

Étude sur les besoins en santé des bénéficiaires du RSA en Guadeloupe

Corinne Valérie Pioche, Audrey Bonine, Lise Cuirassier, Joel Gustave, Cécile Yacou, Estelle Domiquin, Walé Kangambega Château Degat

DANS **Santé publique et Territoires** 2025/HS1, PAGES 81 À 89
ÉDITIONS **Santé Publique**

ISSN 0995-3914
DOI 10.3917/spub.hs1.2025.0081

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-HS1-page-81?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Étude sur les besoins en santé des bénéficiaires du RSA en Guadeloupe

Study on the health needs of welfare recipients in Guadeloupe (French West Indies)

Corinne Valérie Pioche¹, Audrey Bonine¹, Lise Cuirassier², Joel Gustave³, Cécile Yacou³, Estelle Domiquin², Walé Kangambega Château Degat¹

⇒ Résumé

Introduction : En 2023, l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSaG), l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et le Conseil départemental de la Guadeloupe ont réalisé une étude sur les besoins en santé des bénéficiaires du RSA, afin d'identifier les difficultés d'accès aux soins dans cette population en situation de fragilité.

Méthode : Les bénéficiaires du RSA de la Guadeloupe ont été invités à répondre à un auto-questionnaire en ligne, seuls ou avec le soutien d'un conseiller numérique du Conseil départemental. Des données socio-démographiques (sexe, âge, situation familiale, situation professionnelle, couverture médicale), de santé (perception de l'état de santé physique et psychologique) et des informations sur l'accès aux services de santé, sur le renoncement aux soins et ses causes ont été recueillies.

Résultats : Entre le 27 février et le 31 mai 2023, 240 bénéficiaires du RSA volontaires ont participé à l'enquête : 86 % sont des femmes ; l'âge moyen est de 42 ans ; 15 % ne sont pas couverts par la Complémentaire santé solidaire (C2S) ; seuls 45 % se déclarent en bonne ou très bonne santé. Près de 40 % des bénéficiaires rencontrent des difficultés financières pour se faire soigner ; parmi eux, la majorité (89 %) déclarent avoir dû renoncer à des soins. Un délai de rendez-vous médical trop long et des horaires mal adaptés sont également mentionnés comme autres causes du renoncement aux soins.

Conclusion : Les données suggèrent que les bénéficiaires du RSA en Guadeloupe ont une perception de leur état de santé plus dégradé qu'en population générale, qu'ils sont confrontés à des difficultés d'accès aux soins et qu'ils ne sont pas toujours au fait des dispositifs d'accompagnement social existants. Il y aurait un intérêt certain à renforcer la communication sur ces

⇒ Abstract

Introduction: In 2023, the Guadeloupe Regional Health Observatory (ORSaG), the Regional Health Agency (ARS) of Guadeloupe, Saint Martin, and Saint Barthélemy, in partnership with the Departmental Council of Guadeloupe, conducted a study to assess the health needs of social welfare (Revenu de solidarité active; RSA) recipients. The objective was to identify barriers to healthcare access within this socially and economically vulnerable population.

Methods: Social welfare recipients in Guadeloupe were invited to complete a self-administered online questionnaire, either independently or with support from a digital advisor provided by the Departmental Council. The survey collected socio-demographic data (gender, age, family situation, employment status, healthcare coverage), health-related information (self-perceived physical and mental health), and details on access to healthcare services, forgone healthcare, and the reasons for forgoing care.

Results: Between February 27 and May 31, 2023, a total of 240 volunteer social welfare recipients participated in the survey. Among them, 86% were women, and the average age was 42. Fifteen percent reported not being covered by complementary state health insurance (Complémentaire santé solidaire; C2S), and only 45% reported being in good or very good health. Nearly 40% faced financial difficulties in accessing healthcare; among them, the vast majority (89%) reported having forgone care. Long wait times for medical appointments and unsuitable opening hours were also cited as reasons for forgoing care.

Conclusion: The findings suggest that social welfare recipients in Guadeloupe have a poorer perception of their health compared to the general population, encounter significant barriers to accessing healthcare services, and are not always sufficiently informed about existing social support programs. It would be

¹ Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSaG).

² Conseil départemental de la Guadeloupe.

³ Agence régionale de santé (ARS) de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy.

dispositifs, en s'appuyant notamment sur les antennes d'insertion du Conseil départemental, et à s'assurer que les personnes bénéficient des opportunités proposées.

Mots clés : RSA, bénéficiaires du RSA, renoncement aux soins, accès aux soins, protection sociale, Guadeloupe, ORSaG, Observatoire régional de la Santé.

Introduction

Le revenu de solidarité active (RSA) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 en France hexagonale et le 1^{er} janvier 2011 dans les départements et régions d'Outre-mer (DROM). Le RSA assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Ce dispositif d'accompagnement individuel a pour objectif de favoriser l'insertion des bénéficiaires et de permettre leur retour à l'emploi. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans, s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle [1]. Fin 2022, en France, on comptabilisait 1,89 million de foyers bénéficiaires du RSA. Avec les conjoints et les enfants à charge, 3,78 millions de personnes étaient couvertes par le RSA, soit 5,5 % de la population. Le RSA peut être majoré, sous certaines conditions. La majoration est accordée temporairement à un parent isolé assumant la charge d'un ou de plusieurs enfants ou à une femme enceinte isolée. La majorité des bénéficiaires ont un RSA non majoré, le RSA majoré concernait 12 % des allocataires du RSA en France. Concernant les caractéristiques des allocataires du RSA non majoré, 49 % d'entre eux sont des femmes (elles représentent 96 % des allocataires du RSA majoré). Étant donné la condition d'âge minimum pour les personnes sans enfant et la possibilité de percevoir des prestations vieillesse dès l'âge légal de départ à la retraite, la majorité des bénéficiaires du RSA non majoré se situe entre 25 et 64 ans [2].

En ce qui concerne leur état de santé, selon une étude de 2018 réalisée par la DREES, les bénéficiaires du RSA étaient moins nombreux à se déclarer en « bonne » ou « très bonne » santé que l'ensemble de la population française (58 % contre 77 %). Ils déclaraient davantage de restrictions d'activité (28 % contre 17 %) et présentaient plus souvent un état de détresse psychologique (36 % contre 14 %). Par ailleurs, l'étude montrait également que

beneficial to strengthen communication about these programs, particularly through the Departmental Council's integration offices, and to ensure that recipients are making full use of the available services.

Keywords: social welfare (RSA), social welfare recipients, forgone healthcare, access to care, social protection, Guadeloupe (French West Indies), ORSaG, Regional Health Observatory.

les bénéficiaires du RSA socle non majoré déclaraient le plus mauvais état de santé [3].

En Guadeloupe, au 31 décembre 2022, le RSA concernait 45 088 foyers d'allocataires. En tenant compte des conjoints et des enfants à charge, 78 000 personnes étaient couvertes par le RSA, soit 21 % de la population guadeloupéenne. Si les données de la DREES permettent de décrire de manière approfondie les attentes et les besoins en santé des allocataires au niveau national, les informations concernant les allocataires en Guadeloupe sont plus rares. Nous n'avons pas davantage trouvé d'articles spécifiques sur la santé des bénéficiaires du RSA dans les DROM. Aussi, afin d'évaluer la situation sanitaire des bénéficiaires du RSA de Guadeloupe, d'identifier leurs difficultés d'accès aux soins, de mieux comprendre les raisons qui poussent les bénéficiaires à renoncer à certains soins, l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le Conseil départemental et l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe ont réalisé une enquête auprès de cette population en situation de fragilité. Cet article présente les résultats de l'enquête, ainsi que les pistes d'action qu'elle a suscitées.

Méthode

Protocole de l'étude

Les bénéficiaires du RSA de la Guadeloupe ont été sollicités pour participer à l'enquête en ligne via une campagne d'information relayée par les services du Conseil départemental et les centres communaux d'action sociale (CCAS). Le questionnaire était accessible sur les sites de l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe, de l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et du Conseil départemental de Guadeloupe. Les participants avaient la possibilité soit de renseigner tout seuls le questionnaire d'enquête en ligne, soit de se

rendre dans un centre d'insertion du Conseil départemental et de compléter le questionnaire en ligne, avec le soutien d'un conseiller numérique.

Population étudiée

La population d'étude correspond aux bénéficiaires du revenu de solidarité active de Guadeloupe ayant accepté de renseigner le questionnaire d'enquête. La participation était volontaire et anonyme. Le questionnaire est resté accessible en ligne pendant 3 mois, du 27/02/2023 au 31/05/2023.

Variables recueillies

Des données sur les caractéristiques démographiques et épidémiologiques des bénéficiaires du RSA (sexe, âge, situation familiale, situation professionnelle, commune de résidence, couverture médicale) ont été recueillies, ainsi que des informations sur la perception de leur état de santé physique et psychologique et sur la présence ou l'absence de pathologies chroniques. L'accès aux soins, le renoncement et les causes du renoncement aux soins ont également été examinés. Les actions d'insertion en santé mises en place par les institutions et les attentes en santé des bénéficiaires du RSA ont été étudiées.

Analyse statistique

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Stata9 (Stata Corporation, College Station, Texas, États-Unis). Les comparaisons des proportions ont été réalisées à l'aide du test Chi2 avec un seuil de significativité de 5 %.

Résultats

Caractéristiques épidémiologiques des participants

Entre le 27 février et le 31 mai 2023, 240 bénéficiaires du RSA (bRSA) ont accepté de participer à l'enquête en ligne, soit en répondant à un auto-questionnaire, soit en se rendant dans un centre d'insertion du Conseil départemental. Les participants sont majoritairement des femmes (86,3 %) (Tableau). La moyenne d'âge des participants est

de 42 ans. Les hommes sont significativement plus âgés que les femmes (respectivement 48,9 ans vs 41,3 ans). Près de 70 % des bénéficiaires ont entre 30 et 49 ans. Les moins de 25 ans représentent 3,7 % de l'effectif, 6,7 % ont entre 25 et 29 ans, 27,5 % entre 30 et 39 ans, 41,7 % ont entre 40 et 49 ans, 15,4 % ont entre 50 et 59 ans et 5 % ont 60 ans et plus. Parmi les participants, 42 indiquent percevoir un RSA majoré (17,5 %). Un bénéficiaire sur deux n'est pas en mesure d'indiquer le type de RSA (majoré ou non).

Concernant la situation familiale des allocataires participants, la majorité d'entre eux (84,6 %) se déclarent célibataires, 8,3 % sont séparés, divorcés ou veufs et 7,1 % vivent en couple (mariés, pacsés ou autre). Deux tiers des allocataires (64,6 %) déclarent avoir un ou plusieurs enfants à charge.

Les données de l'enquête montrent que 15 % des bRSA ne sont pas couverts par la Complémentaire santé solidaire (C2S). Parmi eux, 7 % sont pris en charge par l'Assurance Maladie et adhèrent à une mutuelle santé pour un remboursement complémentaire.

Près de 9 allocataires sur 10 (89,2 %) déclarent avoir un médecin traitant. Parmi les bénéficiaires n'ayant pas déclaré de médecin traitant, les principales raisons évoquées sont liées au départ à la retraite du praticien ou encore le fait de ne pas ressentir le besoin d'en avoir un (21 % dans les deux cas). On note également qu'un bénéficiaire sur 10 rencontre des difficultés pour trouver un praticien qui accepte d'être son médecin traitant.

Les données des 240 bRSA participants ont été comparées avec celles enregistrées dans les bases de la Caisse d'allocations familiales qui concernent l'ensemble des bénéficiaires du RSA. Certaines caractéristiques sont différentes, aussi l'échantillon ne peut être considéré comme représentatif de tous les bRSA de Guadeloupe. Ainsi en 2022, 11 % des bRSA de Guadeloupe ont un RSA majoré. Les personnes seules représentent 57 % des effectifs, les familles monoparentales représentent 38 % et les couples avec ou sans enfant(s) 5 %. Concernant leur âge, 15 % des bRSA de Guadeloupe ont moins de 30 ans (dont 3 % moins de 25 ans), 43 % ont entre 30 et 49 ans, 26 % entre 50 et 59 ans et 16 % sont âgés de 60 ans ou plus.

État de santé des répondants et renoncement aux soins

Seuls 45 % des 240 bénéficiaires se déclarent en bonne ou très bonne santé. Les femmes sont plus nombreuses

Tableau : Caractéristiques et état de santé des personnes ayant participé à l'étude sur les besoins des bénéficiaires du RSA, Guadeloupe 2023 (N=240)

	Effectifs (N=240)	%
Sexe		
Femmes	207	86,3 %
Hommes	33	13,8 %
Classes d'âge		
Moins de 30 ans	25	10,4 %
30-39 ans	66	27,5 %
40-49 ans	100	41,7 %
50 ans ou plus	49	20,4 %
Type de RSA		
RSA majoré	42	17,5 %
RSA non majoré, jeune actif ¹ ou sans précision ²	198	82,5 %
Situation familiale		
Célibataire	203	84,6 %
Marié(e), pacsé(e), en concubinage ou en union libre	17	7,1 %
Séparé(e), divorcé(e), veuf(ve)	20	8,3 %
Couverture médicale		
Assurance maladie + Mutuelle	16	6,7 %
Assurance maladie + Complémentaire santé solidaire	203	84,6 %
Autre (AME...)	11	4,6 %
Ne sait pas/Non précisé	10	4,2 %
Médecin traitant		
Déclare avoir un médecin traitant	214	89,2 %
Déclare ne pas avoir un médecin traitant	26	10,8 %
Perception de l'état de santé général		
Très bon/Bon	107	44,6 %
Moyen	113	47,1 %
Mauvais/Très mauvais	19	7,9 %
Ne sait pas/Non précisé	1	0,4 %
Pathologie chronique		
Oui	100	41,7 %
Non	116	48,3 %
Ne sait pas/Non précisé	24	10,0 %
Situation de handicap		
Oui	25	10,4 %
Non	125	52,1 %

¹ Le RSA jeune actif représente <3 % des bRSA ; ² Le RSA sans précision concerne la moitié des bRSA

que les hommes à se déclarer en bonne ou très bonne santé (respectivement 46,4 % vs 33,3 %). Les bénéficiaires déclarant un bon ou très bon état de santé sont significativement plus jeunes que ceux déclarant un état de santé de moyen à très mauvais (moyenne d'âge respectivement de 39 ans vs 45 ans). On observe également que les bénéficiaires du RSA majoré déclarent significativement plus souvent un bon ou très bon état de santé que ceux qui ne déclarent pas bénéficier du RSA majoré (respectivement 62 % vs 41 %).

Quatre répondants sur dix (42 %) déclarent être atteints d'une maladie chronique ou de caractère durable. À titre de comparaison, en Guadeloupe, en 2019, un quart de la population souffrait d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée (ALD) [4]. La pathologie chronique est une maladie de longue durée qui complique la vie des patients et de leurs proches. Elle peut fragiliser la personne dans son insertion sociale et professionnelle. Enfin, les données indiquent que 10,4 % des répondants déclarent être en situation de handicap.

En ce qui concerne le renoncement aux soins, les données montrent que 4 participants sur 10 (39,2 %) rapportent avoir rencontré des difficultés financières pour se soigner au cours des 12 derniers mois. Parmi ces derniers, la majorité (89,4 %) déclare avoir dû renoncer à des soins. Le renoncement aux soins concerne prioritairement l'achat de médicaments non remboursés (39,3 %), les soins d'optique et les lunettes (38,1 %), ainsi que les consultations médicales chez un spécialiste (36,9 %). Ils sont moins nombreux à renoncer à une consultation chez le généraliste (10,7 %). On note également qu'un peu plus de 3 bénéficiaires sur 10 ont déjà dû renoncer à des soins dentaires (34,5 % s'agissant de soins prothétiques et 33,3 % s'agissant de soins conservateurs).

Le renoncement aux soins n'est pas seulement dû à des raisons financières. Les allocataires indiquent avoir dû renoncer à une consultation médicale en raison d'un délai jugé trop long pour obtenir un rendez-vous, soit avec un spécialiste (38,8 %), soit avec un généraliste (28,8 %). Les allocataires indiquent également que les horaires de consultation avec un spécialiste ou un généraliste sont souvent non adaptés (respectivement 24,2 % et 22,9 %). Près de 15 % des allocataires déclarent renoncer à consulter un professionnel de santé en l'absence d'une personne pour les accompagner. Les données montrent également que près d'un tiers des bRSA (32,9 %) déclarent avoir dû renoncer à des soins parce qu'ils ne savaient pas vers quel professionnel de santé s'orienter.

Améliorer la santé et la qualité de vie

Les bénéficiaires répondants sont nombreux (69,2 %) à indiquer que l'amélioration de leur état de santé passe par de meilleurs tarifs pour les lunettes, les prothèses auditives ou dentaires. L'amélioration du logement est également rapportée par un nombre important d'allocataires (59,2 %) comme étant un déterminant majeur de la santé, tout comme le fait de manger de manière équilibrée (58,8 %) ou de pratiquer une activité physique régulière (44,2 %). Près de 39 % des allocataires indiquent qu'un accompagnement dans les démarches administratives, une « facilitation administrative », favoriserait l'accès à leurs droits et aux soins. Ils sont 25,8 % à souhaiter la mise en place de mesures de lutte contre l'isolement et 22,1 % à souhaiter bénéficier d'une prise en charge psychologique. Les difficultés sociales, économiques, financières, professionnelles rencontrées par les bénéficiaires du RSA peuvent entraîner un mal-être nécessitant le soutien d'un psychologue ou d'un psychiatre.

Le Conseil départemental a mis en place un dispositif d'actions d'insertion en santé permettant aux allocataires du RSA de bénéficier d'un accompagnement en santé (bilan de santé, prise en charge de souffrances ou de troubles psychologiques, des addictions, des maladies chroniques, etc.). Les actions sont réalisées sur l'ensemble du territoire via les antennes locales d'insertion du département. Les données de l'enquête indiquent cependant que seuls 20 % des répondants sont informés de la mise en place de ces actions. Le bilan de santé générale est la principale action qui suscite un intérêt pour les allocataires. Ainsi, 72,5 % d'entre eux souhaiteraient bénéficier d'un bilan complet de santé. Un soutien psychologique est plébiscité par 44,2 % des allocataires répondants. Un soutien dans la prise en charge de leur pathologie chronique (hypertension artérielle ou diabète) est rapporté respectivement par 42,1 % et 33,8 % des répondants. Une action d'insertion en santé, en lien avec le suivi médical de la grossesse, est souhaitée par 22,5 % des femmes en âge de procréer. Des actions de prévention et de soutien dans la prise en charge des addictions sont évoquées par respectivement 17,1 % et 18,8 % des allocataires.

Discussion

Un état de santé plus dégradé qu'en population générale

Les résultats de l'enquête, réalisée sur un échantillon de 240 bRSA volontaires, semblent indiquer que cette

population présente comparativement à l'ensemble de la population guadeloupéenne, un état de santé plus souvent dégradé. Moins de la moitié des participants se déclarent en bonne ou très bonne santé. Un taux beaucoup plus faible que celui observé dans les différentes études réalisées en Guadeloupe, en population générale. Ainsi, dans l'étude Omnibus réalisée par l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en 2020 ou celle réalisée par l'ORSaG en 2021, respectivement 73 % et 72 % des personnes interrogées indiquaient se percevoir en bonne santé [5, 6]. Ces résultats sont cohérents avec les études réalisées par la DREES en France qui montrent également que la part des bRSA qui se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé est trois fois supérieure à celle de l'ensemble de la population [3]. Par ailleurs, comparativement à l'ensemble de la population guadeloupéenne, les répondants sont plus nombreux à déclarer être porteurs d'une pathologie chronique. Selon la DREES, les personnes plus modestes développent 2,8 fois plus de diabète, 2,2 fois plus de maladies du foie ou du pancréas, 2,0 fois plus de maladies psychiatriques, 1,6 fois plus de maladies respiratoires chroniques, 1,5 fois plus de maladies neurologiques ou dégénératives et 1,4 fois plus de maladies cardiovasculaires que les personnes les plus aisées, à âge et sexe comparables [7]. La maladie chronique est une maladie de longue durée qui complique la vie des patients et de leurs proches. Elle peut fragiliser la personne dans son insertion sociale et professionnelle. Les personnes qui bénéficient de minima sociaux ont très souvent des conditions de vie plus difficiles que les autres. Elles rencontrent des difficultés à se loger, à s'alimenter correctement qui font que la santé n'est pas toujours prioritaire. Il est indispensable que les démarches d'accompagnement des bénéficiaires vers l'autonomie et l'insertion socio-professionnelle passent également par un soutien à se mobiliser sous l'angle de la santé.

Dans notre enquête, l'analyse des besoins et attentes des allocataires semble montrer néanmoins que ces derniers accordent une place importante à leur santé. Ils sont effectivement nombreux à demander à bénéficier d'un bilan de santé complet. La mise en place d'un bilan de santé régulier comprenant une série d'analyses et d'examens dans cette population permettrait de détecter précocement les problématiques de santé susceptibles d'entraver les démarches d'insertion et de mettre en place des actions de prévention ciblées. Les bilans de santé pourraient être réalisés lors de consultations de médecine générale dédiées avec une prise en charge médicale et psychologique. Ces consultations, sans doute plus longues, permettraient une meilleure prise en compte de la vulnérabilité psychosociale des personnes, plus d'écoute et de

communication de la part des professionnels de santé et un accompagnement social des personnes dans leurs parcours de santé. Des médiateurs en santé pourraient venir renforcer le lien entre les personnes vulnérables et le système de soins. La place de la médiation en santé est de plus en plus souvent évoquée par les institutions sanitaires pour améliorer l'accès aux soins [8]. Les consultations médicales dédiées, avec ou sans rendez-vous, permettraient également de régler la question des délais de rendez-vous, décrits comme trop longs par un grand nombre d'allocataires.

Les bénéficiaires répondants pointent également du doigt les mauvaises conditions d'habitat comme associées à une mauvaise qualité de leur santé. Une étude de l'INSEE datant de 2013 montrait qu'en Guadeloupe, la part des résidences principales comportant des défauts de confort (existence d'un vis-à-vis à moins de 10 mètres, problèmes d'étanchéité et d'isolation des murs, du toit ou du sol, infiltrations ou inondations, etc.) était supérieure de 19 points à la moyenne nationale. Ainsi, 59 % des résidences principales en Guadeloupe ne présentaient aucun défaut grave de confort (vs 78 % en France entière). À l'inverse, 10 % des logements présentaient au moins deux défauts graves ou plus (vs 3,4 % en France entière) [9]. Les conséquences du mal-logement sur la santé sont connues (asthmes, bronchiques chroniques, saturnisme, allergies, etc.). La qualité de l'eau dans les robinets est également une cause d'insatisfaction. La problématique de l'eau en Guadeloupe est au cœur des enjeux sociaux et politiques. Plusieurs facteurs, comme les nombreuses fuites dans le système de distribution d'eau potable, la surconsommation ou encore la pollution notamment des sols, peuvent impacter la potabilité de l'eau et entraîner des problèmes de santé plus ou moins graves.

Les résultats montrent également que pour plus de la moitié des bénéficiaires, l'adoption d'une alimentation saine et équilibrée est essentielle pour améliorer la santé. L'équilibre alimentaire des personnes en situation de fragilité économique est souvent relayé au second plan. Le prix devient le premier critère de choix alimentaire avec le risque d'orienter vers des choix alimentaires défavorables à la santé. Les fruits et légumes, le poisson ou les viandes maigres sont consommés en quantité plus faible, au profit des viandes grasses et des boissons sucrées [10]. Les actions mises en place, pour les personnes en précarité économique et/ou sociale, en Guadeloupe, par les collectivités territoriales afin de lutter contre la précarité alimentaire, proposant entre autres des paniers de fruits et légumes frais, des ateliers d'éducation nutritionnelle et budgétaire, des actions d'éducation thérapeutique ciblées

pour le public atteint de pathologies chroniques, doivent être poursuivies et amplifiées.

Des dispositifs d'aide trop souvent méconnus

Les résultats de l'enquête montrent également que parmi les répondants, 4 allocataires sur 10 déclarent rencontrer des difficultés financières pour se faire soigner. Bien que la plupart des bRSA bénéficient de la complémentaire santé et sont dispensés de toute avance de frais, quelques bRSA indiquent avoir souscrit à une mutuelle de santé pour compléter la prise en charge de la sécurité sociale. Le non-recours à la C2S pourrait s'expliquer par des démarches jugées trop compliquées. Au niveau national, selon les données de la DREES de 2012, 9 % des bénéficiaires du RSA socle non majoré ne bénéficient pas de la CMU-C (ex C2S) l'expliquent par des démarches qu'ils jugent trop compliquées [11]. Les auteurs indiquent également que parmi les bénéficiaires de revenus minima garantis ne disposant ni d'une couverture complémentaire, ni d'une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, 41 % d'entre eux avaient renoncé à consulter un médecin au cours des douze derniers mois pour des raisons financières. Pour garantir l'effectivité des droits, depuis le 1^{er} janvier 2022, les allocataires du RSA et les membres de leur foyer bénéficient automatiquement de la Complémentaire santé solidaire, sans participation financière de leur part.

Les bénéficiaires soulignent qu'en raison de ces difficultés économiques, ils sont amenés à renoncer à l'achat de médicaments non remboursables ou à s'équiper en lunettes, prothèses dentaires ou auditives. En cause, un reste à charge jugé trop important. Ces résultats laissent à penser que les allocataires ne sont pas toujours au fait des dispositifs d'aide mis à leur disposition. Afin de disposer d'équipements (lunettes, prothèses auditives, dentaires) sans déboursier le moindre euro, l'Assurance Maladie a mis en place le dispositif 100 % santé. L'offre s'adresse à tous les Français bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire. Elle permet un large choix d'équipements de qualité pris en charge intégralement, sans frais supplémentaires pour l'assuré. Une étude publiée en juillet 2022 montrait que fin 2021, 53 % des Français déclaraient avoir entendu parler du panier 100 % santé. Le dispositif était mieux connu des plus diplômés (60 %) et des personnes âgées de 45 à 64 ans (62 %) [12]. Les informations en notre possession ne permettent pas de déterminer si les ayants droits connaissent le dispositif 100 % santé, si ce dispositif correspond à leurs attentes ou encore, dans quelle mesure il est proposé par les professionnels de santé tels

que les opticiens, dentistes ou prothésistes. Une enquête qualitative auprès des bRSA et des professionnels de santé de Guadeloupe est indispensable pour expliquer pourquoi les personnes n'utilisent pas davantage ce dispositif (voir encadré). Il est également nécessaire d'intensifier les efforts de communication sur les dispositifs d'aide sociale existants, qui restent trop souvent méconnus de la population cible. Les antennes d'insertion du Conseil départemental et les CCAS sont des relais privilégiés pour diffuser ces informations auprès de leurs usagers.

Par ailleurs, des structures telles que la Caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe et de Saint-Martin ou le Conseil départemental de Guadeloupe réalisent des actions dans le secteur de la promotion de la santé et du social qui restent souvent méconnues du grand public. La Caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe a ouvert le premier Centre d'examen de santé (CES) en Guadeloupe, en février 2023. La structure offre divers services, tels que des examens médicaux complets gratuits, des dépistages et des conseils de prévention. Le CES s'adresse à tous les assurés sociaux et principalement aux personnes éloignées du système de santé et fragilisées (sans emploi, étudiants, jeunes retraités, sans médecin traitant, sans complémentaire santé, etc.). L'objectif étant de rétablir un parcours de soins coordonné. Une communication renforcée autour de cette structure, de ses objectifs, devrait permettre à un nombre plus important de personnes d'y accéder. Par ailleurs, le Conseil départemental réalise, dans le cadre de l'offre d'insertion départementale, des actions d'insertion en santé adaptées aux besoins des allocataires du RSA (bilan de santé, prise en charge de troubles psychologiques, d'addictions, suivi médical de grossesse, etc.) (voir encadré). Les actions sont réalisées sur l'ensemble du territoire via les antennes locales d'insertion. Des actions de soutien dans les démarches administratives (accompagnements juridiques, accompagnement vers l'emploi, etc.) sont également proposées dans l'offre d'insertion départementale. Une enquête du défenseur des droits réalisée en France, en 2017, montrait qu'une personne précaire sur quatre éprouvait des difficultés à accomplir les démarches administratives courantes, contre 17 % parmi ceux qui ne déclaraient pas de difficulté financière [13]. Les actions de facilitation administrative sont donc indispensables pour aider les personnes qui éprouvent des difficultés, face à la complexité et à la dématérialisation des démarches administratives. Les résultats de notre enquête semblent indiquer que ces actions ne sont malheureusement pas toujours portées à la connaissance de la population cible. Les équipes d'insertion du Conseil départemental qui assurent l'accompagnement des bRSA dans le cadre des

orientations socioprofessionnelles sont des relais indispensables pour communiquer sur les actions et les dispositifs d'aides mis en place.

Limites de l'enquête

Notre étude présente certaines limites. Les 240 bRSA répondants sont tous volontaires. De fait, les allocataires ne sont pas représentatifs, en termes d'âge et de sexe, de l'ensemble des bRSA de Guadeloupe. Les bRSA qui se sont connectés pour répondre au questionnaire en ligne sont plus souvent des femmes, ils sont moins âgés que l'ensemble des bRSA de Guadeloupe (42 % des bRSA de Guadeloupe étaient âgés de 50 ans ou plus contre 20 % dans notre échantillon). Par ailleurs, concernant les informations recueillies, notons que quelques bénéficiaires étaient accompagnés par un conseiller numérique. Si la présence du conseiller a permis de faciliter la compréhension des questions et le remplissage du questionnaire, elle a pu aussi influencer les réponses des bénéficiaires et entraîner des biais de désirabilité sociale ou affectifs. Il n'a pas été possible d'identifier, lors de l'analyse des données, la part des bénéficiaires qui avait pu bénéficier de cet accompagnement. Cependant, malgré ces limites, les résultats de l'enquête permettent de mieux cerner les préoccupations de santé et les attentes des allocataires du RSA en Guadeloupe. Les informations apportées vont ouvrir des pistes de réflexion pour améliorer la prise en charge dans cette population guadeloupéenne fragilisée.

Conclusion

Cette étude suggère que, globalement, les bRSA en Guadeloupe ont une perception de leur santé et un état de santé plus dégradés que dans l'ensemble de la population guadeloupéenne. Ils sont nombreux à renoncer aux soins, le plus souvent pour des raisons économiques mais également par un manque d'information sur leurs droits sociaux. Des dispositifs d'aide sociale pour une prise en charge financière des soins existent mais restent mal connus des personnes qui pourraient y prétendre. Il y aurait un intérêt certain à renforcer la communication sur ces aides, en s'appuyant notamment sur les antennes d'insertion du Conseil départemental. Il semble également important de s'assurer que les personnes cibles bénéficient des opportunités proposées et d'évaluer régulièrement les dispositifs sociaux et sanitaires. À la

suite de ces résultats, un groupe de travail transversal (Conseil départemental, Caisse générale de sécurité sociale, Agence régionale de santé) a été mis en place dans l'objectif d'améliorer l'accès aux droits et aux soins de ce public vulnérable. Par ailleurs, une étude qualitative viendra compléter le diagnostic afin de mieux comprendre le renoncement aux soins et améliorer la prise en charge au sein de cette population.

Conseil départemental : Actions à mettre en place, collaboration avec les partenaires, une dynamique à conforter

Lise Cuirassier (Directrice de la mission de l'Observation sociale et médicosociale et de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance – Conseil départemental de la Guadeloupe).

Les besoins en santé des personnes bénéficiaires du RSA sont une préoccupation de longue date des institutions amenées à suivre la situation de ces personnes, comme l'Agence régionale de santé (ARS) de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy et le Conseil départemental de la Guadeloupe, dont l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de précarité constitue une compétence majeure. C'est pourquoi ce dernier s'est immédiatement saisi du souhait de l'ARS d'entamer cette enquête à l'appui de l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSaG), et a ainsi organisé un premier groupe de travail interinstitutionnel pour sa réalisation. Composé des représentants de l'ARS, de la CGSS, et au sein de la collectivité départementale, de la Direction des Antennes et de l'Animation territoriale (DAAT au sein de la Direction générale adjointe de l'Insertion), de la Direction du développement social (DDS au sein de la Direction générale adjointe de la Solidarité), il a été initié et animé par la Mission de l'Observation sociale et médico-Sociale. Le groupe ainsi constitué, a prolongé ses travaux au-delà de la réalisation de l'enquête, afin de dégager des pistes d'amélioration du service rendu, à partir de l'analyse conjointe des résultats.

À ce stade, et pour mémoire, il faut rappeler l'action importante du Conseil départemental en matière de santé dès la mise en œuvre du revenu de solidarité active, en direction des bénéficiaires :

- Réalisation de bilans de santé ;
- Prise en charge au titre des maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète ;

- Prise en charge dans le domaine de l'addictologie, et notamment de l'alcoologie ;
- Suivi médical de grossesse ;
- Prise en charge en centre médico-psychologique

Il est également nécessaire de noter les dispositifs essentiels mis en place par la Caisse générale de la sécurité sociale de Guadeloupe (CGSS) au bénéfice notamment des allocataires du RSA, à titre gratuit, comme le Centre d'examen de santé (CES) en 2023 ou le 100 % santé.

C'est ainsi qu'un plan d'action concerté, au sein de ce groupe de travail, est aujourd'hui en cours d'élaboration, pour la mise en œuvre dans un premier temps, des actions suivantes, fondées sur une dynamique partenariale :

- Pour une meilleure information et communication sur les dispositifs existants (institutionnels et associatifs) : élaboration d'un annuaire interinstitutionnel détaillé de l'ensemble des dispositifs existants proposés aux personnes en situation de précarité en matière de santé en direction des professionnels et des publics concernés (en cours de réalisation) ;
- Pour affiner et compléter les premiers résultats issus de l'enquête réalisée : mise en place d'une étude qualitative destinée d'une part à mieux cerner les freins et les leviers d'accès et de recours aux dispositifs existants, et à faire émerger les nouveaux besoins, le cas échéant (cahier des charges élaboré par l'ARS et approuvé par le groupe de travail – appel à prestataire en cours) ;
- Pour garantir la dynamique et l'actualisation partenariale concernant l'information, la communication et les dispositifs en matière de santé au service des publics précaires et des professionnels : maintien d'un groupe de travail interinstitutionnel et interdisciplinaire des acteurs en charge sur le territoire de la Guadeloupe.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les bénéficiaires du RSA de Guadeloupe qui ont accepté de participer à l'enquête. Nous remercions également les responsables des antennes d'insertion du Conseil départemental et les conseillers numériques qui ont accompagné les bRSA dans le remplissage du questionnaire en ligne.

Références

1. Revenu de solidarité active (RSA) [en ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N19775>
2. Minima sociaux et prestations sociales – Le revenu de solidarité active (RSA), rubrique Données, fiche 23 – Édition 2024 – DREES
3. Minima sociaux et prestations sociales – L'état de santé des bénéficiaires du RSA, rubrique Données, fiche 14 – Édition 2018 – DREES
4. Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. Fréquence et évolution des maladies chroniques en Guadeloupe – 11 fiches thématiques 2021 [en ligne]. Disponible sur : <https://orsag.fr/maladies-chroniques-et-mortalite-toutes-causes-en-guadeloupe/>
5. Rapport IPSOS, ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. Contexte sanitaire 2020
6. Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. Accessibilité aux soins en Guadeloupe : un enjeu majeur des politiques de santé [en ligne]. 2021. Disponible sur : <https://orsag.fr/accessibilite-aux-soins-en-guadeloupe-un-enjeu-majeur-des-politiques-de-sante/>
7. ALLAIN S, COSTEMALLE V. Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie [en ligne]. Octobre 2022. Disponible sur : https://gitlab.com/DREES_code/public/etudes/er1243
8. Inspection générale des affaires sociales – IGAS. La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider [en ligne]. 2023. Disponible sur : <https://igas.gouv.fr/>
9. INSEE. Les conditions de logement en France [en ligne]. 2017 ; Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586377>
10. DARMON N, CARLIN G. Alimentation et inégalités sociales de santé en France. ELSEVIER MASSON [en ligne]. 2013. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996013000928>
11. La couverture santé des bénéficiaires de minima sociaux [en ligne]. 2016. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
12. LARDEUX R. « 100 % santé » : fin 2021, un peu plus de la moitié des Français en ont entendu parler [en ligne]. 2022. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
13. Défenseur des droits. Enquête sur l'accès aux droits [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-10/ddd_etude_Enquete-acces-aux-droits-volume2_relations-usagers-services-publics_20170329.pdf