

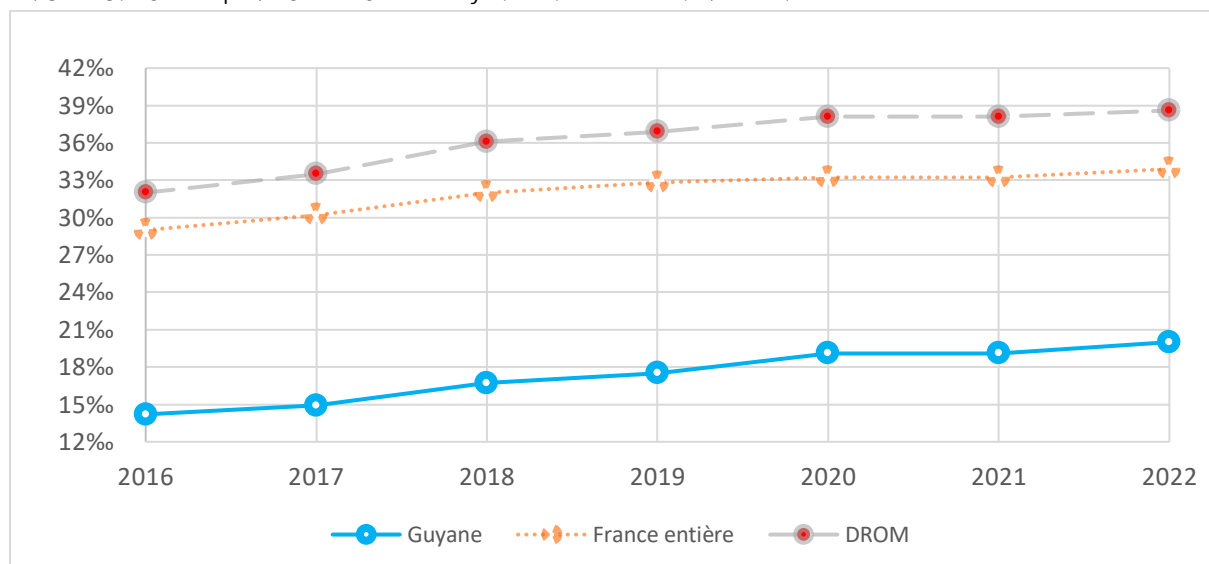


L'Allocation pour les Adultes Handicapés en Guyane : un taux bien plus faible qu'en France.

20 allocataires pour mille adultes en 2022 en Guyane
(mais 34 en France entière)

Les taux observés entre 2016 et 2022 sont systématiquement bien plus faibles que ceux de France entière. Ces taux augmentent chaque année en Guyane, sur une pente légèrement supérieure à celle des autres territoires français, diminuant lentement l'écart entre la Guyane et les autres territoires.

Evolution de la part des adultes ayant une AAH entre 2016 et 2022



Source : CNAF, exploitation CREAL Guyane

A quoi ce faible taux peut-il être attribué ? Difficultés d'accès au diagnostic et aux droits, personnes sans document de séjour valide, pyramide des âges, pourraient être des facteurs explicatifs.

La jeunesse de la population a-t-elle une influence sur le taux d'AAH ?

On sait que la part des personnes en situation de handicap augmente chez les adultes avec l'avancée en âge.

En Guyane, la population est marquée par son dynamisme démographique, résultant à la fois d'une forte fécondité et d'un mouvement migratoire de jeunes adultes. « *La Guyane est la région la plus jeune de France après Mayotte. En 2015, une personne sur deux a moins de 25 ans alors qu'au niveau national, l'âge médian est de 40 ans.* » (Insee).

La structure par âge de la population de la Guyane entre 20 et 64 ans est donc très différente de celle de la France entière. En Guyane, on compte beaucoup de jeunes adultes de moins de 40 ans, quand la France abrite plus d'adultes entre 40 et 64 ans.

Pour rendre comparable les taux d'AAH calculés sur des populations dont la structure est différente, on peut procéder à une « standardisation sur une population-type », à laquelle on applique les taux observés en Guyane sur chaque tranche d'âge. Cette méthode nous permet d'annuler l'effet de la structure par âge. Ainsi, une fois les populations rendues comparables, le taux calculé pour l'année 2017 augmente seulement de 1,5 point. Il reste donc toujours beaucoup plus faible que le taux observé en France entière.

Réponse : oui, la jeunesse de la population guyanaise adulte « minimise » le taux d'AAH de 1,5 points environ, par comparaison à la structure de la population en France entière (on peut cependant améliorer ce calcul, fait sur des tranches d'âge décennales, en utilisant des tranches quinquennales d'allocataires d'AAH).

La part importante d'adultes en situation irrégulière a-t-elle une influence sur le taux d'AAH ?

Le taux d'AAH est le résultat d'une division : nombre de bénéficiaires de l'AAH / population entre 20 et 64 ans x 1000.

En 2015, "un tiers de la population est de nationalité étrangère. (...), une personne sur huit vivant en Guyane est de nationalité surinamaïse, qui représente la plus forte communauté étrangère, même si leur nombre recule de 1,5 %. Les communautés haïtienne et brésilienne représentent respectivement 9,3 % et 9,2 % de la population guyanaise" (selon Insee Analyses n°35 -2019). En 2021, le préfet annonçait environ 93.000 cartes de séjour en cours de validité, pour environ 300.000 habitants.

En Guyane, selon un entretien avec l'Insee, les adultes en situation irrégulière auraient tendance à ne pas refuser de se faire recenser, dans la mesure où ils espèrent (à tort car le recensement est anonyme) pouvoir par ce biais prouver leur présence sur le territoire. A part les personnes réalisant des activités illicites, la plupart des étrangers en séjour irrégulier se feraient recenser. Par ailleurs, l'Insee affirme ne pas être en mesure d'évaluer la population en situation irrégulière sur le territoire. Cependant, le sentiment majoritaire en Guyane, et en particulier des Maires, dont la dotation financière communale dépend du nombre d'habitants recensés, est que les recensements sous-évalueraient le nombre d'habitants.

Quoiqu'il en soit, une partie de la population qui apparait au dénominateur pour calculer ce taux n'aura jamais accès à l'AAH, car elle ne satisfait pas à une condition requise : être en situation régulière. Ainsi, le nombre d'AAH est divisé par un dénominateur qui inclut (plus qu'en France entière) des personnes qui n'ont pas droit (de par leur situation irrégulière) à l'AAH. Cela contribue à abaisser ce taux. Cependant, en dehors de toute estimation de cette population en situation irrégulière, il est impossible d'estimer l'influence de ce constat.

Enfin, la majorité des études sur les migrations internationales soulignent que les migrants sont majoritairement des personnes plutôt en bonne santé à leur départ, qui viennent mettre leur force de travail à disposition du pays d'accueil. Cet afflux d'adultes en capacité de travailler pourrait diminuer mécaniquement au sein de la population immigrée le nombre de personnes en situation de handicap.

Réponse : oui. Mais sans qu'on puisse évaluer de combien de points cette situation affaiblit le taux.

L'ancienne organisation de la MDPH a-t-elle eu un effet sur le taux d'AAH ?

Pendant des années et jusqu'à il y a peu, l'accès physique à la MDPH n'a pas été aisé en dehors de l'île de Cayenne. Des dysfonctionnements à l'antenne MDPH de St Laurent avaient été soulignés par le rapport de la cour régionale des comptes de 2018. Ainsi, le « stock » de personnes avec AAH dans les communes de l'Ouest reste faible : il est à la fois le reflet d'une situation qui a duré quelques années, et a peut-être empêché certains de bénéficier de leurs droits, mais aussi du grand nombre de personnes sans papiers d'identité français.

Réponse : oui, probablement

Cultures et handicap

Au regard des connaissances glanées, les cultures autochtones ou noires-marronnes attribuent la maladie chronique ou le handicap à des causes non biomédicales, mais peu de littérature évoque le comportement face à la prise en charge.

Cependant, pour reprendre un article de Diane Vernon (2014) concernant les sociétés noires marronnes, *“si l'appartenance à la catégorie “handicapé” est refusée, et même combattue, comme “prophétie médicale” pour l'enfant à venir, elle est paradoxalement recherchée comme rempart contre la misère, comme tremplin pour une existence décente”*, en particulier par les adultes touchés.

Ce faible taux est-il observé à des niveaux semblables selon les communes ?

Les taux d'AAH par communautés de communes étaient les suivants entre 2020 et 2017 :

COMMUNAUTE DE COMMUNES	Taux d'AAH pour mille adultes en 2020	Taux d'AAH pour mille adultes en 2019	Taux d'AAH pour mille adultes en 2018	Taux d'AAH pour mille adultes en 2017
Centre littoral	24,6%	23 %	21%	19 %
Est	21,7%	19 %	19 %	14 %
Ouest	11%	10 %	9 %	9 %
Savanes	20%	19 %	18 %	16 %
GUYANE	19,9%	18 %	17 %	15 %
FRANCE	33,2%	33 %	32 %	31 %

Source: CNAF, exploitation CREA

Note : Il n'est pas possible de calculer de taux plus récents, les populations communales par tranches d'âge étant publiées par l'INSEE lors de l'année N+3. La population adulte est âgée de 20 à 64 ans.

Toutes les communautés de communes affichent un taux inférieur au taux moyen français de 2017 à 2020. On observe un écart de 13 points entre la communauté Centre Littoral en 2019 (24 AAH pour mille adultes) et celle de l'Ouest (11 AAH pour mille). Le taux le plus élevé est observé dans la communauté de communes qui accueille le siège départemental de la MDPH. Le taux le plus faible s'observe dans les communes de l'Ouest, pour lesquelles on sait que les infrastructures sont sous dimensionnées, rapportées à une population en très forte augmentation depuis plus de 25 années maintenant, mais pas toujours en règle administrativement.