



DIVERSITE ET PRECARITE : LE DOUBLE DEFI DES UNIVERS ULTRAMARINS

LA MARTINIQUE

par

Claude-Valentin MARIE

Conseiller pour l'Outre-mer à la direction de l'INED

(CONCEPTEUR ET RESPONSABLE SCIENTIFIQUE DE L'ENQUETE « MIGRATION FAMILLE ET VIEILLISSEMENT »)

Robin ANTOINE

Chargé d'études à l'INED

Rapport rédigé à la demande du HCFEA

Sommaire

I. La démographie de la Martinique	4
A. Martinique : une population en nette décroissance	4
B. L'émigration des jeunes accélère le déclin démographique et le vieillissement	5
C. Une fécondité parmi les plus faibles, un recul continu des naissances et un solde naturel négatif	7
D. Une mortalité en hausse et un solde naturel pour la première fois négatif	9
E. Une pyramide des âges en forme de sablier	10
II. Les ménages et les familles	12
A. Le nombre de ménages augmente, mais leur taille se réduit	12
B. Plus de la moitié des enfants mineurs vivent dans une famille monoparentale, dans des conditions de vie souvent très précaires	13
III. Des conditions de logement qui s'améliorent	16
IV. Scolarité	17
V. Précarité économique et pauvreté	19
A. Un accès limité à l'emploi qui pénalise fortement les jeunes actifs	19
B. Un niveau de vie plus faible qu'en métropole et un taux de pauvreté plus élevé	20
C. Les mères isolées fortement touchées par la pauvreté	22
D. Les effets de la « vie chère »	23
E. Importance des minimas sociaux	23
VI. La Santé en Martinique	25
A. Plus d'un Martiniquais sur deux en surpoids ou en situation d'obésité	25
B. Un tiers des Martiniquais se déclarent limités dans leurs activités pour raison de santé en 2019	26
C. Des difficultés motrices sévères plus fréquentes qu'en métropole à partir de 55 ans 28	
D. Un tiers des Martiniquais a retardé ou renoncé à un soin médical en 2019	28
E. Un record du monde de cancers de la prostate	29
F. Le Chlordécone : histoire d'une pollution durable et à grande échelle	32
Les pièces d'un scandale environnemental	32
Une pollution persistante des terres jusqu'au milieu marin	33
Une faute politique et un préjudice moral et psychologique dévastateur	36
VII. Le vieillissement	38
A. 78,9 années d'espérance de vie pour les hommes et 85,7 années pour les femmes .	38
B. Un niveau de dépendance bien plus élevé qu'en métropole	39
C. Des solidarités encore vives à l'endroit des aînés, mais principalement sous forme d'aides non-financières	41

VIII. Une dynamique sociodémographique inégale selon les territoires	42
A. Fort-de-France a perdu 5 630 habitants entre 2012 et 2017.....	42
B. La Cap-Nord reflet accentué des réalités martiniquaises	43
C. Des familles moins nombreuses et plus de personnes âgées vivant seules.....	44
IX. La Martinique à l’horizon de vingt ou trente ans	47
A. Deux fois plus de seniors que de jeunes de moins de 20 ans en 2030	47
B. En 2030, 43 % des ménages martiniquais auront comme personne de référence du ménage une personne âgée de 65 ans et plus.....	47
ANNEXE.....	50
Définitions	57

I. La démographie de la Martinique

A. MARTINIQUE : UNE POPULATION EN NETTE DECROISSANCE

La Martinique, qui compte 358 749 habitants au 1^{er} janvier 2020, est aujourd'hui l'un des départements français les moins peuplés et, surtout, l'un des seuls (avec La Guadeloupe) à enregistrer un net recul de sa population (– 0,7 % par an entre 2010 et 2018, tableau 1). Engagé dès le milieu des années 1980, le ralentissement de sa croissance démographique a laissé place à un déclin plus net, dont le rythme n'a cessé de s'accroître sous les effets conjugués d'un solde migratoire durablement négatif (– 1,0 % l'an en moyenne) et d'une baisse continue de la natalité¹. L'indice conjoncturel de fécondité (1,95 en 2019) y est depuis de nombreuses années très inférieur au seuil de renouvellement des générations. En dix ans (2010-2020), l'île a ainsi perdu 35 424 habitants et, désormais, les séniors y sont aussi nombreux que les jeunes, dont une large part est installée en métropole².

Ce déclin touche tout particulièrement, les communes du nord de la région, mais il n'épargne pas Fort-de-France le chef-lieu (tableau A1 en annexe). Commune la plus peuplée de toutes, elle est aussi celle qui perd le plus grand nombre d'habitants, en raison de l'émigration en grand nombre de ses jeunes. Depuis 1999, la part des 18-29 ans ne cesse d'y décroître. En dépit de ces évolutions, la Martinique affiche encore une densité moyenne de 318 habitants au km², presque trois fois supérieure à la moyenne métropolitaine (119 hab/km²).

Tableau 1 : Évolution de la population entre 2010 et 2020 et densité – Comparaisons départementales

Région/pays	2010	Estimations de population au 1 ^{er} janvier 2020	Évolution 2010-2020	Croissance en % 2010-2020	Variation annuelle moyenne 2010-2018 en %			Densité moyenne au 1 ^{er} janvier 2020 en hab/km ²
					Totale	Due au solde naturel	Due au solde apparent entrées/sorties	
Guadeloupe	403 355	376 879	– 26 476	– 6,6	– 0,4	0,5	– 0,9	221
Martinique	394 173	358 749	– 35 424	– 9	– 0,7	0,3	– 1,0	318
La Réunion	821 136	859 959	38 823	4,7	0,7	1,1	– 0,4	343
Guyane	229 040	290 691	61 651	26,9	2,6	2,3	0,3	3
Mayotte	217 091	279 471	62 380	+ 28,7	3,8(*)	3,3(*)	0,5(*)	747
France métro	62 765 235	64 897 954	62 380	3,4	0,4	0,4	0,0	119

(*) Variation annuelle moyenne entre 2012 et 2017 pour Mayotte.

Source : Insee, recensement et estimations de la population.

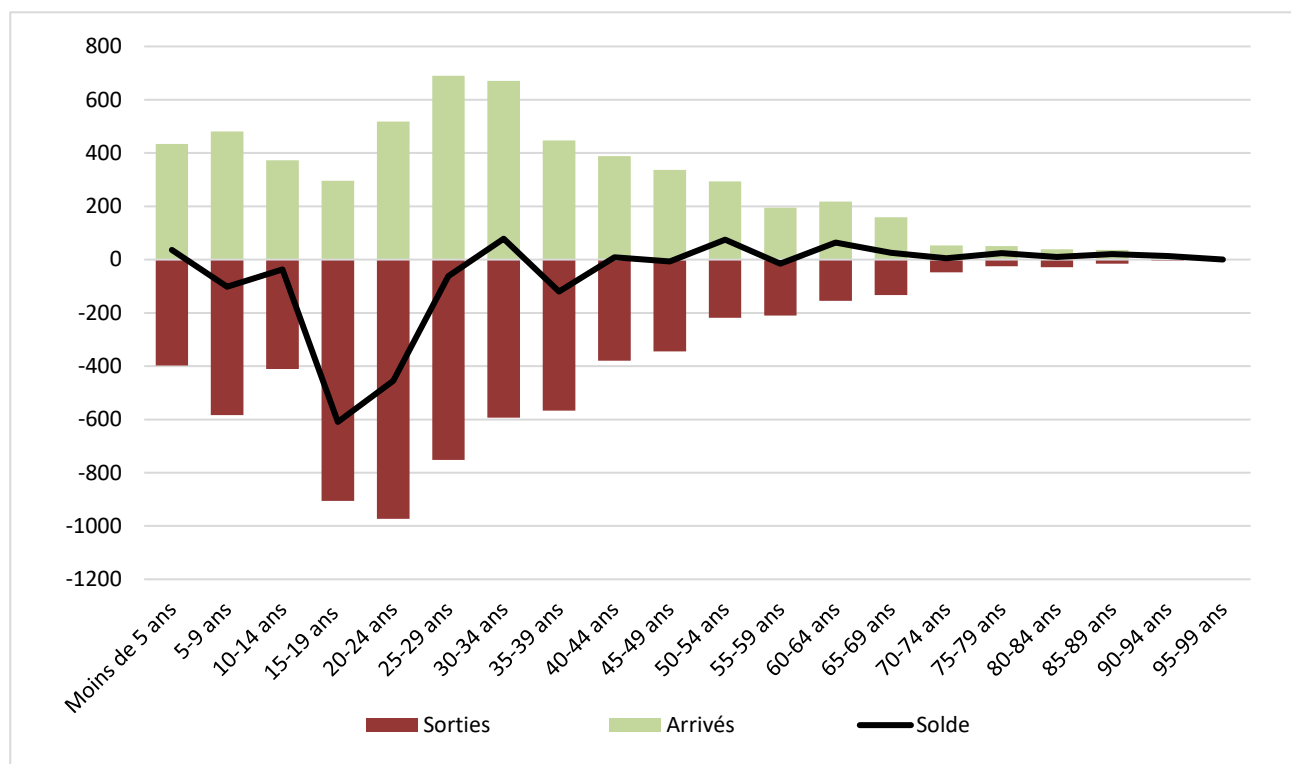
¹ En 2018, le taux de natalité y est inférieur à la moyenne métropolitaine (9,7 ‰ contre 11,1 ‰).

² Plus de la moitié des départs (tous âges confondus) se produisent entre 20-29 ans. Cette émigration des jeunes adultes des Drom vers la métropole est – depuis le milieu du siècle dernier – l'objet d'une politique publique constante, même si le volontarisme qui y préside a varié selon les périodes et les territoires. La Martinique, la Guadeloupe et – à un degré moindre – La Réunion ont fourni la très grande majorité des natifs des Drom aujourd'hui installés en métropole. Dans les années plus récentes, s'y ajoutent les arrivées en provenance de Guyane et de Mayotte.

B. L'ÉMIGRATION DES JEUNES ACCELERE LE DECLIN DEMOGRAPHIQUE ET LE VIEILLISSEMENT

Fortement liées au cycle de vie, les « migrations résidentielles³ » sont de longue date défavorables en Martinique en raison des départs en grand nombre des jeunes adultes principalement vers la métropole pour y poursuivre leurs études supérieures⁴ ou rechercher un emploi (graphique 1). Cette émigration est le reflet du peu de perspectives offertes par le marché du travail local, lequel n'incite pas plus « au retour » de ceux qui sont partis, notamment des plus diplômés. En conséquence, plus de 40 % des jeunes adultes (19-39 ans) natifs de la Martinique résidaient en métropole en 2017. Cette inégalité des échanges démographiques creuse toujours plus le déficit migratoire, comme l'atteste l'évolution négative du « solde apparent des entrées-sorties » de – 0,2 % entre 1999-2007 à – 1,1 % entre 2010 et 2017 (graphique 2 et tableau 2) et concourt depuis plus de vingt ans à une décroissance continue de la part des 15-29 ans sur le territoire⁵. La perte est d'autant plus préjudiciable que ces jeunes adultes résidant en métropole sont – en moyenne – plus diplômés et plus souvent en emploi que leurs pairs du même âge restés au « pays ».

Graphique 1 : Décomposition du solde migratoire par tranches d'âge en 2017 – Des départs en grand nombre entre 15 et 39 ans



Source : Insee, recensement de la population 2017.

³ Avec les autres régions françaises, principalement avec l'Île-de-France, alors qu'elles demeurent de peu d'importance avec les autres Drom.

⁴ La limitation des cursus du supérieur sur le territoire oblige de nombreux jeunes au départ pour poursuivre les études de leur choix.

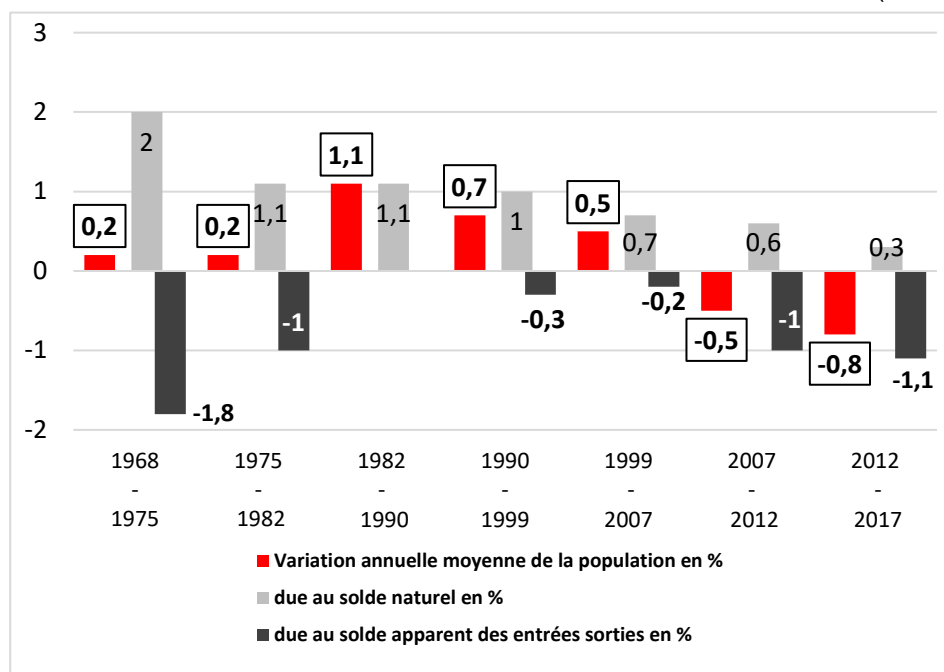
⁵ Et ses effets sur la chute des naissances sont d'autant plus marquants que les jeunes femmes y sont majoritaires.

Les migrations (entrées et sorties) des adultes d'âge mûr (25-54 ans) sont, elles, plus équilibrées et s'inscrivent, pour l'essentiel, dans une dynamique de mutations professionnelles au sein des services publics, généralement sur des postes de professions intermédiaires. Ceux qui s'installent en Martinique arrivent le plus souvent d'Île-de-France, généralement en couple avec leurs enfants mineurs⁶, remplaçant sur un emploi de même niveau⁷ – en part quasi équivalente et dans le même groupe d'âge – ceux qui quittent la région. Cette « rotation professionnelle » concerne, en large part, des natifs de l'île. En revanche, les échanges avec les autres Drom demeurent plus que modestes : ils se limitent pour l'essentiel à la Guadeloupe⁸ et se font au sein du secteur public.

Au-delà de 55 ans, les profils, les orientations et les volumes changent : les entrées prédominent mais en nombre nettement plus réduit, alimentées pour l'essentiel par les retours de natifs qui – en fin de carrière en métropole – aspirent à vivre leur retraite dans leur département de naissance.

Graphique 2 : Variation annuelle moyenne de la population en Martinique de 1968 à 2017

(en %)



Lecture : depuis 2007, la Martinique enregistre un recul continu de sa population (– 0,8 % par an entre 2012 et 2017), lié à un déficit croissant de son solde migratoire, que n'équilibre plus son solde naturel en net recul (+ 0,3 %).

Source : Insee, recensements de la population (exploitations principales), état civil.

⁶ La fin des études secondaires de leurs enfants paraît constituer un des motifs majeurs du départ des familles arrivées de métropole quelques années plus tôt.

⁷ Une mobilité professionnelle à l'évidence plus aisée dans le secteur public que dans le privé.

⁸ Les échanges sont quasi nuls avec La Réunion et ne dépassent pas les 10 % avec la Guyane.

Tableau 2 : Décomposition de l'évolution démographique de la Martinique de 1968 à 2017
(en %)

	Variation annuelle moyenne de la population	due au solde naturel	due au solde apparent des entrées sorties
1968 - 1975	0,2	2	- 1,8
1975 - 1982	0,2	1,1	- 1
1982 - 1990	1,1	1,1	0
1990 - 1999	0,7	1	- 0,3
1999 - 2007	0,5	0,7	- 0,2
2007 - 2012	- 0,5	0,6	- 1
2012 - 2017	- 0,8	0,3	- 1,1

Sources : Insee, RP 1967 à 1999 dénombremments, RP 2008 à 2018 exploitations principales, état civil.

C. UNE FECONDITE PARMIS LES PLUS FAIBLES, UN RECU CONTINU DES NAISSANCES ET UN SOLDE NATUREL NEGATIF

De tous les Drom, c'est en Martinique que la chute de la natalité a été la plus forte et la plus durable : le taux de natalité y est en 2019 de 9,9 ‰ contre 11,2 ‰ en moyenne nationale (tableau 3). Ce recul concerne pratiquement toutes les femmes quel que soit leur âge et leur catégorie sociale, qu'elles aient des enfants ou non, qu'elles vivent en couple ou non, qu'elles soient mariées ou non.

En nette baisse au fil des générations, la part de jeunes femmes déjà mères avant 20 ans reste supérieure à la moyenne métropolitaine (3,6 % contre 1,2 % en 2019), avec des naissances qui pour l'essentiel interviennent entre 18 et 20 ans (tableau 4). Le taux de fécondité des 15-24 ans demeure deux fois supérieur à la moyenne nationale (4,1 ‰ contre 2,2 ‰), plaçant la Martinique au quatrième rang des régions françaises après la Guyane, la Guadeloupe et La Réunion.

Tableau 3 : Taux de natalité, âge moyen de la mère à la naissance en 2019, et nombre de naissances en 2018 - Comparaisons régionales

	Taux de natalité en 2019 (en ‰)	Âge moyen de la mère à la naissance en 2019	Nombre de naissances vivantes domiciliées en 2018
France métro.	11,0	30,8	717 795
Guadeloupe	11,3	30,2	4 249
Martinique	9,9	29,9	3 670
Guyane	27,3	28,9	7 995
La Réunion	15,4	29,0	13 364
Mayotte	36,4	28,8	9 590
France	11,2	30,7	756 663

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Tableau 4 : Les grossesses avant 20 ans et mineures en France métropolitaine et dans les Drom en 2010 et 2019 (en %)

	2010		2019	
	Avant 20 ans	Dont mineures	Avant 20 ans	Dont mineures
Guadeloupe	5,0	1,3	3,3	1,0
Martinique	5,6	1,6	3,6	0,5
Guyane	13,4	5,4	10,8	4,1
La Réunion	8,3	2,6	4,9	1,1
Mayotte	8,3	2,8	8,5	3,1
France métro.	1,7	0,3	1,2	0,3

Source : Insee, statistiques de l'état civil 2010 et 2019.

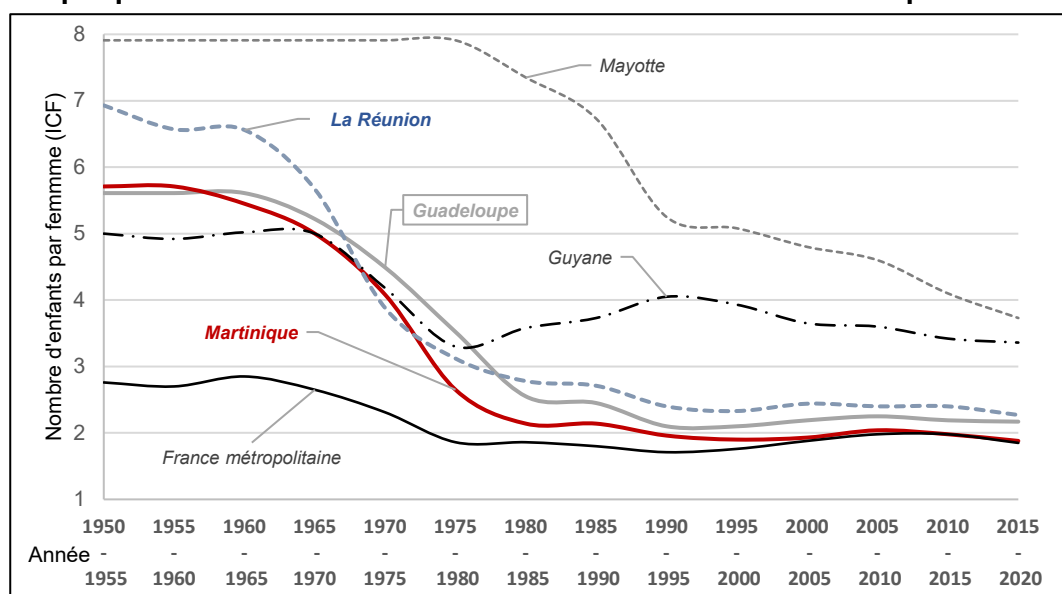
En recul depuis les années 1960, l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF), à 1,95, est désormais en dessous du seuil de renouvellement de la population (tableau 5 et graphique 3). Il s'éloigne du niveau des autres Drom (2,39 à La Réunion, 3,63 en Guyane et 4,68 à Mayotte). Les taux de fécondité par âge sont également en fort recul et se situent désormais à des niveaux très proches des moyennes métropolitaines, sauf pour les 15-24 ans (graphique 4 a et b).

Tableau 5 : Indicateur conjoncturel de fécondité en 2019 – Comparaisons départementales (pour 100 femmes)

	Ensemble	15 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 49 ans
France métro.	184	22	117	45
Guadeloupe	210	42	114	54
Martinique	195	41	108	46
Guyane	363	106	173	84
La Réunion	239	63	127	49
Mayotte	468	143	222	103

Source : Insee, statistiques de l'état civil, estimations de population (données provisoires).

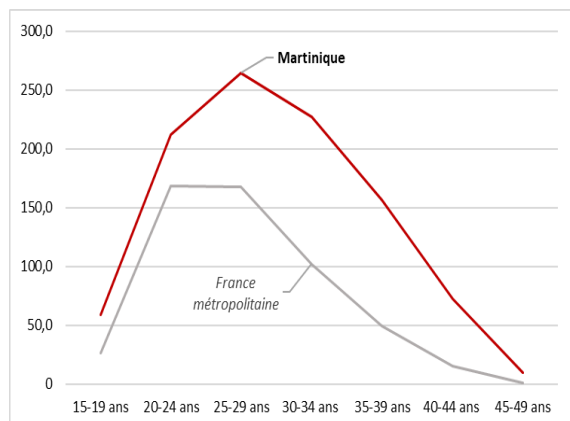
Graphique 3 : Évolution de l'ICF de 1950 à 2020 en France métropolitaine et dans les Drom



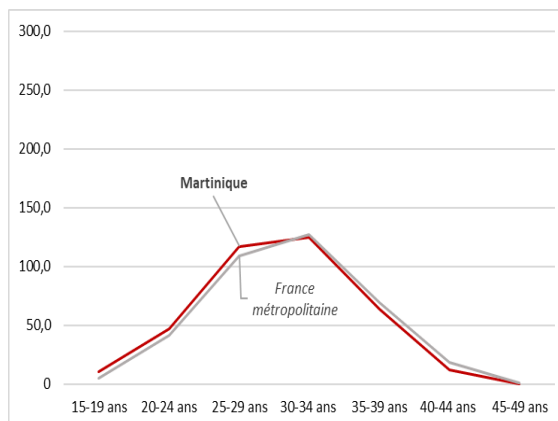
Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition.

Graphique 4 : Taux de fécondité par groupes d'âges Comparaison Martinique - France métropolitaine entre 1965-1970 (a) et 2015-2020 (b)

a. 1965-1970



b. 2015-2020



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019).
World Population Prospects 2019, Online Edition

D. UNE MORTALITE EN HAUSSE ET UN SOLDE NATUREL POUR LA PREMIERE FOIS NEGATIF

En parallèle au recul de la natalité, la Martinique enregistre une progression continue des décès (tableau 6). Engagée au tournant des années 2000, la tendance ne cesse de se renforcer avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby-boom. En dix ans, le total annuel des décès a progressé de 26 %, avec un taux de mortalité qui est passé de 6,4 ‰ en 2000 à 10,0 ‰ en 2020. Bien qu'en recul depuis 2017, la mortalité infantile⁹ demeure très supérieure à la moyenne métropolitaine (6,7 ‰ contre 3,6 ‰) en 2019 (tableau 7 et tableau A2 en annexe). Selon certains spécialistes, cela s'explique par la forte prévalence des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle) qui seraient préjudiciables au bon déroulement des grossesses. Le recours à l'IVG y est aussi plus fréquent qu'en métropole (27,7 ‰ contre 15,0 ‰ en 2018), soit un écart de plus de 12 points, plaçant la Martinique au troisième rang des régions françaises¹⁰.

Au total, c'est une combinaison de facteurs qui concourt tout en même temps au vieillissement et au dépeuplement du territoire : à la chute importante et continue des naissances – que renforce l'émigration d'une grande part des jeunes martiniquaises en âge d'avoir un enfant – s'ajoute l'augmentation continue des décès, avec l'arrivée des générations pleines aux âges de forte mortalité. Jusqu'à la fin des années 1980, l'excédent naturel parvenait à combler les déficits du solde migratoire. À compter des années 2000 cette dynamique s'est enrayée et le solde naturel n'a cessé de reculer, avec d'un côté une chute de 28 % du nombre annuel des naissances en dix ans¹¹ et de l'autre une progression de 26 % de celui des décès. Ce qui s'est traduit en 2020, pour la première

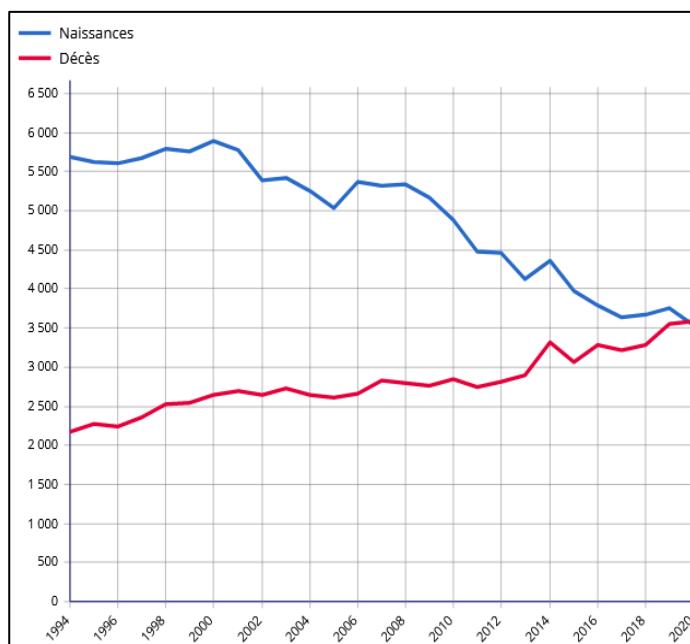
⁹ Nombre de décès d'enfants avant l'âge de 1 an sur 1 000 naissances vivantes.

¹⁰ En Guadeloupe, le taux était à cette date de 39,6 ‰, en Guyane de 26,2 ‰ et à La Réunion de 21,1 ‰.

¹¹ Parce qu'elle concerne en très large part des jeunes femmes en âge de procréer, l'émigration des natifs concourt pleinement à cette chute des naissances.

fois dans l'histoire de la Martinique, par un « solde naturel négatif » (tableau 6 et graphique 5), avec un nombre de décès supérieur à celui des naissances (3 584 contre 3 530).

Graphique 5 : Évolution des naissances et des décès de 1994 à 2020



Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Tableau 6 : Évolution des naissances, des décès et du solde naturel en Martinique de 1994 à 2020

	Naissances	Décès	Solde naturel
1994	5 689	2 165	3 524
2000	5 890	2 639	3 251
2005	5 032	2 610	2 422
2010	4 888	2 843	2 045
2015	3 972	3 057	915
2019	3 749	3 559	190
2020	3 529	3 584	- 5,7

Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Tableau 7 : Évolution de la mortalité infantile entre 2015 et 2019

(en ‰)

Drom / Pays	2015	2016	2017	2018	2019
Guadeloupe	8,3	8	8,5	7,5	6,3
Martinique	6,0	10,3	11,0	9,3	6,7
Guyane	8,8	10,5	10,4	7,9	9,7
La Réunion	6,6	7,1	6,3	6,1	7,3
Mayotte	7,9	10,1	8,8	9,8	8,5
France métro.	3,5	3,5	3,6	3,6	3,6

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

E. UNE PYRAMIDE DES AGES EN FORME DE SABLIER

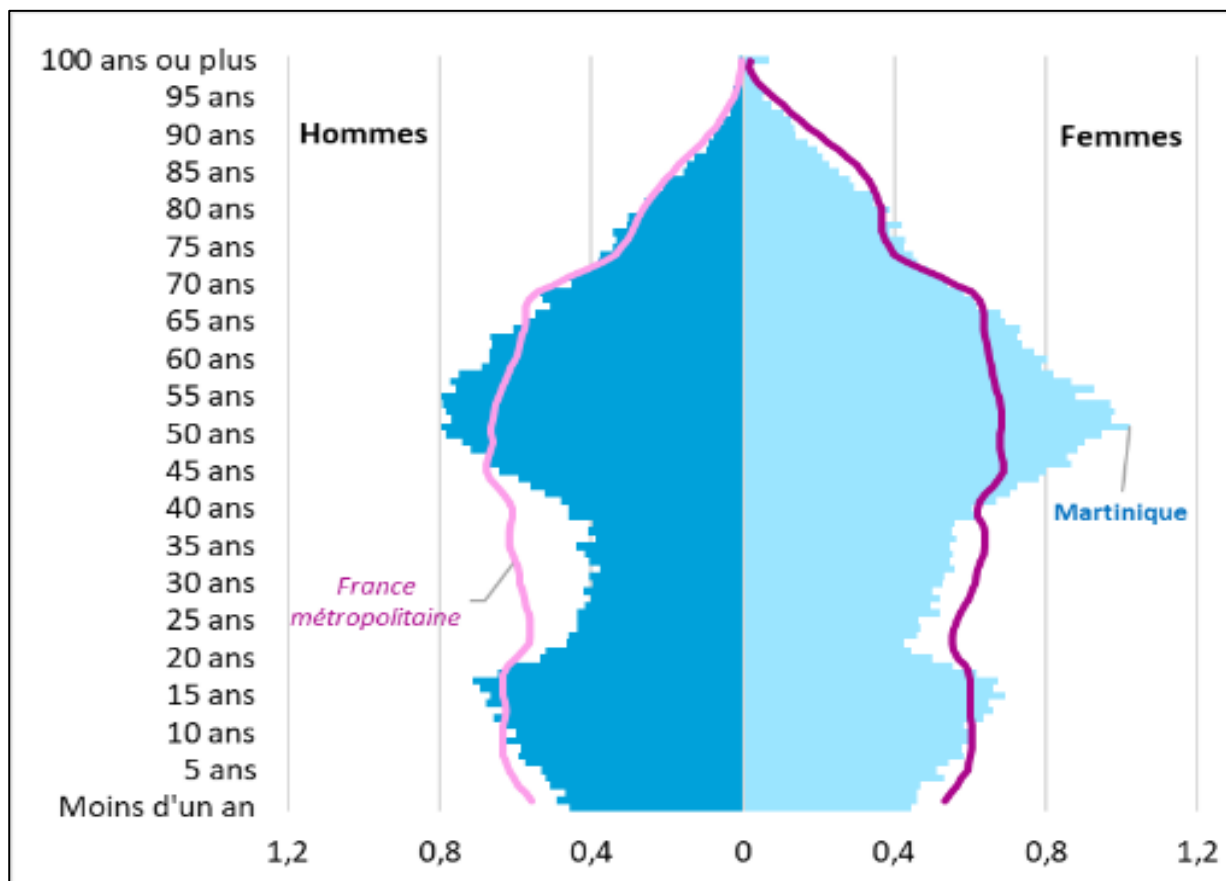
La Martinique vieillit et se dépeuple. Elle est désormais l'une des plus vieilles régions de France, à peine cinquante ans après en avoir été l'une des plus jeunes. Un bouleversement que reflète le déséquilibre accru de sa structure par âge, avec un renforcement (+ 10 points en dix ans) de la part des 60 ans et plus (de 21 % en 2010 à 31 % en 2020¹²), qui contraste avec le recul des moins de 25 ans qui ne forment plus que le quart de la population¹³, contre un tiers dix ans plus tôt.

¹² À cette date les 75 ans et plus forment 11 % de la population de l'île, contre 7 % dix ans plus tôt.

¹³ Soit le taux le plus faible après la Corse (25 %).

Reflet de ces évolutions, la pyramide des âges de la Martinique présente – à l'égal de celle de la Guadeloupe – une structure peu courante en forme de sablier (graphique 6), très éloignée de celle de la France métropolitaine. Le rétrécissement continu de sa base témoigne de la réduction des effectifs de jeunes enfants liée à la chute continue des naissances, tandis que le creux nettement marqué pour les jeunes adultes (20 à 35 ans) reflète l'intensité des départs (hommes et femmes) dans ce groupe d'âges, et souligne – par contraste – la part des adultes en âge de fin d'activité (50-60 ans) approchant de la retraite.

Graphique 6 : Pyramides des âges de la Martinique et de la France métropolitaine en 2017



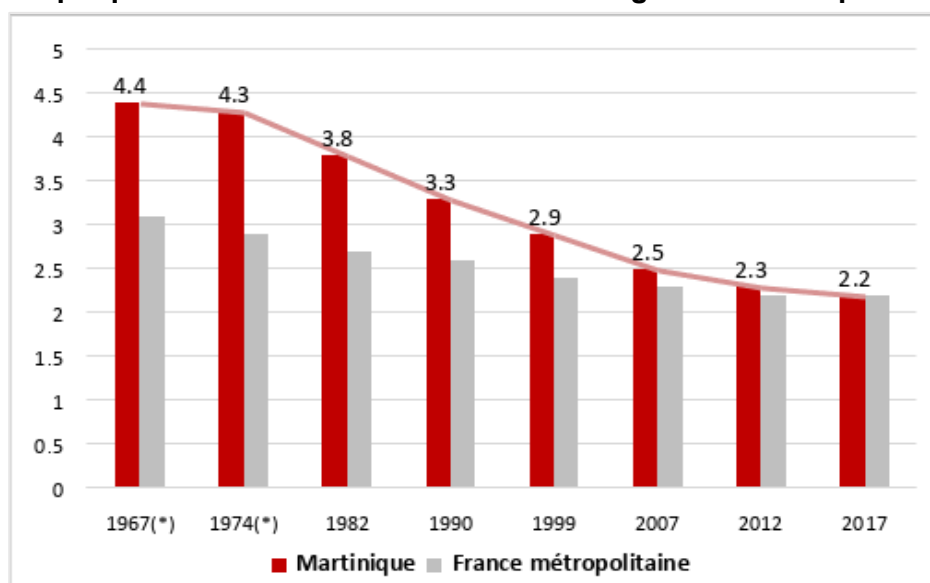
Source : Insee, recensement de la population 2017.

II. Les ménages et les familles

A. LE NOMBRE DE MENAGES AUGMENTE, MAIS LEUR TAILLE SE REDUIT

L'évolution des ménages est marquée par un double mouvement d'augmentation en nombre (+ 7,8 %) et de réduction significative en taille (graphique 7). Ces changements, là encore, reflètent tout à la fois la chute continue de la natalité, le recul des familles nombreuses (tableau A3 en annexe), la raréfaction des ménages multigénérationnels¹⁴, l'émigration des jeunes adultes, et la progression des ménages de personne vivant seule (qui témoigne davantage de l'isolement accru des personnes âgées que de l'autonomie de jeunes célibataires¹⁵).

Graphique 7 : Évolution de la taille des ménages en Martinique de 1967 à 2017



Source : Insee, recensements de la population de 1967 à 2017.

En comparaison de la métropole, la Martinique compte trois fois plus de ménages de familles monoparentales. En forte croissance depuis dix ans, ils sont particulièrement fréquents chez les moins de 40 ans (graphique 8) : entre 2007 et 2017, ils ont progressé de 17 points chez les moins de 25 ans (de 33 % à 50 %) et de 12 points pour les 25-39 ans (de 33 % à 45 %). À l'inverse, les ménages de couples (avec ou sans enfant[s]) sont en part nettement moindre qu'en métropole : ils ne sont majoritaires que parmi les 40-64 ans, mais en recul de 9 points (de 46 % à 38 %) sur la période.

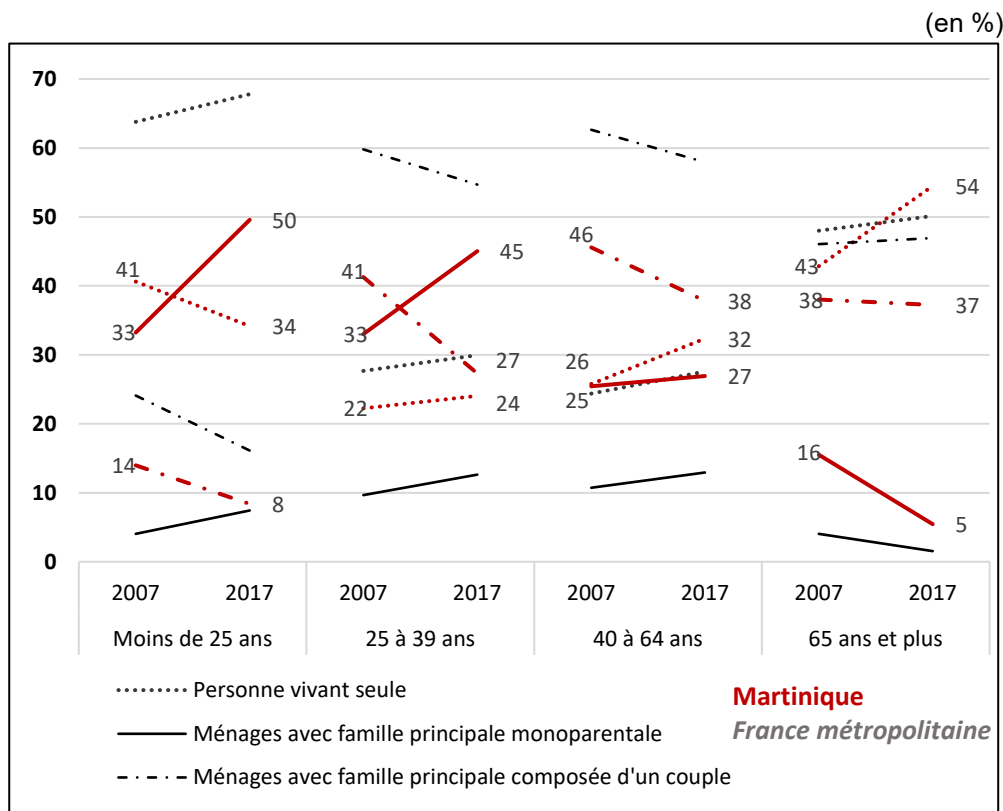
À 65 ans et plus, ce sont les ménages d'une personne seule qui dominent : ils sont passés de 43 % à 54 % entre 2007 et 2017. En métropole, les ménages de famille monoparentale sont – à tous les âges – minoritaires. Chez les moins 25 ans, les plus nombreux (68 %) sont ceux constitués d'une

¹⁴ Ils sont regroupés sous l'appellation de « *ménages complexes* » (deux familles ou plus). Il s'agit pour l'essentiel de ménages multigénérationnels où cohabitent des (ou un des) grands-parents avec leurs enfants et leurs petits-enfants. Bien qu'en recul, ils sont plus nombreux en Martinique qu'en métropole. Les « *autres ménages* » sont ceux composés de plusieurs personnes sans lien de parenté.

¹⁵ Comparés à leurs pairs métropolitains, la décohabitation des jeunes martiniquais est nettement moindre : le manque plus fréquent de revenu lié à un taux d'emploi nettement plus faible leur rend plus difficile l'accès au logement.

personne vivant seule, alors que ceux composés d'un couple ne sont majoritaires (55 %) que chez les 25-39 ans.

Graphique 8 : Évolution du type de ménage entre 2007 et 2017 selon l'âge de la personne de référence du ménage
Comparaison Martinique - France métropolitaine



Source : Insee, recensements de la population 2007 et 2017.

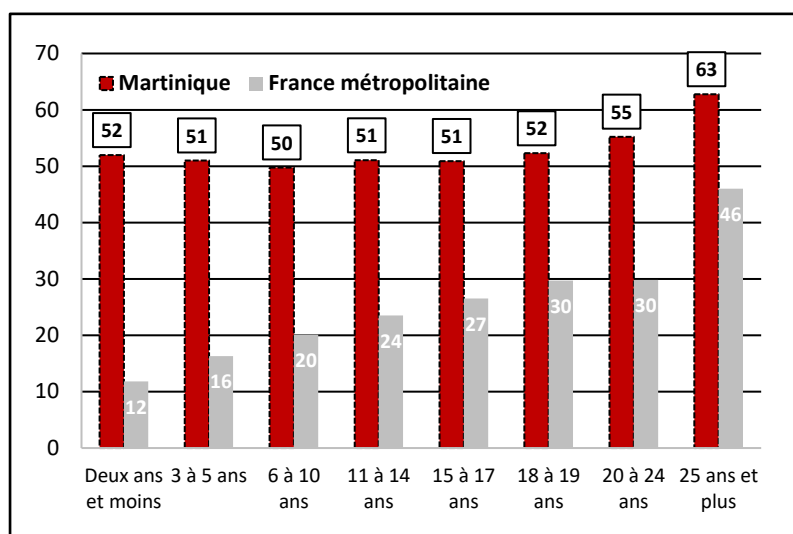
B. PLUS DE LA MOITIÉ DES ENFANTS MINEURS VIVENT DANS UNE FAMILLE MONOPARENTALE, DANS DES CONDITIONS DE VIE SOUVENT TRÈS PRÉCAIRES

La monoparentalité constitue sans conteste l'originalité la plus marquante de la famille antillaise et singulièrement en Martinique où ces familles sont les plus fréquentes et où leur part ne cesse de progresser, tandis que reculent les taux de nuptialité (tableau A4 en annexe). Les familles monoparentales forment 42,4 % des familles (y compris couples sans enfant) en 2017, contre 15,6 % en moyenne métropolitaine. La part des enfants qui vivent avec un parent isolé est aussi – à tous les âges – toujours très nettement supérieure à la moyenne métropolitaine (graphique 9). Fort-de-France (le chef-lieu), qui concentre la plus large partie de la population, est aussi la commune où la part des familles monoparentales est la plus élevée (49 %). Or, ces familles sont – en majorité – en situation de grande vulnérabilité (une fois sur deux, le parent en charge est sans emploi¹⁶), vulnérabilité qui explique leur forte dépendance aux politiques sociales.

¹⁶ La proportion est quasi identique lorsque le chef de famille est un homme. En métropole, 70 % des hommes dans ce cas ont un emploi.

Graphique 9 : Part des enfants des familles vivant au sein d'une famille monoparentale selon l'âge de l'enfant en 2017
Comparaison Martinique - France métropolitaine

(en %)

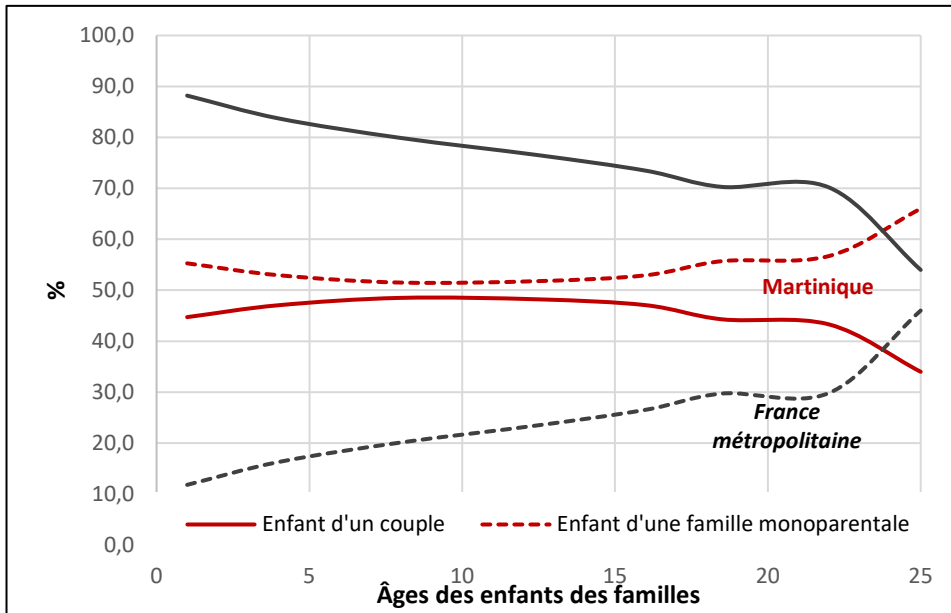


Source : Insee, recensement de la population 2017.

Outre son importance en nombre, la monoparentalité antillaise a pour principale caractéristique d'être durable, dessinant ainsi les contours d'un modèle familial qui – de longue date – se distingue nettement du schéma métropolitain. En effet, si dès le plus jeune âge, plus d'un enfant sur deux vit seul avec sa mère, l'enquête MFV a montré que cette situation perdure le plus souvent jusqu'à leur adolescence, voire au-delà. En conséquence, en Martinique, la majorité des « *enfants des familles* » (55 %) vit au sein d'une famille monoparentale et ce dès le plus jeune âge¹⁷. Cette part demeure stable jusqu'à 20 ans et s'élève à 66 % à 25 ans (graphique 10). Il en va différemment en métropole ; la part des plus jeunes vivant en famille monoparentale y est nettement moindre, mais augmente progressivement avec l'âge, suite à une séparation du couple parental : de un sur dix à 2 ans, elle s'élève à un sur cinq pour les 20-24 ans, pour atteindre 46 % à 25 ans (graphiques 9 et 10).

¹⁷ Ils ne sont que 39 % à vivre avec leurs deux parents et leurs frères et sœurs s'ils en ont (contre 68 % en France métropolitaine).

Graphique 10 : Type de familles dans lesquelles vivent les enfants des familles selon leurs âges (en %)



Source : Insee, recensement de la population 2017.

III. Des conditions de logement qui s'améliorent

En dépit de la décroissance de la population, le parc immobilier martiniquais s'est agrandi et son confort s'est amélioré¹⁸. En cinquante ans, le nombre de logements a plus que doublé (x 2,6 entre 1968 et 2018)¹⁹ et plus d'un ménage sur deux (54 %) est propriétaire de son logement, avec une nette préférence pour la maison individuelle²⁰.

Construits en dur pour la plupart, la majorité des logements bénéficient de normes modernes de confort (électricité et cuisine intérieure avec évier ; baignoire ou douche, eau chaude et froide, WC à l'intérieur) et de la climatisation pour près d'un quart d'entre eux. La part des logements précaires a fortement régressé par rapport à 2008. On ne compte plus que 1,3 % de résidences principales dépourvues de douche ou de baignoire ou ne disposant pas de WC à l'intérieur ou de l'électricité. Quant aux cases traditionnelles, elles ne représentaient plus que 0,5 % des logements contre 3,3 % en 2008. Ces évolutions se sont accompagnées d'une nette croissance des « logements vacants » et des résidences secondaires²¹.

Très logiquement, le statut d'occupation varie avec l'âge et la situation de famille. Les accédants à la propriété sont en majorité des couples avec enfant(s), tandis que les propriétaires non-accédants sont pour beaucoup des personnes âgées dont les enfants ont quitté le domicile familial ; les familles monoparentales étant elles le plus souvent locataires (parc social et secteur libre).

Avec la diminution des familles nombreuses et l'accélération de la « *décohabitation* », les ménages où cohabitent plusieurs générations tendent à disparaître, quand, à l'inverse, se renforce la part des ménages de familles monoparentales. Le nombre moyen de personnes par logement s'est donc fortement réduit (de 4,4 en 1968 à 2,2 en 2017). Par suite, la taille des logements augmente avec l'âge de la personne de référence. Les plus grands logements (88 m² en moyenne) sont occupés par les ménages dont la personne de référence a plus de 65 ans, et ils ne comptent en moyenne que 1,7 personne par ménage.

Conséquence de la décohabitation accompagnant le vieillissement, en 2013 déjà, six ménages sur dix disposaient d'un nombre de pièces supérieur à leur besoin, 20,5 % étaient en sous-peuplement prononcé (deux pièces de plus que la norme) et 8 % en sous-peuplement très accentué (au moins trois pièces de plus). Cette sous-occupation s'observe surtout dans la CA Pays du Nord du fait de l'importance des propriétaires occupants d'âge élevé. Leur part (64 %) y est supérieure de 10 points à celle de la Cacem.

À l'inverse, à cette date, 12,4 % des ménages martiniquais vivaient en situation de surpeuplement, dans des logements trop petits. Les familles monoparentales sont ici les premières concernées : un tiers d'entre elles étaient dans ce cas, contre 6 % des couples sans enfant²². Une situation qui cette fois se vérifie principalement dans l'EPCI du Centre Martinique (Cacem) où ces familles sont les plus nombreuses.

¹⁸ Seules 4 % de résidences principales sont antérieures à 1945 et une bonne part a été construite après 1990.

¹⁹ Entre 2008 et 2018, le total des résidences principales augmentait de + 6,3 % (82 000 à 214 000), quand dans le même temps la population diminuait de 7,3 %.

²⁰ Six résidences principales sur dix sont des maisons individuelles

²¹ En 2018, elles forment 6 % de la totalité des logements en Martinique et sont 3,8 fois plus nombreuses qu'en 1968.

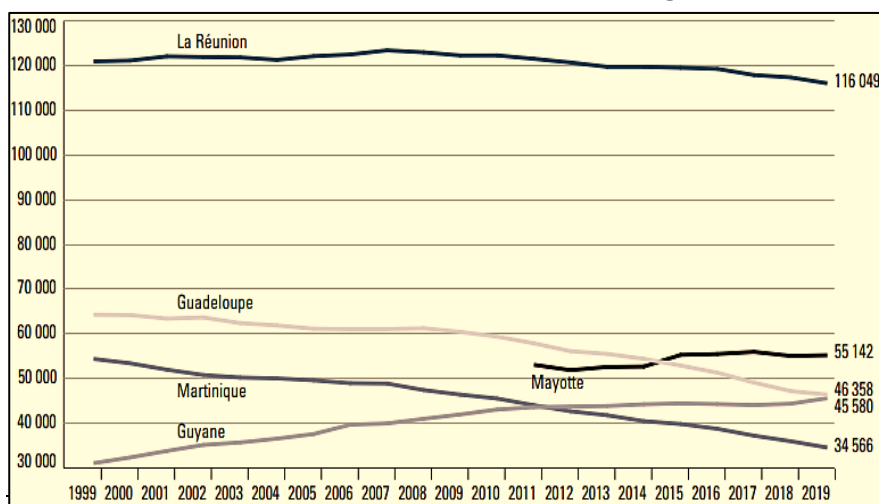
²² Source : enquête Logement 2013.

IV. Scolarité

En lien avec la chute continue des naissances depuis plus d'une décennie, la Martinique enregistre une baisse continue de ses effectifs scolaires (primaire et secondaire)²³. C'est le territoire qui – dans le premier degré – compte le plus faible effectif d'élèves de l'ensemble des Drom (graphique 11). La perte se vérifie pareillement dans l'ensemble des établissements du second degré public²⁴ de l'académie qui, en dix ans (2011-2021), ont perdu près de 22 % de leurs effectifs. Ce recul des effectifs scolaires se vérifie dans tous les bassins de formation : le Centre nord atlantique (– 26,0 %), le Centre nord caraïbe (– 28,0 %), et le Centre sud (– 28,4 %). En raison de ce recul, le taux de scolarisation des enfants à 2 ans à la Martinique est lui très supérieur à la moyenne nationale en 2019 (32,8 % contre 10,8 %, tableau 8). À l'opposé, sur la même période, la progression d'ensemble des effectifs a été de + 37 % en Guyane avec, en revanche, une scolarisation à 2 ans toujours très faible (1,8 %).

En dépit de ces évolutions qui auraient dû favoriser une meilleure performance scolaire, une part encore importante de jeunes martiniquais affichent toujours de fortes lacunes. Les résultats de la Journée défense et citoyenneté (JDC) de 2020 révèlent ainsi que près de 30 % d'entre eux ont une faible compréhension en lecture²⁵, contre 9,5 % en moyenne nationale (tableau 9). Les études conduites sur ce thème²⁶ montrent que nombre de ces jeunes en difficultés pâtissent d'un déficit de vocabulaire et que la part de ceux ayant une maîtrise satisfaisante ou très bonne en français demeure inférieure à 75 % ; il en était de même en mathématiques. Ces lacunes expliquent la part encore significative de ceux qui quittent le système éducatif sans diplôme²⁷ (si ce n'est le brevet), soit près de 15 % en 2019 contre 8,2 % en moyenne métropolitaine, et dont l'insertion professionnelle se trouve fortement entravée.

Graphique 11 : Évolution des effectifs du 1^{er} degré dans les Drom



²³ *Bref Stat*, n° 6, Académie de la Martinique, novembre 2021.

²⁴ Dans le secteur public, les 66 établissements (collèges et lycées) sont répartis entre trois bassins de formation : Centre nord caraïbe (24 établissements), Centre sud (25) et Centre nord atlantique (17).

²⁵ Si la Guadeloupe et La Réunion affichent des taux comparables à celui de la Martinique, il n'en va pas de même en Guyane et à Mayotte où ces taux s'élèvent respectivement à 47 % et 71 %.

²⁶ Depp, 2020, L'évaluation des élèves de 6^e conduite en 2020, document de travail 2020-EOS, novembre.

²⁷ Depp, 2021, Les inégalités territoriales en matière de résultats et de parcours scolaires, *Géographie de l'École - édition 2021*. « 800 000 élèves évalués en début de sixième en 2020 : des performances en hausse, mais toujours contrastées selon les caractéristiques des élèves et des établissements », *Note d'Information*, n° 21.03, Depp-MENJS, 2021.

Tableau 8 : Taux de scolarisation à 2 ans en 2019

Martinique	32,8 %
Guadeloupe	26,2 %
La Réunion	10,8 %
Guyane	1,8 %
Mayotte	2,2 %
Ensemble Drom	10,8 %
France entière	10,8 %

Source : Depp, RRS 2020.

Tableau 9 : Pourcentages de jeunes en difficulté de lecture selon le département JDC 2020

Guadeloupe	28,6 %
Martinique	27,9 %
Guyane	46,6 %
La Réunion	25,4 %
Mayotte	71,1 %
Ensemble France + DOM	9,5 %

Sources : ministère des Armées - DSNJ, MEN-Depp.

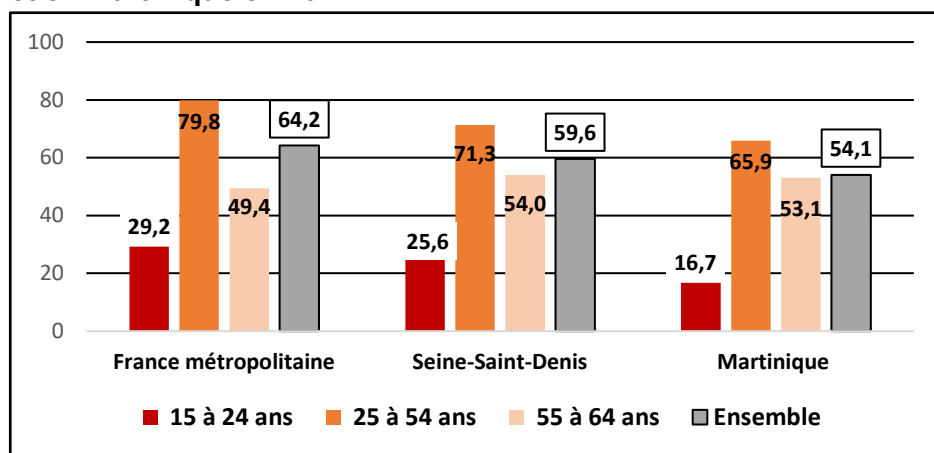
V. Précarité économique et pauvreté

A. UN ACCES LIMITE A L'EMPLOI QUI PENALISE FORTEMENT LES JEUNES ACTIFS

La précarité économique demeure une des caractéristiques sociales majeures des Drom. La Martinique n'y échappe pas, même si elle peut paraître mieux lotie que les autres. Comparées à celles de métropole, les familles martiniquaises connaissent des conditions de vie plus difficiles. La part de celles où aucun des parents n'est en emploi est plus du double qu'en métropole (19,2 % contre 9,0 %). Et parmi les familles avec enfant(s), moins des deux tiers (64 %) comptent au moins un adulte en activité, contre 84 % en moyenne nationale. Il demeure toujours plus rare que les deux membres du couple soient occupés : moins de la moitié des couples martiniquais sont dans ce cas, contre environ deux tiers en métropole. Les plus mal loties sont les familles monoparentales dont la précarité économique impacte tout autant la santé de leur(s) enfant(s), avec des recours moins fréquents aux soins, que leur scolarité.

En dépit du fait que la Martinique soit le moins mal loti de tous les Drom en termes d'emploi, la situation des jeunes n'y apparaît pas nettement plus favorable. Avec un taux d'emploi de 16,7 % en 2017, les jeunes martiniquais entre 15 et 24 ans demeurent nettement plus défavorisés que leurs pairs métropolitains (graphique 12), et ce depuis plusieurs décennies. Par ailleurs, la part de jeunes Neet²⁸ entre 15 et 24 ans est en 2019 deux fois plus élevée qu'en métropole (graphique 13).

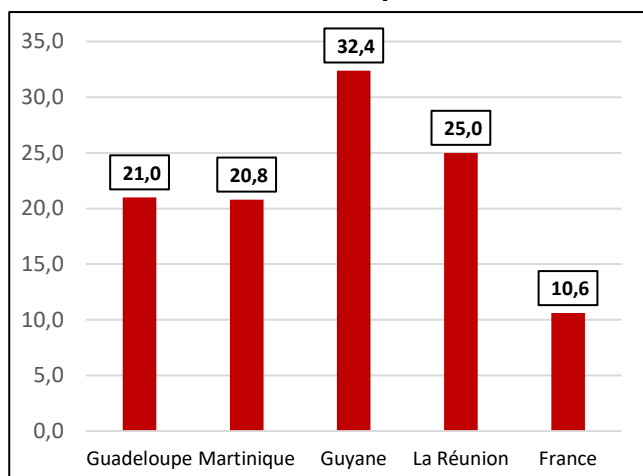
Graphique 12 : Taux d'emploi à différents âges en France métropolitaine, Seine-Saint-Denis et en Martinique en 2017



Source : Insee, recensement de la population 2017.

²⁸ Ni en emploi ni scolarisés ni en formation.

Graphique 13 : Part des jeunes entre 15 et 24 ans sans emploi et ni scolarisés ni en formation en France métropolitaine et dans les Drom en 2019



Source : Eurostat, 2019.

B. UN NIVEAU DE VIE PLUS FAIBLE QU'EN METROPOLE ET UN TAUX DE PAUVRETE PLUS ELEVE

La précarité d'emploi d'une grande part des actifs martiniquais s'accompagne pour beaucoup de conditions de vie très précaires. En 2017, le niveau de vie médian²⁹ était de 1 360 € mensuels en Martinique, soit 20 % de moins qu'en métropole (1 700 €). Le taux de pauvreté³⁰ (estimé au seuil national) y était alors de 33 % contre 14 % en métropole³¹ (tableau 10 et graphique 14).

Mais plus significatives encore étaient les inégalités de niveaux de vie entre les plus aisés et les plus modestes. En effet, alors qu'en métropole, le niveau de vie des 30 % les plus modestes (3^e décile) était inférieur à 1 340 € en 2017, en Martinique, à la même date, ce seuil était de 930 €, soit un montant 30 % inférieur. À l'inverse, les 10 % les plus aisés en Martinique disposaient eux d'un niveau de vie supérieur à leurs équivalents métropolitains (tableau 10). Ainsi à une précarité financière supérieure à celle de la métropole, s'ajoutent de plus fortes inégalités au sein même du territoire : les 20 % les plus aisés des Martiniquais disposaient d'un revenu global 5,7 fois supérieur à celui des 20 % les plus modestes ; en métropole, l'écart entre ces deux extrêmes n'était que de 4³² (tableau 11).

²⁹ La valeur qui partage la population étudiée en deux parties égales.

³⁰ Le taux de pauvreté monétaire correspond à la part d'individus dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé « seuil de pauvreté » (exprimé en euros). Ce seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Avec pour référence 60 % du niveau de vie médian. Ainsi, est considérée comme pauvre, au seuil national en 2017, un couple sans enfant qui vit avec moins de 1 515 euros/ mois, ou un couple avec deux enfants de moins de 14 ans qui vit avec moins de 2 120 euros/mois.

³¹ En métropole, seul le département de Seine-Saint-Denis se rapproche des Drom, avec un taux de pauvreté de 28 %. Le taux en Martinique est comparable à celui de la Guadeloupe, mais nettement moindre qu'à La Réunion (42 %), en Guyane (53 %) ou à Mayotte (77 %).

³² C'est à Mayotte, où une grande part des habitants ne dispose d'aucun revenu régulier, que ces inégalités sont le plus exacerbées.

En référence au niveau de vie médian local, le taux de pauvreté (à 60 % du niveau de vie médian du département) apparaît plus modéré en Martinique : au seuil local de 820 € mensuels (contre 1 020 € pour le seuil métropolitain), il s'élève à 21 % (tableau 11 et graphique 14).

Tableau 10 : Déciles de niveau de vie mensuel en 2017 (en €)

	1 ^{er} décile	2 ^e décile	3 ^e décile	4 ^e décile	Médiane	6 ^e décile	7 ^e décile	8 ^e décile	9 ^e décile
Guadeloupe	600	800	950	1 100	1 310	1 530	1 880	2 260	2 940
Martinique	630	800	930	1 190	1 360	1 620	1 890	2 320	3 100
Guyane	360	510	640	780	920	1 190	1 630	2 050	2 810
La Réunion	630	760	850	970	1 160	1 360	1 610	2 030	2 810
Mayotte	0	30	70	140	260	410	740	1 090	1 770
France métro.	900	1 130	1 340	1 520	1 700	1 900	2 130	2 440	3 010

Lecture : en 2017, 30 % des individus (3^e décile) de la Martinique ont un niveau de vie inférieur à 930 € par mois. Source : Insee, Budget de famille 2017 (Audoux L., Mallemanche C., Prévot P., 2020, Une pauvreté marquée dans les DOM, notamment en Guyane et à Mayotte, *Insee Première*, n° 1804).

Tableau 11 : Indicateurs de revenus, taux de pauvreté et indicateur d'inégalités en 2017

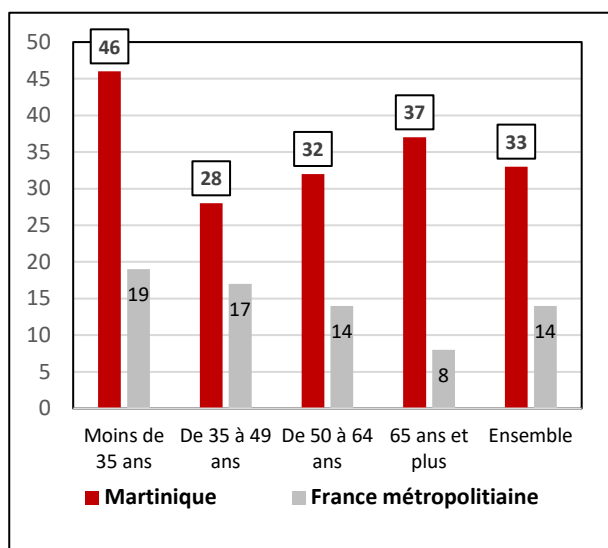
	Niveau de vie moyen (en €)	Niveau de vie médian (en €)	Taux de pauvreté Seuil national (en %)	Indicateur d'inégalités : S80/S20	Seuil local	
					Seuil mensuel (en €)	Taux de pauvreté (en %)
Guadeloupe	18 990	15 770	34	5,9	790	19
Martinique	19 670	16 370	33	5,7	820	21
Guyane	16 060	10 990	53	10,5	550	23
La Réunion	17 730	13 940	42	5,4	700	16
Mayotte	7 590	3 140	77	> 80	160	42
France métro.	22 650	20 420	14	4,0	1 020	15

Lecture : en 2017, par rapport au « seuil de pauvreté national » (60 % du niveau de vie médian), 33 % des Martiniquais sont pauvres. À cette date, le « seuil de pauvreté local » (60 % du niveau de vie médian départemental) était de 820 € à la Martinique : 21 % des Martiniquais disposaient d'un niveau de vie inférieur à ce seuil.

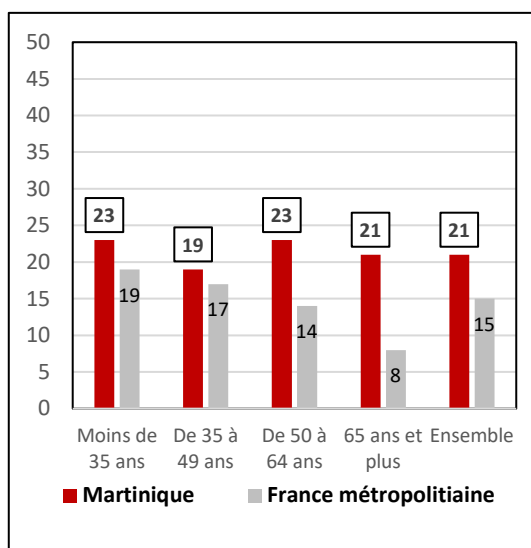
Source : Insee, Budget de famille 2017 (Audoux L., Mallemanche C., Prévot P., 2020, *Insee Première*, n° 1804).

Graphique 14 : Part des personnes sous le seuil de pauvreté national (a) et local (b) selon l'âge de la personne de référence du ménage en Martinique et en France métropolitaine en 2017

a. Seuil national



b. Seuil local



Source : Insee, Budget de famille 2017.

C. LES MERES ISOLEES FORTEMENT TOUCHEES PAR LA PAUVRETE

En référence au seuil national, près d'une mère isolée sur deux (49 %) est pauvre (tableau A5 en annexe). Ces mères isolées cumulent, il est vrai, tous les facteurs de risques : souvent peu qualifiées, elles sont en très large part dépourvues d'emploi. Quand elles en trouvent un, elles se heurtent à de fortes difficultés pour faire garder leurs enfants. De plus, leur faible niveau de formation leur rend difficile le suivi de la scolarité de leur(s) enfant(s), favorisant la reproduction d'une génération à l'autre du risque de précarité et par suite de pauvreté. Leurs enfants sont ainsi doublement victimes de la grande pauvreté.

L'ensemble de ces données s'accordent pleinement avec les résultats de l'enquête MFV qui avaient mis en évidence un ressenti de la pauvreté très nettement supérieur dans les Drom en comparaison de la métropole. La part des Martiniquais déclarant « *y arriver difficilement* » au plan financier ou « *ne pouvoir y arriver sans faire de dette* »³³ s'échelonnait entre 30 % et 45 %. Un sentiment qui s'accroît avec l'âge, quand à l'inverse il s'atténuait dans l'Hexagone. C'est en Guadeloupe que ce sentiment de précarité était le plus fortement exprimé. Paradoxalement, il l'était moins en Guyane et à La Réunion, en dépit d'une pauvreté monétaire en réalité plus forte. On pouvait y voir l'effet positif d'une solidarité plus intense dans ces deux départements : le niveau plus élevé des aides intergénérationnelles contribuerait ainsi à atténuer la perception de la précarité des plus âgés.

³³ Ce résultat peut être rapproché d'un indicateur comparable en France métropolitaine de personnes qui déclarent avoir des fins de mois « difficiles » ou « très difficiles » (enquête Erfi).

D. LES EFFETS DE LA « VIE CHÈRE »

« *La vie chère* » est incontestablement une dimension structurelle de la vie sociale aux Antilles qui à intervalles réguliers mobilise une large part du corps social – de manière parfois violente – autour du mot d'ordre de « *la profitation* » qui en symbolise tout à la fois les causes et les effets. Et les grandes entreprises commerciales qui structurent les marchés locaux en sont tenues pour premières responsables. L'Insee a en effet établi que les prix à la consommation y sont en moyenne de 12,3 % supérieurs à ceux de la métropole³⁴, l'écart étant encore plus élevé pour les biens alimentaires.

Une enquête récente de l'Insee évalue à 38 % la part des Martiniquais en « *situation de privation matérielle et sociale* », contre 13 % en moyenne métropolitaine³⁵. La part des Martiniquais en situation de « *privation sévère* »³⁶ est estimée à 21 %, soit trois fois la moyenne métropolitaine (7 %). Là encore les familles monoparentales, les non-diplômés et les sans emploi sont les premiers concernés. Dans le contexte de pauvreté précédemment évoqué³⁷, une majorité de Martiniquais (55 %) estiment que leur revenu ne leur permet pas d'assurer les dépenses essentielles (tableau A6 en annexe). Sept sur dix déclarent par exemple ne pas pouvoir assumer une dépense imprévue de 1 000 € contre trois sur dix dans l'Hexagone. Cette situation concerne prioritairement les retraités (33 %), les personnes vivant seules (43 %) et les familles monoparentales (55 %), dont on a vu précédemment que le parent responsable – généralement la mère – est très souvent sans emploi. Autre signe de cette précarité : la part de foyers fiscaux non-imposés est de 72 % parmi les assujettis, contre 56 % en moyenne nationale en 2019.

E. IMPORTANCE DES MINIMAS SOCIAUX

Conséquence de cette précarité d'ensemble, la part des allocataires de prestations sociales non contributives³⁸ est en Martinique l'une des plus élevées des régions françaises, bien que la plus faible des Drom. Cinq Martiniquais sur dix (55 %) sont couverts par au moins une prestation versée par la Caf (47 % en Hexagone) ; prestations qui représentent plus de la moitié du revenu disponible des 20 % des ménages les plus modestes (54 % en 2017). Fin 2017, 15 % des 60 ans et plus étaient allocataires du minimum vieillesse, contre 3 % en métropole (tableau 12). La part des bénéficiaires de la CMU-C, très supérieure également à la moyenne métropolitaine (soit 21,7 % contre 7,6 %), demeure cependant inférieure à celles des autres Drom. En 2018, les bénéficiaires du RSA (allocataires et conjoints) représentaient 19,6 % des 15-64 ans, contre 5,2 % en moyenne métropolitaine (tableau A7 en annexe), plaçant la Martinique au troisième rang des régions françaises³⁹. Même si elles ne suffisent pas à sortir les personnes concernées de la pauvreté, ces

³⁴ Jaluzot L., Malaval, F., Rateau G., 2016, En 2015, les prix dans les Dom restent plus élevés qu'en métropole, *Insee Première*, n° 1589, avril.

³⁵ Mével É., 2020, La privation matérielle et sociale affecte deux Martiniquais sur cinq - Conditions de vie en 2018, *Insee Analyse Martinique*, n° 43, décembre.

³⁶ Être privées d'au moins cinq éléments parmi treize considérés comme nécessaires à « une vie décente ». « *Ne pas partir en vacances et ne pas pouvoir faire face à une dépense imprévue de l'ordre de 1 000 €* » sont les privations les plus fréquentes.

³⁷ Demougeot L., Kempf N., Raimbaud B., 2020, [Niveaux de vie en 2017, 29 % des Martiniquais vivent sous le seuil de pauvreté](#), *Insee Analyses Martinique*, n° 39, juillet.

³⁸ La part de ces prestations sociales diminue quand on monte dans l'échelle des niveaux de vie : au-delà du 3^e quintile elles entrent peu en compte dans la composition du revenu.

³⁹ Parmi les familles monoparentales, le taux d'allocataires du RSA majoré est de 17,5 % (contre 13,0 % au niveau national), soit le cinquième rang derrière les trois autres régions ultramarines et les Hauts-de-France.

prestations amortissent pour partie les inégalités (tableaux A8 et A9 en annexe). Il en va de même des prestations familiales, dont les familles monoparentales sont les premières bénéficiaires. Parallèlement à la chute de natalité, les prestations liées à la petite enfance diminuent depuis une dizaine d'années.

Tableau 12 : Allocataires des minima sociaux fin 2017

Département	Part des allocataires au 31/12/2017 au sein de la population des 15 à 64 ans				Part des allocataires du minimum vieillesse (ASP, ASV) au 31/12/2017 parmi les 60 ans et plus	Bénéficiaires de la CMUC en 2018 parmi la population
	de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle	de l'AAH	de l'ASS	du RSA socle		
Guadeloupe	25,2	4,1	3,0	18,1	22,3	28,0
Martinique	22,1	3,7	2,9	15,5	14,7	21,7
Guyane	14,2	1,3	0,6	12,3	15,4	31,9
La Réunion	23,3	3,4	3,2	16,7	16,6	35,2
Mayotte	4,5	0,3	0,0	4,1		
France métro.	7,9	2,8	1,0	4,1	2,9	7,6

Sources : Cnaf, MSA, Pôle Emploi ; fichier national des Assedic ; FSV (Fonds solidarité vieillesse) et enquête Drees auprès de la Cnav, du RSI, de la MSA, de la caisse des dépôts et consignations (CDC), de l'établissement national des invalides de la marine (Enim), de la SNCF, de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (Cavimac) pour la France métropolitaine ; Insee, estimations de population au 01/01/18 (résultats provisoires début 2019).

VI. La Santé en Martinique

A. PLUS D'UN MARTINICAIS SUR DEUX EN SURPOIDS OU EN SITUATION D'OBESITE

Préoccupation d'une large part de la population, le surpoids et l'obésité sont, de longue date, aux premiers rangs des priorités de santé en Martinique. En 2006, l'**enquête Escal**⁴⁰ indiquait que plus de la moitié des adultes (53 %) y était en surpoids, dont 20 % obèses, les femmes étant plus concernées que les hommes par l'obésité (25,6 % contre 13,7 %), et plus précocement. Les résultats étaient tout aussi inquiétants pour les enfants de 3 à 15 ans : un sur quatre était déjà en surpoids, dont 8 % d'obèses. L'enquête soulignait les liens entre le surpoids et l'hypertension artérielle ou le diabète, deux pathologies dont la prévalence était également supérieure à la moyenne nationale. Un Martiniquais sur quatre déclare de l'hypertension artérielle ou du diabète, soit une part double de celle de la métropole. Un profil qui, passé 30 ans, constitue un facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies métaboliques, troubles musculo-squelettiques et certaines affections respiratoires ...). Un profil qu'aggravent les habitudes alimentaires, elles-mêmes dépendantes des difficultés économiques et budgétaires d'une large part de la population.

Ces données ont été confirmées dix ans plus tard par l'**enquête Kannari**⁴¹ qui évaluait à 58,8 % la part des 16 ans ou plus en surpoids (5,5 points de plus qu'en 2003) et à 23 % l'obésité abdominale⁴², avec une prévalence toujours plus élevée chez les femmes. Par ailleurs, 34,7 % des enfants de 3 à 15 ans étaient en surpoids et un peu moins de 1 sur 10 obèse⁴³. Ces caractéristiques demeuraient associées à un risque accru de diabète de type 2 et de maladies cardio-vasculaires, les femmes étant là encore plus concernées que les hommes. L'excès de poids apparaît très précocement et augmente significativement avec l'âge⁴⁴. L'enquête avait souligné que les Martiniquais consommaient moins de fruits et légumes que les métropolitains ; il en allait de même pour les produits laitiers⁴⁵, avec en revanche un net dépassement du niveau recommandé en « viande, poisson et œufs ». Ces déséquilibres demeurent.

L'**enquête santé européenne** de 2019 confirme de nouveau l'ampleur du phénomène de surpoids en Martinique⁴⁶. Elle montre aussi des probabilités plus élevées de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) en raison du risque accru de maladies cardio-vasculaires. En 2019, l'obésité touche

⁴⁰ Escal Martinique : enquête sur la santé et les comportements alimentaires en Martinique 2003-2004, Résultats du volet santé, Observatoire de la santé de la Martinique, Institut de veille sanitaire, Fort de France, 2006.

⁴¹ Surcharge pondérale et obésité abdominale, Résultats de l'enquête Kannari, Martinique, Observatoire de la santé de la Martinique, décembre 2015. Conduite en population générale, en Guadeloupe et en Martinique, l'enquête visait à l'évaluation de l'excès de masse grasse au sein de la population adulte de 16 ans et plus. L'un de ses objectifs était de décrire les évolutions de l'état de santé des populations : surpoids, obésité, hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie et asthme.

⁴² Selon la norme IDF (International diabètes fédération). L'IMC, indice de masse corporelle, est égal au poids (en kg) divisé par la taille (en m) au carré. Surpoids : $IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ (norme OMS). Obésité : $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ (norme OMS). Obésité abdominale : tour de taille supérieur à 94 cm chez l'homme et 80 cm chez la femme (norme IDF).

⁴³ En augmentation de respectivement 10 et 2 points depuis 2003.

⁴⁴ Entre 15 et 29 ans, près de 1 jeune sur 2 est déjà concerné par la surcharge pondérale.

⁴⁵ En regard des recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS).

⁴⁶ Leduc A., Deroyon T. (Drees), Rochereau T. (Irdes), Renaud A. (Insee), 2021, Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019, *Les dossiers de la Drees*, n° 78, avril.

20 % des 15 ans ou plus, contre 14 % en métropole⁴⁷. Elle intervient de manière plus précoce chez les femmes. Entre 15 et 24 ans, les femmes sont deux fois plus souvent obèses en Martinique qu'en métropole (10 % contre 5 %, tableau 14) et les taux progressent avec l'âge, en lien probable avec la maternité, mais les écarts avec la métropole demeurent⁴⁸. Au total, une femme de 15 ans et plus sur quatre est obèse en Martinique. À l'inverse, pour les hommes, les taux se différencient peu de ceux observés en métropole. L'enquête souligne aussi que les Martiniquais consomment moins de fruits et légumes que les métropolitains (tableau 15). Enfin, elle montre que le statut social et le niveau de vie jouent un rôle important : appartenir aux catégories économiques supérieures réduit nettement le risque d'obésité. La Martinique est de plus fortement concernée par les maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires et cancers).

Tableau 14 : Taux d'obésité selon l'âge et le sexe (en %)

	15-24 ans		25-44 ans		45 ans ou plus	
	H	F	H	F	H	F
Guadeloupe	7	8	15	27	15	24
Martinique	7	10	19	26	13	27
Guyane	6	7	16	26	18	29
La Réunion	5	9	16	25	13	19
Mayotte	3	13	17	38	28	52
Métropole	5	5	12	14	17	18

Lecture : en Martinique, 19 % des hommes de 25 à 44 ans sont obèses. Parmi ceux de 45 ans ou plus le taux d'obésité est un peu moindre (13 %).

Note : lorsque le chiffre est en bleu, c'est qu'il est significativement différent du chiffre de la métropole au seuil de 5 %.

Champ : population de 15 ans ou plus.

Source : Drees, Irdes et Insee, EHIS, 2019 ; traitements Drees.

Tableau 15 : Indicateurs de l'alimentation (en %)

Indicateurs	Martinique	France Métro.
Consommation quotidienne de fruits	38	59
Consommation quotidienne de légumes	35	62
Au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour (OMS)	13	19
Aucun fruit ou légume	49	25
Consommation quotidienne de boissons industrielles sucrées	9	10

Note de lecture : 38 % des Martiniquais de 15 ans ou plus consomment quotidiennement des fruits.

Champs : population de 15 ans ou plus.

Source : Drees, Irdes et Insee, enquête Santé Dom, EHIS, 2019.

B. UN TIERS DES MARTINIQUAIS SE DECLARENT LIMITES DANS LEURS ACTIVITES POUR RAISON DE SANTE EN 2019

L'enquête européenne confirme que – comparés à la métropole – les Martiniquais se déclarent moins fréquemment en bonne ou très bonne santé. Ainsi, en 2019, seuls 56 % des 15 ans ou plus

⁴⁷ Les taux sont de 16 % à La Réunion, de 19 % en Guadeloupe et en Guyane, et de 26 % à Mayotte.

⁴⁸ 26 % des femmes âgées de 25 à 44 ans sont obèses à la Martinique contre 14 % en métropole.

se sont déclarés en « très bon » ou « bon » état de santé, contre 71 % en moyenne métropolitaine (tableau 16). À l'inverse, ils étaient 15 % à se déclarer en « mauvais » ou « très mauvais » état de santé⁴⁹. Comparativement à la métropole, la « santé perçue » apparaît donc moins bonne en Martinique. L'âge, le sexe et la précarité économique augmentent significativement la probabilité de se percevoir en « mauvais » ou « très mauvais » état de santé⁵⁰. Les femmes se déclarent plus souvent que les hommes en mauvais état de santé. Par ailleurs, près d'un tiers des Martiniquais de 15 ans et plus (31,7 %) se disent limités depuis au moins six mois dans leurs activités habituelles, contre 24,8 % des métropolitains (tableau 17) ; 14 % évoquant des « limitations fortes », contre 9 % en métropole. Ces difficultés sont en part grandissante (+ 7 points depuis 2014) et plus nettement encore (+ 13 points) chez les plus âgés (61-75 ans).

Tableau 16 : Caractérisation de l'état de santé général perçue (en %)

	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais
Guadeloupe	16	41	28	11	3
Martinique	15	41	29	12	3
Guyane	25	43	23	7	2
La Réunion	21	44	26	8	2
Mayotte	28	38	23	9	2
Métropole	31	40	21	6	1

Lecture : En Martinique, 15 % des 15 ans ou plus se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé soit plus du double qu'en métropole.

Note : lorsque le chiffre est en bleu c'est qu'il est significativement différent du chiffre de la métropole au seuil de 5 %.

Champ : population de 15 ans ou plus.

Source : Drees, Irdes et Insee, EHIS, 2019 ; traitements Drees.

Tableau 17 : Indicateurs des problèmes de santé de la population en Martinique et en France métropolitaine (en %)

	Martiniquais	Martiniquaises	Ensemble	France Métro
Mauvais état de santé déclaré	12,1	18,0	15,4	7,7
Obésité	13,6	25,0	20,0	14,0
Limitation dans les activités	29,7	33,3	31,7	24,8
Peu satisfait de leur vie	6,9	7,4	7,2	
Consommation de cannabis dans l'année	7,8	2,3	4,7	

Note de lecture : 32 % des Martiniquais sont limités dans leurs activités contre 25 % en moyenne métropolitaine.

Champs : population de 15 ans ou plus.

Source : Drees, Irdes et Insee, enquête Santé Dom, EHIS, 2019.

⁴⁹ Une perception équivalente à celle enregistrée en Guadeloupe.

⁵⁰ En métropole, la probabilité moyenne pour une personne âgée de 75 ans ou plus de se percevoir en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé par rapport à une autre d'un âge entre 30 et 54 ans augmente de 14,1 points ; en Martinique elle augmente de 34,3 points.

C. DES DIFFICULTES MOTRICES SEVERES PLUS FREQUENTES QU'EN METROPOLE A PARTIR DE 55 ANS

Au-delà de 55 ans, les traits caractéristiques de la dépendance⁵¹ sont plus fréquents en Martinique qu'en métropole. Dans les activités de vie quotidienne (« se coucher, s'asseoir ou se relever » ou « aller aux toilettes »), les limitations y apparaissent plus fréquentes, avec des écarts qui s'accroissent avec l'âge. Et cela se vérifie plus encore en cas de restrictions « sévères ». Les activités instrumentales courantes « faire des tâches ménagères lourdes » et « des courses » sont les plus pénibles.

L'enquête santé européenne a été conduite pour la première fois dans l'ensemble des Drom simultanément à la France métropolitaine auprès des populations de 15 ans et plus. Elle répond au règlement 2018/255 de la Commission européenne relatif à la fourniture des données de l'*European Health Interview Survey* (EHIS) à Eurostat. Elle est réalisée tous les six ans dans l'ensemble des pays de l'UE. Elle permet de construire des indicateurs sur la santé et de suivre leurs évolutions sur chacun des territoires observés. Elle confirme une santé perçue plus dégradée dans les Drom qu'en métropole. Aux Antilles, 14 % de la population étudiée déclarent un état de santé défaillant (« mauvais » ou « très mauvais ») contre 8 % en métropole. Les premiers concernés sont les plus âgés des Drom, vivant à domicile : ils déclarent plus souvent être en mauvaise santé et connaître des limitations au plan fonctionnel (vision, motricité, concentration, mémoire).

D. UN TIERS DES MARTINIQUAIS A RETARDE OU RENONCE A UN SOIN MEDICAL EN 2019

En dépit du très fort taux de couverture santé complémentaire⁵² (près de 90 %), les renoncements aux soins demeurent fréquents, chez les femmes plus que chez les hommes d'ailleurs. En 2019, 41 % des 31-54 ans ayant renoncé à un soin l'expliquent par des raisons financières⁵³ et/ou d'accessibilité à un médecin⁵⁴. Nombreux sont ceux qui n'ont jamais effectué de dépistage de cancer colorectal par recherche de sang dans les selles ou par une coloscopie⁵⁵ (27 % des 55 à 74 ans et 43 % des 75 ans et plus). Au total, un tiers des Martiniquais déclarent avoir été contraints de retarder leurs soins, voire d'y avoir renoncé, pour des raisons matérielles. Ce panorama d'ensemble souligne l'importance des mesures à prendre en termes de politique publique dans ce territoire vieillissant.

⁵¹ Étudiée sous l'angle des « activités essentielles de la vie quotidienne » (ADL) et des « activités instrumentales de la vie quotidienne » (IADL).

⁵² Plus des 2/3 bénéficient d'une mutuelle. Ils ont en outre 19 % à bénéficier de la CMU (Couverture maladie universelle) remplacée depuis par la protection universelle maladie (Puma), une protection sociale qui ouvre l'accès aux soins et au remboursement à toute personne résidant en France et qui n'est pas déjà couverte par un autre régime obligatoire d'assurance maladie ou de mutuelle.

⁵³ En 2017, 33 % des habitants de la Martinique vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire.

⁵⁴ Du fait d'une densité médicale plus faible qu'en moyenne métropolitaine : soit 291 médecins pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2018, contre 340 en Métropole. A titre d'exemple, 29 % des femmes ont reporté des soins pour des raisons de délais de rendez-vous.

⁵⁵ Enquête Santé Dom, EHIS, 2019, Drees, Irdes et Insee.

Les Martiniquais et les facteurs de risques à la Covid-19

En 2019, 57 % des Martiniquais âgés de 15 ans ou plus ont déclaré être porteurs d'un ou plusieurs des facteurs de risque⁵⁶ de la Covid-19 : l'hypertension artérielle pour 26 %, l'obésité pour 20 % et le diabète pour 11 %.

La population selon le nombre de facteurs de risques à la Covid-19 (en %)

Population	Pas de facteur	1 facteur	2 facteurs	3 facteurs ou plus
Moins de 65 ans	57,9	28,0	9,3	4,7
65 ans et plus (y.c. âge)		31,9	31,5	36,7
Ensemble	42,7	29,0	15,2	13,1

Lecture : les plus de 65 ans sont tous considérés comme présentant un facteur de risque, en lien avec leur âge, parmi eux, 32 % présentent un autre facteur de risque.

Champs : population de 15 ans ou plus en Martinique.

Source : Drees, Irdes et Insee, enquête Santé Dom, EHIS, 2019.

Part de la population martiniquaise déclarant des facteurs aggravant les symptômes de la Covid-19 (en %)

Facteur de risque	Part de la population
65 ans et plus	26,3
Hypertension artérielle	25,8
Obésité	19,7
Diabète	11,3
Asthme	7,1
Bronchites	5,1
Problèmes rénaux	4,3
AVC	2,5
Maladie coronarienne	2,0
Infarctus	0,8
VIH	0,6

Lecture : 25,8 % de la population martiniquaise déclarent une hypertension artérielle (un individu peut avoir plusieurs facteurs de risque).

Champs : population de 15 ans ou plus en Martinique.

Source : Drees, Irdes et Insee, enquête Santé Dom, EHIS, 2019.

E. UN RECORD DU MONDE DE CANCERS DE LA PROSTATE

Aux Antilles, le cancer de la prostate est la première cause de cancer chez l'homme, avec plus de 500 nouveaux cas diagnostiqués chaque année (35 % de tous les cancers et plus de 55 % chez l'homme). La mortalité pour ce motif y est plus de deux fois supérieure à celle enregistrée dans l'Hexagone, soit plus de 23 pour 100 000 personnes-années en Guadeloupe et en Martinique, contre 10 dans l'Hexagone. En Guadeloupe, la survie nette à cinq ans était de 91 % sur la période 2008-

⁵⁶ Avis du HCSP des 6 et 29 octobre 2020 sur les critères de vulnérabilité au Covid 19.

2012⁵⁷. La Martinique détiendrait aujourd'hui le record du monde de cancers de la prostate⁵⁸, mais aussi celui des diabètes de type 2, que complètent des malformations congénitales en grand nombre.

Dès les premières études épidémiologiques, il avait été établi que la forte incidence observée des cancers de la prostate pouvait être associée à la contamination des sols et des eaux aux Antilles (**étude Karuprostate** de l'Inserm de Guadeloupe)⁵⁹. Une nouvelle équipe de recherche multidisciplinaire⁶⁰ mandatée par l'Inserm a récemment (juillet 2021) établi un nouveau bilan des connaissances⁶¹ sur les liens entre l'exposition des populations aux pesticides et la survenue de diverses pathologies⁶². Les chercheurs maintiennent les conclusions de 2013. « *Une analyse détaillée a été réalisée sur l'ensemble des données toxicologiques et mécanistiques existantes sur le Chlordécone ainsi que ses relations avec les mécanismes de la cancérogenèse, notamment prostatique* ».

L'étude de l'Inserm confirme que le taux d'incidence du cancer de la prostate est deux fois plus élevé aux Antilles qu'en France métropolitaine : respectivement 173 et 164 pour 100 000 personnes en Guadeloupe et en Martinique contre 88,8 pour 100 000 personnes en France métropolitaine, sur la période de 2007-2014. Ces incidences (standardisées monde) figurent parmi les plus élevées au monde et sont supérieures à celles observées dans la Caraïbe pour les pays disposant de registre (123,1 pour la Barbade et 123,9 pour Trinidad et Tobago). L'étude évoque un « lien de présomption fort » ou, selon le code international, « un lien de causalité probable » deux fois plus élevé qu'en France métropolitaine et précise « *qu'à la lumière des données scientifiques existantes à ce jour, il apparaît que la relation causale entre l'exposition au Chlordécone et le risque de survenue du cancer de la prostate est vraisemblable* ». Les éléments scientifiques étaient alors jugés suffisants pour permettre la création d'un tableau⁶³ « pesticides et cancer de la prostate ». Une nouvelle expertise de l'Inra (Institut national de la recherche agronomique) sur l'épigénétique confirme le lien entre cancer de la prostate et Chlordécone.

L'étude Kannari de 2018⁶⁴ confirmait que plus de 90 % de la population des deux îles serait contaminée, avec des taux d'imprégnation jugés particulièrement importants⁶⁵. Sébastien Denys, le

⁵⁷ Deloumeaux, J., Gaumont, S., Bhakkan, B., Manip M'Ebobisse, N., Lafrance, W. *et al.*, 2017, "Incidence, mortality and receptor status of breast cancer in African Caribbean women: Data from the cancer registry of Guadeloupe", *Cancer epidemiology* 47, p. 42-47.

⁵⁸ Soit 50 % de l'ensemble des cancers dépistés en Guadeloupe et à la Martinique.

⁵⁹ Multigner, L., Ndong, J. R., Giusti, A., Romana, M., Delacroix-Maillard, H. *et al.*, 2010, "Chlordécone exposure and risk of prostate cancer", *Journal of clinical oncology* 28.21, p. 3457-62.

⁶⁰ Épidémiologie, toxicologie, expologie – science de l'évaluation des expositions – et sociologie.

⁶¹ L'analyse a porté sur plus de 5 300 études scientifiques pendant plus de deux ans. L'analyse été réalisée « *sur l'ensemble des données toxicologiques et mécanistiques existantes sur le Chlordécone ainsi que ses relations avec les mécanismes de la cancérogenèse, notamment prostatique* ». Ce travail fait suite à un premier rapport publié en 2013 : Pesticides : effets sur la santé. L'expertise avait alors établi une « *présomption forte d'un lien entre l'exposition au Chlordécone et le risque de survenue du cancer de la prostate* ». L'évaluation était basée sur l'étude cas-témoins Karuprostate réalisée en Guadeloupe entre 2004 et 2007.

⁶² Cancers, lymphomes, troubles anxiodépressifs, érosion des capacités cognitives et maladies neurodégénératives, troubles du développement de l'enfant, pathologies respiratoires, perturbations hormonales.

⁶³ Le tableau renverse le poids de la preuve. Il permet à un salarié de ne pas avoir à faire la démonstration du lien de causalité entre sa pathologie et son exposition. Il constitue donc un progrès très important.

⁶⁴ Une des plus importantes études réalisées au monde (2 000 foyers recrutés, 10 000 analyses...). L'étude **Kannari** sur la période 2013-2014 s'était essentiellement concentrée sur les circuits d'approvisionnement et les zones de production des aliments.

⁶⁵ En moyenne 0,13 et 0,14 microgrammes par litre (µg/l) de sang, allant jusqu'à 18,53 µg/l.

directeur santé et environnement à Santé publique France, indique que « *même à très faible dose, il peut y avoir des effets sanitaires* ». Il est admis que des générations d'Antillais devront vivre avec cette pollution⁶⁶, dont l'ampleur et la persistance – sur plusieurs siècles selon les sols – en font un cas unique au monde. Les Antilles seraient à ce titre une sorte de laboratoire à ciel ouvert. Des études complémentaires sont en cours pour identifier des facteurs de susceptibilité génétique en lien (ou non) avec l'exposition à ce perturbateur endocrinien. Une évaluation de l'Agence de sécurité sanitaire (Anses) avait, en décembre 2017, souligné le risque de surexposition via la consommation des produits alimentaires provenant des circuits informels⁶⁷. Selon son directeur, il s'agit d'une « pollution environnementale quasi sans précédent »⁶⁸ qui – en raison du large spectre de contamination (sols, eaux et aliments) – requiert pour son étude complète la mobilisation d'un spectre tout aussi large de compétences scientifiques⁶⁹.

La Cohorte Timoun⁷⁰ s'est, elle, intéressée à la grossesse et au développement pré et postnatal. Elle a mis en lumière un effet de diminution du temps de gestation, une augmentation du risque d'accouchement prématuré chez la femme enceinte et un risque de perturbation du développement psychomoteur du jeune enfant. Des questions demeurent sur la possibilité que ces associations puissent être prédictives de troubles permanents à un âge plus avancé : « *seul le suivi des enfants au cours des années à venir permettra de répondre à ces interrogations* »⁷¹. Dans une étude de 2010, le professeur Multigner avait déjà souligné, au moyen du test de « Fagan »⁷², un risque de débilité des enfants.

À ce tableau, s'ajoutent l'infertilité des femmes et l'importance de naissances prématurées, mais aussi une multiplication des cas d'endométriase⁷³ et d'insuffisances ovariennes qui obligent les femmes à recourir aux FIV. L'ensemble conduit à s'interroger sur l'impact sur la fécondité et par suite sur la chute des naissances. Enfin des travaux plus récents évoquent une potentielle **action « épigénétique »** du Chlordécone dont les effets seraient susceptibles de se transmettre de la personne contaminée à ses descendants sur quatre à cinq générations⁷⁴. Une très large part des populations des Antilles étant aujourd'hui contaminée, les enfants et petits-enfants n'y échapperaient pas. En 2020, l'Ordre des médecins de Martinique, renouvelant ses inquiétudes face aux conséquences durables de cette contamination, a réclamé la suppression de la « *limite maximale résiduelle* »

⁶⁶ Il faut 10 à 17 semaines à l'homme pour éliminer la moitié du polluant.

⁶⁷ Selon lui, l'alimentation joue un rôle prépondérant avec trois types de risque : 1) la consommation issue d'une production domestique d'œufs et de volailles produits en zone contaminée ; 2) la consommation de racines et tubercules produits dans ces zones ; 3) la consommation de produits d'eau douce ou de produits de la mer pêchés par les particuliers ou issus de circuits informels.

⁶⁸ France Antilles du jeudi 08 juillet 2021.

⁶⁹ L'Anses a engagé une étude dite « ChlorExpo », avec un soutien financier de 750 000 € de la direction générale de la santé, qui vise à aider les consommateurs à réduire d'eux-mêmes le niveau de risque, sans renoncer aux produits ou aux modes de productions et de distribution locaux.

⁷⁰ Une recherche biomédicale conduite par l'Unité 1085 de l'Inserm et les services de gynécologie-obstétrique (Dr Philippe Kadhel) et de pédiatrie (Dr Henri Bataille) du CHU de Pointe-à-Pitre sur un échantillon de plus de 1 000 femmes avec leurs enfants.

⁷¹ Les enfants de la « cohorte Timoun » ont fait l'objet d'un suivi. <https://presse.inserm.fr/impact-de-l'exposition-au-chlordecone-sur-le-developpement-des-nourrissons/3624/>.

⁷² Ce test permet une évaluation précoce du risque de débilité.

⁷³ Maladie gynécologique qui se traduit par des douleurs fortes au moment des règles, des douleurs également accentuées lors des rapports sexuels, et qui s'accompagne d'un risque d'infertilité. Elle peut aussi être asymptomatique et n'être découverte qu'en cas de difficulté de la femme à avoir un enfant.

⁷⁴ Le Chlordécone atteindrait la transmission du génome et le modifierait.

(LMR)⁷⁵ : « *Nous souhaitons qu'il y ait zéro microgramme. Les LMR doivent être supprimées, puisque au final, c'est accepter une intoxication connue et sue de tous* »⁷⁶.

F. LE CHLORDECONE : HISTOIRE D'UNE POLLUTION DURABLE ET A GRANDE ECHELLE

Les pièces d'un scandale environnemental

Très largement utilisé dans les bananeraies antillaises contre le charançon, le Chlordécone⁷⁷ a été répandu par les ouvrier(e)s agricoles à mains nues, sans aucune protection, de 1972 à 1993. Bien que classé « *cancérigène probable* » dès 1979⁷⁸, ce pesticide a été utilisé plus de vingt ans dans ce secteur tenu alors pour le pilier essentiel de l'économie antillaise.

Breveté aux États-Unis en 1952, le Chlordécone est suspecté dès 1959, en raison de la forte toxicité de la molécule et de sa persistance dans l'environnement. Le danger potentiel est donc dès l'origine clairement énoncé. Du reste, en 1969, la « *Commission des toxiques* » du ministère de l'Agriculture français rejette une première demande d'autorisation de mise sur le marché, au motif de « *risques de contamination du milieu environnant* », et recommande son interdiction. Un deuxième refus est exprimé en 1971. Suite à un intense lobbying des planteurs antillais au plus haut niveau de l'État, l'autorisation sera accordée à « *titre provisoire* » en 1972. Le Chlordécone a été présenté comme le produit miracle, le seul capable de préserver la filière, au moment où la banane devient le premier produit d'exportation de l'économie antillaise, dans un contexte de déclin de l'industrie sucrière. Émise pour deux ans, l'autorisation sera plusieurs fois prolongée de manière dérogatoire, avant un renouvellement officiel en 1982, alors même qu'une mission de l'Inra en Guadeloupe avait, en 1977, conclu à « *l'existence d'une pollution des sols des bananeraies et des milieux aquatiques environnants par les organochlorés* »⁷⁹.

C'est à Hopewell, en Virginie, en 1975, que sont confirmés pour la première fois en grandeur réelle ses effets négatifs pour l'homme suite à un accident dans une usine de fabrication provoquant une fuite de Chlordécone et la contamination d'une centaine d'ouvriers. Le produit est alors interdit dans l'ensemble des États-Unis, sa production est arrêtée et l'usine fermée en 1977. Dans le même temps, l'agence internationale pour la recherche sur le cancer classe le Chlordécone comme *cancérigène potentiel*. Il est également considéré comme « *perturbateur endocrinien* », et classé « *cancérogène potentiel* » et reprotoxique dès 1979 par l'OMS.

Inquiets de la pénurie qui résulterait de cette décision américaine, les « *planteurs* » martiniquais – sous la houlette du président du groupement de producteurs de bananes de Martinique de l'époque et directeur général de la société « *Laguarigue* » – décident du rachat du brevet américain pour en assurer directement la fabrication sous l'appellation de « *Curlone* ». Le groupe martiniquais « *Laguarigue* » rachète la licence et fait fabriquer le produit à Béziers, puis au Brésil. Il obtient des

⁷⁵ La LMR est actuellement de 20 microgrammes par kilo de matière fraîche dans l'alimentation, par jour.

⁷⁶ Communiqué de presse de décembre 2020.

⁷⁷ Dénommé « *Képone* » puis « *Curlone* ». Il a été utilisé contre le charançon de la patate douce et celui des agrumes. Il l'a été pareillement sur les cultures maraîchères ou les productions d'agrumes.

⁷⁸ Par le centre international de recherche sur le cancer.

⁷⁹ Rapport Snégaroff de 1977. En 1999, une première campagne d'analyse des cours d'eau aux Antilles conduite par la direction de la santé et du développement social (DSDS) avait confirmé leur pollution.

autorités françaises une autorisation de vente, alors que deux nouveaux rapports ont entre temps (en 1976 et 1980) confirmé les risques cancérogènes.

L'interdiction de vente et d'usage du Chlordécone est prononcée en France en février 1990 (soit treize ans après les États-Unis) **mais elle ne vaut alors que pour l'Hexagone !** Cette fois encore, les planteurs locaux et leurs lobbyistes ont obtenu la poursuite de sa vente et de son utilisation aux Antilles⁸⁰, permettant au fabricant martiniquais d'écouler ses stocks jusqu'en septembre 1993. Un épandage aérien est alors substitué à la pratique antérieure, toujours sans protection particulière des ouvriers agricoles. Le procédé ne sera définitivement arrêté qu'en 2014, suite à une très ferme intervention de la ministre de l'Environnement (Ségolène Royal). En dépit de sa toxicité avérée, l'usage massif du Chlordécone a ainsi été autorisé pendant plus de vingt ans aux Antilles, à coup de dérogations successives (1972, 1976, 1981, 1992). Il n'y sera interdit qu'en 1993, trois ans après l'Hexagone, renforçant un sentiment d'iniquité, d'autant que son usage s'est perpétué sous une forme ou une autre jusqu'en 2014. Pourtant, dès 1977, le rapport Snégaroff de l'Inra attestait de la contamination des sols, rivières et milieux marins des Antilles⁸¹ (notamment à Grand Carbet, Rivière Bananier et Petit Carbet en Guadeloupe). Trois ans plus tard (1980), une nouvelle étude indique que – outre les sols et les eaux – la contamination s'étend aux gibiers, poissons et crustacés et appelle les autorités sanitaires à la vigilance et à en évaluer les conséquences pour la santé publique⁸².

Une pollution persistante des terres jusqu'au milieu marin

Dans les périodes de fortes pluies, l'eau de ruissellement transporte de fines particules de sol vers les rivières et la mer, lesquelles à leur tour polluent le milieu marin, avec pour conséquence la contamination de certaines espèces de poissons et de crustacés⁸³. L'eau de ruissellement élargit ainsi la propagation à l'ensemble de l'environnement, les fines particules présentes dans le sol contaminant également les rivières et la mer. Une contamination lente. Entre le moment de l'infiltration de l'eau dans le sol et sa réapparition dans une rivière qui, à son tour, contaminera le milieu marin, il peut s'écouler plusieurs années voire des décennies. Une fois dans les rivières qui la transportent jusqu'au littoral, sa diffusion dans le milieu marin résulte du relargage des molécules piégées dans les sols (carte 1 et carte A1 en annexe). Le constat de ce transfert a conduit à l'interdiction de la pêche sur une partie du littoral atlantique et la baie de Fort-de-France et de la consommation des espèces de poissons et crustacés les plus à risque d'être contaminés. Avec des conséquences importantes sur la situation économique des artisans concernés. Le Chlordécone demeure ainsi présent dans les sols, dans les nappes phréatiques⁸⁴, dans les rivières, sur le littoral marin, chez les animaux autant que les humains.

⁸⁰ Signées sous la présidence de François Mitterrand par les ministres de l'Agriculture de l'époque, Louis Mermaz et Jean-Pierre Soisson.

⁸¹ Snégaroff J., 1977, Les résidus d'insecticides organochlorés dans les sols et les rivières de la région bananière de Guadeloupe, *Phytiatrie-phytopharmacie*, vol. 26, p. 251-268.

⁸² Kermarrec A., 1980, *Niveau actuel de la contamination des chaînes biologiques en Guadeloupe : pesticides et métaux lourds. 1979-1980*, Inra, Paris.

⁸³ Les crustacés seraient les plus sensibles à la pollution. Un arrêté d'interdiction de pêche sur ces zones interdit la vente sur les marchés de poissons et crustacés dépassant la valeur limite de Chlordécone (LMR = 20 µg/kg).

⁸⁴ Dès 2009, il a été détecté sur 85 % des stations d'eaux souterraines, dont 75 % qui dépassaient la concentration de 0,1 µg/l.

Alertant sur l'ampleur de ce qu'il tenait pour un véritable « scandale sanitaire »⁸⁵, le professeur Belpomme en soulignait, déjà en 2007, l'extrême gravité : « *Polluer une île, c'est beaucoup plus grave que polluer un continent* ». En 2011, la direction générale de la santé (DGS)⁸⁶ confirmait la forte contamination des terrains des bananeraies, soit 6 500 hectares dans la zone sud de la Basse-Terre en Guadeloupe et 14 500 hectares au nord-est de la Martinique. Une contamination qui touche ainsi 40 % de la surface agricole utile, localisée principalement dans le Nord Atlantique et dans les plaines de culture en Martinique et dans le sud-Basse-Terre en Guadeloupe⁸⁷.

Plus de quarante ans après sa première utilisation, la molécule toxique est désormais présente « *dans l'eau, les denrées animales et végétales et dans toute la chaîne alimentaire* », comme l'indiquait, en 2012, le Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) dans un rapport critique des deux premiers plans de lutte contre le Chlordécone⁸⁸. En juin 2014, un rapport de la Cour des comptes confirme l'importance des impacts sanitaires sur les populations antillaises et souligne les insuffisances des plans d'actions de court terme de l'État. Au total, le volume du pesticide déversé aux Antilles sur la période 1972-1993 est estimé à quelque 300 tonnes dont 180 tonnes entre 1982 et 1993.

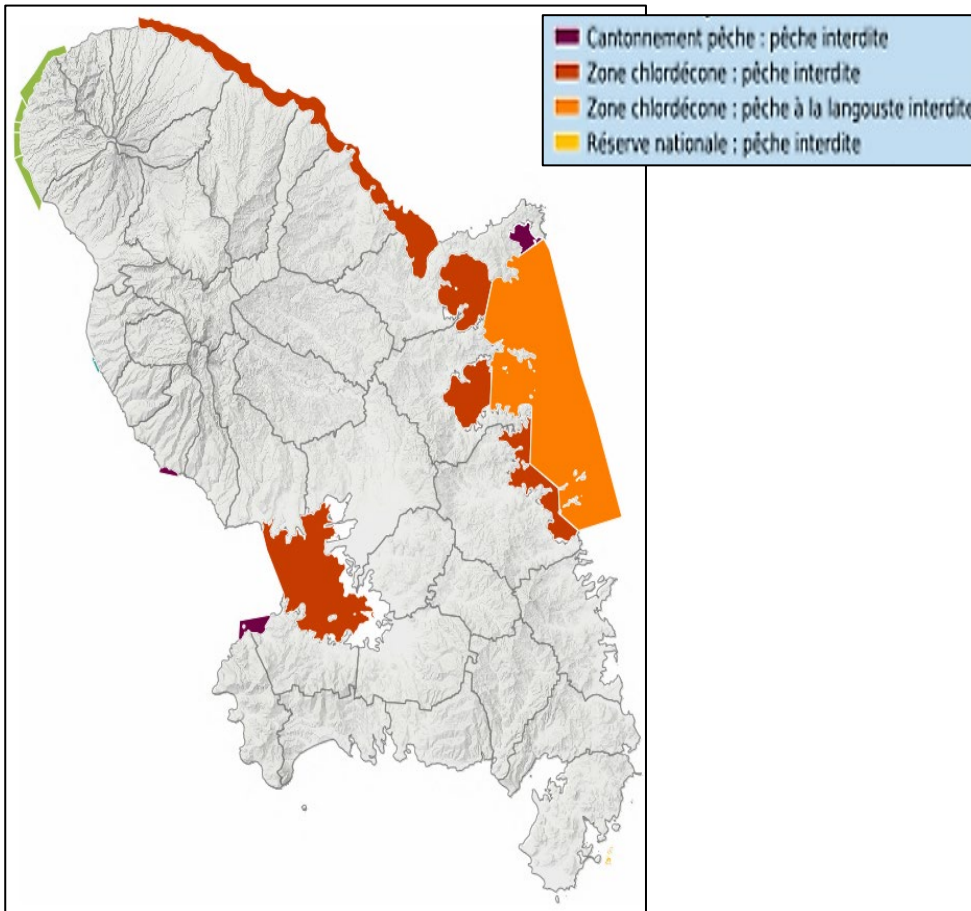
⁸⁵ La première plainte contre l'État pour « *mise en danger de la vie d'autrui* », déposée par plusieurs associations de Martinique et de Guadeloupe, date de 2006.

⁸⁶ Coordinateur interministériel du Plan d'action Chlordécone 1.

⁸⁷ La première « *cartographie des analyses de Chlordécone dans les sols* » concernant 37 % de la surface agricole de la Martinique a été mis en ligne en 2018 par le centre de données géomatiques GéoMartinique.

⁸⁸ Le CGEDD déplorait alors que la base de données « *n'intègre pas les résultats concernant les autres insecticides organochlorés et notamment la Dieldrine, largement utilisée dans les bananeraies jusqu'en 1974 et toujours présente dans certains sols* ».

Carte 1 : Cartographie de la contamination et de la surveillance des eaux littorales



Source : base documentaire et rédaction : BRGM, Cirad, IRD, CNRS.

La molécule est ainsi passivement absorbée par les plantes au niveau des racines⁸⁹, rhizomes et tubercules cultivés dans les terres polluées. Elle se diffuse dans l'ensemble de la chaîne alimentaire en contaminant le bétail, les volailles, les poissons, les crustacés, les légumes-racines (choux caraïbes, dachines, igname, carotte, patate douce...) et, en part moindre, les cucurbitacées (concombres, melons, pastèques, giraumons, etc.).

En Martinique, dans le Nord Atlantique et les plaines de culture du centre, une large part de la surface agricole utile est ainsi polluée. Aujourd'hui, la totalité des sources d'eau de la Martinique (et 80 % de celles de la Guadeloupe) se trouvent dans des zones contaminées, avec les risques que l'on sait sur la santé des populations. En l'absence à ce jour de tout procédé de décontamination, la molécule est destinée à demeurer dans les sols et les eaux pour de nombreuses générations⁹⁰. Via la chaîne alimentaire, la contamination concerne l'ensemble de la population. Une situation qualifiée, à son tour, par le Président de la République, E. Macron, de « *scandale environnemental* » à l'occasion d'un voyage en Martinique.

⁸⁹ L'Inrae propose un programme régional de prévention des Jardins familiaux (Jafa) pour promouvoir des techniques de culture et d'élevage des volailles qui permettent aux particuliers autoconsommateurs de produire leurs œufs, volailles ou légumes en minimisant leur risque d'exposition à la Chlordécone.

⁹⁰ [Cabidoche Y.-M. et al. \(2009\), « Long-term Pollution by... »](#)

De 1958 à 1993- Histoire d'une pollution environnementale

1958 : commercialisation du Képone, un produit à base de Chlordécone, aux États-Unis.

1975 : fermeture de l'usine de production, en Virginie, suite à une pollution importante de l'environnement de l'usine et aux effets toxiques aigus constatés chez les ouvriers.

1976 : interdiction de la production et de la commercialisation du Képone aux États-Unis.

1977 : le rapport Snégaroff établit l'existence d'une pollution des sols des bananeraies et des milieux aquatiques environnants par les organochlorés.

1979 : le Chlordécone est classé substance cancérigène possible chez l'homme.

1981 : la vente du Curlone, nouveau produit à base de Chlordécone est autorisé en France.

1982 : l'utilisation du Chlordécone pour le traitement des bananiers est autorisée aux Antilles.

1989 : la commission d'étude de la toxicité confirme l'interdiction du Chlordécone, considéré comme un insecticide « persistant » et « relativement toxique ».

1990 (1^{er} février) : l'autorisation de vente du Curlone en France est retirée.

1990 (3 juillet) : l'utilisation du Chlordécone est interdite, mais son usage est toléré aux Antilles.

1992 (6 mars) : une dérogation permet de prolonger l'utilisation des stocks jusqu'au 28 février 1993.

1993 (25 février) : une nouvelle dérogation prolonge l'usage des stocks jusqu'au 30 septembre 1993, date de son interdiction.

Le rapport parlementaire de la commission d'enquête sur l'usage du Chlordécone aux Antilles, présidée par le député martiniquais Serge Letchimy⁹¹ (décembre 2019), détaille les responsabilités de l'État dans son emploi durable en dépit des avertissements scientifiques. Il confirme que les autorités nationales avaient connaissance dès 1969 de sa dangerosité, soit un an après la première demande d'homologation. En dépit des alertes, elles en ont maintenu l'emploi *via* les autorisations accordées en 1972, et les multiples dérogations qui ont suivi jusqu'en 1993, pour notamment permettre l'écoulement des stocks⁹², et ce en dépit de la directive de l'Union européenne de 1991 sur les pesticides ; autorisations et dérogations qui, selon cette commission d'enquête, trouvent leur origine dans « *l'intense lobbying des groupements de planteurs et des industriels, les interventions de certains élus et le soutien explicite des services locaux du ministère de l'Agriculture* ». Le rapport souligne le rôle des importateurs (Lagarrigue et Cotrell), devenus eux-mêmes producteurs du pesticide après la fermeture de l'usine d'Hopewell en Virginie, et de tous ceux qui aux Antilles en ont prolongé l'usage (groupements professionnels locaux, grandes exploitations bananières et leurs représentants). Il réclame que leur soit appliqué le principe de « pollueurs-payeurs ».

Une faute politique et un préjudice moral et psychologique dévastateur

Dans leurs mobilisations sur les enjeux sanitaires et écologiques, les mouvements associatifs locaux dénoncent quasi unanimement la gestion différenciée et, somme toute, discriminante dont les Antilles ont fait l'objet dans cette affaire, après bien d'autres. Pour beaucoup, c'est cette iniquité – quasi essentielle – qui explique que l'usage d'un produit toxique interdit dans l'hexagone a été si durablement autorisé aux Antilles. Autorisations le plus souvent obtenues suite aux interventions

⁹¹ Cette commission d'enquête parlementaire a été présidée par le député Serge Letchimy, avec pour rapporteure Justine Benin, députée de Guadeloupe. Le rapport est en ligne sur le site de l'Assemblée nationale.

⁹² Par deux ministres de l'Agriculture, Louis Mermaz et Jean-Pierre Soisson qui, sous les présidences de F. Mitterrand, ont accordé ces dérogations pour l'utilisation du produit aux Antilles jusqu'en 1993.

« *en haut-lieu* » des producteurs locaux. Les dérogations (1972, 1976, 1981, 1992) ont ainsi couru jusqu'en 1993, renforçant le sentiment du « *deux poids deux mesures* » témoignant d'une permanence de l'inégalité de traitement... « *Sa ki bon pou zoi, pa bon pou kanna* »⁹³....

Pour la première fois en 2021, un décret publié au Journal officiel du 20 décembre 2021 reconnaît les cancers de la prostate, liés à l'exposition au Chlordécone, comme « maladie professionnelle » en tant que cancers provoqués par les pesticides. Ce décret ouvre aux agriculteurs concernés un fonds créé en 2020 pour indemniser les « *personnes atteintes de maladies liées aux pesticides* ». Il détermine les conditions de prise en charge et établit la liste des travaux concernés en milieu agricole. La mesure s'inscrit dans une série d'actions de l'État envisagées dans le cadre du Plan Chlordécone IV. Cependant, pour obtenir réparation, il faudra prouver avoir travaillé pendant au moins dix ans au contact du Chlordécone, et que moins de quarante ans se soient écoulés entre la dernière exposition et le diagnostic de cancer de la prostate. Pour le maire de Pointe-à-Pitre, Harry Durimel, « *c'est une avancée, mais elle est encore incomplète* », car « *l'empoisonnement à la Chlordécone n'est pas seulement le fait des professionnels de la banane, mais de l'ensemble des populations* »⁹⁴.

Plus largement, et fortement contestées par les parties prenantes, ce sont toutes les procédures de réparation du préjudice, engagées de très longue date par diverses associations, qui risquent de ne jamais aboutir. Dans un entretien au quotidien *France-Antilles*, du 15 mars 2021, le procureur de la République de Paris Rémy Heitz s'est efforcé de justifier le probable non-lieu qui pourrait être prononcé après plus de quatorze ans de procédure : « *l'autorité judiciaire ne peut pas apporter des solutions à toutes les conséquences humaines, sociales, sanitaires ou écologiques des faits dénoncés et ce, même si les magistrats en charge du dossier sont (...) pleinement conscients des souffrances générées par l'utilisation passée du Chlordécone en Martinique et en Guadeloupe* ». Une situation qui pour beaucoup apparaît inadmissible. L'enquête Santé Dom de 2019 confirme que trois quarts des Martiniquais de 15 ans ou plus étaient inquiets et même – pour la plus grande part (46 %) – très inquiets des effets de la pollution de leur alimentation sur leur santé, en référence à la contamination par le Chlordécone. Et cette inquiétude est majeure....

Et en effet, au-delà des terres, rivières et mer polluées, de l'aquaculture sinistrée, d'animaux contaminés, d'une pêche artisanale entravée, de pans entiers de l'économie locale sinistrés, c'est un mode de vie, un rapport au monde, une culture qui sont atteints⁹⁵. C'est aussi – plus intimement et plus profondément encore – une angoisse sourde qui envahit chacun, quoiqu'il en veuille. L'affaire n'est pas seulement symbolique de ce que furent les formes d'exploitation d'hommes et de femmes, dont il faudrait entretenir la mémoire au nom du traditionnel « *plus jamais ça* »... Au-delà de l'instrumentalisation politique dont il peut – à bon ou mauvais escient – faire l'objet, le sujet est plus profondément, pour chacun, et chaque jour, le terreau d'une angoisse face à l'avenir, nourrie de la crainte, non pas seulement d'être contaminé, mais plus encore d'être l'agent de transmission de ce poison à ses propres enfants. Que signifie alors donner la vie... tout en l'entravant ?

⁹³ Vieux proverbe créole : « *Ce qui est bon pour l'oie ne l'est pas pour le canard* ».

⁹⁴ *Le Monde* le 22 décembre 2021.

⁹⁵ Voir *Tropiques toxiques*, le roman graphique de Jessica Oublié et Nicola Gobbi, paru en 2020.

VII. Le vieillissement

A. 78,9 ANNEES D'ESPERANCE DE VIE POUR LES HOMMES ET 85,7 ANNEES POUR LES FEMMES

Arrivée aux grands âges des générations les plus nombreuses, progrès de l'espérance de vie, chute de la natalité, émigration continue des jeunes adultes, tous les paramètres sociodémographiques concourent à la vive accélération du vieillissement de la population martiniquaise. En 2017, les séniors de 65 ans et plus formaient 20 % de la population, d'ici 2030 ils seront plus nombreux que les jeunes de moins de 20 ans dont la part, à l'inverse, est en baisse constante⁹⁶ (tableau 18). Sur tous ces plans les évolutions sont plus rapides qu'en moyenne nationale.

L'indice de vieillissement de la Martinique⁹⁷ est ainsi le plus élevé de tous les Drom, en 2017, et est également supérieur à la moyenne métropolitaine (tableau 19). Ce vieillissement à la fois important et rapide (comparable à celui de la Guadeloupe) contraste fortement avec la jeunesse des populations mahoraises et guyanaises. Il se distingue aussi de la dynamique réunionnaise qui combine croissance démographique, émigration plus modérée qu'aux Antilles et gérontocroissance.

Tableau 18 : Répartition de la population de la Martinique par grandes classes d'âges de 1990 à 2017 (en %)

Département/ Pays	1990			1999			2007			2017		
	- de 20 ans	20- 64 ans	65 ans et +	- de 20 ans	20- 64 ans	65 ans et +	- de 20 ans	20- 64 ans	65 ans et +	- de 20 ans	20- 64 ans	65 ans et +
Guadeloupe	37,6	54,5	7,9	32,7	57,1	10,2	30,7	56,9	12,4	25,9	56,1	18,0
Martinique	34,8	55,7	9,4	30,6	57,7	11,7	28,6	57,6	13,8	23,3	56,8	19,9
Guyane	44,1	52,1	3,8	44,4	51,7	3,8	44,5	51,8	3,8	42,2	52,5	5,4
La Réunion	39,9	54,2	5,8	37,7	55,8	6,5	35,0	57,2	7,8	31,0	57,9	11,1
Mayotte	-	-	-	-	-	-	54,4	43,3	2,4	53,8	43,6	2,7
France métr.	27,8	58,3	13,9	25,7	58,5	15,9	24,8	58,7	16,5	24,2	56,3	19,5

Source : Insee, recensements de la population 1990, 1999, 2007 et 2017.

Tableau 19 : Indice de vieillissement de la population

Rapport de la population des 65 ans ou plus sur la population des moins de 20 ans

	1990	1999	2007	2017
Guadeloupe	21,2	31,3	40,3	69,3
Martinique	27	38,3	48,2	85,7
Guyane	8,6	8,6	8,5	12,7
La Réunion	14,6	17,2	22,1	35,9
Mayotte			4,3	4,9
France métr.	50,1	61,8	66,7	80,8

Source : Insee, recensements de la population 1990, 1999, 2007 et 2017.

⁹⁶ Soit la baisse la plus importante des régions françaises, au rythme de 2,7 % par an entre 2007 et 2017.

⁹⁷ Rapport du nombre d'habitants de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

L'espérance de vie à la naissance est légèrement moindre en Martinique, comparée à la France métropolitaine. Elle s'établit à 78,8 ans contre 79,8 ans pour les hommes et 82,2 ans contre 85,7 ans pour les femmes. Entre 2000 et 2019, les gains ont été de 2,5 années chez les hommes et 2,1 années chez les femmes, soit un progrès moindre qu'en métropole sur la même période (+ 4,5 années pour les hommes et 2,9 années chez les femmes). L'écart entre hommes et femmes se réduit : de 6,9 années en 2000 à 5,5 années en 2019 (tableau A10 en annexe).

B. UN NIVEAU DE DEPENDANCE BIEN PLUS ELEVE QU'EN METROPOLE

Très positifs en soi, ces progrès de l'espérance de vie ne s'accompagnent pas d'une évolution comparable de « l'espérance de vie en bonne santé ». Bien au contraire, les niveaux de « dépendance » y sont nettement plus élevés qu'en métropole (tableau 20), soulignant les défis à venir s'agissant de la prise en charge des populations concernées. D'autant, et on l'a vu précédemment, que la chute continue de la natalité et l'ampleur de l'émigration des jeunes ont pour conséquence directe une réduction importante et continue du potentiel des « aidants familiaux ».

Cette réalité avait été mise en évidence dès 2011 par l'enquête MFV, indiquant qu'à cette date déjà près de deux tiers des Antillais de 60 à 69 ans avaient un ou plusieurs enfants résidant en dehors du département ; ils étaient même 15 % à n'en avoir plus aucun auprès d'eux. Pour ceux-là, le modèle des enfants prenant en charge leurs parents vieillissants, tenu pour une « *tradition d'importance* », n'était déjà plus de mise. Il l'est moins encore, dix ans plus tard. Le défi est d'autant plus important qu'une large part de ces « *grandes-personnes* » pâtit d'une forte précarité financière, certaines ne disposant pour seul « revenu de retraite » que du minimum vieillesse⁹⁸. Et que, nombre de leurs potentiels « aidants familiaux », demeurés sur place, ne sont pas mieux lotis économiquement, comme l'indiquent la faiblesse des taux d'emploi, le poids du chômage de longue durée et, par suite, l'importance du nombre des bénéficiaires du RSA.

Tableau 20 : Part des seniors âgés de 75 ans ou plus vivant à domicile déclarant des limitations physiques, des limitations sensorielles ou des limitations cognitives
(en %)

Département	Prévalence limitations physiques	Prévalence limitations sensorielles	Prévalence limitations cognitives
Guadeloupe	47,67	25,89	31,64
Martinique	43,88	18,80	24,62
Guyane	45,07	22,83	25,30
La Réunion	49,10	25,40	26,98

Champ : individus de 75 ans ou plus résidant à domicile.

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2014 (La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile, 2019, *Dossiers de la Drees*, n° 34, avril).

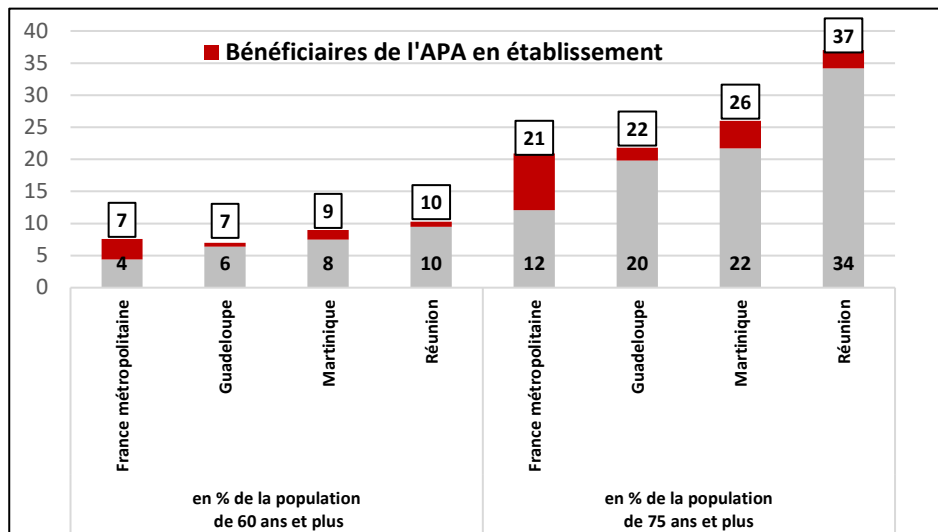
La prise en charge de la dépendance constitue ainsi en Martinique - autant qu'en Guadeloupe – un enjeu majeur de politique publique, dont l'importance ne fera que croître ces prochaines décennies. Sachant que la part relative des personnes âgées les plus dépendantes (groupe VQS IV) est aux Antilles quasiment le double de la moyenne métropolitaine (11,5 % contre 6 %), avec un équipement

⁹⁸ Faute pour elles d'avoir pu cotiser pour leur retraite au cours de leur vie active, en raison de l'importance du travail illégal, qui aujourd'hui encore demeure dans les Drom très largement répandu.

de prise en charge très en deçà des besoins⁹⁹ (tableau 21) mais aussi hors de portée des moyens financiers de la très grande majorité des personnes concernées. D'où l'importance du maintien à domicile des plus âgés en dépit de conditions de logement souvent très précaires et l'importance en Martinique de la part des bénéficiaires de l'APA à domicile (graphique 15 et tableau A11 en annexe).

Graphique 15 : Part des bénéficiaires de l'APA en métropole et dans les Drom, en établissement ou à domicile

(en % des 60 ans et plus et des 75 ans et plus)



Source : Drees, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2019.

Tableau 21 : Taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées au 31/12/2018

pour 1000 habitants de 75 ans ou plus

	Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile	Taux d'équipement en places d'hébergement (*) pour personnes âgées	Taux d'équipement en lits médicalisés (**) pour personnes âgées
Guadeloupe	20,1	45	40,3
Martinique	12,6	50,8	46,5
Guyane	23,6	56,5	41,3
La Réunion	12,6	36,9	33,5
Mayotte	16,3	0	0
France métro.	20,2	122	101,6

* Places de maison de retraite, logements de logements-foyers, places d'hébergement temporaire, et lits de soins longue durée.

** Lits d'Ehpad et lits de soins de longue durée.

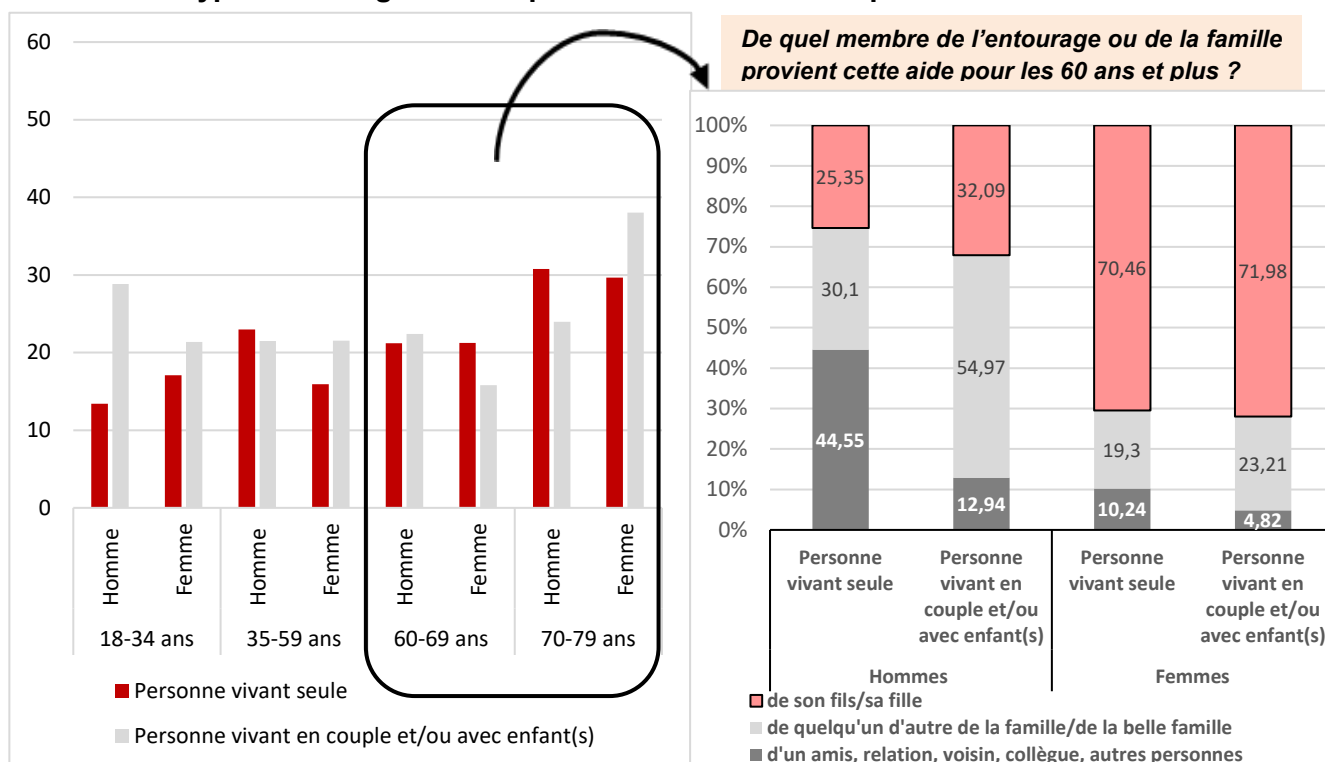
Sources : Drees-DRJSCS, Panorama statistique jeunesse sports cohésion sociale pour les places d'hébergement ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2019.

⁹⁹ L'offre est actuellement très inférieure à la moyenne métropolitaine (51 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus contre 122).

C. DES SOLIDARITES ENCORE VIVES A L'ENDROIT DES AINES, MAIS PRINCIPALEMENT SOUS FORME D'AIDES NON-FINANCIERES

L'enquête MFV a confirmé qu'en Outre-mer, les « aînés » reçoivent plus qu'ils ne donnent. Pour l'essentiel, cette solidarité prend la forme d'une aide « non-financière », principalement sous la forme d'aides aux tâches ménagères ou aux tâches administratives, apportée le plus souvent par leur(s) enfant(s) (graphique 16). En retour, l'offre des aînés se traduit pour l'essentiel par des « gardes d'enfant(s) ». L'enquête MFV a aussi révélé que cette solidarité intergénérationnelle varie sensiblement d'un Drom à l'autre. C'est en Martinique qu'elle apparaissait alors la moins fréquente et, à l'inverse, en Guyane et à La Réunion qu'elle demeurait la plus intense.

Graphique 16 : Part des individus recevant au moins une aide non financière selon l'âge, le sexe et le type de ménage dans lequel ils vivent en Martinique



Champ : les 18-79 ans résidant en Martinique.
Source : Ined-Insee, MFV 2009-2010.

VIII. Une dynamique sociodémographique inégale selon les territoires

A. FORT-DE-FRANCE A PERDU 5 630 HABITANTS ENTRE 2012 ET 2017

La Communauté d'agglomération du Centre Martinique (Cacem), la plus riche en activités et en emplois, concentre la plus grande part de la population de l'île, principalement dans ses deux communes les plus peuplées : Fort-de-France (le chef-lieu) et Le Lamentin qui comptent, respectivement, 80 040 et 39 810 habitants (soit 42 % de l'ensemble de population). Elle enregistre une perte annuelle moyenne de 0,9 % d'habitants entre 2013 et 2019 (tableau 22). C'est Fort-de-France qui enregistre les pertes les plus importantes au rythme moyen annuel de – 2 % entre 2007 et 2017, tandis que Le Lamentin affichait une très légère hausse (+ 1 %) sur la même période (carte 2).

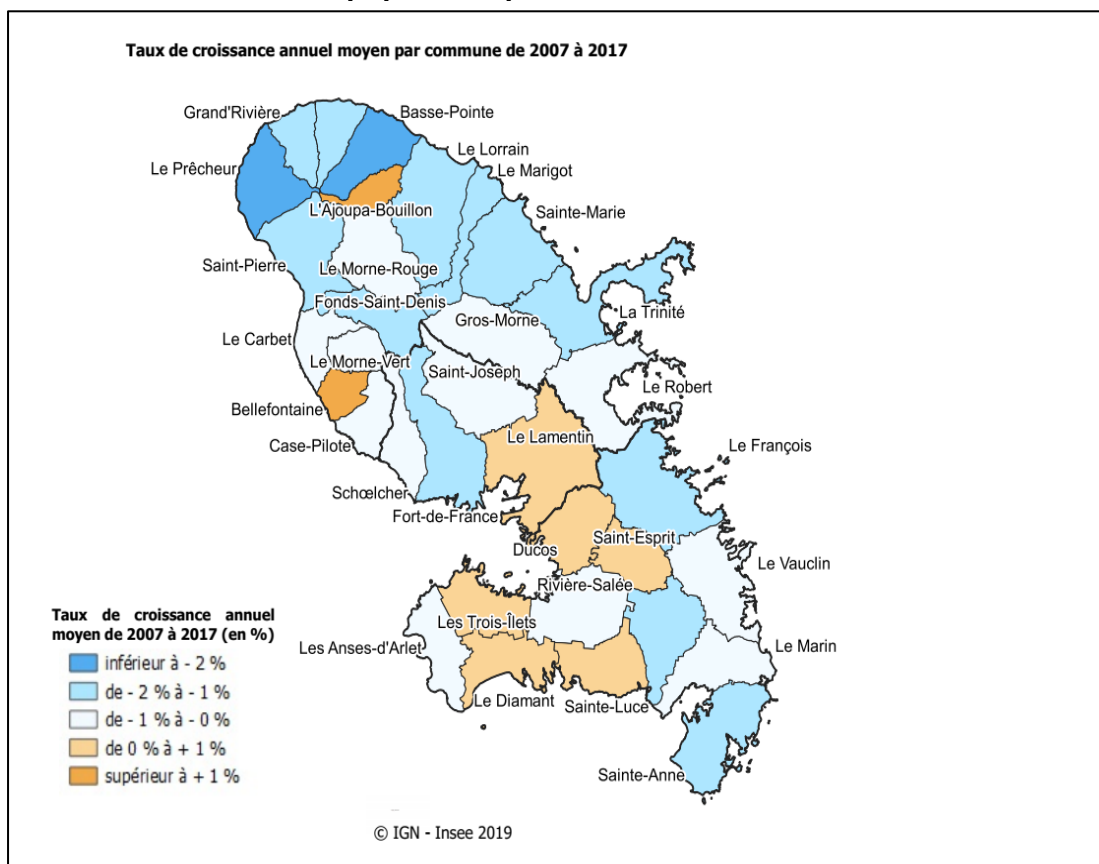
La Communauté d'agglomération de l'espace Sud Martinique (CA Espace Sud) regroupe 114 824 habitants, répartis dans douze communes. Elle enregistre pareillement une perte annuelle moyenne de 0,7 % d'habitants entre 2013 et 2019 qui affecte principalement les communes du François et de Rivière-Pilote, alors qu'à l'inverse celles de Ducos, des Trois-Ilets et du Diamant gagnaient des habitants.

Tableau 22 : Population légale et taux d'accroissement annuel par EPCI entre 2008, 2013 et 2019

	Population légale au 1 ^{er} janvier 2019	Évolution 2013-2019 (en nombre d'habitant)	Taux d'évolution annuel moyen 2013-2019 (en %)	Taux d'évolution annuel moyen 2008-2013 (en %)	Densité de la population en 2017 (hab/km ²)
Martinique	364 508	– 21 043	– 0,9	– 0,6	
CA du Pays Nord Martinique	97 582	– 7 295	– 1,2	– 1,0	183,2
CA de l'Espace Sud Martinique	114 824	– 4 829	– 0,7	– 0,1	283,9
CA du Centre Martinique	152 102	– 8 919	– 0,9	– 0,7	912,8

Source : Insee, recensements de la population 2008, 2013 et 2019.

Carte 2 : Évolution de la population par commune entre 2007 et 2017



Source : Insee, recensements de la population 2007 et 2017.

B. LA CAP-NORD REFLET ACCENTUE DES REALITES MARTINIQUAISES

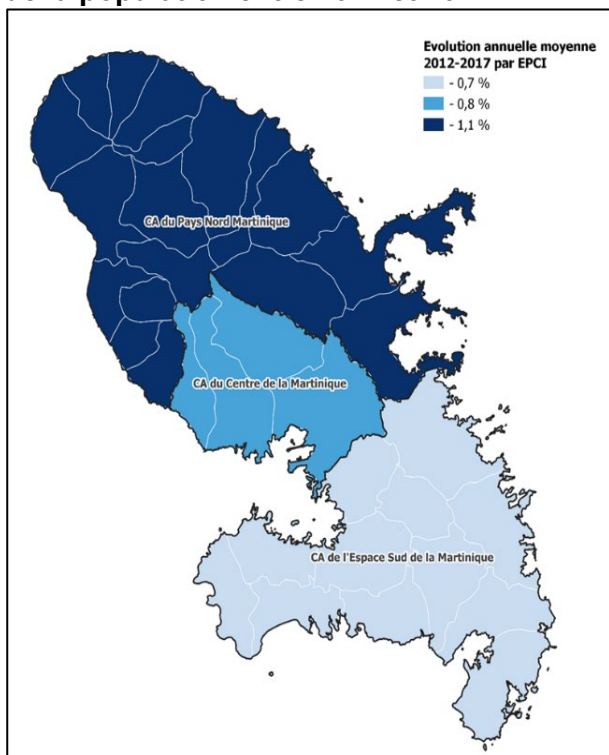
La Communauté d'agglomération du Pays Nord¹⁰⁰ (la Cap Nord), avec ses 97 582 habitants en 2019, est sans conteste l'EPCI le plus emblématique du double mouvement de vieillissement et de déclin démographique qui caractérise désormais la Martinique, à quoi elle ajoute une moindre accessibilité. Zone la plus rurale de l'île, elle concentre douze des quatorze communes martiniquaises de moins de 5 000 habitants. Et la population y décroît plus fortement que sur le reste du territoire, soit - 1,1 % en moyenne par an entre 2012 et 2017 (carte 3), alors que la densité de population y est déjà faible (carte 4). Déjà en 2015, 36 % des personnes de référence des ménages étaient des retraitées, soit une part supérieure à la moyenne régionale. Entre 1999 et 2015, l'indice de vieillissement¹⁰¹ a quasiment doublé, passant de 42 à 82 séniors pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En 2019, les 50 ans et plus forment plus de la moitié de sa population (51 %).

¹⁰⁰ Elle regroupe dix-huit communes du nord de la Martinique : Ajoupa-Bouillon, Basse-Pointe, Bellefontaine, Carbet, Case-Pilote, Fonds Saint Denis, Grand Rivière, Gros-Morne, Lorrain, Macouba, Marigot, Morne-Rouge, Morne-Vert, Prêcheur, Robert, Sainte-Marie, Saint-Pierre, et Trinité.

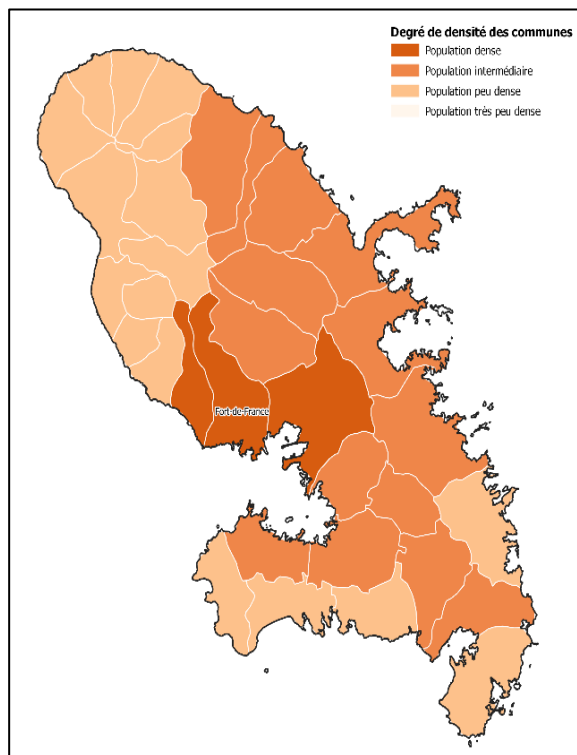
¹⁰¹ Indice qui rapporte la population des 60 ans ou plus à celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 60 ans ou plus et les moins de 20 ans sont à peu près dans les mêmes proportions sur le territoire. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

Ce vieillissement est renforcé par l'accélération des départs des jeunes adultes (au rythme de - 1,2 % l'an en moyenne), faute pour eux de trouver à s'employer sur place, avec pour conséquence une part de diplômés très inférieure à la moyenne martiniquaise. Le recul continu de l'activité rurale traditionnelle¹⁰² y a *de facto* fortement modifié la structure de l'emploi. Aujourd'hui le secteur public fournit près de la moitié des emplois de la Cap Nord¹⁰³, et les femmes y sont majoritaires. À l'inverse, les activités privées (commerces, transports et autres services) n'emploient quasiment aucun salarié. En conséquence, les salaires du secteur public sont essentiels à la vie du territoire.

Carte 3 : Évolution annuelle moyenne de la population entre 2012 et 2017



Carte 4 : Densité de population en 2017



Source : Insee, recensements de la population 2012 et 2017.

C. DES FAMILLES MOINS NOMBREUSES ET PLUS DE PERSONNES AGÉES VIVANT SEULES

Le vieillissement et le déclin démographique de la Cap-Nord s'inscrivent dans un contexte de grande précarité. L'importance du taux de pauvreté est en effet l'un des principaux traits des conditions de vie dans la sous-région. Le niveau de vie y est en effet le plus bas de la Martinique¹⁰⁴. En 2017, avec un revenu médian souvent inférieur à 17 000 € annuels, 36 % de la population y vivaient en deçà du seuil de pauvreté national (carte 5). Les premiers concernés sont évidemment les retraités qui ne disposent que de faibles pensions de retraite, avec au premier rang les ex-ouvriers agricoles (ceux-là mêmes qui ont été en première ligne de la contamination par le Chlordécone), mais

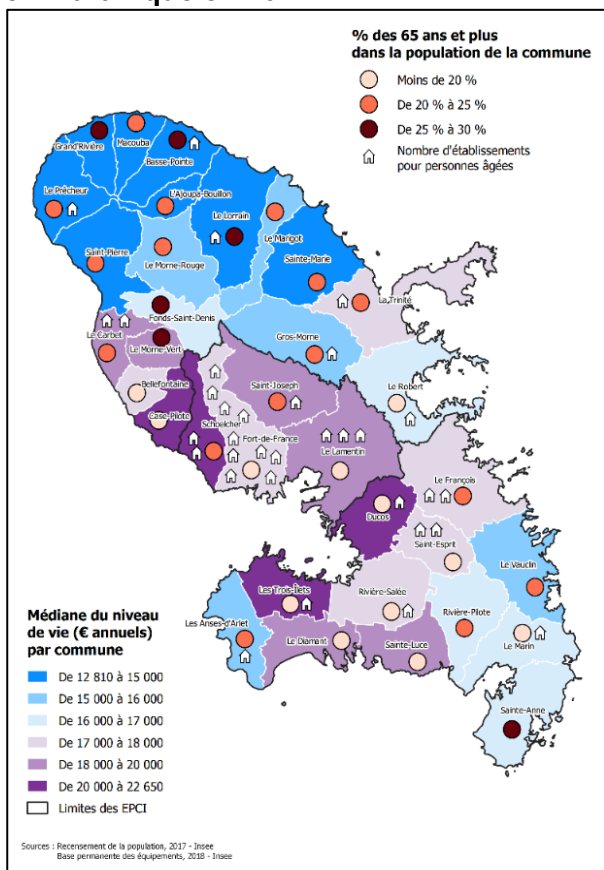
¹⁰² Départs à la retraite, abandons d'activités, reconversion et forte réticence des jeunes à s'y engager.

¹⁰³ Dont une majorité de titulaires ou de contrats à durée indéterminée.

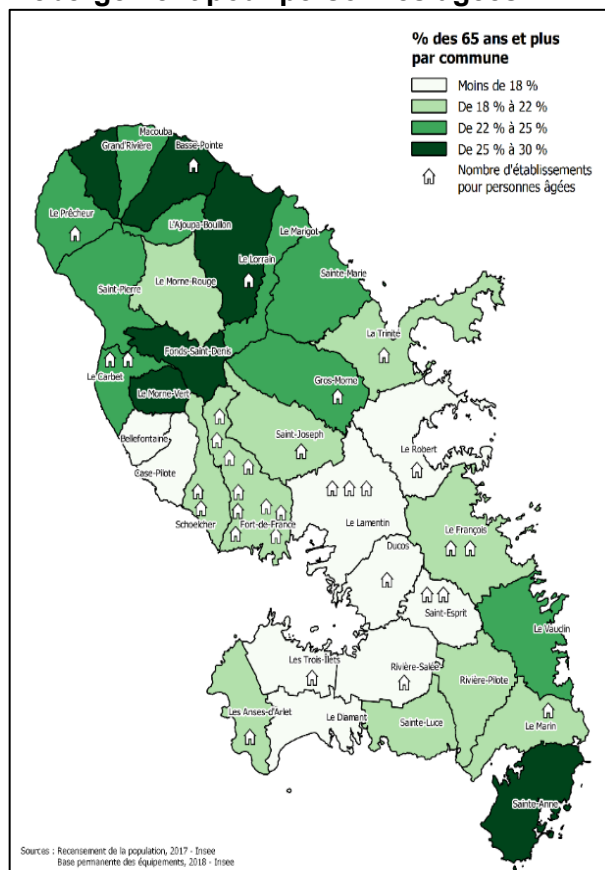
¹⁰⁴ La très grande majorité des communes de Martinique cumulent vieillissement et faible niveau de vie. À l'exception de Case Pilote, Bellefontaine et Le Robert qui comptent moins de 20 % de séniors de 65 ans et plus.

également les salariés à temps partiel et la part importante d'actifs dépourvus d'emploi, et notamment les plus jeunes. La précarité n'épargne pas les enfants : près d'un sur trois appartenait à une famille dont aucun des parents n'est en emploi, retraité ou étudiant. Notamment dans les familles monoparentales.

Carte 5 : Niveau de vie de la population et répartition des 65 ans et plus par commune en Martinique en 2017



Carte 6 : Part des 65 ans et plus par commune en 2017 et répartition des équipements en hébergement pour personnes âgées



Comme dans l'ensemble de la Martinique, les familles nombreuses y sont en net recul, tandis qu'augmente la part des personnes vivant seules, notamment parmi les plus âgées. Ici, plus qu'ailleurs, l'accélération du vieillissement constitue un véritable défi. Pour l'heure, la solidarité intergénérationnelle encore vive permet le maintien à domicile d'une grande part des plus de 65 ans, en dépit (ou en raison) de leurs faibles ressources. Beaucoup sont propriétaires de leur logement, mais nombre de ces habitations sont anciennes et vétustes¹⁰⁵. Et le maintien à domicile, pour certains, tient autant du choix que de la contrainte, faute d'alternative. En effet, les structures d'hébergement pour personnes âgées sont plus qu'inégalement réparties sur le territoire martiniquais (carte 6), concentrées dans la Cacem, au détriment des communes les plus vieillissantes. Un nombre important de communes comptant au moins une personne sur quatre âgée de 65 ans ou plus – et la Cap-Nord en témoigne – n'en est pas du tout pourvu. Le contraste est

¹⁰⁵ En 2015, 44 % des maisons avaient été construites entre 1946 et 1990 et seules 6,5 % sont des constructions récentes (entre 2006 et 2012).

particulièrement net avec la Cacem où l'on dénombre le plus grand nombre d'établissements spécialisés alors que la part de personnes âgées y est moindre (mais elles y sont plus nombreuses à bénéficier d'un niveau de vie nettement plus élevé). En position intermédiaire, les communes du sud offrent deux profils : celles du sud-est plus âgées et à faible niveau de vie, et celles du sud-ouest avec une population un peu plus jeune et disposant d'un niveau de vie un peu plus élevé.

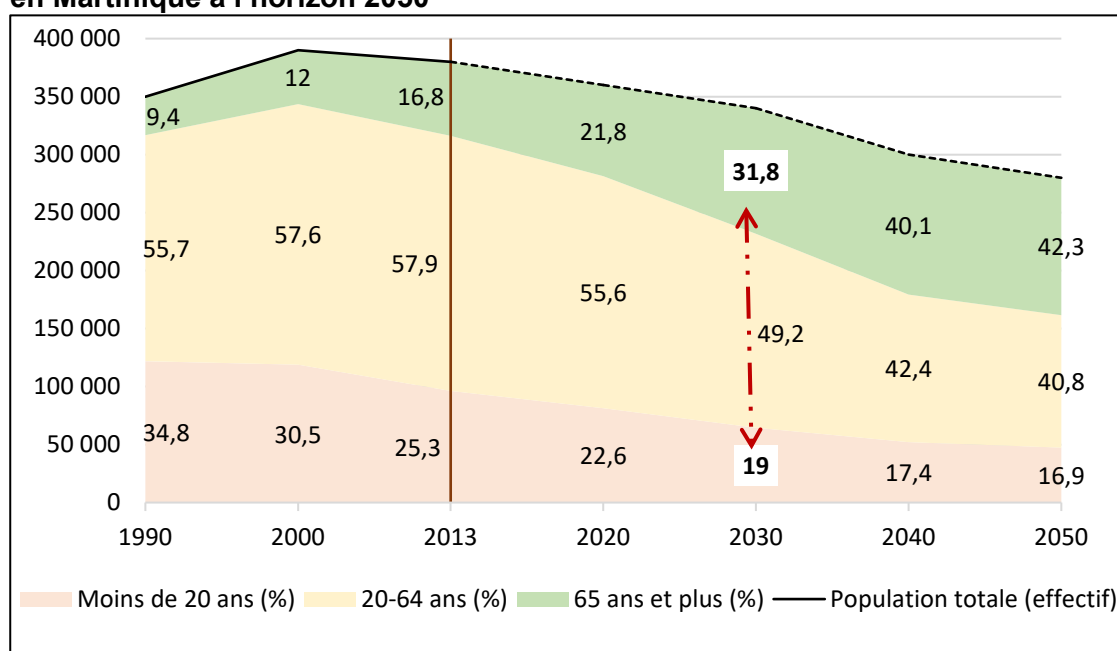
La Cap Nord, où les besoins sont les plus importants, pourrait constituer une sorte de laboratoire de politiques publiques originales, adaptées aux réalités locales et répondant aux besoins concrets des populations, quel que soit leur niveau de fortune. Elle pourrait ainsi être un lieu d'expérimentation de mesures et dispositifs novateurs dont la Martinique dans son ensemble a déjà le plus grand besoin, tant sont déjà écrites les réalités qui seront les siennes à un horizon de dix ou vingt ans et dont la Cap-Nord dessine déjà clairement les contours.

IX. La Martinique à l'horizon de vingt ou trente ans

A. DEUX FOIS PLUS DE SENIORS QUE DE JEUNES DE MOINS DE 20 ANS EN 2030

Selon le scénario de projection (central) proposé par l'Insee, la Martinique verrait se poursuivre son dépeuplement et s'accroître son vieillissement. À ce rythme, pour la première fois dans l'histoire, la Guyane et Mayotte compteraient plus d'habitants que la Guadeloupe ou la Martinique et, ce, dès la prochaine décennie. La Martinique perdrait aux alentours de 47 000 habitants à l'horizon 2040 (tableau A12 en annexe). Elle serait alors le plus vieux département de France avec, une part des 65 ans et plus de 40,1 % quasi équivalente à celle des adultes en âge d'activité (graphique 17). La population âgée de 65 ans et plus continuerait de croître rapidement, au rythme annuel de 2,7 % entre 2020 et 2030 (scénario de référence). En 2013, les 65 ans et plus formaient 16,8 % de la population martiniquaise, soit une part alors proche de la moyenne métropolitaine à 17,7 %. D'ici à 2030, cette part devrait dépasser celle de la métropole (31,8 % contre 23,6 %) mais, surtout, à cette date, ces séniors devraient être plus nombreux que les jeunes martiniquais de moins de 20 ans.

Graphique 17 : Évolution de la population et de la structure par grands groupes d'âges en Martinique à l'horizon 2050



Source : Insee, Omphale 2017.

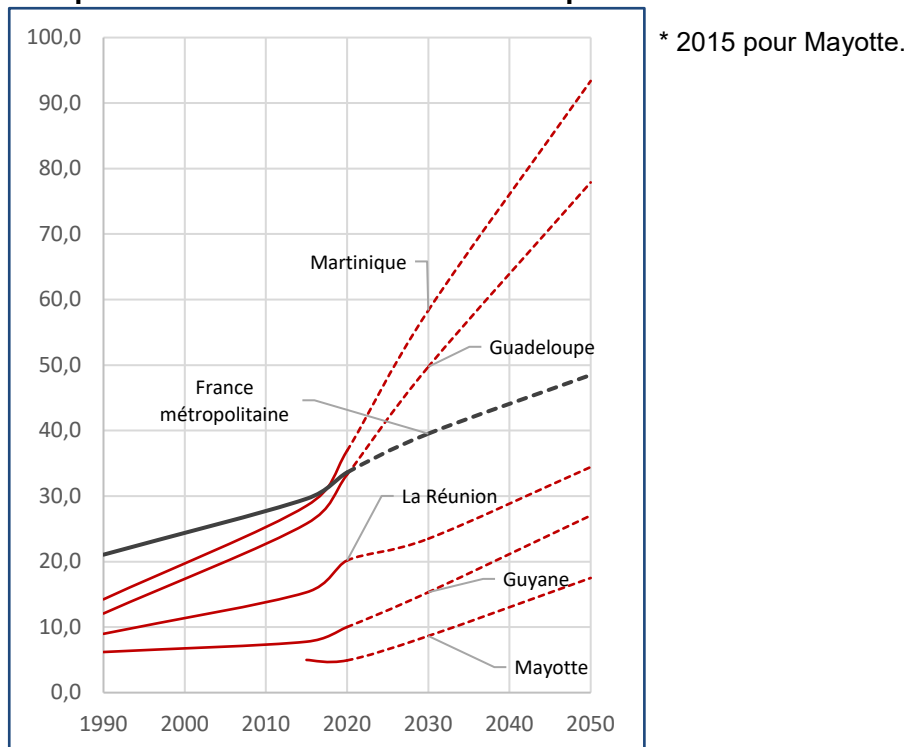
B. EN 2030, 43 % DES MENAGES MARTINIQUAIS AURONT COMME PERSONNE DE REFERENCE DU MENAGE UNE PERSONNE AGEE DE 65 ANS ET PLUS

En 2030, la Martinique afficherait un indice de vieillissement de 125, soit 125 personnes de 65 et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. La part des 75 ans et plus dans la population devrait atteindre 15 % en 2030 contre 9 % en 2016, marquant l'arrivée au très « grand âge » des générations pleines nées dans les années 1950-1960. En parallèle, la décroissance démographique devrait se poursuivre, avec une perte estimée à 0,8 % par an (soit environ 3 000 habitants de moins)

et un déséquilibre accru entre hommes et femmes, témoignant de l'espérance de vie plus longue de ces dernières.

Enfin, le taux de dépendance vieillesse¹⁰⁶ devrait atteindre le niveau de 58 % en 2030 et dépasser 90 % en 2050 (graphique 18). L'évolution de la pyramide des âges de l'année 1990 et sa projection à 2040 permet d'apprécier l'intensité et surtout la rapidité des changements en court (graphique 19).

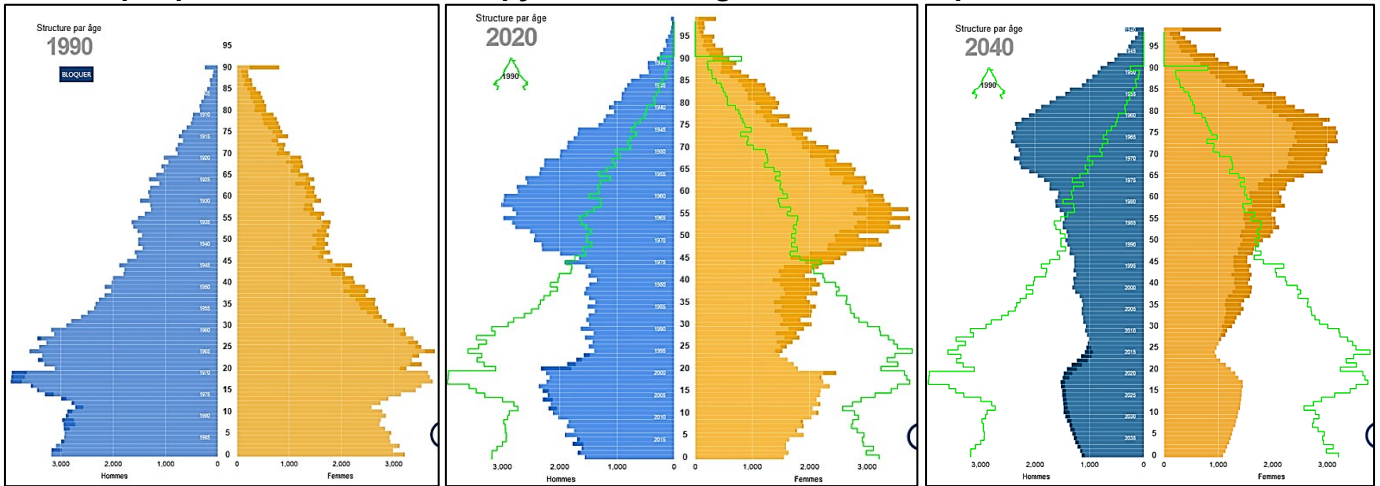
**Graphique 18 : Taux de dépendance vieillesse depuis 1990* et estimés jusqu'en 2050
Comparaison entre les Drom et la Métropole**



Source : Insee, estimations de population et projections de population 2013-2050.

¹⁰⁶ Le taux de dépendance vieillesse est le ratio entre le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus (âge auquel elles sont généralement économiquement inactives) et le nombre de personnes de 15 à 64 ans. La valeur est exprimée par 100 personnes en âge de travailler (15-64).

Graphique 19 : Évolution de la pyramide des âges de la Martinique de 1990 à 2040



ANNEXE

Tableau A1 : Population municipale et taux d'accroissement annuel 2012 – 2017

	Populations municipales au 1 ^{er} janvier 2017	Populations municipales au 1 ^{er} janvier 2012	Évolution 2012 – 2017	Taux d'évolution annuel moyen 2012-2017 (en %)
Martinique	372 594	388 364	- 15 770	- 0,8
CA du Centre	156 080	162 118	- 6 038	- 0,8
Fort-de-France	80 042	85 667	- 5 625	- 1,3
Le Lamentin	39 809	39 700	109	0,1
Saint-Joseph	16 232	16 648	- 416	- 0,5
Schœlcher	19 997	20 103	- 106	- 0,1
CA de l'Espace Sud	116 167	120 268	- 4 101	- 0,7
Ducos	17 367	17 039	328	0,4
Le François	16 948	18 452	- 1 504	- 1,7
Rivière-Pilote	11 935	12 680	- 745	- 1,2
Rivière-Salée	12 168	12 708	- 540	- 0,9
Sainte-Luce	9 816	10 083	- 267	- 0,5
Saint-Esprit	9 432	9 595	- 163	- 0,3
Le Vauclin	8 844	9 140	- 296	- 0,7
Le Marin	8 791	8 547	244	0,6
Les Trois-Îlets	7 339	7 587	- 248	- 0,7
Le Diamant	5 642	5 983	- 341	- 1,2
Sainte-Anne	4 298	4 554	- 256	- 1,2
Les anses-d'Arlet	3 587	3 900	- 313	- 1,7
CA du Pays Nord	100 347	105 978	- 5 631	- 1,1
Le Robert	22 719	23 715	- 996	- 0,9
Sainte-Marie	15 932	17 342	- 1 410	- 1,7
La Trinité	12 243	13 352	- 1 109	- 1,7
Gros-Morne	9 869	10 250	- 381	- 0,8
Le Lorrain	6 878	7 294	- 416	- 1,2
Le Morne-Rouge	5 114	5 003	111	0,4
Case-Pilote	4 454	4 455	- 1	0,0
Saint-Pierre	4 123	4 341	- 218	- 1,0
Le Carbet	3 535	3 736	- 201	- 1,1
Le Marigot	3 196	3 568	- 372	- 2,2
Basse-Pointe	3 026	3 609	- 583	- 3,5
L'Ajoupa-Bouillon	1 874	1 788	86	0,9
Le Morne-Vert	1 834	1 881	- 47	- 0,5
Bellefontaine	1 721	1 522	199	2,5
Le Prêcheur	1 304	1 644	- 340	- 4,5
Macouba	1 074	1 119	- 45	- 0,8
Fonds-Saint-Denis	730	828	- 98	- 2,5
Grand'Rivière	721	531	190	6,3

Source : Insee, recensements de la population 2012 et 2017.

Tableau A2 : Mortalité infantile par département et région en 2017

Départements et régions	Nés vivants (a)	Décédés de moins d'un an (b)	Décédés de moins de 7 jours (b)	Décédés de moins de 28 jours (b)	Taux de mortalité	
					Infantile (c)	Néonatale (d)
Guadeloupe	4 126	35	15	26	8,5	6,3
Martinique	3 640	40	23	34	11,0	9,3
Guyane	8 057	84	42	54	10,4	6,7
La Réunion	13 708	87	56	71	6,3	5,2
Mayotte (f)	9 762	86	35	47	8,8	4,8
Ensemble Drom	39 293	332	171	232	8,4	5,9
France métro. (g)	730 242	2 639	1 354	1 935	3,6	2,6
France entière (h)	769 553	2 967	1 524	2 165	3,9	2,8

a. Département de domicile de la mère.

b. Département de domicile du décédé.

c. Décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 enfants nés vivants.

d. Décès d'enfants de moins de 28 jours pour 1 000 enfants nés vivants.

f. Les indicateurs concernant la mortalité à Mayotte sont diffusés, mais sont peu fiables. En effet, pour ce département, les données sur les décès sont à considérer prudemment car elles sont probablement sous-estimées.

g. Sous-total des événements ayant eu lieu en France métropolitaine. Certaines personnes (mères de nouveaux-nés en métropole ou enfants décédés en métropole) peuvent ne pas résider en métropole.

h. Total des événements ayant eu lieu en France (96 départements métropolitains + 5 départements d'outre-mer). Certaines personnes (mères de nouveaux-nés en France ou enfants décédés en France) peuvent ne pas résider en France (voir ligne Autres).

Source : Insee, recensement de la population 2017.

Tableau A 3 : Évolution du type de familles 1999-2007-2017

Martinique	Nombre de familles					
	1999	%	2007	%	2017	%
	101 359	100	107 996	100	103 580	100
Famille - Couple avec enfant(s)	44 098	43,5	41 353	38,3	31 322	30,2
Famille monoparentale	38 294	37,8	42 084	39,0	43 934	42,4
<i>Père</i>	3 945	3,9	4 110	3,8	4 598	4,4
<i>Mère</i>	34 349	33,9	37 974	35,2	39 336	38,0
Famille - Couple sans enfant	18 967	18,7	24 559	22,7	28 324	27,3
Famille - 0 enfant de moins de 25 ans	34 236	33,8	39 528	36,6	46 230	44,6
Famille - 1 enfant de moins de 25 ans	29 475	29,1	31 823	29,5	30 616	29,6
Famille - 2 enfants de moins de 25 ans	22 750	22,4	23 509	21,8	18 767	18,1
Famille - 3 enfants de moins de 25 ans	9 950	9,8	9 027	8,4	5 699	5,5
Famille - 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	4 948	4,9	4 109	3,8	2 269	2,2

Source : Insee, recensement de la population 2017.

Tableau A4 : Taux de nuptialité, nombre de mariages et nombre de divorces en France métropolitaine et dans les Drom en 1999, 2007 et 2017

	Taux de nuptialité pour 1 000 habitants			Nombre de mariages			Nombre de divorces		
	1999	2007	2017	1999	2007	2017	1999	2007	2017
Guadeloupe	4,4	3,6	2,9	1 719	1 427	1 131	653	798	869
Martinique	4,2	3,4	2,9	1 591	1 341	1 073	484	649	679
Guyane	3,4	3,1	2,0	548	667	562	162	227	143
La Réunion	4,9	3,8	3,5	3 495	3 040	3 013	1 084	1 487	1 045
Métropole	4,9	4,3	3,5	286 191	267 194	227 758	116 813	131 316	88 146

Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Tableau A5 : Taux de pauvreté en Martinique selon la personne de référence du ménage en 2017

	Seuil national	Seuil local	Répartition des individus selon les caractéristiques de la personne de référence du ménage
Ensemble	33	21	100
En emploi	18	12	59
Chômeur	81	57	14
Retraité	33	19	22
Autres inactifs	84	49	5
Diplômé de l'enseignement supérieur	8	5	24
Baccalauréat	27	19	16
CAP BEP	39	23	22
Pas ou peu diplômé	49	31	38
Moins de 35 ans	46	23	13
De 35 à 49 ans	28	19	34
De 50 à 64 ans	32	23	33
65 ans ou plus	37	21	20
Personne seule	41	31	17
Famille monoparentale	49	31	23
Couple sans enfant	23	12	13
Couple avec au moins un enfant	22	14	32
Ménage complexe	36	21	15

Lecture : en Martinique, en 2017, 81 % des personnes vivant dans un ménage dont la personne de référence est chômeur sont pauvres au seuil national. Avec le seuil local, 57 % des personnes dans cette situation sont pauvres. 14 % des individus vivent dans un ménage dont la personne de référence est chômeur.

Source : Insee, Budget de famille 2017.

Tableau A6 : Détail des taux de privation de la population (en %)

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	France métro.
Faire face à une dépense imprévue (environ 1 000 €)	69,9	71,3	71,2	71,8	31,0
Une semaine de vacances par an hors du domicile	61,8	62,8	63,2	61,4	22,3
Changer les meubles hors d'usage	60,4	59,0	58,6	54,7	22,2
Dépenser une petite somme d'argent pour soi	34,7	34,3	47,6	38,1	15,9
Avoir des impayés (emprunts, loyer ou factures)	34,4	35,3	43,6	26,5	9,2
Activité de loisir régulière	28,4	33,4	45,0	31,6	14,0
Retrouver des proches pour un verre ou un repas	18,8	24,5	35,8	15,9	5,6
Maintenir le logement à bonne température	19,7	24,1	36,5	28,6	4,9
Vêtements neufs	16,9	17,1	29,9	21,4	9,0
Repas contenant des protéines au moins tous les deux jours	15,8	15,3	18,9	14,1	6,9
Au moins deux paires de bonnes chaussures	10,1	10,9	22,4	15,5	5,4
Voiture personnelle	7,8	7,9	27,2	9,4	3,3
Accès à Internet	6,0	9,0	27,7	6,4	1,7

Lecture : en 2018, 69,9 % des Martiniquais déclarent ne pas pouvoir faire face à une dépense imprévue de 1 000 €, contre 31 % des métropolitains.

Champ : ensemble de la population.

Source : Insee, SRCV 2018.

Tableau A7 : Les bénéficiaires du RSA au 31 décembre 2018

	Part des bénéficiaires du RSA dans la population de 15 à 64 ans (allocataires + conjoints, en %) (1)			
France métro.	1 733 700	197 200	1 931 000	4,8
Guadeloupe	41 560	5 158	46 718	19,6
Martinique	34 024	4 223	38 247	16,8
Guyane	17 563	6 346	23 909	12,9
La Réunion	99 083	16 217	115 300	20,5
Mayotte	6 166	0	6 166	4,3
DOM	198 400	31 900	230 300	16,9

(1) La part de bénéficiaires a été calculée en divisant le nombre de bénéficiaires (allocataire + conjoint) multiplié par 100 par la population estimée âgée de 15 à 64 ans au 1^{er} janvier 2019. Ces données portant sur les allocataires relevant des Caf sont établies selon le territoire de gestion des Caf et non selon le lieu de résidence.

Sources : Cnaf et MSA.

Tableau A8 : Dépenses totales nettes d'aide sociale par département en 1999 et 2018 (y compris l'aide médicale générale, les frais communs et les dépenses de personnel)

	1999	2018	Évolution
Guadeloupe	164 853	466 456	x 2,82
Martinique	129 629	386 547	x 2,9
Guyane	75 912	161 223	x 2,12
La Réunion	297 676	1 086 540	x 3,65
France métro. (total estimé)	11 929 720	36 294 656	x 3,04
Drom (total estimé, hors Mayotte)	668 071	2 100 766	x 3,0

Tableau A9 : Barèmes des minima sociaux (valeurs mensuelles en euros)

Au 1 ^{er} avril 2019	Montants maximaux ¹	Plafonds de ressources
Allocation pour demandeur d'asile (ADA) ²	206,83	206,83
Allocation temporaire d'attente (ATA) ³	358,61	RSA
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	509,18	1 171,80
Revenu de solidarité (RSO), allocation spécifique aux Drom	527,20	937,44
Revenu de solidarité active (RSA)	559,74	559,74
Allocation veuvage (AV)	616,65	770,82
Minimum invalidité ⁴	705,88	723,25
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	860,00	860,00
Minimum vieillesse (ASPA) ⁵	868,20	868,20
Allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R) ⁶	1 100,17	1 736,16

1. Montant maximal sur un mois « moyen » calculé (365 jours/12) pour l'ADA, l'ATA, l'ASS et l'AER-R.

2. Le montant et le plafond sont majorés de 7,40 € par jour (soit 225,08 € par mois) pour chaque adulte ayant accepté l'offre de prise en charge, manifesté un besoin d'hébergement et n'ayant pas accès gratuitement à un hébergement ou à un logement à quelque titre que ce soit.

3. Le plafond de l'ATA correspond au montant forfaitaire du RSA selon la composition familiale.

4. Le minimum invalidité correspond à la somme de la pension d'invalidité minimale et de l'allocation supplémentaire invalidité (ASI).

5. Depuis 2006, l'allocation de solidarité pour personnes âgées (Aspa) remplace les diverses prestations composant le minimum vieillesse.

6. Allocation supprimée à compter du 1^{er} janvier 2011 excepté pour les personnes qui en bénéficiaient déjà à cette date.

Note : barèmes pour une personne seule sans enfant.

Tableau A10 : Espérances de vie à la naissance selon le sexe et à différents âges en 2000 et en 2019 en France métropolitaine et dans les Drom

Département/ Pays	À la naissance				À 20 ans				À 40 ans				À 60 ans			
	2000		2019		2000		2019		2000		2019		2000		2019	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F s	H	F	H	F	H	F
Guadeloupe	74,6	81,6	76,4	84,7	55,6	62,3	57,5	65,3	37,6	43,1	39,9	46	21,2	24,6	23,4	27,7
Martinique	75,3	82,2	78,8	84,3	56,3	62,8	59,8	65,4	37,9	43,5	41,3	46,2	20,7	25,1	23,8	27,7
Guyane	72,1	80,2	76,6	83,8	54,1	61,6	57,8	65	36,3	43,2	39,3	45,7	19,6	25,1	22,3	27,7
La Réunion	72	80,2	78,5	84,7	52,9	60,9	59,2	65,4	34,5	41,5	40,4	45,8	19,1	23,4	23	27,1
Mayotte			74,8	76,9			56,2	58			37,7	38,9			20,2	21,4
France métr.	75,3	82,8	79,8	85,7	56,1	60,3	63,4	66,1	37,3	43,9	41,1	46,4	20,5	25,6	23,4	27,8

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Carte A1

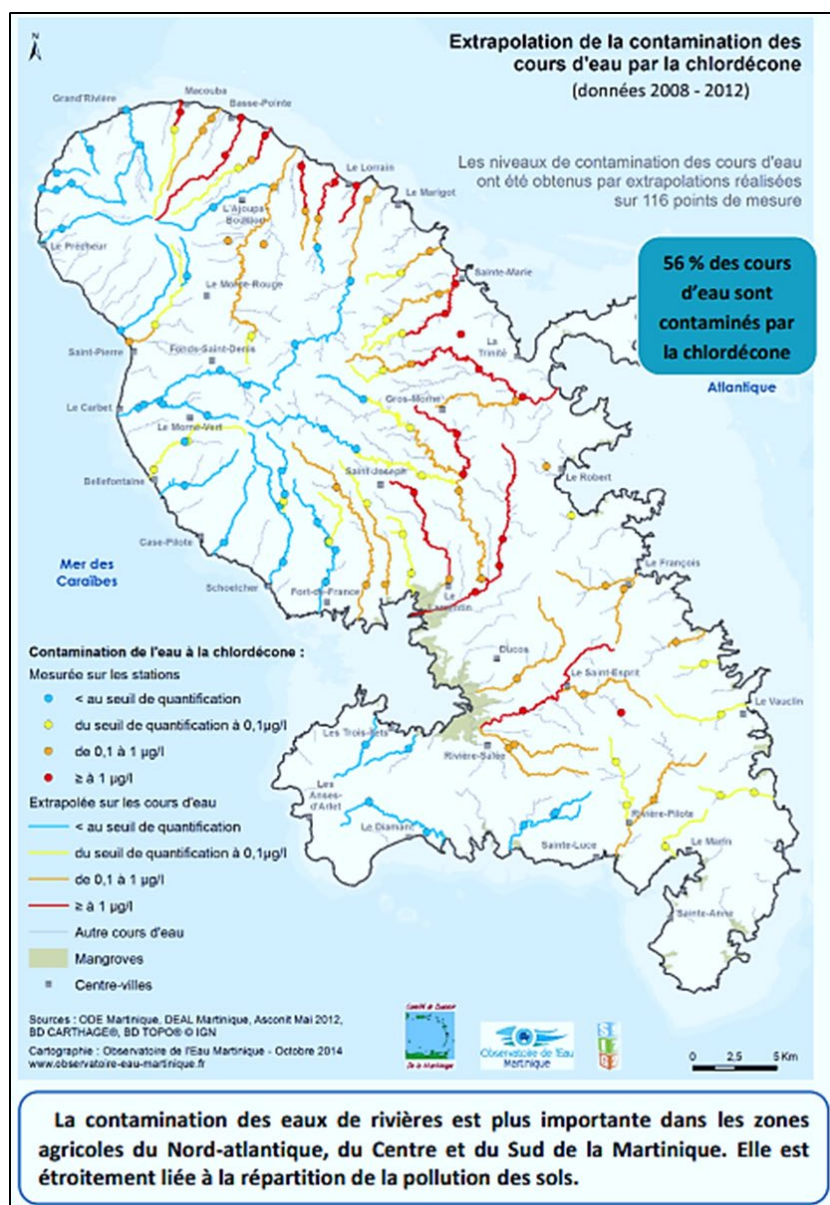


Tableau A11 : Bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement

Département/ Pays	Bénéficiaires de l'APA à domicile		Bénéficiaires de l'APA en établissement	
	en % de la population de 60 ans et +	en % de la population de 75 ans et +s	en % de la population de 60 ans et +	en % de la population de 75 ans et +
Guadeloupe	6,4	19,8	0,6	2
Martinique	7,5	21,7	1,5	4,3
Guyane	2,5	11,7	0,7	3,2
Réunion	9,5	34,2	0,8	2,8
France métro.	4,4	12,1	3,2	8,8

Source : Drees.

Tableau A12 : Évolution démographique à l'horizon 2040 (2050 pour l'âge moyen)

Région	Population en 2013 (en milliers)	Population en 2040 (en milliers)	Population de 65 ans et + en 2040 (en milliers)	Évolution 2013-2040 (en %)	% de 65 ans et + en 2040	Âge moyen en 2013	Âge moyen en 2050
Martinique	386	311	120	- 19,4	40,1 %	40,4	53,8
Guadeloupe	402	352	120	- 12,4	35,4 %	38,8	50,8
La Réunion	835	899	170	7,7	19,1 %	34,0	41,3
Guyane	244	353	50	44,7	13,1 %	27,4	35,2
Mayotte	210	390	30	-	7,3 %	22,4	30
France métro.	63 699	70 143	18 410	10,1	26 %	40,6	44,7

Source : Insee, projections de population 2013-2050.

Tableau A13 : Chiffres-clés pour la Martinique et la France métropolitaine

	Martinique			France métro.
	2010	2019	2020 (p)	2020 (p)
Natalité, fécondité				
Naissances vivantes	4 888	3 749	3 529	694 664
Naissances de mères mineures	///	17	33	1 790
Age moyen de la mère à la naissance	29,2	(r) 29,8	29,8	30,8
Taux de natalité (‰)	12,4	(r) 10,4	9,9	10,7
Indicateur conjoncturel de fécondité	2,02	(r) 2,00	1,93	1,79
Mortalité				
Décès	2 843	3 559	3 586	652 818
Taux de mortalité (‰)	7,2	9,8	10,0	10,0
Espérance de vie à la naissance (en année)				
Hommes	77,5	78,5	78,6	79,1
Femmes	84,3	84,8	84,7	85,1
Nuptialité				
Mariages enregistrés	1 279	1 057	794	151 000

p : provisoire.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

DEFINITIONS

Les quintiles de revenus partagent la distribution ordonnée des revenus en cinq parties égales. Chaque tranche compte pour 20 % de la population. Les ménages de la première, appelés « ménages du premier quintile », sont les moins aisés, ceux de la deuxième tranche sont appelés « ménages du deuxième quintile », et ainsi de suite pour arriver aux ménages de la cinquième tranche appelés « ménages du cinquième quintile », dit aussi « ménages les plus aisés ».

Le revenu disponible d'un ménage est constitué de la somme des revenus du travail (salaire, revenu des indépendants), revenus de remplacement (pension de retraite, allocation de chômage) et revenus imposables du patrimoine des membres du ménage qui en perçoivent, des transferts privés (ajout des pensions alimentaires déclarées par le parent qui les reçoit, généralement le parent gardien des enfants et déduction de celles versées par le parent débiteur, généralement le parent non gardien) et de certaines prestations sociales (essentiellement des prestations logement et famille), de laquelle on déduit les impôts (impôts sur le revenu et taxe d'habitation).

Le revenu fiscal est la somme des revenus déclarés au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques avant tout abattement. Il est ventilé en quatre grandes catégories : revenus salariaux ; pensions, retraites et rentes ; bénéficiaires des professions non salariées ; autres cas (essentiellement revenus du patrimoine). Par définition, il exclut les revenus non imposables : revenus financiers exonérés (livret A, Codevi, plan d'épargne logement...), prestations sociales défiscalisées (RMI et minimum vieillesse, prestations familiales, aides au logement). Ce revenu fiscal avant redistribution par l'impôt, ne peut être assimilé à la notion de revenu disponible brut.

Le taux de pauvreté correspond à la part d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros) pour une année donnée. Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

L'Insee **mesure la pauvreté monétaire de manière relative**¹⁰⁷. Dans ce cas, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population, en général un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie.

Les indices de peuplement Ils caractérisent le degré d'occupation du logement en combinant le nombre de pièces considérées comme nécessaires au ménage et la surface disponible par personne, afin de préserver l'intimité des occupants d'un logement. La norme Insee prévoit :

- une pièce de séjour pour le ménage ;
- une pièce pour chaque couple ;
- une pièce pour les célibataires de 19 ans et plus ;
- une pièce pour deux célibataires de 19 ans et de même sexe ;
- une pièce pour deux enfants de moins de 7 ans.

La superficie nécessaire au ménage est de :

- 25 m² pour une personne seule vivant dans un logement d'une pièce ;
- 18 m² par personne pour les autres ménages.

¹⁰⁷ Comme Eurostat et les autres pays européens, à la différence des États-Unis ou du Canada qui ont une approche absolue.

Le Score VQS : indicateur synthétique de la dépendance, le score VQS, permet de classer les individus en quatre groupes de dépendance. Une personne classée en groupe I est considérée comme totalement autonome alors que celle classée en groupe IV est considérée comme « dépendante ». La méthode de calcul du score VQS a évolué entre les enquêtes VQS 2007 et 2014 car le champ d'enquête ainsi que les questions mobilisées ne sont pas identiques (Carrère A., Haag O. et Soullier N., 2015). Le score VQS 2014 est utilisé dans le premier article du *Dossier de la Drees* « *Les individus ayant un score VQS supérieur ou égal à 40 sont considérés comme « dépendants ».*



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :
www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)
Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

