Est mais aussi des Hauts de l'île ou du Sud rural est moins favorable que celle du Nord ou de l'Ouest. L'offre étendue de spécialités hospitalières, qui s'accroît encore depuis la création du CHU de La Réunion malgré une baisse du nombre de lits médicalisés, permet une quasi-autonomie : 98 % des Réunionnais hospitalisés le sont sur l'île. Enfin, bien que la transition épidémiologique soit plus avancée à La Réunion qu'à Mayotte, le fardeau des maladies infectieuses reste non négligeable. Ainsi, aux problèmes de santé publique observés en France métropolitaine (épidémies saisonnières, pathologies cardiovasculaires, population vieillissante et ses pathologies associées) s'ajoutent des infections spécifiques à forte prévalence telles que la leptospirose, les arboviroses, mais aussi des pathologies potentiellement ré-émergentes comme le bérubéri et la filariose. Par ailleurs, les prévalences du diabète, de l'obésité et de l'asthme sont préoccupantes. Le nombre de personnes dépendantes est plus élevé que dans l'hexagone et les prédictions démographiques présagent une augmentation de plus en plus marquée dans les années à venir.

Mayotte est un « *grand désert médical* » : la densité médicale est en moyenne trois fois inférieure à celle observée en France métropolitaine, voire parfois dix fois plus faible pour certaines professions (dentiste). Ainsi, **la situation en matière sanitaire est très préoccupante, malgré les formations comme IFSI mises en place pour pallier au manque de personnel de santé**. L'accès aux soins se caractérise par d'innombrables disparités accentuées par l'impossibilité de traiter certaines pathologies localement. L'île souffre d'un déficit chronique d'infrastructures en matière de santé contraignant les autorités sanitaires locales à opérer des **évacuations sanitaires vers le département voisin de l'île de la Réunion**. Face à la deuxième vague de COVID-19, les systèmes de santé, aussi bien mahorais que réunionnais ont été mis à rude épreuve. Le fort turn over du personnel et le manque d'infrastructures sanitaires ont mené à une évacuation de certains malades vers la métropole.

L'offre de soins est principalement fournie par le Centre Hospitalier de Mayotte, aussi bien pour l'hospitalisation, la maternité que pour les soins externes, du fait de la faiblesse de l'offre libérale, alors même que le niveau de natalité à Mayotte est très élevé. L'offre de soins repose donc sur un réseau de dispensaires pour le niveau de premier recours, puis sur l'appui de quatre centres de référence plus outillés et enfin sur le site principal de Mamoudzou qui comporte un plateau technique supposé complet. Les autorités locales font état d'une situation critique et chronique de saturation. Au centre hospitalier, s'ajoutent 4 centres de santé intercommunaux et un réseau de 13 centres de consultation répartis sur le territoire de santé et assurant les soins de premier recours. Il n'y a pas de structure de soins de suite et de réadaptation, ni d'hospitalisation à domicile. Les accouchements se font dans les 4 centres de santé intercommunaux principalement par des sages-femmes du fait de la faiblesse du dispositif d'accompagnement obstétrique. Par ailleurs, l'offre de soins libérale comprend une trentaine de médecins généralistes et spécialistes. Le déficit en médecins spécialistes est un des enjeux forts pour le système de soins. Une des particularités est l'importance de patients non-assurés ou ne disposant pas de couverture maladie complémentaire. Le recours à la médecine traditionnelle reste important à Mayotte. L'enquête de séro-prévalence sur le Chikungunya, a montré que la moitié de la population n'utilisait le système de santé que pour des pathologies graves. A Mayotte, la surmortalité masculine et féminine par rapport à la métropole concerne les maladies infectieuses, le diabète, les maladies de l'appareil circulatoire et l'asthme. En outre, on relève une surmortalité des femmes en matière de complications de la grossesse et des accouchements. En matière de spécificités, il convient également de souligner la récurrence des violences domestiques, des accidents domestiques (notamment les brûlures de jeunes enfants en lien avec les conditions de logements). Par ailleurs, la consommation d'alcool et de « chimique » (une drogue à base de cannabis de synthèse) à Mayotte constitue un risque nouveau qui a largement dépassé le stade de l'émergence. Ce sont les jeunes qui sont le plus exposés compte tenu de l'absence ou de l'insuffisance des infrastructures de sports, de loisirs et de l'inactivité qui en résulte notamment hors période scolaire.

La **Guyane** accuse une situation sanitaire dégradée, de graves difficultés d'offres et d'accès aux soins. Si le territoire est vaste pour une population relativement peu nombreuse, d'environ 300 000 habitants, il subit malgré tout une forte pression démographique et migratoire. Dans ce contexte, la Guyane doit faire face à un **certain nombre de défis sanitaires** : ceux qui proviennent de sa situation équatoriale, de la grande pauvreté et des affections résultant de l'occidentalisation du mode de vie. Les indicateurs démontrent en effet une situation très dégradée par rapport à la moyenne nationale et aux territoires des Antilles. En Guyane, l'offre hospitalière ne parvient pas à compenser le déficit de médecins, le nombre de lits par habitant étant proche de la moitié de ceux constatés en métropole. Plus gravement, ces taux ne se sont pas améliorés avec le temps et ne suivent pas la croissance de la population. La situation des hôpitaux en Guyane était au cœur de la crise sociale de mars 2017.

La Martinique est en matière de santé le territoire d'outre-mer le plus proche des indicateurs hexagonaux. Le territoire bénéficie d'un accès aux services hospitaliers plus rapide que dans la plupart des régions. Si l'île est avantagée par une faible superficie qui limite les déplacements, l'accès aux soins est restreint à l'offre hospitalière du territoire. **La majorité des spécialités médicales est assurée en Martinique et 95,7 % des hospitalisations de résidents sont prises en charge localement.** Fortement attractifs, les établissements du territoire « Centre » proposent l'offre de soins la plus large. Le défi principal repose sur l'évolution démographique du territoire, qui implique des besoins accrus en matière d'accueil et de soins des personnes âgées. **Les projections de population à l'horizon 2040 prévoient en effet une accentuation du vieillissement de la population martiniquaise si les tendances**

démographiques actuelles se maintiennent. Le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus doublerait et les plus de 80 ans seraient quatre fois plus nombreux qu'aujourd'hui.

10- Une aide alimentaire à renforcer

En terme d'aide alimentaire, **la situation globale des territoires ultramarins et de leur population qui se caractérise par une forte, voire très forte exposition aux phénomènes de précarité** (Guyane, Mayotte) avec des conditions sociales généralement plus défavorables que dans l'hexagone.

L'autosuffisance alimentaire est déficitaire et l'importation d'une partie des produits se fait à coût élevé jusqu'à 50% plus élevés qu'en métropole. L'aide alimentaire constitue une part significative de actions sociales (en 2019, 550 000 euros en Guyane et 1,1 million à Mayotte). A Mayotte, l'aide alimentaire a été notamment déployée par l'Etat lors du premier confinement de mars 2020. Parmi, les bénéficiaires, on compte plusieurs familles vivant du secteur informel, qui se sont retrouvées sans aucun moyen de subsistance lors de la période de confinement. Cette aide a été reconduite lors du second confinement du mois de février 2021, reconduit pour deux semaines supplémentaires.

11- Des moyens pour réduire les inégalités Femme /Homme

Les conditions de vie des femmes restent difficiles dans certains territoires. **Les difficultés économiques, les déséquilibres en matière d'éducation conduisent à des stratégies de vie ou à des problèmes de santé publique majeurs.** Le nombre de grossesses précoces est ainsi particulièrement élevé notamment à Mayotte, en Guyane mais également à la Réunion. Cela engendre une problématique : celle des familles monoparentales avec des femmes élevant seules leurs enfants. Dans les RUP, **le constat d'une violence envers les femmes est plus important que dans l'hexagone, notamment en terme de violences conjugales mais aussi dans le milieu du travail ou de la sphère publique.** Une étude menée à la Réunion, en Martinique, en Guadeloupe et en France métropolitaine montre qu'au cours des 12 derniers mois environ 20% de femmes ont déclaré des faits de violence dans les lieux publics (contre 11,8% dans l'hexagone), 27,9% déclarent des faits de violence au travail (contre 19,8% en hexagone) et 17,3% dénoncent des faits de violence dans le couple (Source : INED, Virage Outre-Mer, 2020).

Des actions sont menées depuis 2019 **dans le cadre des mesures du Grenelle contre les violences conjugales avec des besoins spécifiques aux territoires. Ainsi, les actions prioritaires communes comprennent** : des moyens plus importants dévolues aux directrices régionales à l'égalité femmes-hommes, la sensibilisation des jeunes dès le plus jeune âge ou l'autonomie financière des femmes (entrepreneuriat féminin), tandis que certaines mesures sont mises en œuvres en fonction des priorités et des besoins de chaque territoire comme par exemple l'hébergement (Mayotte, Martinique), la création de maison de prise en charge multidisciplinaire (La Réunion, Guyane, Martinique), la formation des forces de l'ordre et des professionnels de santé (Mayotte, Guyane, La Réunion) le renforcement multidimensionnel ou la création du parcours de sortie de la prostitution et de la traite d'êtres humains (Martinique, Guadeloupe).

12- Un retard considérable en matière de prise en charge du handicap

Le taux d'équipement en établissements et services pour les personnes en situation de handicap est plus faible en Outre-mer que dans l'Hexagone. Au 31 décembre 2018, le taux d'équipement global en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans était de

0,8 pour 1000 en Hexagone contre 0,4 en Martinique, 0,7 en Guyane, 0,5 à La Réunion et de 0,1 à Mayotte.

Au 31 décembre 2018, le taux d'équipement en place dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaires) pour 1000 habitants de moins de 20 ans était de 6,6 pour 1000 en Hexagone tandis qu'il était de 5,1 en Martinique, de 2,9 en Guyane, de 3,4 à La Réunion et de 0,7 à Mayotte. Il est en revanche supérieur au taux hexagonal pour la Guadeloupe (7,1 pour 1000). Ainsi, la Guyane et Mayotte souffrent d'un retard considérable et ne disposent ni de foyer d'accueil médicalisé, ni de foyer d'hébergement et leurs taux d'équipement pour l'ensemble des autres établissements restent très en-deçà de ceux observés dans l'Hexagone. Malgré cela, la Guyane compte un foyer d'accueil de jour à Cayenne et deux maisons d'accueil spécialisées (qui comprend des bénéficiaires moins autonomes que ceux des foyers d'accueil). Par ailleurs, Mayotte ne dispose pas d'établissement et service d'aide par le travail (ESAT).

Le manque de structures de formation et de personnels médico-sociaux est important en outre-mer. Les instituts et centre de formation des travailleurs sociaux proposent une palette très réduite des formations possibles dans les secteurs sociaux et médico-sociaux.