

Octobre 2010

# L'indice de santé sociale d'Île-de-France 2010



INSTITUT  
D'AMÉNAGEMENT  
ET D'URBANISME

ÎLE-DE-FRANCE



Mission d'Information sur  
la Pauvreté et l'Exclusion  
Sociale en Ile-de-France

# L'Indice de Santé Sociale d'Île-de-France 2010

Octobre 2010

## **IAU île-de-France**

15, rue Falguière 75740 Paris cedex 15

Tél. : + 33 (1) 77 49 77 49 - Fax : + 33 (1) 77 49 76 02

<http://www.iau-idf.fr>

Directeur général : François Dugeny

Département : *Démographie, habitat, équipement et gestion locale*, Directrice : *Christine CORBILLÉ*

## **Mipes / Conseil Régional d'île-de-France**

Unité Société/DDSSDR

115, rue du Bac – 75007 Paris

Tél. : + 33 (1) 53 85 66 96 – Fax : + 33 (1) 53 85 74 09

<http://www.mipes.org>

Direction du Développement social, de la Santé et de la Démocratie régionale

Directrice : Pascale Bourrat-housni

Responsables MIPES Région : Anne-Lise TORCK , Arsène MORIN

Étude réalisée par *Mariette SAGOT* avec l'aide de *Julien Schmuck*

*Copilotage et relecture IAU-île-de-France – MIPES*

Maquette réalisée par *Monique CHEVRIER*

N° d'ordonnancement : 2.09.008



# Préambule

La construction d'un indicateur synthétique de santé sociale s'inscrit dans l'ensemble des démarches qui aujourd'hui ont la volonté de ne plus penser le progrès des sociétés dans les seuls termes économiques. Le développement s'envisage désormais à l'aune de ses trois piliers : le social, l'environnement et l'économie. Mais le PIB, indicateur synthétique de l'état de l'économie, continue cependant à être l'indice phare du développement dans nos sociétés, même si les initiatives se multiplient pour enrayer son hégémonie avec l'apparition d'autres indicateurs comme l'empreinte écologique ou les indicateurs de développement humain du PNUD.

Le domaine social se heurte à la multiplicité des problématiques et des domaines de vie. Aussi certains organismes, comme l'ONPES dans le domaine de la pauvreté, ont fait le choix de privilégier un petit nombre d'indicateurs plutôt que d'essayer de construire un indicateur unique. Pour contourner la difficulté, le PNUD a fait le choix de la simplicité et du message en définissant l'Indicateur de développement humain (IDH) à partir de quatre indices de base seulement, pointant du doigt que le développement humain ne peut se réduire à la seule dimension économique mais qu'il s'appuie aussi sur une vie en bonne santé et l'acquisition de savoirs rendant aptes à la participation à la vie de la communauté. Depuis de nombreuses tentatives ont été menées pour construire des indicateurs synthétiques plus soucieux des dimensions sociales et environnementales.<sup>1</sup> Celle de la MIPES en fait partie.

Le Conseil régional a exprimé, début 2005, le souhait de disposer d'indicateurs synthétiques en matière sociale. Depuis lors, la Mipes a lancé une réflexion sur ce thème et a produit plusieurs rapports. Le premier (2006) souligne la difficulté de rendre compte de la complexité des phénomènes de pauvreté et la nécessité de réunir, avant tout, un faisceau d'indicateurs dans différents domaines, tels le logement, les revenus, la formation, l'emploi, la santé et la vie sociale<sup>2</sup>. Le second (2007) adapte les indicateurs du PNUD (indice de développement humain (IDH), indice de la pauvreté humaine (IPH) et indice de la participation des femmes à la vie économique et politique (IPF)) à l'échelle de la région<sup>3</sup>. Le troisième (2009) explore la possibilité d'élaborer un indicateur synthétique propre à la région en référence, d'une part, aux travaux sur l'indice de situation sociale américain, et d'autre part, au recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Ile-de-France.<sup>4</sup> Il a conduit à élaborer un indicateur de situation sociale régionale, ISSR, agrégeant seize variables recouvrant huit thématiques : la santé, le logement, la scolarité, l'emploi, le revenu, les minima sociaux, l'urgence sociale et la justice.

Le présent rapport prolonge le travail précédent, l'affine et l'actualise en fonction des données récentes et des changements législatifs (passage du RMI au RSA). La réflexion menée en 2010 s'inscrit aussi dans un double souci de simplification et de recentrage sur les symptômes d'une dégradation de la santé sociale en Île-de-France. L'indice de *situation* sociale régionale de 2009 a été rebaptisé indice de *santé* sociale régionale, pour figurer cette approche « symptomatique ». Ce changement cherche à se départir d'un vocable très général et neutre pour mettre l'accent sur l'objectif positif sous-jacent à la construction de cet indice : veiller à la santé sociale de notre région pour s'assurer que le développement de l'Île-de-France profite à tous les Franciliens. Le sigle ISSR reste le même. Indicateur d'alerte, l'ISSR vise à nourrir le débat sur les politiques publiques à mettre en œuvre pour lutter contre la pauvreté. La réflexion a aussi porté sur la possibilité de décliner l'ISSR par département ou par genre.

Le nouvel indice de santé social comprend douze indices de base, contre seize dans la version précédente. Globalement, la santé sociale s'est quelque peu détériorée en Île-de-France entre 1997 et 2007. Mais cette détérioration recouvre des évolutions contrastées, non seulement dans le temps mais aussi selon les différents domaines de vie. La question du logement reste très problématique.

<sup>1</sup> M. Sagot, *Des indicateurs sociaux pour l'Île-de-France*, IAU Île-de-France, novembre 2009

<sup>2</sup> *Élaboration d'indicateurs synthétiques régionaux, réflexions et préconisations*, MIPES, 2006

<sup>3</sup> A. Boutaud, *Les indices synthétiques du PNUD : IDH, IPH, IPF en région Ile-de-France*, MIPES, IAU Île-de-France, 2007

<sup>4</sup> *Un indice de situation sociale régional (ISSR) pour la région Ile-de-France*, MIPES, IAU Île-de-France, 2009.

Ces travaux sont disponibles sur le site de la MIPES ([www.mipes.org](http://www.mipes.org))

Les tensions sur le marché du logement se sont accrues avec une hausse des prix des logements et des loyers plus rapide que les revenus et des décisions d'expulsions plus nombreuses. La précarité des emplois s'est aussi développée. La mise en perspective avec un indice calculé pour l'ensemble de la France permet de souligner la spécificité francilienne, celle d'une région qui tire son dynamisme de la jeunesse de sa population et de son ouverture au monde mais qui est aussi plus sensible aux retournements conjoncturels et à l'évolution des modes de vie. La précarité est, en effet, devenue plus urbaine, elle touche davantage les jeunes et les populations d'âges actifs qu'auparavant. En province, la situation des personnes âgées s'est sensiblement améliorée grâce, notamment, à une meilleure couverture retraite des populations issues du monde agricole et à une hausse des retraités salariés. Les situations de pauvreté sont ainsi devenues plus fréquentes dans la région, à rebours de l'évolution nationale, avec en parallèle, une hausse des bénéficiaires de minima sociaux (RMI, API, minimum vieillesse) et des ménages surendettés. Enfin, les disparités territoriales se sont quelque peu creusées entre espaces aisés et espaces de pauvreté.

Ce rapport est le fruit d'une réflexion commune menée au sein de la MIPES à laquelle ont participé :

- les membres de la MIPES : Anne-Lise Torck et Arsène Morin (responsables de la Mipes pour la Région Île-de-France), Catherine Génin, Julien Schmuck ;
- l'IAU île-de-France : Mariette Sagot ;
- le Conseil régional d'île-de-France : Maxime Combes, Anne-Laure Desjardins ;
- l'Observatoire régional de santé (ORS) : Philippe Pépin ;
- le CTRAD pour les CAF d'île-de-France : Armelle Quiroga ;
- le Secours catholique : Philippe Gardent ;
- ATD Quart-Monde : Dominique Castellan ;
- le Samu social : Emmanuelle Guyavarch ;
- la Banque alimentaire de Paris-Île-de-France (BAPIF) : Jean Ricard ;
- l'Insee : Guillemette Buisson ;

Il s'articule en deux parties :

- La première fait état des modifications de l'ISSR opérées en 2010 et des motifs de ces changements, analyse leurs répercussions, décrit les évolutions depuis 10 ans en notant les spécificités régionales dans le cadre national, et s'interroge sur la déclinaison de l'ISSR par département et genre ;
- La seconde présente de façon détaillée les variables de base, leurs évolutions et la méthode d'agrégation utilisée.

# SOMMAIRE

<b>Préambule .....</b>	<b>3</b>
<b>I – Le nouvel indice de Santé Sociale d’Île-de-France.....</b>	<b>7</b>
1- Recentrage sur les questions de précarité et les symptômes d’une santé sociale déficiente.....	8
2- La composition du nouvel indice de santé sociale .....	9
3- L’évolution de l’indice de santé sociale entre 1997 et 2007 .....	11
4- Évolutions comparées avec la France.....	16
5- Changements opérés entre 2009 et 2010 dans la composition de l’ISSR .....	20
6- Quid d’une déclinaison de l’ISSR selon le genre ou le département ? .....	22
<b>II – Indices de base et méthode d’agrégation .....</b>	<b>25</b>
1- Mortalité prématurée des hommes .....	26
2- Incidence de la tuberculose.....	28
3- Expulsions locatives .....	29
4- Indice synthétique du coût du logement .....	30
5- Taux de sortie du système éducatif sans qualification .....	32
6- Taux de chômage de longue durée .....	34
7- Taux de précarité des salariés .....	36
8- Taux de pauvreté monétaire.....	37
9- Proportion de la population couverte par le RMI ou l’API (RSA socle).....	39
10- Les bénéficiaires de l’Allocation Supplémentaire Vieillesse.....	41
11- Indicateur d’inégalité territoriale des revenus .....	42
12- Surendettement des ménages .....	43
13- Méthode d’agrégation des indices de base .....	45
<b>Conclusion .....</b>	<b>50</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>52</b>



# I – Le nouvel indice de Santé Sociale d’Île-de-France

L'indice de situation social (ISSR) élaboré en 2009 dans le cadre de la MIPES est issu d'arbitrages au sein d'un comité de pilotage regroupant des représentants de la région Île-de-France, d'organismes associés (IAU-île-de-France, ORS) et d'organismes et associations intervenant dans le champ social (académie de Créteil, CTRAD, Samu social de Paris, Secours catholique, Uriopss)<sup>5</sup>. La MIPES souligne dans son rapport qu'il ne s'agit là que d'une première étape. Au-delà d'une simple actualisation des données, cet indicateur a vocation à être ré-interrogé en fonction de l'évolution des données disponibles, de la législation (introduction du revenu de solidarité active - RSA en 2009), de nouveaux objectifs, voire des choix actés par les parties prenantes à sa définition.

La réflexion menée en 2010, avec les mêmes partenaires, s'inscrit dans ce processus évolutif. Le nouvel indicateur résulte de plusieurs changements. Le premier tient à un recentrage de l'objectif assigné à l'indicateur sur les questions de précarité. Il s'est accompagné d'un changement dans sa dénomination, l'indice de *situation* sociale régionale devenant l'indice de *santé* sociale régionale, le sigle restant inchangé. Ce recentrage a nécessité une révision des variables retenues, davantage ciblées. Certaines variables relatives notamment au contexte socio-économique ont été retirées (espérance de vie, revenu moyen), d'autres ont été remplacées. L'évolution du contexte législatif (passage au RSA) a conduit à remplacer la série initiale du RMI par une série comprenant le RMI et l'API qui constituent le RSA socle. Enfin, le souhait de prendre en compte des variables pertinentes mais indisponibles en début de période d'observation, comme le surendettement, a amené le groupe à décaler la période d'observation rétrospective aux années 1997-2007, en place des années 1995-2006. En revanche, il n'y a pas eu de changement méthodologique.

Ces modifications et l'évolution du nouvel indicateur sont présentées ci-après.

---

<sup>5</sup> MIPES, *Un indice de situation sociale régionale (ISSR) pour la région Ile-de-France*, juin 2009



## 1- Recentrage sur les questions de précarité et les symptômes d'une santé sociale déficiente

---

La construction de l'ISSR s'est beaucoup inspirée de l'indice de santé sociale des États-Unis. Par un retour à cette source d'influence majeure, l'indice de situation sociale régionale a été rebaptisé indice de santé sociale régionale. Le passage de « situation » à « santé » vise à se départir d'un vocable très général et neutre pour mettre l'accent sur l'objectif positif sous-jacent à la construction de cet indice : viser la santé sociale de notre région pour s'assurer que le développement de la région profite à tous les Franciliens.

La conception de la santé, telle que nous l'envisageons dépasse le seul aspect physique et rejoint d'ailleurs la conception même de l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans la charte d'Ottawa qui vise à promouvoir la santé (1986), l'OMS souligne que « pour parvenir à un état de complet bien être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter ». Et d'ajouter : « La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger ; accéder à l'éducation ; se nourrir convenablement ; disposer d'un certain revenu ; bénéficier d'un éco-système stable ; compter sur un apport durable de ressources ; avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable »<sup>6</sup>. C'est dans cet esprit que la MIPES a travaillé en se focalisant sur les situations difficiles dans les différents domaines de vie, qui représentent autant de symptômes d'un mal être social. L'ISSR doit se concevoir comme un thermomètre de l'état de santé régionale. Il n'a pas pour ambition de dire à partir de quel seuil, le corps social est en bonne santé – ce sujet reste source de débats et l'ISSR peut nourrir ce débat - mais d'alerter si cette santé s'améliore ou se détériore.

La variété des conditions pour assurer une bonne santé sociale suppose de couvrir différents domaines tels la santé, l'éducation, les conditions de travail ou encore les ressources, sans unité de mesure commune. La construction d'un indice synthétique agrégeant des indices de base hétérogènes suppose d'en passer par des conventions partagées sur le choix des variables retenues et la méthode d'agrégation<sup>7</sup>. La subjectivité est une partie inhérente de l'exercice. Certains organismes, comme l'ONPES, se refusent à produire des indicateurs synthétiques, parce qu'il est impossible d'intégrer toutes les facettes du domaine de la précarité et plus largement du domaine social dans un cadre cohérent comparable à la comptabilité nationale. L'ONPES privilégie les tableaux de bord et au sein de ceux-ci met l'accent sur quelques indicateurs phares.

La Mipes, qui produit chaque année un recueil statistique sur les phénomènes de pauvreté et de précarité en Île-de-France<sup>8</sup>, a fait le double choix de travailler sur un tableau de bord et sur un indicateur synthétique qui permette d'avoir une idée des tendances générales. Toutes les données figurant dans le tableau de bord n'ont pas été retenues, certaines mêmes n'y figurent pas. La difficulté majeure est d'élaborer un indice synthétique qui fasse sens et qui puisse alimenter le débat public sur l'évolution de la situation sociale. Pour ce faire il doit pouvoir répondre à au moins deux conditions : être clair dans son objectif et le plus simple possible pour éviter un effet « boîte noire »<sup>9</sup>. Ce sont ces principes qui ont guidé notre travail. L'ISSR est certes perfectible et ne peut que bénéficier des débats qu'il peut soulever. La légitimité de l'ISSR sera d'autant plus assurée que la démarche sera plus largement partagée. C'est donc dans un double souci de recentrage et de simplification que la révision de l'ISSR 2009 a été réalisée.

---

<sup>6</sup> Charte d'Ottawa, 1986

<sup>7</sup> cf. Sagot M., *Des indicateurs sociaux pour l'Île-de-France, laurif, 2009*

<sup>8</sup> Des recueils ont été publiés de 2000 à 2008. cf. le dernier en date : *Recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Île-de-France au 31 décembre 2008, Mipes, décembre 2009.*

<sup>9</sup> Pour plus de détails voir la 2<sup>e</sup> partie sur les aspects méthodologiques.

## 2- La composition du nouvel indice de santé sociale

Le nouvel indice de santé sociale, l'ISSR 2010, couvre 7 thématiques – santé, logement, scolarité, emploi, revenus et minima sociaux, inégalités territoriales, surendettement – et agrège 12 variables.

### Composantes de l'ISSR 2010

7 Thématiques	12 Variables	Indices de base
Santé	Mortalité prématurée	Taux de mortalité des hommes de moins de 65 ans
	Incidence de la tuberculose	Nombre de nouveaux cas déclarés de tuberculose pour 100 000 habitants
Logement	Expulsions locatives	Nombre d'accords de recours à la force publique pour 100 000 habitants
	Indice synthétique du coût du logement	Moyenne de deux indices : - prix au m <sup>2</sup> des logements collectifs neufs rapporté au revenu moyen des foyers fiscaux - loyer au m <sup>2</sup> dans le secteur privé rapporté au revenu moyen des foyers fiscaux
Scolarité	Echec scolaire	Part des sorties du système scolaire sans qualification
Emploi	Chômage de longue durée	Taux de chômage de plus d'un an (catégories A+B+C)
	Précarité du travail	Taux d'emploi précaire (CDD+intérim)
Revenus et minima sociaux	Taux de pauvreté monétaire	Taux de pauvreté monétaire, au seuil de 60% de la médiane des revenus (région parisienne)
	Bénéficiaires du RSA socle (RMI + API)	Nombre de personnes couvertes en % de la population totale
	Bénéficiaires du minimum vieillesse	Nombre de bénéficiaires en % de la population de 65 ans et plus
Territoire	Inégalités territoriales	Indicateur de dispersion ( <i>Gini</i> ) des revenus des foyers fiscaux par commune en Ile-de-France
Surendettement	Surendettement	Nombre de dossiers de surendettement en % de la population (disponible seulement depuis 1999)

La deuxième partie présente de façon détaillée la méthode d'agrégation et chacune des variables avec leurs évolutions rétrospectives. Nous rappelons, ici, rapidement les motifs pour lesquels le groupe a fait choix de les retenir.

- 1- La mortalité prématurée. L'adoption de comportements à risque et l'accès à la prévention et aux soins sont socialement différenciés et reflètent des fondements inégalitaires de la société. La prévalence des dépressions, de l'alcoolisme, de l'obésité et plus généralement d'états sanitaires défavorables sont pour partie liées à ces inégalités de richesse. C'est la mortalité prématurée masculine qui a été retenue parce qu'elle dépend davantage des évolutions socio-économiques que celle des femmes.

- 2- L'incidence de la tuberculose. Le taux d'incidence de la tuberculose (nouveaux cas de tuberculose rapportés à la population) est un marqueur de l'état de santé de populations socialement fragiles : immigrés récemment arrivés, SDF, toxicomanes, séropositifs, détenus, personnes âgées de plus de 80 ans. Ce taux est un bon indicateur des répercussions de la précarité sur la santé des habitants.
- 3- Les expulsions locatives. L'impayé de loyer est la principale cause à l'origine d'une procédure d'expulsion. La variable retenue - nombre d'accords de recours à la force publique pour 100 000 habitants - caractérise les situations où les individus ont épuisé plusieurs recours mais ne peuvent toujours pas payer ni partir ailleurs. Ces individus sont donc dans une situation potentielle d'exclusion (peu de ressources et bientôt plus de logement).
- 4- L'indice synthétique du coût des logements (prix de vente et loyers). Cet indicateur a vocation à refléter deux aspects : la charge des loyers dans le revenu des locataires du privé qui ne peuvent accéder au parc social et le coût du logement pour tout ménage qui voudrait accéder, un coût très élevé bloquant les parcours résidentiels et accentuant les tensions sur le marché du logement. Il a donc fallu recourir à deux variables. La première rapporte l'indice des loyers franciliens du secteur privé au m<sup>2</sup> à l'indice du revenu moyen des foyers fiscaux ; la seconde, l'indice du prix moyen au mètre carré des logements collectifs neufs commercialisés en Île-de-France à l'indice du revenu moyen des foyers fiscaux. Il s'agit, dans chaque cas, d'observer si les loyers et les prix augmentent plus ou moins vite que les revenus. Pour éviter de donner un poids disproportionné à la thématique « logement » dans l'ISSR, qui compte déjà l'indice d'expulsions locatives, ces deux indices ont été additionnés dans une variable « coût du logement » au prorata de l'importance relative des accédants à la propriété et des locataires du parc privé à l'Enquête logement de 2006. À cette date, il y a autant d'accédants que de locataires du privé dans la région, c'est donc une simple moyenne des deux indices qui a été retenue.
- 5- L'échec scolaire. L'insertion sur le marché du travail est beaucoup plus difficile pour les jeunes sortis sans qualification du système éducatif. Ils se heurtent plus que les autres au risque de chômage, à l'impossibilité à trouver un logement et sont davantage exposés à la précarité.
- 6- Le chômage de longue durée. L'ancienneté dans le chômage est un indicateur d'exclusion sur le marché de l'emploi et témoigne des difficultés à s'y réinsérer (manque d'offre adéquate, inadéquation des formations, discriminations, etc.).
- 7- La précarité du travail. Un emploi précaire (contrat à durée déterminée, intérim, contrat d'apprentissage, stage ou contrat aidé) offre peu de garanties quant à l'évolution des ressources personnelles à court et moyen terme et rend très difficile l'accès à un logement, à un prêt bancaire ou la formulation de projets de vie. Il faut être prudent sur l'interprétation à court terme de l'indice. En période de ralentissement économique, le recours aux contrats précaires et surtout à l'intérim baisse, et il reprend en période de reprise. Cette sensibilité à la conjoncture économique à court terme peut masquer temporairement la montée de la précarité de l'emploi observée sur le moyen terme.
- 8- Le taux de pauvreté monétaire. Il est évident que la pauvreté est multidimensionnelle et ne saurait se résumer à la seule dimension monétaire. C'est pour cette raison que l'indice de santé sociale prend en compte, à côté du taux de pauvreté monétaire, d'autres aspects de la précarité, par rapport au logement, à l'éducation, la santé ou encore les minima sociaux.
- 9- Les bénéficiaires du RSA socle. L'indice porte sur la population couverte par le RMI ou l'API (allocataires et ayant droits), ce qui correspond au RSA-socle introduit en 2009. Cette variable permet d'évaluer une partie de la pauvreté institutionnelle. C'est une réponse de la société aux situations de pauvreté des personnes d'âges actifs. Il constitue un dernier filet de sécurité pour les personnes démunies qui ne peuvent prétendre à aucun des autres minima sociaux qui sont tous destinés à des catégories spécifiques de la population (personnes âgées, invalides, handicapés, veufs, chômeurs en fin de droits...).

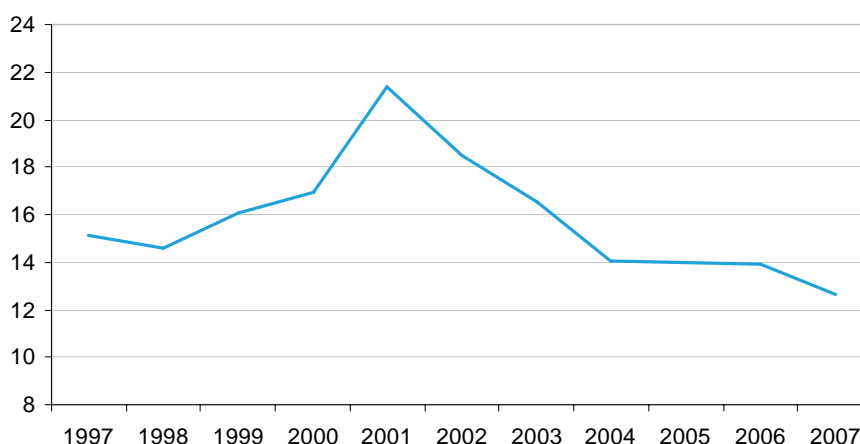
- 10- Les bénéficiaires du minimum vieillesse. Le minimum vieillesse est un revenu minimal garanti pour les personnes ayant peu ou pas cotisé, âgées de 65 ans au moins (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail). Cette variable est donc un bon indicateur des situations de précarité rencontrées par les personnes âgées.
- 11- L'indice d'inégalités territoriales des revenus des ménages. Pour rendre compte de la disparité des revenus des ménages entre les différentes communes franciliennes, un indicateur de dispersion des revenus moyens des ménages entre les communes a été calculé (indice de Gini). Cet indicateur « territoire » vise à approcher les tensions inégalitaires cristallisées dans l'espace francilien (polarisation des ménages les plus aisés et les plus pauvres). C'est une façon d'appréhender la question des quartiers sensibles sur lesquels s'est bâtie la politique de la ville.
- 12- Le surendettement. Les situations de surendettement s'accompagnent le plus souvent d'une accumulation de difficultés sociales : problèmes de logement, difficultés scolaires ou de santé, restriction de certains postes budgétaires comme la santé, la consommation, les loisirs... avec des risques de marginalisation par rapport au reste de la société. La majorité des situations de surendettement survient suite à des accidents de la vie (chômage, maladie, séparation,...). C'est ce qu'on appelle le surendettement passif, par opposition au surendettement actif, qui désigne les cas où le débiteur n'a pas anticipé son incapacité à faire face à ses dettes.

### 3- L'évolution de l'indice de santé sociale entre 1997 et 2007

Globalement, la situation sociale s'est quelque peu détériorée en Île-de-France entre 1997 et 2007. Mais cette détérioration recouvre des évolutions contrastées, non seulement dans le temps mais aussi selon les différents domaines de vie.

Aussi, après une nette amélioration de la situation entre 1997 et 2001, période de forte embellie économique, la santé sociale s'est sensiblement détériorée entre 2001 et 2004, et tend à se stabiliser entre 2004 et 2007.

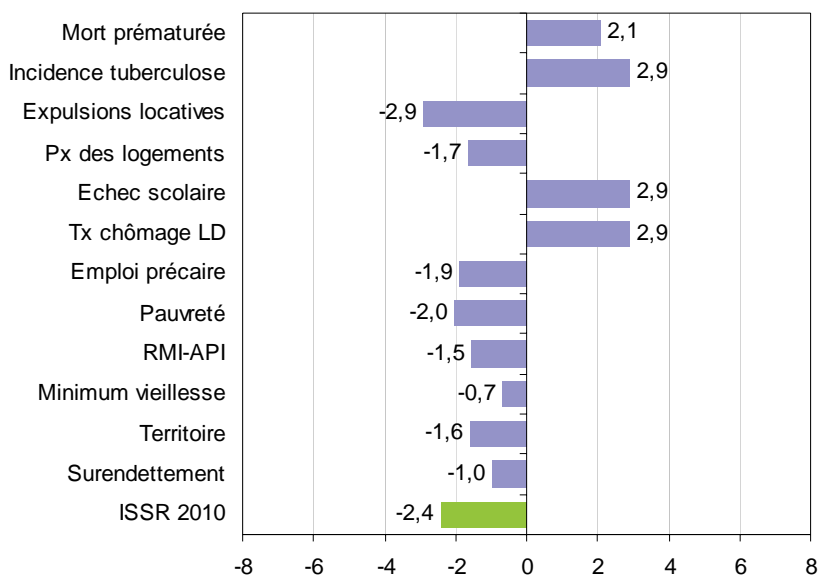
Evolution de l'indice de santé sociale entre 1997 et 2007



Si l'on compare la situation 2007 à celle de 1997, on observe des différences d'évolution selon les domaines. Les indices de santé ont évolué favorablement, ainsi que l'échec scolaire (en recul) et le chômage de longue durée. La détérioration est sensible dans les autres domaines et notamment celui du logement. Les tensions sur le marché du logement se sont accrues avec une hausse des prix des logements et des loyers plus rapide que les revenus et des décisions d'expulsions plus nombreuses. La précarité des emplois s'est développée. Les situations de

pauvreté sont devenues plus fréquentes, avec en parallèle, une hausse des bénéficiaires de minima sociaux (RMI, API, minimum vieillesse) et des ménages surendettés. Enfin, les disparités territoriales se sont aussi creusées entre espaces aisés et espaces de pauvreté.

### Evolution de l'ISSR par domaine de vie 1997-2007



*Lecture : L'indice de mortalité prématurée a gagné 2,1 points (la situation s'est améliorée), celui des expulsions locatives a perdu 2,9 points (la situation s'est détériorée). La somme de tous les indices donne la variation de l'ISSR, qui a perdu 2,5 points entre 1997 et 2007.*

Cette analyse par domaine de vie peut être menée dans le temps et croisée avec les trois sous-périodes 1997-2001 - période d'amélioration - 2001-2004 - période de détérioration - et 2004-2007- période de stabilisation relative (graphiques ci-après).

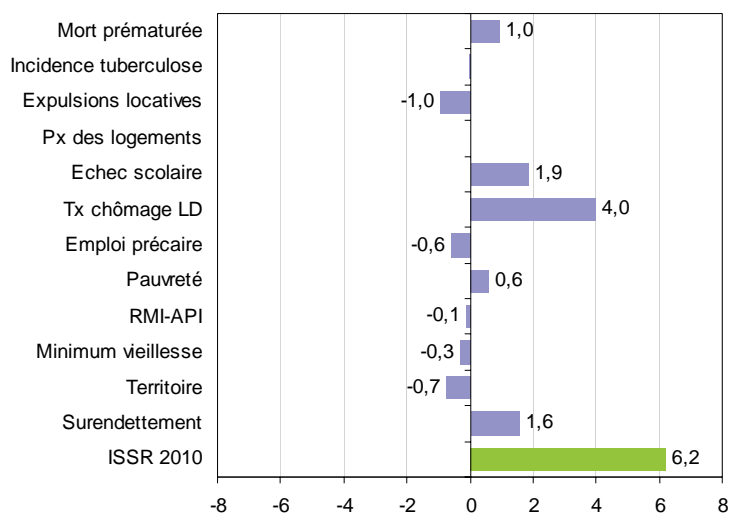
La forte amélioration observée entre 1997 et 2001 est due pour l'essentiel au fort recul du taux de chômage de longue durée, auquel il faut adjoindre la baisse des sorties du système scolaire sans qualification et des situations de surendettement, et, dans une moindre mesure le recul modéré de la pauvreté et de la mortalité prématurée.

La forte détérioration enregistrée entre 2001 et 2004 est principalement liée au retournement sur le marché du travail avec une hausse très marquée du chômage de longue durée, et une augmentation sensible du surendettement, de la pauvreté et des bénéficiaires du RMI et de l'API. Toutefois, les sorties du système éducatif sans qualification tendent à baisser et la situation en matière de santé s'améliore aussi globalement. Cette période atteste d'un net décrochage de l'évolution de la pauvreté francilienne par rapport à la France : la pauvreté augmente dans la région alors qu'elle reste stable en France. Elle touche davantage les jeunes et les personnes d'âges actifs qu'auparavant, or ceux-ci sont sur-représentés dans la région.

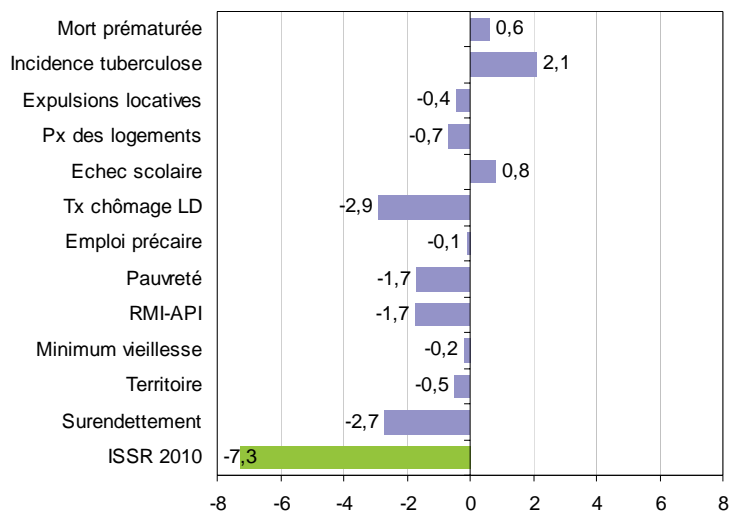
La situation tend à se stabiliser entre 2004 et 2007. On assiste de nouveau à un retournement du chômage de longue durée, cette fois dans le sens d'une amélioration. Mais cette amélioration est, en partie compensée par la montée des emplois précaires. La pauvreté continue aussi à s'accroître et la situation sur le marché du logement à se détériorer.

## Evolution de l'indice de santé sociale par période

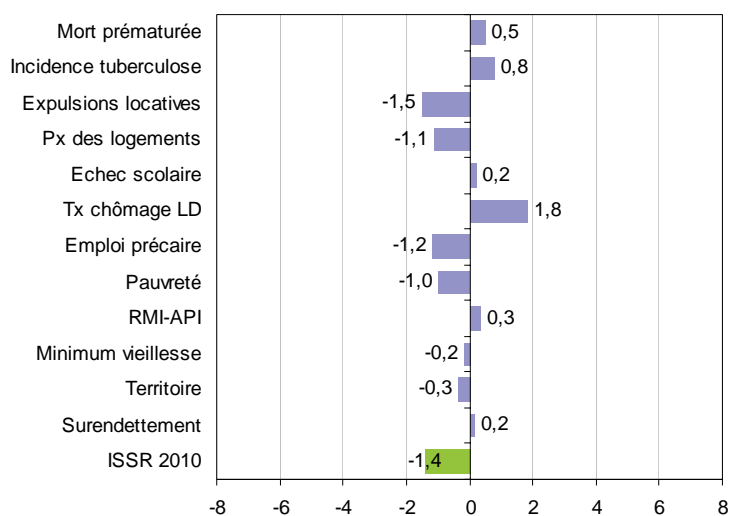
### 1997-2001



### 2001-2004

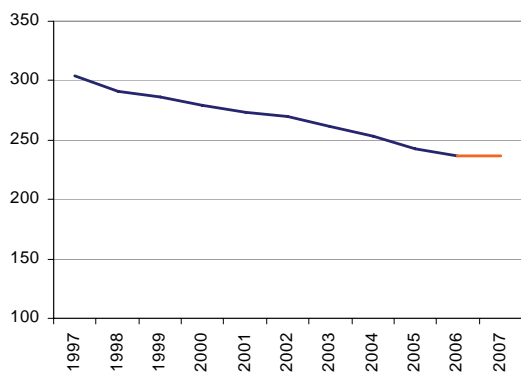


### 2004-2007

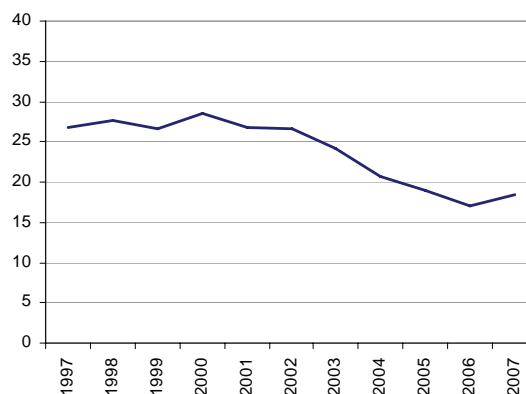


## L'évolution des 12 indicateurs qui composent l'indice de santé social régional

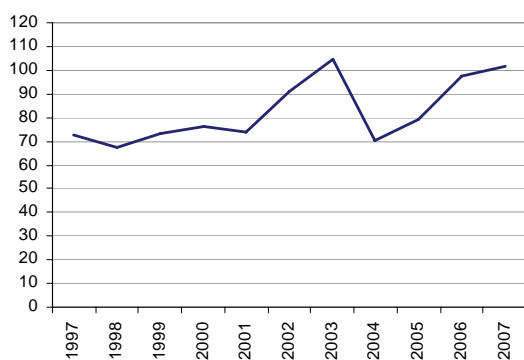
**Taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000 hommes <65ans)**



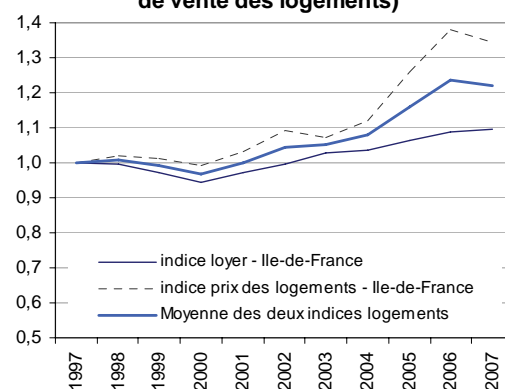
**Taux d'incidence de la tuberculose**



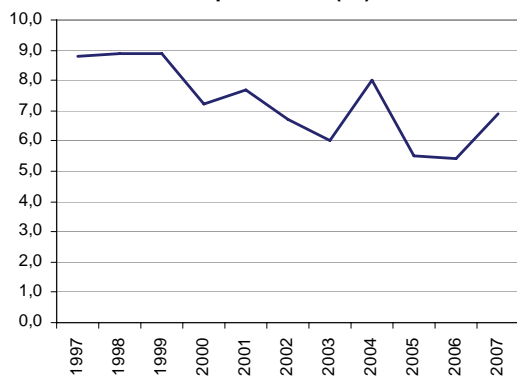
**Expulsions : accords de concours de la force publique (pour 100.000 habitants)**



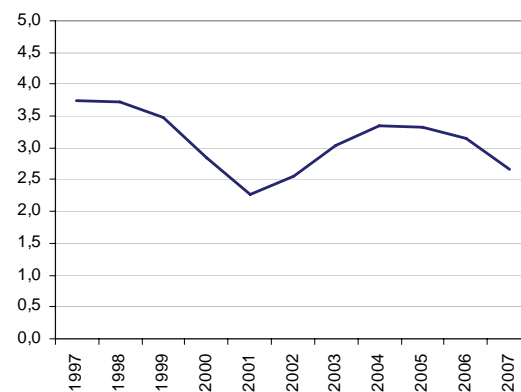
**Les indicateurs logement (loyer et prix de vente des logements)**



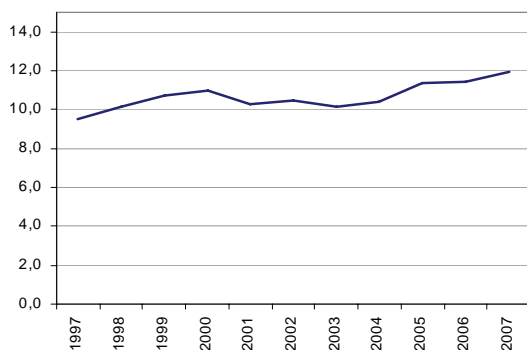
**Part des sorties du système scolaire sans qualification (%)**



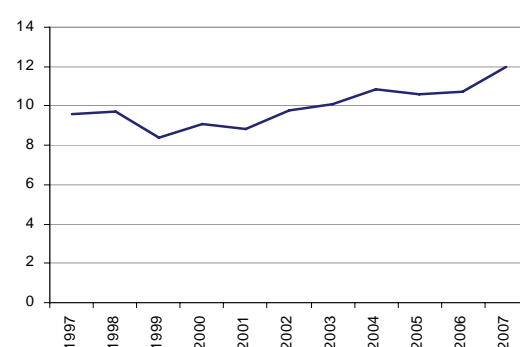
**Taux de chômage de longue durée**



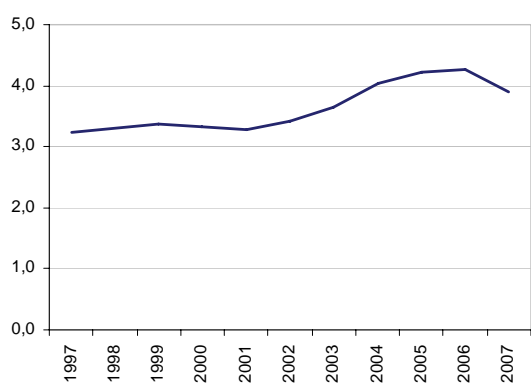
**taux d'emplois précaires**



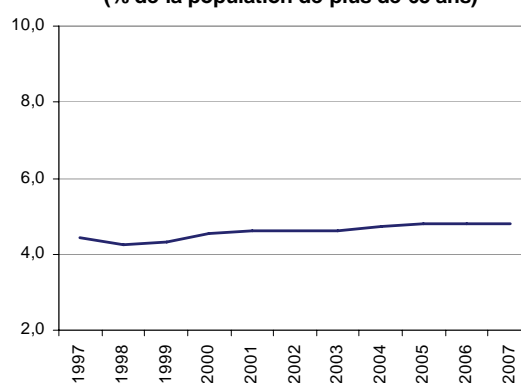
**taux de pauvreté au seuil de 60% (%)**



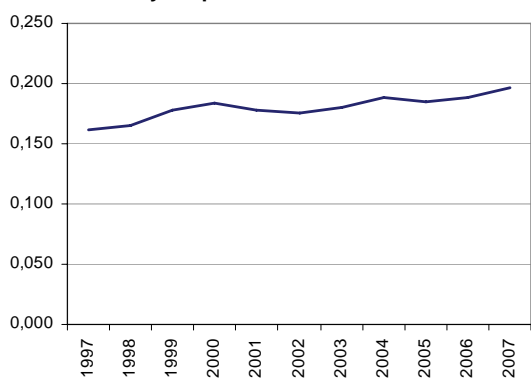
**% population couverte par le RMI et l'API**



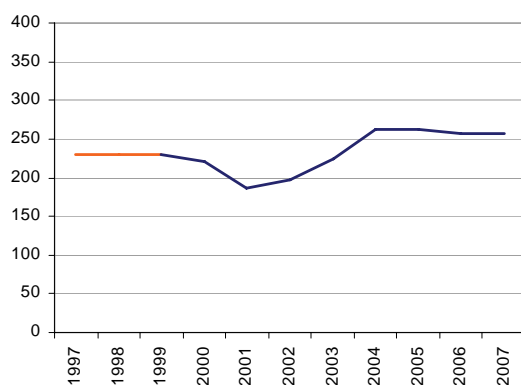
**Bénéficiaires du minimum vieillesse  
(% de la population de plus de 65 ans)**



**indice Gini pondéré calculé sur les revenus  
moyens par FF des communes**



**Taux de surendettement pour 100 000**

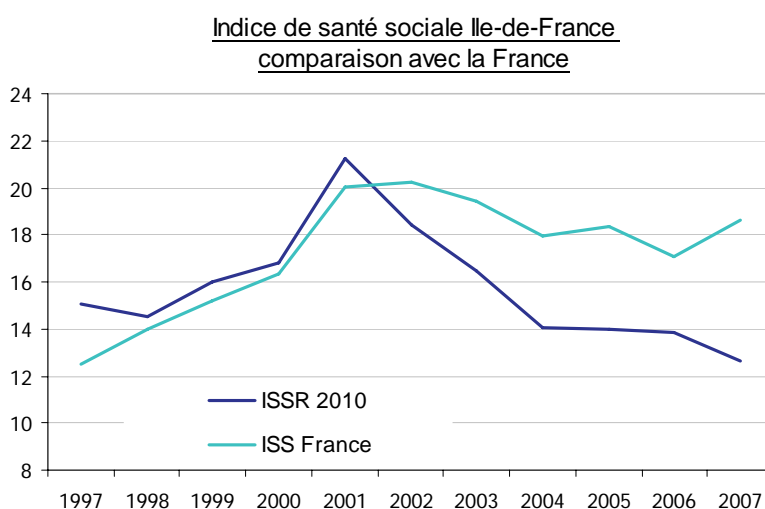




## 4- Évolutions comparées avec la France

L'ISSR a été conçu pour la région Île-de-France, en considération de problématiques qui la touchent particulièrement, comme le logement. Il nous a paru intéressant de souligner les spécificités régionales des évolutions récentes par rapport à l'ensemble du pays. La méthode de construction des indices ne permet pas de comparer l'ISSR et l'ISS France en niveau mais seulement en évolution<sup>10</sup>.

Globalement, les évolutions de l'indice sont similaires entre 1997 et 2001, la sortie de la crise ayant contribué à améliorer la situation sociale en Île-de-France comme en province. En revanche, la forte détérioration observée dans la région entre 2001 et 2004 n'a pas son équivalent en France. L'emploi salarié a, en effet, décroché dans la région entre 2001 et 2004, mais pas en France. La situation au regard des situations précaires s'est ainsi globalement détériorée dans la région sur ces dix années alors qu'elle s'est améliorée, en moyenne, en France.



Pour comprendre ces écarts, il faut étudier les évolutions variable par variable.

Tant en France qu'en Île-de-France, la situation s'est améliorée en matière de santé, de sorties du système scolaire sans qualification et du chômage de longue durée, ce dernier ayant davantage reculé en France que dans la région entre 1997 et 2007.

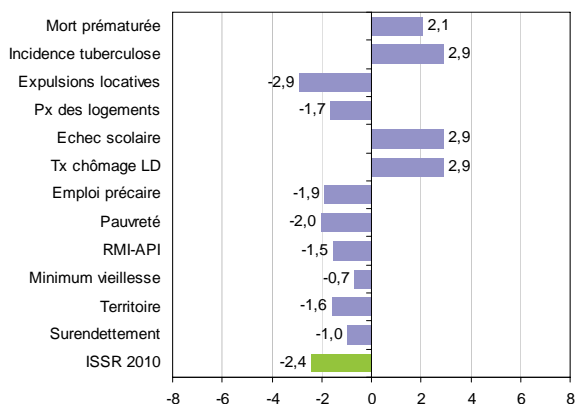
Deux indices se sont aussi améliorés en France alors, qu'à l'opposé, ils évoluaient négativement dans la région : le taux de personnes de plus de 65 ans bénéficiaires du minimum vieillesse et le taux de pauvreté. L'amélioration en province tient pour beaucoup au recul des populations agricoles peu couvertes par les systèmes de retraite et à la hausse des retraités salariés. La part des bénéficiaires du minimum vieillesse était deux fois plus élevée il y a dix ans en France qu'en Île-de-France. Elle est la même en 2007. Et, alors que le taux de pauvreté est resté relativement stable en France, il a augmenté sensiblement dans la région depuis le début des années 2000, attestant d'une pauvreté devenue plus urbaine et touchant désormais davantage les jeunes et les actifs.

Dans les autres domaines, l'évolution a été négative en France et dans la région. L'évolution du coût des logements par rapport aux revenus a été aussi rapide dans les deux cas. Cependant, l'accroissement des décisions de recours à l'expulsion locative a été nettement plus marqué en province. Dans les autres cas, l'évolution francilienne a été plus défavorable : hausse plus importante des emplois précaires et des bénéficiaires de l'API-RMI.

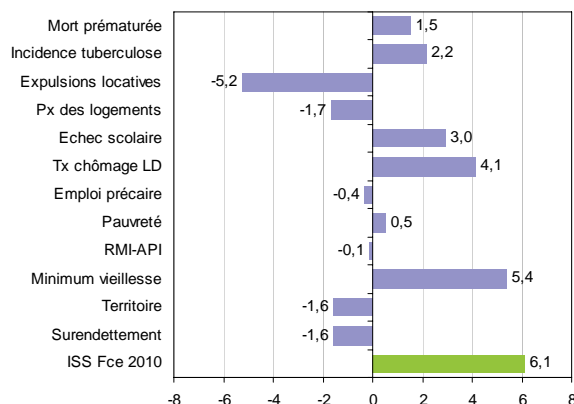
<sup>10</sup>Pour pouvoir comparer les indicateurs en niveau, il faudrait utiliser une méthode de normalisation temporelle classique avec une définition de seuils plancher et plafond communs pour la France et l'Île-de-France (voir plus loin).

La province se différencie donc par un fort recul du minimum vieillesse et une meilleure situation relative du marché du travail qui ont permis de mieux juguler la pauvreté et la hausse des bénéficiaires du RMI-API.

Evolution de l'ISSR Ile-de-France 1997-2007

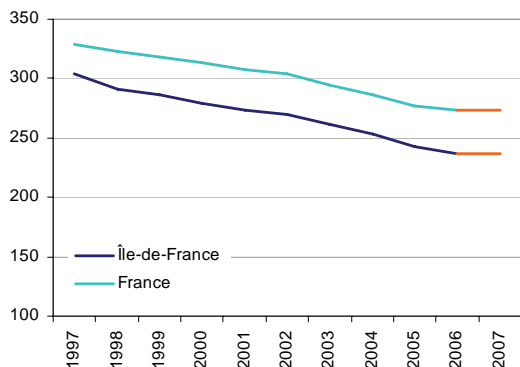


Evolution de l'ISS France 1997-2007

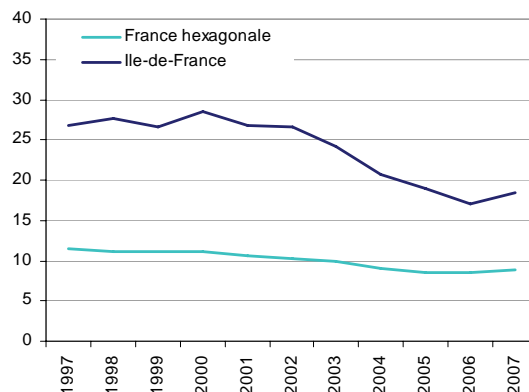


Les graphiques ci-après présentent les évolutions de chacune des douze variables qui constituent l'ISSR en Île-de-France et en France. L'indice de disparité des revenus en Ile-de-France (variable territoire) n'a pas été calculé sur l'ensemble des 36 000 communes, les données n'étant disponibles sur le site du ministère de l'intérieur que depuis 2000<sup>11</sup>.

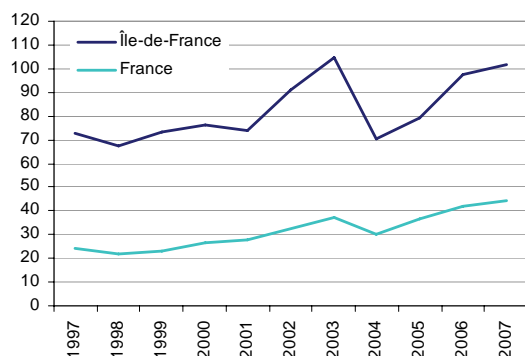
Taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000 hommes <65ans)



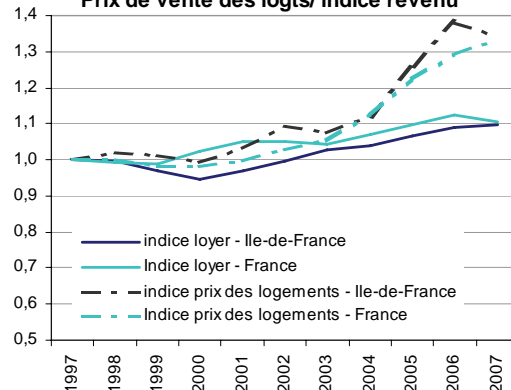
Taux d'incidence de la tuberculose



Expulsions : accords de concours de la force publique (pour 100.000 habitants)

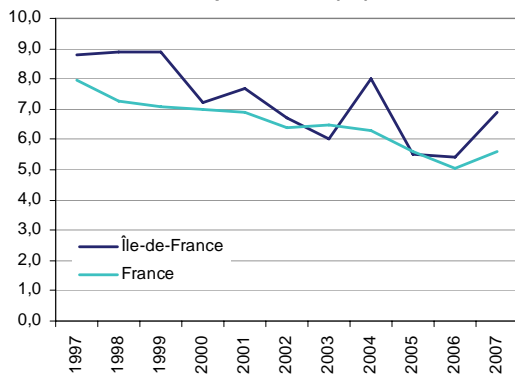


Loyers privés/ indice revenu moyen  
Prix de vente des logts/ indice revenu

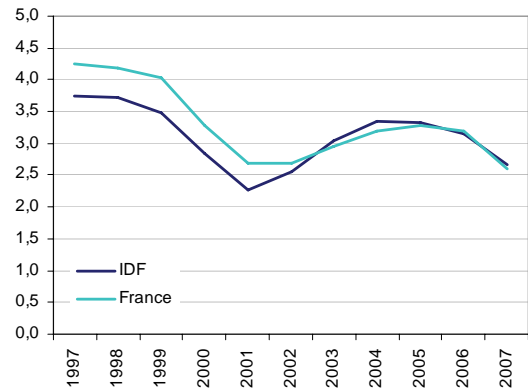


<sup>11</sup> On a repris dans le calcul de l'indicateur national, la variable territoire de l'Île-de-France. Cette variable n'a donc pas d'incidence sur les différences d'évolution observées entre l'Île-de-France et la France.

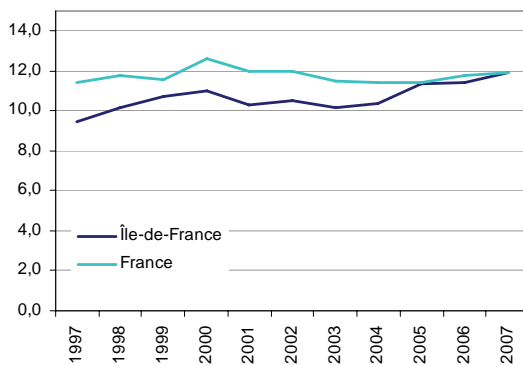
**Part des sorties du système scolaire sans qualification (%)**



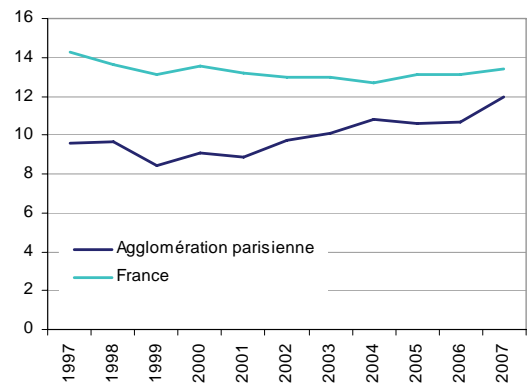
**Taux de chômage de longue durée**



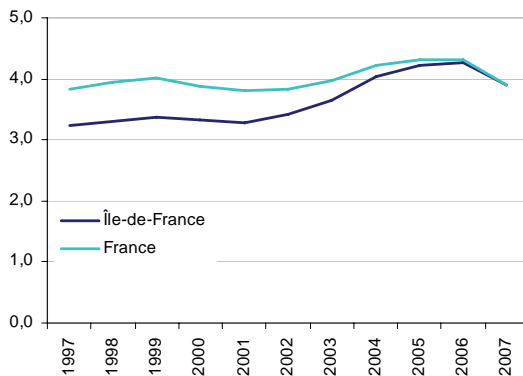
**taux d'emplois précaires pour 100 salariés**



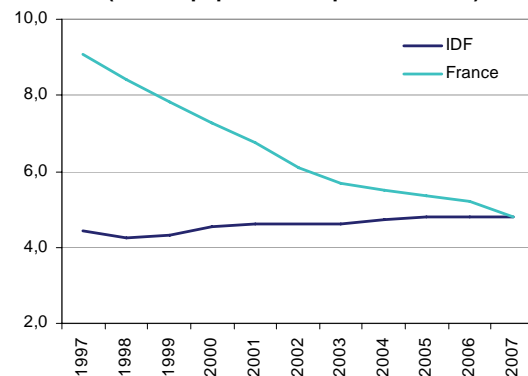
**taux de pauvreté au seuil de 60% (%)**



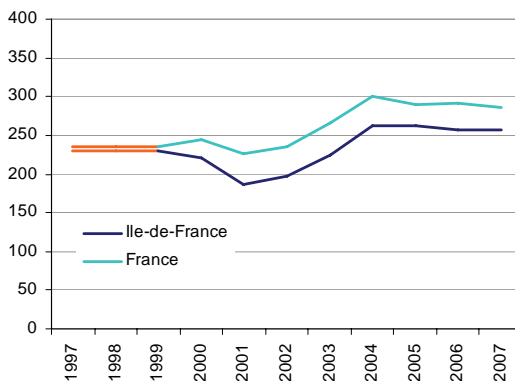
**% population couverte par le RMI et l'API**



**Bénéficiaires du minimum vieillesse (% de la population de plus de 65 ans)**

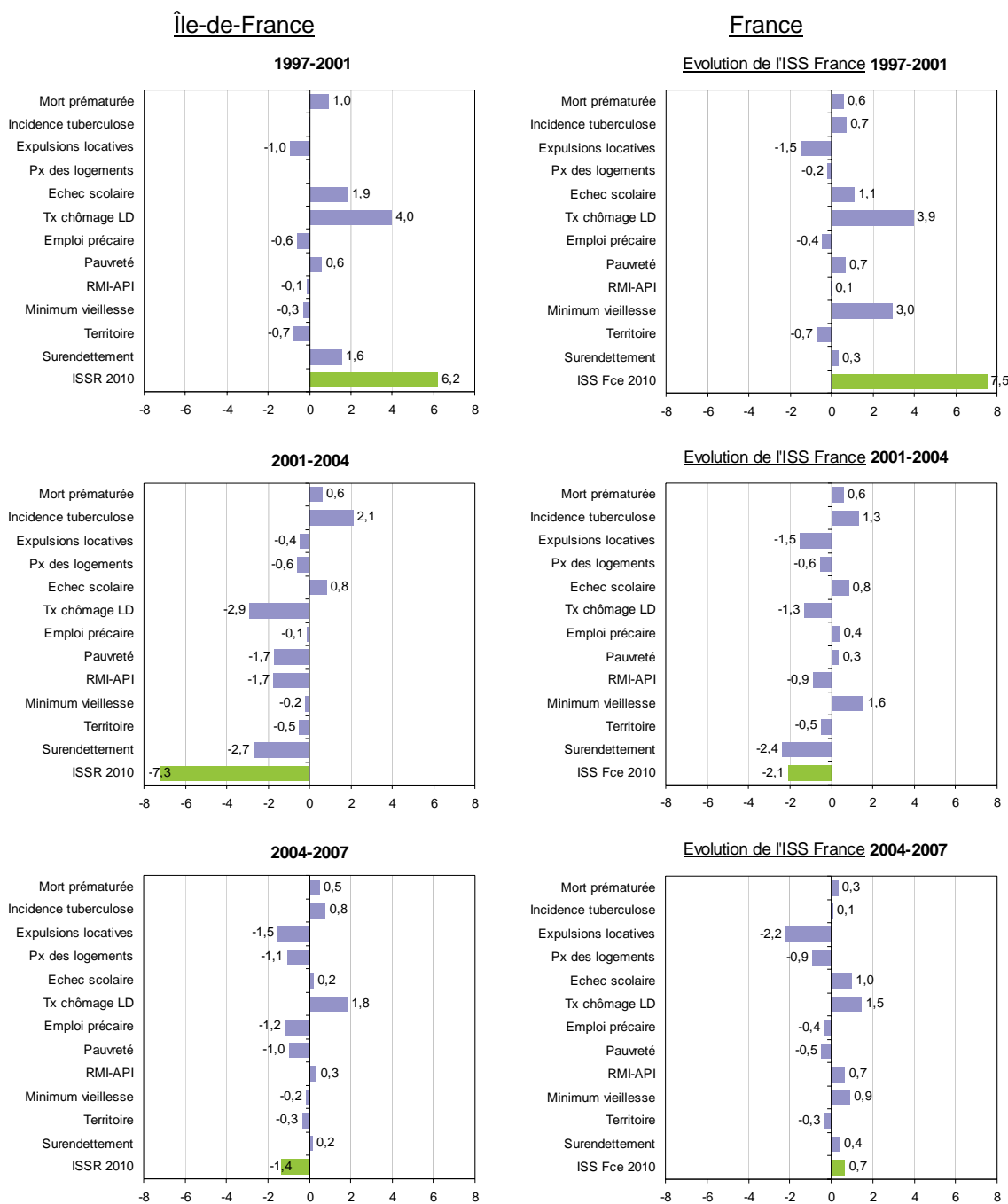


**Taux de surendettement pour 100 000**



Les situations se sont surtout différenciées entre 2001 et 2004. La plus forte progression de l'Indicateur de santé sociale en France entre 1997 et 2001 résulte essentiellement du fort recul des bénéficiaires du minimum vieillesse.

De 2001 à 2004, l'écart se creuse en raison d'une dégradation du marché du travail plus marquée dans la région : l'emploi salarié est orienté à la baisse en Île-de-France mais se maintient en province. Le taux de chômage de longue durée augmente fortement dans la région et dépasse le niveau national (voir graphique ci-dessus). Le nombre de personnes couvertes par le RMI et l'API progresse davantage, la pauvreté s'accroît alors qu'elle continue à baisser en province. Depuis 2004, les évolutions se sont rapprochées. La pauvreté donne des signes de progression en France, mais le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse continue d'y reculer. La progression des emplois précaires continue d'être plus élevée dans la région.



## 5- Changements opérés entre 2009 et 2010 dans la composition de l'ISSR

L'ISSR 2009 agrégeait 16 variables. Les réflexions menées en 2010 ont conduit à supprimer 6 variables, à modifier deux d'entre elles et à en ajouter deux. Les tableaux ci-après présentent ces modifications et les motifs à l'origine de ces changements.

- Suppression de 6 variables retenues dans l'ISSR2009

Thématiques	Variables	Motif du retrait
<b>Santé</b>	Espérance de vie à la naissance	Variable de contexte très généraliste. Le niveau atteint est très élevé et l'évolution est relativement faible et régulière sans lien direct avec la précarité.
<b>Scolarité</b>	Retard scolaire (% d'élèves avec au moins 2 ans de retard à l'entrée en 3 <sup>e</sup> )	La part des enfants en retard scolaire a baissé très fortement depuis le milieu des années 90, passant de 13,5% en 1995 à 6,3% en 2006. Cette amélioration reflète avant tout les orientations pédagogiques et les nouvelles filières mises en place, sans lien direct avec les situations d'échec scolaire.
<b>Emploi</b>	La part des chômeurs de longue durée (au chômage depuis plus d'un an) parmi l'ensemble des chômeurs	L'interprétation de ce ratio n'est pas univoque. La part des chômeurs de longue durée peut en effet s'accroître par suite de situations sociales radicalement différentes. En période de crise durable, l'augmentation reflète bien une précarisation accrue de la situation des chômeurs. Mais une reprise économique peut, dans un premier temps, profiter davantage aux chômeurs de moins d'un an, avec pour effet d'accroître aussi la part des chômeurs de longue durée alors qu'ils profitent aussi de l'embellie.
<b>Revenus</b>	Revenu moyen (des foyers fiscaux)	Variable moyenne, de contexte, qui ne rend pas compte de la précarité.
<b>Urgence sociale</b>	Interventions du Secours catholique (nb de situations rencontrées pour 100 000 hbts)	Cette variable est sensible à l'activité même de l'association (nombre de volontaires sur le terrain). Le mode de remontée des données s'accompagne d'une certaine incertitude quant à la fiabilité statistique de l'information et donc de son évolution.
<b>Justice</b>	Taux de criminalité (Nombre de crimes et délits déclarés pour 1000 habitants)	La mesure des délits est en partie liée à la propension des victimes à déposer plainte, liée elle-même à la présence d'une police de proximité qui s'est mise en place entre 1998 et 2002. L'indice mélange, par ailleurs, les atteintes aux biens, à la personne et les escroqueries économiques et financières.

- Modification de 2 variables

Thématiques	Variables	Motif du changement
<b>Emploi</b>	Le taux de chômage de longue durée remplace le taux de chômage	Le taux de chômage de longue durée (part des chômeurs de plus d'un an parmi la population active) reflète davantage la précarité dans l'accès au marché du travail que le taux de chômage global
<b>Logement</b>	Un indice synthétique du coût du logement remplace le ratio (Prix des logements collectifs neufs / revenu moyen des ménages)	L'ancien indice se préoccupait seulement des prix de vente des logements. Le nouvel indice introduit aussi le prix des loyers. Pour éviter de donner trop d'importance à la dimension logement dans l'ISSR qui comprend aussi le taux d'expulsion, une moyenne des indices de prix de vente et de prix des loyers a été retenue.

- Ajout de 2 variables

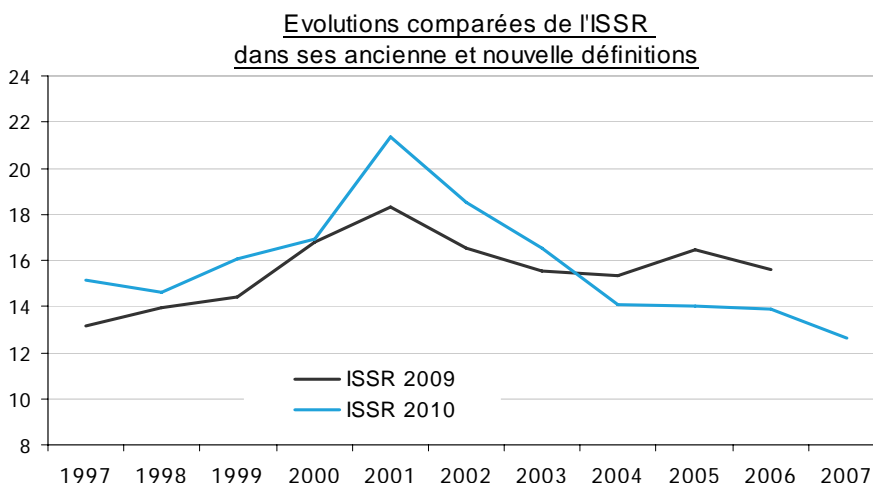
Thématiques	Variables	Motif de l'ajout
<b>Santé</b>	Incidence de la tuberculose (nombre de nouveaux cas déclarés pour 100 000 habitants)	Le taux d'incidence de la tuberculose est un marqueur de l'état de santé de populations socialement exclues. Les plus touchés sont les immigrés récemment arrivés, les SDF, les toxicomanes, les séropositifs, les détenus et les personnes âgées de plus de 80 ans.
<b>Surendettement</b>	Nombre de dossiers de surendettement en % de la population	La thématique avait été mentionnée en 2009 mais la variable n'étant disponible qu'à partir de 1999, elle n'avait pas été retenue. En raison du décalage de la période rétrospective aux années 1997-2007, nous avons choisi de l'introduire en affectant aux années 1997 et 1998 les valeurs de 1999, ce qui revient à ne prendre en compte cette variable sur l'évolution de l'ISSR qu'à partir de 1999.

Si l'on compare les évolutions de la santé sociale régionale telle qu'elle apparaît à travers l'indicateur calculé en 2009 et le nouvel indicateur, trois constats s'imposent :

- 1) les deux courbes attestent bien d'une même évolution globale, à savoir une nette amélioration jusqu'en 2001 suivie d'un repli ;
- 2) Les évolutions sont plus marquées dans la nouvelle définition ;
- 3) La santé sociale a eu tendance à se détériorer globalement sur ces dix années selon le nouvel indicateur, alors que l'indicateur précédent faisait état d'une amélioration.

L'analyse détaillée des évolutions variable par variable montre que c'était la prise en compte du taux de retard en 3<sup>e</sup> (en constante et forte diminution sur la période) qui expliquait l'amélioration globale de l'indice dans son ancienne version. Or, comme nous l'avons vu, cet indice a été écarté, cette amélioration reflétant avant tout les orientations pédagogiques plus qu'une atténuation des difficultés scolaires.

L'amélioration avant 2001 puis, surtout, la détérioration de 2001-2004 sont plus marquées dans la nouvelle version. Cette accentuation provient surtout de l'introduction du taux de surendettement des ménages dont l'évolution a été très heurtée sur cette période, avec notamment une forte hausse des dépôts de dossiers auprès de la Banque de France entre 2001 et 2004 (+44 %) faisant suite à une baisse de 18 % entre 1999 et 2001. Le taux de surendettement des ménages s'est stabilisé entre 2004 et 2007, mais les statistiques récentes attestent d'une hausse sensible en 2009.



## 6 – Quid d'une déclinaison de l'ISSR selon le genre ou le département ?

---

La Région a interrogé la MIPES sur la possibilité de décliner la santé régionale selon le département et le genre.

La déclinaison par **département** serait pour partie envisageable et supposerait quelques ajustements. Le taux d'emplois précaires, par exemple, issu des enquêtes emploi, n'est pas disponible au niveau des départements. Il faudrait recourir aussi à des sources différentes pour certains indices. Ainsi le taux de pauvreté n'est disponible au département et à la région que depuis 2006. Les données utilisées pour l'ISSR concernent l'agglomération de Paris. La part des allocataires à bas revenus fournie par les CAF pourrait se substituer à cette variable. Il faudrait aussi adapter les données en matière de logement selon les départements (le suivi du prix des logements collectifs neufs n'est pas pertinent sur Paris, par exemple, en raison de la faiblesse du niveau de construction). Il n'est, enfin, pas sûr de pouvoir remonter avant 2001 pour avoir des données départementales en matière d'expulsion. Mais l'exercice est envisageable. D'ailleurs, l'APUR travaille actuellement à l'adaptation de l'indice de santé sociale pour Paris dans le cadre de l'OPILE (Observatoire Parisien de l'Insertion et de la Lutte contre l'Exclusion).

La déclinaison par **genre** est moins pertinente, certaines thématiques n'ayant pas vocation à être appréhendées par genre comme le coût du logement et les inégalités territoriales. D'ailleurs le PNUD a élaboré des indicateurs spécifiques comme l'indicateur de participation des femmes (IPF) qui vise à évaluer la place des femmes dans les instances décisionnelles économiques et politiques ou l'indicateur sexospécifique de développement humain (ISDH) qui décline l'indicateur de développement humain par sexe. Il s'agit donc, au préalable de bien cerner l'objectif d'un tel indicateur. Cherche-t-on à suivre l'évolution des inégalités hommes-femmes ou la plus grande exposition des femmes aux situations précaires ?

L'IAU île-de-France mène actuellement une étude sur la parité hommes femmes dans la région en collaboration avec le CRIF Île-de-France et la Délégation régionale aux droits de la femme dans le cadre de la lutte contre les discriminations. Cet ouvrage, qui doit paraître début mars 2011, abordera différentes thématiques de l'égalité professionnelle (emploi, formation, chômage, salaires, condition de travail, création d'entreprise,...) et des conditions de vie (santé, immigration, pauvreté, articulation vie professionnelle vie familiale, sports et pratique culturelle, vie politique,...).

Dans le cadre de la MIPES, il pourrait être envisageable de réfléchir à l'évolution de la sur-représentation (ou sous-représentation) des femmes dans certaines situations qui peuvent induire des situations précaires en matière de santé, d'éducation, d'accès à l'emploi et de condition de travail, de pauvreté. Mais c'est un sujet, en soi, qui ne peut être lié directement à la thématique de l'ISSR.

Le tableau ci-après donne une idée des variables de l'ISSR qui seraient mobilisables par département.

### Disponibilité des indices de l'ISSR par département

		Disponibilité	Source
Mortalité prématurée	Taux comparatif de mortalité prématurée des hommes - Nb de décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans	oui	Insee, Inserm CépiDc, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France
Incidence tuberculose	Nombre de nouveaux cas de tuberculose déclarés pendant l'année rapportés à la population (pour 100 000 habitants).	oui	InVS, Insee, exploitation Fnors
Expulsions locatives	Décisions accordant le concours de la Force publique pour 100 000 habitants	à partir de 2001 (à vérifier)	Préfecture de Département, DREIF, Unité logement des Défavorisés
Prix du logement	Indice prix des logements collectifs neufs (m²) et indices des loyers	à adapter selon les départements	DREIF - Enquête sur la commercialisation des logements neufs (ECLN); OLAP
Echec scolaire	Taux de sorties sans qualification (niveau VI et Vbis)	En cours de vérification	Ministère de l'éducation nationale, DEPP, sous direction des synthèses statistiques
Taux de chômage longue durée	Chômeurs de plus d'un an/actifs	oui	Insee (taux de chômage) et DARES/Pôle Emploi
Emploi précaire	Salariés en CDD, intérim, contrat aidé, stage, apprentissage / ensemble des salariés	non	Insee, enquête emploi
Pauvreté	Taux de pauvreté de l'agglomération parisienne au seuil de 60% de la médiane des revenus	% population allocataires de bas revenus à partir 2001	Changement de source de données : CAF au lieu de l'enquête revenus fiscaux de l'Insee
RMI-API	Population couverte par le RMI ou l'API (ou RSA socle)/population totale	oui	CAF
Minimum vieillesse	Nombre d'allocataires de l'AS FSV/population de 65 ans ou plus	oui	BDSL - Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et Mutualité Sociale Agricole (MSA); IAU (estim de population)
Territoire	Indice de Gini calculé sur les revenus moyens des foyers fiscaux par commune	oui	DGI - revenu moyen par FF





## **II – Indices de base et méthode d'agrégation**

L'indice de santé sociale couvre 7 thématiques – santé, logement, scolarité, emploi, revenus et minima sociaux, ségrégation spatiale, surendettement – et agrège 12 variables. Les douze premiers paragraphes de cette partie présentent les douze variables de façon détaillée (définition, source, interprétation, tableau de données rétrospectives, graphiques), le 13<sup>e</sup> paragraphe rappelle la méthode d'agrégation utilisée.

## 1 – Mortalité prématurée des hommes

---

### Définition

Le taux de mortalité prématurée des hommes se focalise sur les décès masculins survenus avant 65 ans. On utilise le taux comparatif (ou taux standardisé direct) de mortalité prématurée, c'est-à-dire le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge masculine de moins de 65 ans (celle de la population OMS Europe) pendant toute la période. Cela permet d'éliminer les variations dues aux modifications de la pyramide des âges pour ne mesurer que les variations de l'intensité de la mortalité.

### Source des données

Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), et Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

Cette variable est présentée sur le site Internet de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS - <http://www.score-sante.org/score2008/index.htm>)

### Interprétation

Les causes principales de décès prématurés sont les tumeurs, les traumatismes et empoisonnements, les maladies cardiovasculaires, l'alcoolisme (y compris psychose alcoolique et cirrhose du foie), et le SIDA<sup>12</sup>.

La santé d'une population est influencée par le milieu social (niveau de vie, éducation...). L'adoption de comportement à risque et l'accès à la prévention et aux soins sont socialement différenciés et reflètent des fondements inégalitaires de la société. Certaines études ont montré un lien étroit entre degré des inégalités de richesse et prévalence des dépressions, de l'alcoolisme, de l'obésité... et plus généralement d'états sanitaires défavorables<sup>13</sup>. C'est la mortalité prématurée masculine, qui a été choisie parce qu'elle dépend davantage des évolutions socio-économiques que la mortalité des femmes.

Une partie de la mortalité avant 65 ans chez les hommes s'avère « évitable » : la moitié des décès sont dus à des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau. Deux types d'actions ont été mises en place par les pouvoirs publics pour infléchir les évolutions. Les premières visent à influencer les comportements individuels, en matière d'alcoolisme, de tabagisme ou de conduite routière par exemple. Les secondes développent la prévention de certaines pathologies par le dépistage.

La mortalité prématurée des femmes est deux fois moins élevée et moins corrélée à la situation économique et sociale. La principale cause de mortalité prématurée des femmes est le cancer du sein, seule pathologie un peu plus fréquente dans les couches sociales les plus aisées. La mortalité due à l'alcool ou au tabac reste très faible.

---

<sup>12</sup> Pour le détail des causes de mortalité en IDF, lire: <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/sante/atlas-disparites-mortalite.pdf>

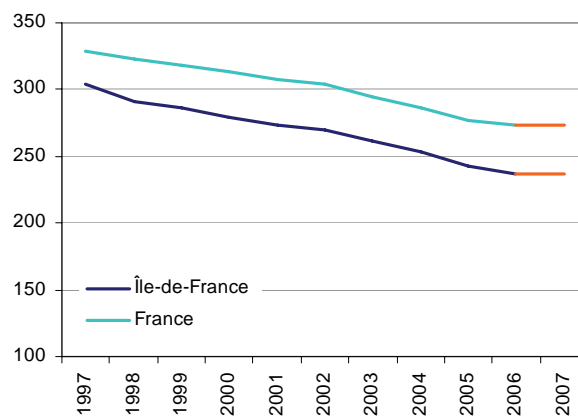
<sup>13</sup> R. Wilkinson et K. Pickett, *The Spirit Level. Why Equality is Better for Everyone*, traduit en français chez Demopolis (Paris) sous le titre *L'égalité c'est la santé*.

### Taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes (pour 100 000)

	Ile-de-France	France
1997	304,5	329,2
1998	291,2	322,4
1999	286,9	318,6
2000	279,6	313,1
2001	273,5	308,0
2002	269,7	303,9
2003	261,1	294,2
2004	253,4	286,2
2005	242,6	277,4
2006	236,6	273,8
2007*	236,6	273,8

\* valeur non disponible, la valeur 2006 a été mise provisoirement

### Taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000 hommes <65ans)



Source : Inserm, Fnors

## 2 - Incidence de la tuberculose

### Définition

Le taux d'incidence de la tuberculose rapporte le nombre de nouveaux cas de tuberculose déclarés pendant l'année, à la population totale, pour 100 000 habitants.

### Source de données

Institut National de Veille Sanitaire (InVS) pour le nombre de nouveaux cas de tuberculose.  
Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) pour les estimations localisées de population.

Cette variable est présentée sur le site Internet de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS - <http://www.score-sante.org/score2008/index.htm>).

### Interprétation

Le taux d'incidence de la tuberculose est un marqueur de l'état de santé de populations socialement exclues. Un logement peu salubre, surpeuplé, une mauvaise alimentation, une hygiène dégradée et un manque d'éducation sanitaire en favorisent l'apparition. De fait, les populations les plus touchées sont celles nées à l'étranger, les immigrés récemment arrivés, les sans-domiciles-fixes, les toxicomanes, les séropositifs, les détenus et enfin les personnes âgées de plus de 80 ans. La forte incidence chez les personnes très âgées provient d'une forte endémie de la maladie pendant leur enfance. La surexposition des étrangers, nombreux en Île-de-France, tient pour partie à des conditions de logement plus précaires pour certains (squats, « marchands de sommeil », logements vétustes).

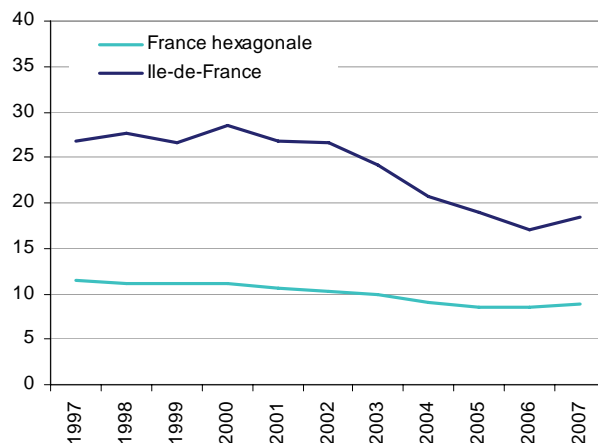
Le taux d'incidence de la tuberculose a connu une très forte baisse sur la période étudiée, qui impacte beaucoup l'ISSR. Ce recul est intervenu sur une période d'immigration soutenue, ce qui aurait pu au contraire favoriser la propagation de la maladie. Une comparaison avec la situation d'autres pays, ou l'analyse séparée des déclarations des français et des étrangers en France permettrait de mieux interpréter ces évolutions.

Cette maladie est facilement remarquée à l'école ou au travail et sa déclaration est obligatoire. Mais les plus exclus ou les migrants en situation précaire, très touchés par la maladie, peuvent s'y soustraire par méfiance ou mauvais accueil du système de soin. On aurait donc une sous-estimation des déclarations.

### Taux de nouveaux cas de tuberculose (pour 100 000 habitants)

	Île-de-France	France
1997	26,7	11,5
1998	27,7	11,1
1999	26,6	11,1
2000	28,6	11,1
2001	26,8	10,6
2002	26,6	10,3
2003	24,1	10,0
2004	20,7	9,0
2005	18,9	8,5
2006	17,1	8,5
2007	18,4	8,9

### Taux d'incidence de la tuberculose



source : Invs, Fnors

### 3 - Expulsions locatives

#### Définition

Le nombre annuel de décisions accordant le concours de la Force Publique pour une procédure d'expulsion est rapporté à la population moyenne de l'année considérée. Les données sur les procédures d'expulsions concernent toutes les causes, la principale étant les impayés de loyer en habitation. Les autres raisons, moins fréquentes, concernent les troubles de voisinage, squat, impayés de loyer en commerce, etc.

#### Source des données

Pour l'Île-de-France, les données brutes « expulsions » sont fournies par les préfetures de département – DREIF – Unité logements défavorisés. Les estimations de population sont celles de l'IAU Île-de-France sur la base des recensements de l'Insee.

#### Interprétation

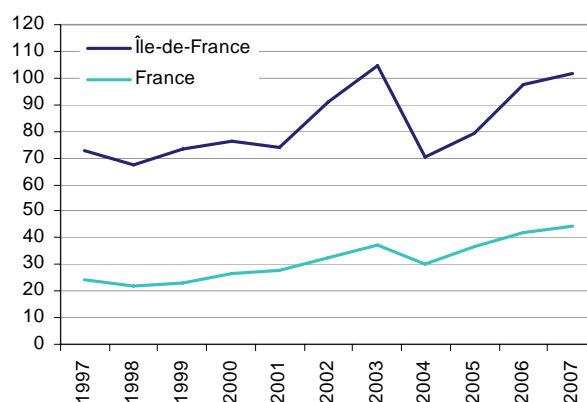
Plusieurs étapes sont prévues dans les procédures d'expulsion procédant d'impayés de loyer : le commandement de payer, l'assignation, le commandement de quitter les lieux, la demande de concours de la Force publique (la police), la décision accordant le concours de la Force publique et enfin son intervention effective. La variable retenue traite de l'avant-dernière « étape », caractérisant des situations où les individus ont épuisé plusieurs recours mais ne peuvent toujours pas payer ni partir ailleurs. Ces individus sont donc dans une situation potentielle d'exclusion (peu de ressources et bientôt plus de logement).

On note une baisse du taux d'expulsions en 2004 suite à la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de prévention des expulsions dans le logement social (les protocoles Borloo) qui a eu pour conséquence de geler les procédures d'expulsions pour impayé de loyer des locataires de bonne foi. En 2007, les décisions d'expulsion ont retrouvé leur niveau de 2003. La prise en compte des « décisions » d'expulsion s'accompagne donc d'une certaine instabilité de la variable liée à la dimension politique de la prise en charge du surendettement.

#### Accord du concours de la force publique pour une procédure d'expulsion (pour 100 000 habitants)

	Île-de-France	France
1997	72,9	24,2
1998	67,3	22,1
1999	73,6	23,1
2000	76,5	26,8
2001	73,9	27,5
2002	90,9	32,6
2003	104,7	37,2
2004	70,3	30,4
2005	79,0	36,7
2006	97,8	42,0
2007	101,4	44,1

#### Expulsions : accords de concours de la force publique (pour 100.000 habitants)



## 4 - Indice synthétique du coût du logement

---

### Définition

Le coût du logement revêt une réalité différente selon que l'on est propriétaire, accédant, locataire du parc social ou locataire du parc privé. Cette diversité des situations nous a conduit à privilégier deux aspects : la charge de logement pour les locataires du privé qui ne peuvent accéder au parc social, et le coût du logement pour tout ménage qui voudrait accéder, un coût très élevé bloquant les parcours résidentiels et accentuant les tensions sur le marché du logement. Deux indicateurs ont été retenus.

Le premier rapporte l'indice des loyers du secteur privé au m<sup>2</sup> francilien à l'indice du revenu moyen des foyers fiscaux (les deux indices sont construits en base 100 en 1997).

Le second rapporte l'indice du prix moyen au mètre carré des logements collectifs neufs commercialisés en Île-de-France à l'indice du revenu moyen des foyers fiscaux (les deux indices sont construits en base 100 en 1997). Ces données ne concernent pas les logements individuels pour lesquels on ne dispose pas de prix au m<sup>2</sup>.

Pour éviter de donner un poids disproportionné aux indices « logement » dans le calcul de l'ISS régional, qui compte déjà l'indice d'expulsions locatives, ces deux indices ont été additionnés dans une variable « coût du logement » au prorata de l'importance relative des accédants à la propriété et des locataires du parc privé à l'Enquête logement de 2006. À cette date, il y a autant d'accédants que de locataires du privé dans la région, c'est donc une simple moyenne des deux indices qui a été retenue.

### Source des données

Les données sur le prix des loyers en Île-de-France sont tirées des publications de l'Observatoire des Loyers de l'Agglomération Parisienne (OLAP - <http://www.olap.asso.fr>). Cette information n'existe que pour Paris et la proche couronne avant 2001. Une estimation a été faite pour les années 1997-2000 à partir des poids respectifs de Paris et de la proche couronne dans l'indice régional de 2001 et des observations partielles de 1997 à 2000.

Le prix moyen au m<sup>2</sup> des logements est issu de l'enquête sur la commercialisation des logements neufs (ECLN) communiqué par la Direction régionale de l'équipement (DRE).

Les données sur le revenu moyen des foyers fiscaux (DGI) sont disponibles sur le site du ministère de l'Intérieur ([www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)).

### Interprétation

Rapporter les données sur les loyers et le coût des logements au revenu moyen est une façon d'appréhender, d'une part, la charge des loyers dans le revenu, et d'autre part, la tension sur le marché immobilier. Globalement, l'indicateur synthétique a vocation à refléter ces deux aspects. La situation des Franciliens vis-à-vis du logement se dégrade quand cet indice augmente plus vite que les revenus.

Le revenu utilisé est un revenu moyen après abattement mais avant impôt, et hors prestations sociales. Ce n'est pas un revenu disponible. Il gomme donc les effets redistributifs. Il ne tient pas compte, non plus, de la composition et donc de la taille des ménages. C'est un proxy imparfait, faute de données disponibles sur longue période du niveau de vie des ménages.

La médiane des revenus serait un meilleur indicateur du revenu des classes moyennes, la moyenne étant sensible à l'impact des très hauts revenus. Mais cette information n'est disponible qu'à partir de 2000.

**Indice des loyers du secteur privé /indice des revenus moyens  
Indice des prix des logements collectifs au m2 /indice des revenus moyens**

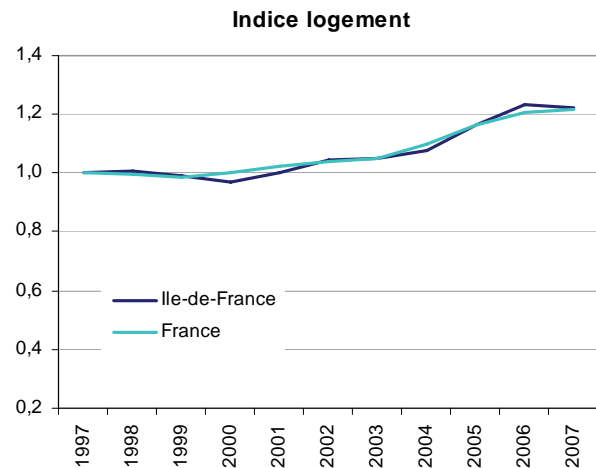
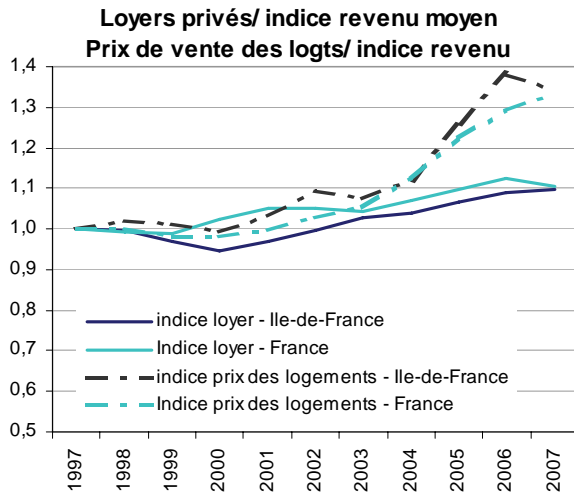
	Indice loyers		Indice prix de vente	
	Ile-de-France	France	Ile-de-France	France
1997	1,000	1,000	1,000	1,000
1998	0,995	0,994	1,018	1,001
1999	0,971	0,987	1,014	0,983
2000	0,946	1,022	0,992	0,980
2001	0,971	1,050	1,032	0,996
2002	0,996	1,052	1,093	1,027
2003	1,027	1,044	1,073	1,056
2004	1,038	1,070	1,120	1,124
2005	1,065	1,099	1,259	1,226
2006	1,089	1,123	1,381	1,292
2007	1,097	1,104	1,343	1,333

Sources : loyers : OLAP pour les loyers de l'agglomération parisienne, Clameur pour la France  
prix de vente: DREIF (Ile-de-France), SoeS, ECLN (France)  
revenus moyens (DG)

Chaque indice est le ratio de deux indices calculés en base 100 en 1997

**Indice logement (moyenne des deux indices)**

	Ile-de-France	France
1997	1,000	1,000
1998	1,007	0,997
1999	0,993	0,985
2000	0,969	1,001
2001	1,002	1,023
2002	1,045	1,039
2003	1,050	1,050
2004	1,079	1,097
2005	1,162	1,162
2006	1,235	1,207
2007	1,220	1,218





## 5 - Taux de sortie du système éducatif sans qualification

---

### Définition

La mention « sans qualification » désigne conventionnellement une interruption des études en formation initiale (pour la 1<sup>ère</sup> fois et pour au moins un an) intervenant avant la dernière année de préparation d'un diplôme de niveau V (CAP ou BEP) ou bien juste après le collège.

Le taux de sortie sans qualification est donc le rapport entre le nombre d'élèves ou apprentis sortant de formation initiale avant d'avoir atteint l'année terminale de CAP ou de BEP, ou la classe de seconde générale ou technologique une année donnée, et le nombre total de jeunes en âge de finir leurs études la même année.

### Source des données

Ministère de l'Éducation Nationale (MEN)

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)

### Interprétation

L'insertion sur le marché du travail est beaucoup plus difficile pour les jeunes sortis sans qualification du système éducatif<sup>14</sup>. Les risques de chômage, de précarité ou encore d'impossibilité à trouver un logement sont autant de facteurs susceptibles de creuser les inégalités. En Île-de-France, cette variable est d'autant plus pertinente que, du fait de la présence importante de personnes très qualifiées, le manque de capital scolaire apparaît à tous comme particulièrement problématique.

Cette variable n'est pas sans limite. La mention « sans-qualification » repose sur une conception de l'éducation datant de 1969. Elle n'inclut pas les « non-diplômés » qui ont poursuivi leurs études au-delà de la seconde de lycée ou de la première année de CAP ou BEP sans toutefois parvenir à l'obtention du bac, du CAP ou du BEP. En France en 2005, il y avait 6% de sortants du système éducatif sans qualification pour 17% de non-diplômés<sup>15</sup>. Si l'absence de qualification est évidemment un frein à l'entrée sur le marché du travail, c'est aujourd'hui le diplôme qui en est la clé. Malheureusement, des données annuelles présentant l'évolution du nombre de sortants sans-diplôme n'existent pas. Ainsi, en l'état actuel des choses, il est difficile de dire si la baisse du taux de sortie sans qualification a entraîné une baisse du taux de sortie sans-diplôme, un des objectifs du sommet de Lisbonne en 2000. Les procédures d'orientation consistant à faire passer des jeunes en 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP ou en première de lycée, peuvent conduire à une réduction du taux de sortie sans qualification sans inflexion du taux de sortie sans diplôme.

Il peut y avoir en outre quelques rares « sorties » qui correspondent à des passages vers des systèmes éducatifs et qualifiants qui ne dépendent pas de l'éducation nationale ou des « retours » de jeunes ayant quitté le système scolaire antérieurement.

---

<sup>14</sup> Cereq, « Les jeunes sortis de l'école sans diplôme face aux risques d'exclusion » <http://www.cereq.fr/cereq/b171.pdf>

<sup>15</sup> DEPP, « Les sorties sans qualification: la baisse se poursuit » [http://media.education.gouv.fr/file/2008/41/4/ni0805\\_22414.pdf](http://media.education.gouv.fr/file/2008/41/4/ni0805_22414.pdf)

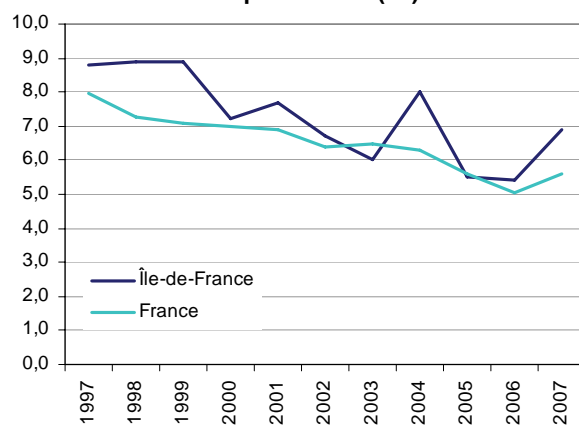
### Taux de sorties du système éducatif sans qualification

	Ile-de-France	France
1997	8,8	8,0
1998*	8,9	7,3
1999*	8,9	7,1
2000	7,2	7,0
2001	7,7	6,9
2002	6,7	6,4
2003	6,0	6,5
2004	8,0	6,3
2005	5,5	5,6
2006	5,4	5,1
2007	6,9	5,6

\* Les données 1998 et 1999 ont été estimées à partir des données du CEREQ

Source : Ministère de l'éducation, DEPP

### Part des sorties du système scolaire sans qualification (%)



## 6- Taux de chômage de longue durée

---

### Définition

Cette variable concerne les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie A+B+C au 31 décembre de chaque année.

- la catégorie A regroupe les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi ;
  - la catégorie B, les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (c'est à dire de 78 heures ou moins au cours du mois) ;
  - la catégorie C, les demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois).
- Le taux de chômage de longue durée pour l'Île-de-France a été calculé à partir des taux de chômage de l'Insee en ne retenant que la part des chômeurs de longue durée (au chômage depuis plus d'un an) dans l'ensemble des chômeurs de catégories A, B et C. Ce qui revient à rapporter les DEFM de catégorie A+B+C (au 31 décembre de l'année) dont la durée de chômage est supérieure à 1 an à l'ensemble de la population active francilienne.

Le pôle Emploi (fusion de l'ANPE et des Assedic) a introduit ces nouvelles catégories de DEFM depuis février 2009, suite aux recommandations du rapport du Cnis sur la définition d'indicateurs en matière d'emploi, de chômage, de sous-emploi et de précarité de l'emploi ([www.cnis.fr/Agenda/DPR/DPR\\_0653.PDF](http://www.cnis.fr/Agenda/DPR/DPR_0653.PDF)).

À l'échelle régionale, les DEFM de plus d'un an ne sont disponibles que pour l'ensemble A+B+C. Le lien entre les ancienne et nouvelle définitions est disponible à l'adresse :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiquesdares/statistiques/chomage/mots-du-chomage/demandeurs-emploi-inscrits-pole-emploi.html>

### Source des données

Pôle Emploi et Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES), qui dépend du Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité et du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi. Insee, séries sur le taux de chômage.

### Interprétation

L'ancienneté dans le chômage est un indicateur d'exclusion sur le marché de l'emploi et témoigne des difficultés à s'y réinsérer (manque d'offre adéquate, inadéquation des formations, discriminations, etc.).

Selon la définition officielle du chômage au sens du BIT, seuls les inscrits de catégorie A sont chômeurs (ceux qui n'ont absolument pas travaillé au cours de la semaine). Avec les catégories B et C, on intègre les chômeurs ayant partiellement travaillé au cours du mois.

La frontière entre chômage et emploi reste floue. Il existe un halo autour du nombre de chômeurs<sup>16</sup>. Ainsi, les chômeurs dits découragés, qui ne se portent pas sur le marché du travail parce qu'ils considèrent que c'est peine perdue, sont exclus des statistiques. C'est aussi le cas des actifs de plus de 55 ans qui ont perdu leur emploi et sont dispensés de recherche d'un emploi. Dans la définition retenue, on ne prend pas en compte les personnes inscrites à Pôle emploi sous les catégories D et E : les demandeurs d'emploi non tenus de chercher un emploi, en raison, d'un stage, d'une formation, d'une maladie ou les bénéficiaires d'un contrat aidé.

---

<sup>16</sup> Thélot H. « Aux frontières de l'emploi, du chômage et de l'inactivité » Insee Première n° 1207, août 2008.

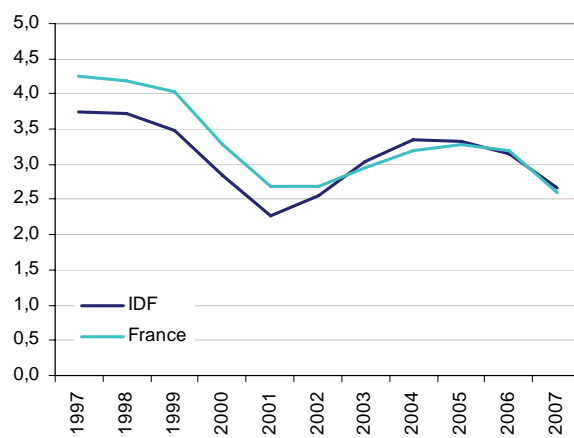
Coudin E., Thélot H., « Le « halo » du chômage : entre chômage BIT et inactivité », Insee Première n° 1260 - octobre 2009

### Taux de chômage de longue durée (>1 an)

	Ile-de-France	France
1997	3,8	4,2
1998	3,7	4,2
1999	3,5	4,0
2000	2,8	3,3
2001	2,3	2,7
2002	2,5	2,7
2003	3,0	3,0
2004	3,4	3,2
2005	3,3	3,3
2006	3,1	3,2
2007	2,7	2,6

Source : estimation à partir données Insee et Pôle emploi

### Taux de chômage de longue durée



## 7 - Taux de précarité des salariés

### Définition

Au numérateur de cette variable figurent les salariés en contrat à durée déterminée (CDD), en intérim, en contrat d'apprentissage, en stage ou en contrat aidé.

Le dénominateur regroupe l'effectif des salariés (quel que soit leur contrat).

### Source des données

Les données, tirées des enquêtes Emploi de l'INSEE, sont publiées dans « Les chiffres clés de la région Île-de-France » (éditions 2003 à 2009), document cosigné par la Chambre Régionale de Commerce et d'Industrie Paris-Île-de-France, l'IAU-Île-de-France et l'INSEE-Île-de-France. Elles figurent aussi dans les « Tableaux économiques régionaux – Île-de-France » de l'INSEE.

Au cours de l'année 2002, les enquêtes Emploi sont devenues continues (elles étaient auparavant annuelles), ce qui a entraîné une rupture de série, les données issues de la nouvelle méthode n'étant pas comparables aux précédentes. Les données 2002 sont toutefois disponibles selon les deux méthodes. Les données d'avant 2002 ont donc été redressées pour tenir compte des écarts entre les deux méthodes.

### Interprétation

Un emploi précaire offre peu de garanties quant à l'évolution de ses ressources à court et moyen terme et rend très difficile l'accès à un logement, à un prêt bancaire ou la formulation de projets de vie. Du côté de l'employeur, les contrats précaires apportent une flexibilité pour s'adapter aux fluctuations d'activité.

Cet indicateur appelle deux remarques. La première est qu'il mesurerait, selon les auteurs du BIP40, la précarité du travail à minima. En effet, dans certains secteurs d'activité tels que la restauration ou le commerce, le turn-over est très fréquent parmi les salariés embauchés en CDI, à cause de licenciements peu surveillés et de démissions liées à des conditions de travail particulièrement difficiles. Il ne prend pas non plus en compte les temps partiels subis.

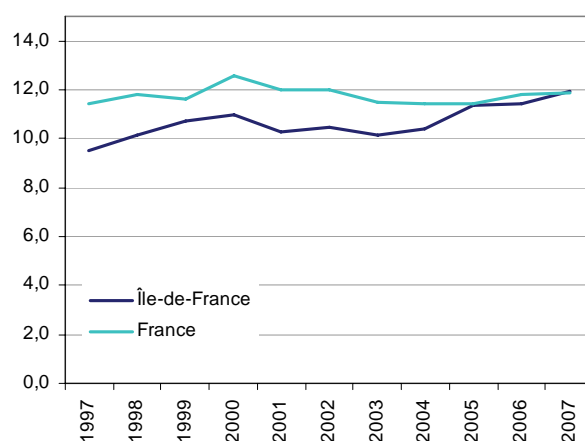
Deuxième remarque, il faut être prudent sur l'interprétation à court terme de l'indice. En période de ralentissement économique, le recours aux contrats précaires et surtout à l'intérim baisse, et il reprend en période de reprise. Cette sensibilité à la conjoncture économique à court terme peut masquer temporairement la montée de la précarité de l'emploi observée sur le moyen terme.

### Taux d'emplois précaires pour 100 salariés

	Île-de-France	France
1997	9,5	11,4
1998	10,2	11,8
1999	10,7	11,6
2000	11,0	12,6
2001	10,3	12,0
2002	10,5	12,0
2003	10,1	11,5
2004	10,4	11,4
2005	11,3	11,4
2006	11,4	11,8
2007	11,9	11,9

Source : Insee, enquête emploi

### taux d'emplois précaires



## 8 - Taux de pauvreté monétaire

---

### Définition

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est calculé par rapport à la médiane de la distribution nationale des niveaux de vie. Le seuil retenu par l'INSEE est fixé à 60% du niveau de vie médian.

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil.

### Source des données

INSEE – DGI, Enquêtes Revenus fiscaux localisés de 1970 à 2005 et INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes revenus fiscaux et sociaux de 2005 à 2007.

Les données appliquées à la région Île-de-France concernent l'agglomération parisienne.

Pour s'adapter à la rupture de série intervenue en 2005, une rétropolation a été effectuée pour les années précédentes.

### Interprétation

Le taux de pauvreté focalise l'attention sur le bas de la distribution des revenus des ménages. Cet indicateur ne résume pas toutes les situations de précarité monétaire, les populations hors ménages n'étant pas prises en compte.

Deux reproches sont couramment faits au taux de pauvreté : il restreint la pauvreté au domaine monétaire et il est calculé en fonction du seuil national.

Il est évident que la pauvreté est multidimensionnelle et ne saurait se résumer à la seule dimension monétaire. C'est pour cette raison que l'indice de santé sociale prend en compte, à côté du taux de pauvreté monétaire, d'autres aspects de la précarité, par rapport au logement, à l'éducation, la santé ou encore les minima sociaux.

La question du seuil retenu pour mesurer le taux de pauvreté régional n'est pas anodine lorsqu'il s'agit d'appréhender le niveau de la pauvreté. En se calant sur le seuil national, c'est-à-dire 60% de la médiane française, on tend à sous-estimer le taux régional, la population francilienne ayant un profil social plus aisé qu'en France. Il n'en reste pas moins que la part de la population des foyers bénéficiant du RSA-socle résidant en Île-de-France est proportionnelle au poids démographique de l'Île-de-France en France. Autrement dit, s'il y a beaucoup plus de riches en Île-de-France, il n'y a pas moins de pauvres.

Mais dans le cas de l'ISSR, notre propos n'est pas de mesurer le niveau de la pauvreté, qui est toujours une question de conventions partagées, mais d'en évaluer l'évolution. C'est ce que permet de faire le taux calculé par l'INSEE, à l'exception des populations les plus exclues qui ne sont pas prises en compte. Ce que montre les évolutions comparées de Île-de-France et de la France, c'est une montée de la pauvreté dans la région capitale sur la dernière décennie, alors que le taux tendait à se stabiliser en France. La pauvreté, qui touchait jadis surtout les personnes âgées encore peu couvertes par les systèmes de retraite, et le monde rural, est devenue plus urbaine et résulte aujourd'hui davantage des difficultés rencontrées sur le marché du travail et des situations de ruptures familiales.

### Taux de pauvreté au seuil de 60%

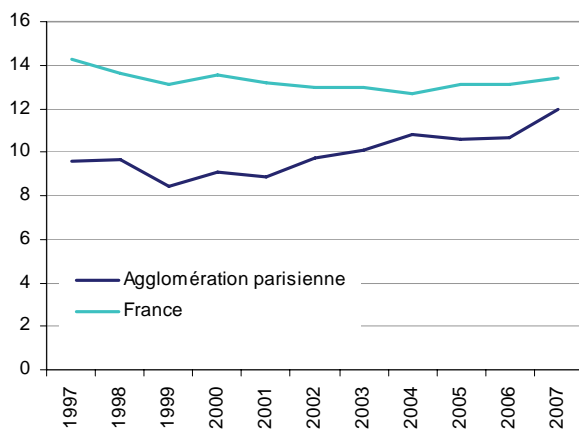
	Ile-de-France*	France
1997	9,6	14,3
1998	9,7	13,6
1999	8,4	13,1
2000	9,1	13,5
2001	8,8	13,2
2002	9,7	13,0
2003	10,1	13,0
2004	10,8	12,7
2005	10,6	13,1
2006	10,7	13,1
2007	12,0	13,4

taux sur l'agglomération parisienne

Source : Insee-DGI, Enquêtes Revenus fiscaux localisés 1970-2005

Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes revenus fiscaux et sociaux de 2005 à 2007

taux de pauvreté au seuil de 60%(%)



## 9 – Proportion de la population couverte par le RMI ou l'API (RSA socle)

---

### Définition

L'indice porte sur la population couverte au 31 décembre de chaque année par le RMI ou l'API (allocataires et ayant droits), ce qui correspond au RSA-socle introduit en 2009. Les personnes couvertes sont les personnes vivant au foyer de l'allocataire et prises en compte pour le calcul de la prestation soit l'allocataire lui-même, son conjoint éventuel, ses enfants et les autres personnes à charge. Cette population est rapportée à la population régionale.

Le RMI, revenu minimum d'insertion, a été institué par la loi du 1<sup>er</sup> décembre 1988. Il garantit des ressources minimales à toute personne de 25 ans ou plus en âge d'activité. Les moins de 25 ans en charge d'un enfant y ont droit. Son versement est subordonné à l'engagement de l'intéressé à participer à des actions d'insertion. Il est versé par la CAF ou la Mutualité sociale agricole (MSA).

L'API, allocation de parent isolé, a été créée en 1976 pour apporter un minimum de ressources aux personnes isolées assumant seules la charge d'enfant(s). La femme enceinte est assimilée à un parent isolé. L'allocation est versée par les CAF ou la MSA pendant un an après l'isolement ou jusqu'à ce que le plus jeune enfant à charge ait atteint l'âge de 3 ans.

Le RSA socle, revenu de solidarité active, remplace le RMI, l'API et les dispositifs d'intéressement à la reprise d'une activité professionnelle à partir de juin 2009. Il se distingue du RSA « activité » introduit au 1<sup>er</sup> juin 2009 (auquel il peut être cumulé) qui fonctionne comme complément de revenu pour les travailleurs pauvres.

### Source des données

Caisses d'Allocation Familiales d'Île-de-France. Ces données sont mises à disposition dans le recueil de la MIPES et accessibles sur le site de la MIPES. Les estimations de population sont celles de l'IAU Île-de-France sur la base des recensements de l'INSEE.

### Interprétation

Cette variable permet d'évaluer une partie de la pauvreté institutionnelle. C'est une réponse de la société aux situations de pauvreté des personnes d'âges actifs. Il constitue un dernier filet de sécurité pour les personnes démunies qui ne peuvent prétendre à aucun des autres minima sociaux qui sont tous destinés à des catégories spécifiques de la population (personnes âgées, invalides, handicapés, veufs, chômeurs en fin de droits...).

La précédente version de l'ISS régional ne prenait en compte que le RMI. Afin de suivre l'évolution législative et la mise en place du RSA, la nouvelle variable porte simultanément sur le RMI et l'API.

Avant l'application du RSA Jeune au 1<sup>er</sup> septembre 2010, le RSA socle ne palliait guère la pauvreté des jeunes de moins de 25 ans, sauf en cas de présence d'un enfant. D'autre part le RSA socle introduit de nouvelles conditions qui peuvent rendre plus difficile l'obtention ou la conservation de ce revenu.

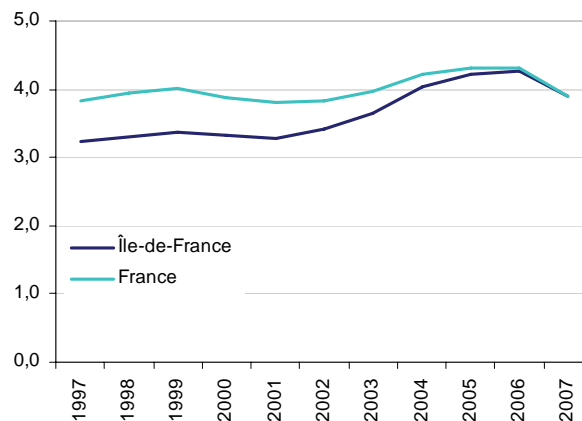


**Part de la population couverte par le RMI ou l'API au 31 décembre (%)**

	Ile-de-France	France
1997	3,22	3,83
1998	3,31	3,95
1999	3,38	4,02
2000	3,31	3,88
2001	3,29	3,81
2002	3,41	3,83
2003	3,64	3,96
2004	4,05	4,22
2005	4,23	4,32
2006	4,26	4,31
2007	3,90	3,90

Source : Cetrad pour les CAF de l'île-de-France

**% population couverte par le RMI et l'API**



## 10 – Les bénéficiaires de l'Allocation Supplémentaire Vieillesse

### Définition

Cette variable mesure la part des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) parmi la population de plus de 65 ans. Cette prestation n'est plus attribuée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, elle est remplacée par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

### Source des données

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et Mutualité Sociale Agricole (MSA) pour le nombre d'allocataires (bénéficiaires de l'AS FSV – allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse). Ces données sont directement téléchargeables sur la Base de Données Sociales Localisées (BDSL - <http://bdsl.social.gouv.fr/>) du Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité.

Les estimations de population par âge sont celles de l'IAU île-de-France sur la base des recensements de l'Insee.

### Interprétation

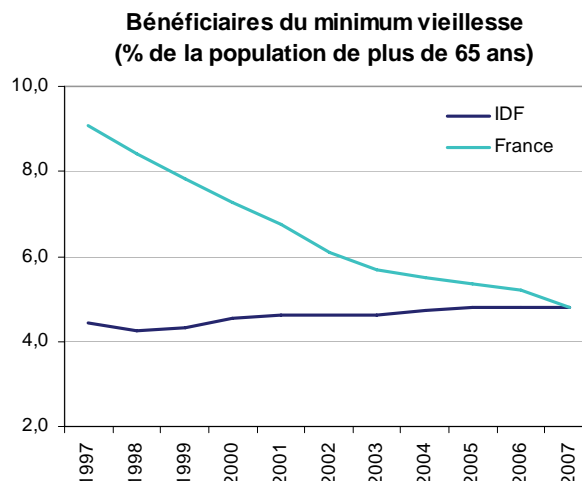
Le minimum vieillesse est un revenu minimal garanti pour les personnes ayant peu ou pas cotisé, âgées de 65 ans au moins (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail). Elles doivent être titulaires d'un avantage de base (pension de retraite, pension d'invalidité, allocation spéciale) et disposer de ressources annuelles ne dépassant pas un plafond (7781 euros pour une personne seule en 2009). Cette variable est donc un bon indicateur des situations de précarité rencontrées par les personnes âgées.

La part des bénéficiaires du minimum vieillesse diminue en France depuis les années soixante-dix sous les effets conjugués de l'arrivée progressive à l'âge de la retraite des générations qui ont profité du plein emploi, des régimes sociaux mis en place après-guerre, des plans de revalorisation des petites retraites et de la progression de l'activité féminine qui permet les doubles retraites. Ainsi, même si la fin de l'activité et le départ en retraite s'accompagnent d'une baisse des revenus, le niveau de vie des nouveaux retraités est supérieur à celui de leurs aînés. Sur la période récente, alors que cette tendance se poursuit en France, on note une stabilisation dans la région, voire une légère progression. La disparition progressive des populations agricoles peu couvertes par le système de retraite continue à expliquer l'amélioration en province. La stabilisation francilienne atteste sans doute que les effets du plein emploi passé et l'amélioration des systèmes de retraite ont d'ores et déjà produit toute leur efficacité et que l'on risque d'assister à un changement de tendance.

### Part des bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les 65 ans et plus

	Ile-de-France	France
1997	4,44	9,1
1998	4,25	8,4
1999	4,31	7,8
2000	4,53	7,3
2001	4,61	6,7
2002	4,60	6,1
2003	4,63	5,7
2004	4,71	5,5
2005	4,79	5,3
2006	4,80	5,2
2007	4,81	4,8

Source : CNAV, MSA



## 11 – Indicateur d'inégalité territoriale des revenus

### Définition

Pour rendre compte de la disparité des revenus des ménages entre les différentes communes franciliennes, un indicateur de dispersion des revenus moyens des ménages entre les communes a été calculé. Il s'agit du coefficient de Gini pondéré par la taille des communes, calculé sur la distribution des revenus moyens imposables après impôt des foyers fiscaux des communes franciliennes.

Ce coefficient se situe entre 0 (égalité parfaite) et 1 (inégalité maximale : tous les revenus dans une seule commune).

### Source des données

INSEE – DGI à partir du site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)

### Interprétation

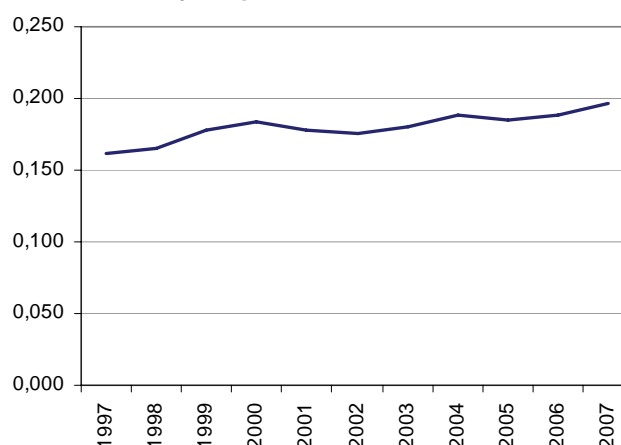
Cet indicateur « territoire » vise à approcher les tensions inégalitaires cristallisées dans l'espace francilien (polarisation des ménages les plus aisés et les plus pauvres). C'est une façon d'appréhender la question des quartiers sensibles sur lesquels s'est bâtie la politique de la ville. L'introduction d'une pondération selon la taille des communes consiste à donner plus de poids à un arrondissement parisien très peuplé qu'à une commune rurale de moins de 50 habitants dans le calcul de l'indice d'inégalité. Que la taille des communes soit prise ou non en compte, les inégalités se sont accrues sur le territoire régional. L'introduction de la pondération atteste que les inégalités se sont accrues plus fortement dans les espaces urbanisés peuplés que dans l'espace rural.

### Indice de Gini des revenus moyens par commune des foyers fiscaux

	Ile-de-France
1997	0,162
1998	0,165
1999	0,178
2000	0,184
2001	0,178
2002	0,176
2003	0,180
2004	0,188
2005	0,185
2006	0,188
2007	0,196

Source : DGI

### Indice Gini pondéré calculé sur les revenus moyens par FF des communes



## 12 – Surendettement des ménages

---

### Définition

Il s'agit du rapport entre le nombre annuel de dossiers de surendettement déposés à la Banque de France et la population moyenne de l'année considérée.

### Source des données

Banque de France pour le nombre de dossiers de surendettement.  
Les estimations de population sont celles de l'IAU île-de-France sur la base des recensements de l'INSEE.

### Interprétation

Les situations de surendettement s'accompagnent le plus souvent d'une accumulation de difficultés sociales : problèmes de logement, difficultés scolaires ou de santé, restriction de certains postes budgétaires comme la santé, la consommation, les loisirs... avec des risques de marginalisation par rapport au reste de la société.

La majorité des situations de surendettement survient suite à des accidents de la vie (chômage, maladie, séparation,...). C'est ce qu'on appelle le surendettement passif, par opposition au surendettement actif, qui désigne les cas où le débiteur n'a pas anticipé son incapacité à faire face à ses dettes. Selon la Banque de France, le surendettement passif représente les trois quarts des dossiers en 2007, et progresse depuis 2001<sup>17</sup>. Cette évolution n'est pas sans lien avec la crise économique.

Après une amélioration de la situation du surendettement au moment de l'embellie économique 1997-2001, la situation s'est très rapidement détériorée entre 2001 et 2004 avec une croissance du nombre de dossiers déposés de +44%. La mise en place de la procédure de rétablissement personnel (PRP) en 2004 a pu, cette année là, inciter plus de ménages à déposer un dossier dans l'espoir d'un meilleur apurement de leurs dettes. Depuis lors, le taux de ménages surendettés est resté stable.

La nouvelle procédure créée par la loi sur la sécurité financière du 01/08/2003 et son décret d'application du 24/02/2004 est réservée aux ménages les plus gravement endettés, qui peuvent obtenir, sous certaines conditions, l'effacement total de leurs dettes non professionnelles. L'ouverture d'une telle procédure peut être proposée au débiteur par la commission s'il apparaît en cours d'instruction du dossier que sa situation est irrémédiablement compromise. Cette dernière est caractérisée par l'impossibilité manifeste de mettre en œuvre les mesures de redressement ordinaires (échelonnement, différé de paiement...).

---

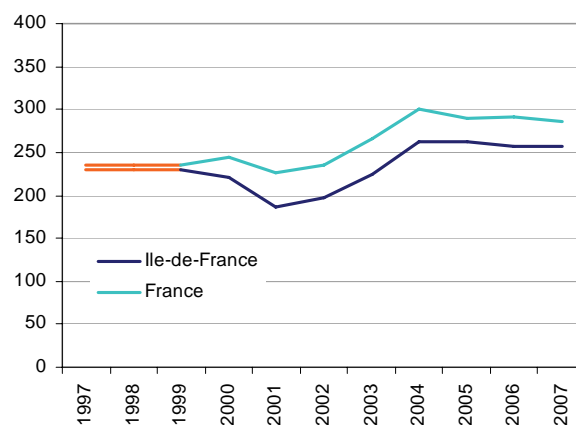
<sup>17</sup> [http://www.banque-france.fr/fr/publications/telechar/bulletin/etu175\\_6.pdf](http://www.banque-france.fr/fr/publications/telechar/bulletin/etu175_6.pdf)

**Nombre de dossiers de surendettement déposés pour 100 000 habitants**

	Ile-de-France	France
1997	nd	nd
1998	nd	nd
1999	230,7	235,8
2000	220,4	244,3
2001	186,3	225,6
2002	196,5	235,9
2003	224,0	266,8
2004	262,9	301,1
2005	261,8	289,6
2006	257,3	291,7
2007	257,6	286,8

Source : Banque de France

**Taux de surendettement pour 100 000**



## 13 – Méthode d'agrégation des indices de base

---

L'agrégation des douze variables choisies, hétérogènes en terme d'unité de mesure, nécessite de normer chacune de ces variables autrement dit de leur donner une valeur « normée » comprise entre 0 et 1 (ou entre 0 et 100) qui rende possible de procéder à leur sommation, puis leur moyenne. On obtient ainsi un indicateur synthétique. Il existe essentiellement deux types de méthode selon qu'on cherche à comparer plusieurs territoires entre eux (méthode de normalisation territoriale) ou que l'on s'intéresse à l'évolution d'une situation dans le temps (méthode de normalisation temporelle). C'est ce deuxième type de méthode qui a été retenu par le groupe. Mais plutôt que de recourir à la définition de taux plancher et plafond comme il est fait traditionnellement (paragraphe 1), c'est l'évolution relative de chaque indice qui a été privilégiée (paragraphe 2). C'est ce que nous avons appelé la méthode de normalisation temporelle relative.

### 1) Méthodes classiques de normalisation territoriale et de normalisation temporelle

Classiquement, la normalisation consiste à attribuer 0 à la valeur la moins favorable (plancher) sur la période étudiée et la valeur 1 (ou 100) à la plus favorable (plafond). La distinction entre les deux méthodes – territoriale et temporelle – réside principalement dans la façon de déterminer les valeurs plancher et plafond pour chaque variable de base. Dans le cas d'une comparaison entre territoires, on fixe les taux plancher et plafond en fonction des performances minimales et maximales de ces variables sur les territoires étudiés. Dans le cas d'une analyse des évolutions dans le temps relatives à un territoire, on fixe ces taux en fonction des performances minimales et maximales atteintes sur ce territoire au cours de la période d'étude. La normalisation consiste à appliquer la formule suivante chaque année, pour chaque variable :

$$[(\text{valeur plancher} - \text{valeur observée l'année } t) / (\text{valeur plancher} - \text{valeur plafond})] \times 100$$

avec comme valeur plancher, la valeur la moins favorable observée sur la période d'observation et comme valeur plafond, la valeur la plus favorable.

Prenons l'exemple du taux de chômage de longue durée sur la période 1997-2007. Il atteint respectivement 2,3% en 2001 (valeur la plus favorable appelée taux plafond), 3,8% en 1997 (valeur la moins favorable appelée taux plancher) et 2,7% en 2007. Les valeurs normées seront respectivement de 0 en 1997, 100 en 2001 et 73 en 2007 [soit  $100 \times (3,8 - 2,7) / (3,8 - 2,3)$ ].

Il s'agit ensuite de procéder à une moyenne de tous les indices normés chaque année, soit en accordant plus de poids à certaines variables, soit en leur donnant le même poids.

### 2) Choix de la méthode de normalisation temporelle relative

Comme le précédent rapport l'avait souligné, la méthode de normalisation temporelle classique n'est pas sans inconvénients. Nous en rappelons deux :

- La réactualisation périodique des calculs (par exemple tous les ans) nécessite de revoir les taux plancher et plafond en fonction des nouvelles observations et de procéder, le cas échéant, à un nouveau calcul des valeurs antérieures si l'une de ces bornes a changé.
- L'impact de chaque variable sur l'indice synthétique est le même, qu'elle évolue très faiblement ou très fortement sur la période.

Dès 2009, pour remédier à ce second inconvénient, le groupe a souhaité que chaque indice soit représenté en fonction de sa variation relative. C'est ce que permet de faire la méthode de normalisation temporelle relative. Quelles que soit les variables de base choisies, la hausse des indicateurs est signe d'une détérioration de la situation (taux de mortalité prématurée, taux de chômage de longue durée, taux de pauvreté, taux d'expulsion, etc..). La formule de normalisation retenue est la suivante<sup>18</sup> :

$$[(\text{valeur plancher} - \text{valeur observée l'année } t) / \text{moyenne des valeurs observées}] \times 100$$

L'année où la variable atteint sa valeur la moins favorable, l'indice normé est au plus bas, il a la valeur 0 comme dans la méthode classique. Mais la valeur maximale de l'indice normé n'est pas

---

<sup>18</sup> Si pour l'une des variables retenues, la hausse de l'indicateur était signe d'une amélioration (on peut penser par exemple à l'espérance de vie), il aurait fallu retenir dans ce cas la formule :

$$[(\text{valeur observée l'année } t - \text{valeur plancher}) / \text{moyenne des valeurs observées}] \times 100$$

100, elle dépend de l'évolution relative de la variable sur la période, c'est à dire de l'écart observé entre la valeur la plus haute et la valeur la plus basse sur la moyenne des valeurs observées. Pour reprendre l'exemple du taux de chômage de longue durée, l'indice normé atteint donc 0 l'année la plus défavorable (1997) et +48% l'année la plus favorable  $[(3,8-2,3)/(3,1)]$ .

Parmi les 12 variables prises en compte, les deux indices qui varient le plus sont l'incidence de la tuberculose et le taux de chômage de longue durée dont l'amplitude maximale de variation atteint 48%. Ce sont ces deux variables qui ont donc le plus d'impact sur l'évolution de l'indice synthétique. L'amplitude maximale de quatre variables se situe entre 35% et 40% : les expulsions locatives, les sorties sans qualification du système scolaire, le taux de pauvreté et le surendettement. Viennent ensuite, entre 25% et 28%, la mortalité prématurée, le logement, l'emploi précaire et les bénéficiaires du RMI et de l'API. Les deux variables qui influent le moins, parce que leur évolution a été plus faible sur la période d'étude, sont l'indice de Gini des inégalités territoriales (19%) et les bénéficiaires du minimum vieillesse (11%).

L'indice de santé sociale de l'Île-de-France est une moyenne simple des indices normés des 12 variables de base retenues. Deux variables de base ont été lissées par moyenne mobile sur trois ans : les expulsions locatives et les taux de sorties sans qualification qui présentent certaines années des évolutions très heurtées, qui s'apparentent davantage à des épiphénomènes qu'à des tendances de fond. L'encadré, ci-après, rappelle les critères auxquels doivent répondre tout indicateur de base pour être pertinent, critères que nous avons cherché à respecter. Les graphiques suivants représentent les indicateurs de base avant et après normalisation. Quand les indices normés augmentent, la situation s'améliore dans les domaines concernés, quand l'indice baisse, la situation se détériore.

### Sur quels critères choisir les indices de base ?

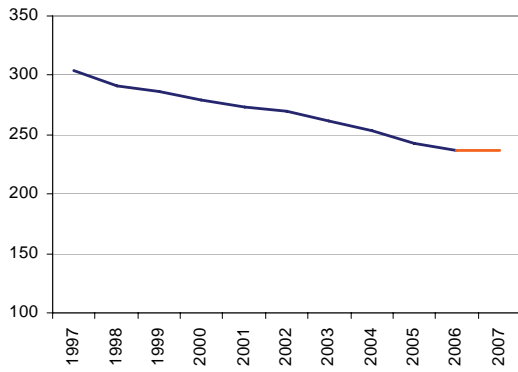
Comme le note Bernard Perret, « un indicateur est plus qu'une statistique »\*. Il doit revêtir un certain nombre de qualités que nous avons cherché à respecter dans le choix de nos variables.

- 1) La représentativité. Chaque indice doit se justifier analytiquement, être « expressif » de la réalité que l'on cherche à cerner.
- 2) L'univocité. Un indicateur n'est utile que s'il n'existe aucune ambiguïté sur la nature du phénomène qu'il reflète.
- 3) La clarté normative. Elle est établie quand l'évolution d'un indice peut être affectée d'une valeur univoque (positive ou négative). La baisse du chômage est unanimement reconnue comme positive, celle du temps partiel, qui peut être subi ou choisi, peut conduire à des évaluations opposées.
- 4) La fiabilité. Les données doivent avoir fait l'objet d'un processus de collecte rigoureux, par voie d'enquête, de décompte administratif ou via un recensement. Ce qui rend souvent difficile l'exploitation des sources associatives pourtant riches d'intérêt car couvrant souvent des domaines qui échappent à la statistique publique.
- 5) La régularité. Les informations doivent pouvoir être fournies régulièrement pour s'insérer dans un dispositif d'observation. Ce critère contraint à exclure toutes les données d'enquêtes dont la périodicité n'est pas annuelle. Les données de l'enquête logement de l'INSEE, notamment sur les taux d'effort des ménages, n'ont pu être utilisées, les résultats n'étant disponibles que tous les quatre ans.
- 6) La comparabilité. Dans le cas d'une comparabilité dans le temps, il est nécessaire que la définition des variables et les modalités de recueil soit stable dans le temps. Ce n'est pas toujours le cas en raison de changement dans les réglementations administratives (modification du champ d'allocataires par exemple), dans l'activité des services (de police par exemple), ou de changement dans les nomenclatures et les définitions (chômage, diplômes...).

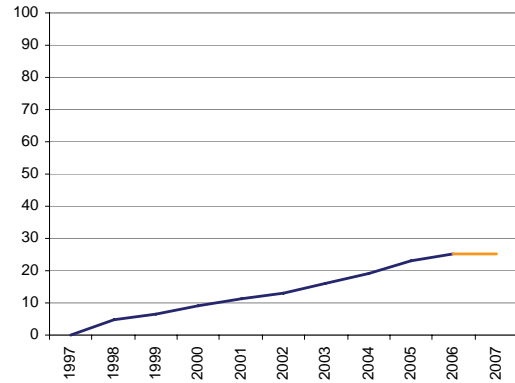
\*B. Perret, *Indicateurs sociaux, état des lieux et perspectives, rapport du CERC, 2002*

**Les 12 indicateurs qui composent l'indice de santé social régional**  
Valeurs observées Indices normés

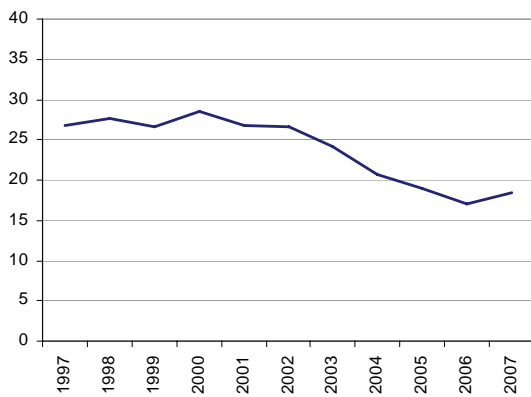
**Taux comparatif de mortalité prématurée  
(pour 100 000 hommes <65ans)**



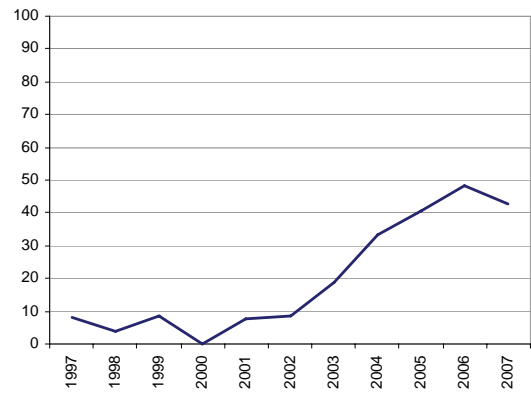
**Indice normé Mortalité prématurée**



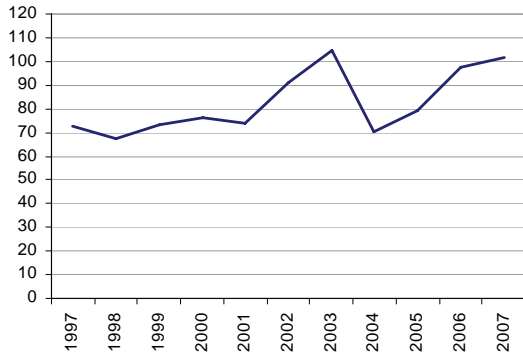
**Taux d'incidence de la tuberculose**



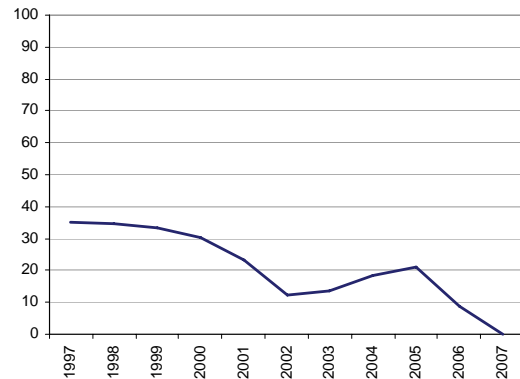
**Indice normé d'incidence de la tuberculose**



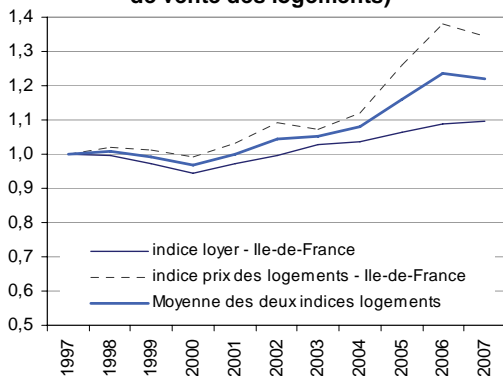
**Expulsions : accords de concours de la  
force publique (pour 100.000 habitants)**



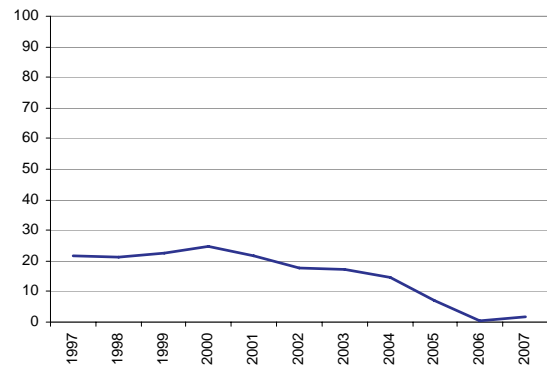
**Indice Expulsions locatives, normé et lissé**



**Les indicateurs logement (loyer et prix  
de vente des logements)**

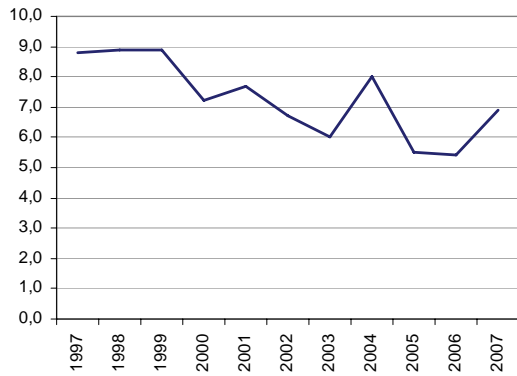


**Indice moyen (loyer et prix des logements)**

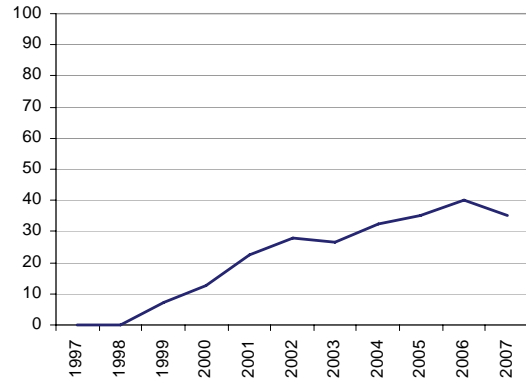




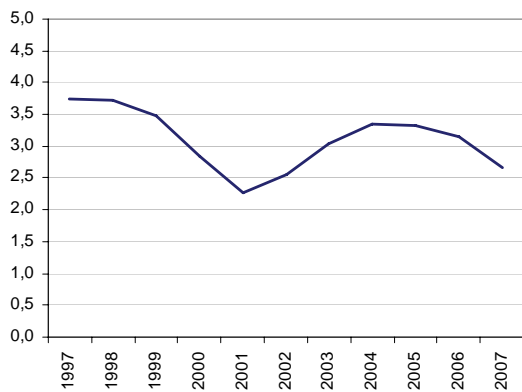
**Part des sorties du système scolaire sans qualification (%)**



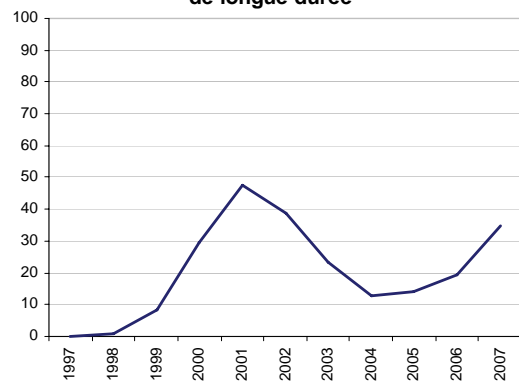
**Indice Sorties sans qualification lissé normé**



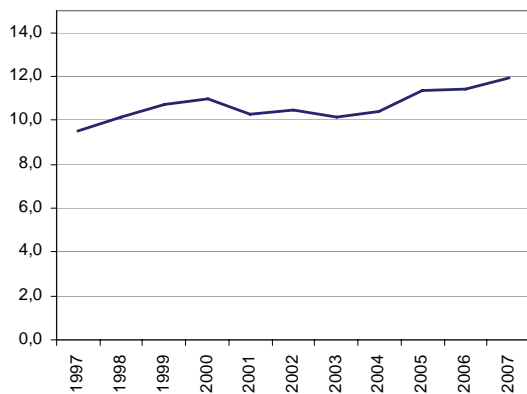
**Taux de chômage de longue durée**



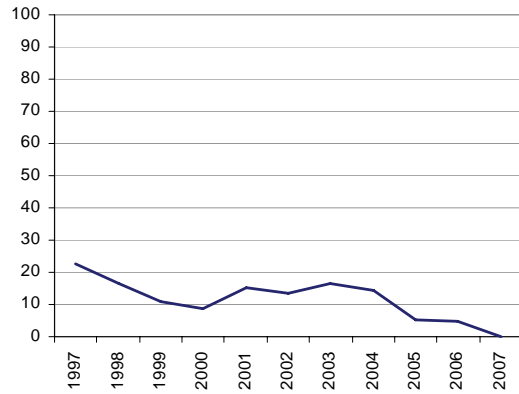
**Indice normé Taux de chômage de longue durée**



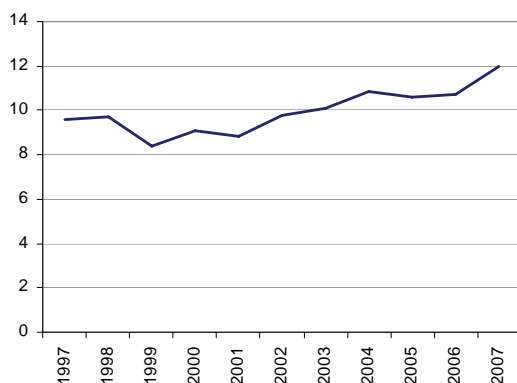
**taux d'emplois précaires**



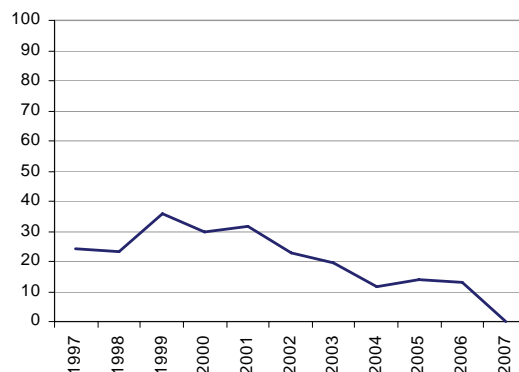
**Indice normé emploi précaire**



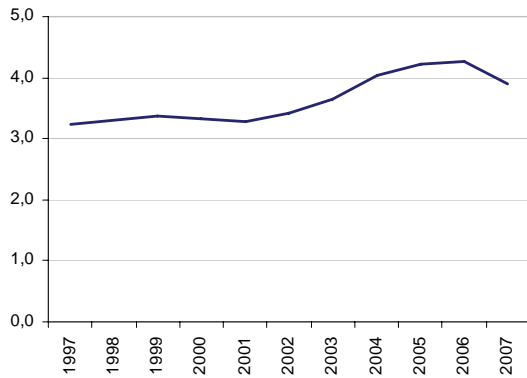
**taux de pauvreté au seuil de 60%(%)**



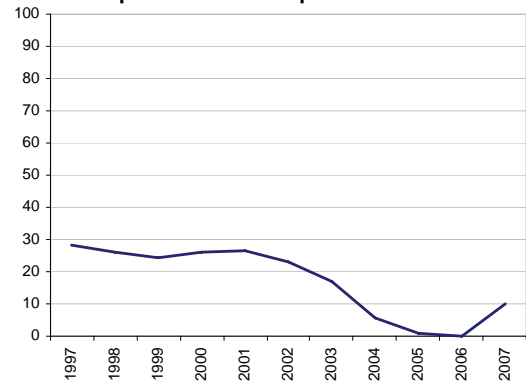
**Indice normé Taux de pauvreté au seuil de 60%**



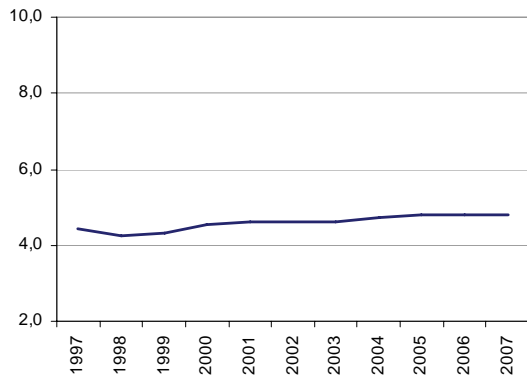
**% population couverte par le RMI et l'API**



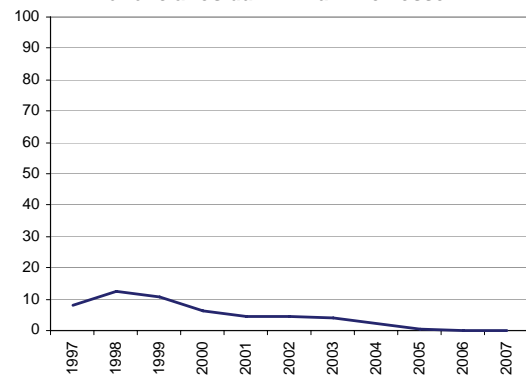
**Indice normé  
Population couverte par le RMI - API**



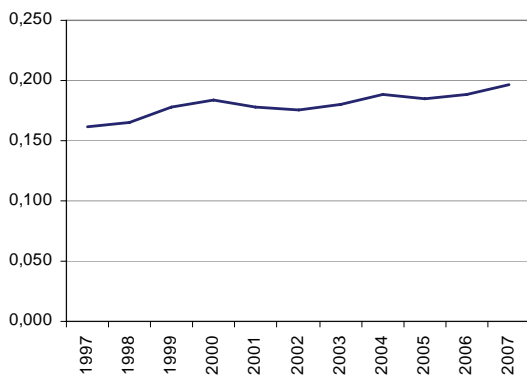
**Bénéficiaires du minimum vieillesse  
(% de la population de plus de 65 ans)**



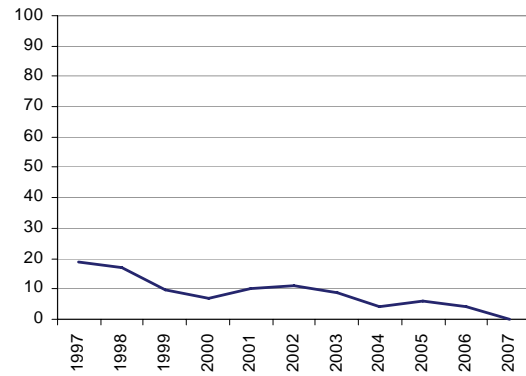
**Indice normé  
Bénéficiaires du minimum vieillesse**



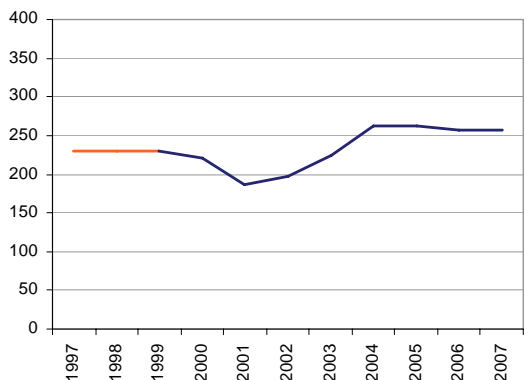
**Indice Gini pondéré calculé sur les revenus  
moyens par FF des communes**



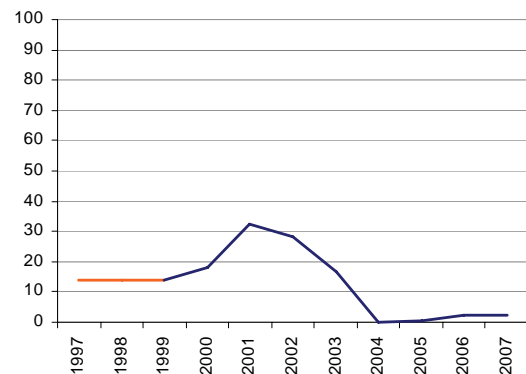
**Indice Gini normé**



**Taux de surendettement pour 100 000**



**Indice normé de surendettement**



# CONCLUSION

La MIPES a fait le choix de réfléchir à un indicateur de santé sociale qui puisse alerter sur des évolutions symptomatiques de difficultés dans les différents domaines de vie. L'hétérogénéité de ces domaines qui relèvent du social, de la sphère du travail à celle du logement, en passant par l'éducation ou les revenus, rend l'exercice difficile. La démarche est donc par nature itérative, perfectible, nécessite d'en passer par des conventions partagées et de recourir à une approche collective. Les réflexions menées en 2010 se sont recentrées sur les questions de précarité et sur un souci de simplification de l'indice construit en 2009. Le groupe s'est aussi interrogé sur la possibilité de décliner cette démarche à l'échelle des départements ou selon le genre. Si la première s'avère possible, la seconde perd de son sens en raison de la présence de variables non sexuées et appelle une approche spécifique.

Le nouvel indice de santé social comprend douze indices de bases, contre seize dans la version précédente. Il atteste d'une tendance à la montée des situations précaires en Île-de-France depuis 1997, avec des évolutions contrastées dans le temps et par domaine. Sur l'ensemble de la période, les indicateurs de la santé ont évolué favorablement, ainsi que l'échec scolaire (en recul) et le chômage de longue durée, bien que l'évolution de ce dernier ait été très contrasté. La détérioration est sensible dans les autres domaines. Les tensions sur le marché du logement se sont accrues avec une hausse des prix des logements et des loyers plus rapide que les revenus et des décisions d'expulsions plus nombreuses. Mais surtout, l'Île-de-France qui est une métropole mondiale où les personnes d'âges actifs sont sur-représentées, est fortement exposée aux aléas de la conjoncture internationale et au développement des emplois précaires. La baisse de l'emploi salarié entre 2001 et 2004 s'est accompagnée d'une remontée accentuée du chômage de longue durée. Le taux de chômage de longue durée qui était inférieur à celui de la France en 2001, se situe au même niveau en 2007. Le nouveau recul de l'emploi à partir de 2008 laisse présager d'une nouvelle dégradation de la situation sociale sur la période récente. Enfin, les situations de pauvreté touchent davantage les jeunes et les personnes d'âges actifs qu'auparavant avec en parallèle, des évolutions qui ne sont pas sans lien, comme une tendance à la hausse des bénéficiaires de minima sociaux (RMI, API, minimum vieillesse) et des ménages surendettés.

Cet indicateur reste un outil évolutif par nature qui se doit de refléter au mieux l'évolution de la société. En ce sens il faudrait davantage prendre en compte la situation des jeunes. Il reste tributaire des changements législatifs, de l'appareil statistique et des choix normatifs qui ont prévalu lors de sa construction. Ce sont autant de paramètres qui peuvent conduire périodiquement à sa révision. Cette démarche doit s'appuyer, de facto, sur un souci de clarté pour comprendre les changements opérés et en évaluer les conséquences. C'est dans cet esprit qu'a été mené le travail en 2010 et dont témoigne ce rapport.

Il reste qu'il est nécessaire de progresser sur la date de mise à jour de l'ISSR pour qu'il puisse mieux coller à l'actualité. Son calcul est tributaire des dates de disponibilité des données les plus anciennes. Ainsi, si les données sur le chômage et les minima sociaux sont rapidement disponibles, ce n'est pas le cas des variables concernant la santé. Les dernières données disponibles pour la mortalité prématurée datent de 2006, celles sur l'incidence de la tuberculose de 2007. Pour l'ensemble des autres variables, l'actualisation à la date de 2008 est possible à l'automne. Il conviendrait donc d'actualiser l'ISSR le plus tôt possible et de réfléchir à la possibilité de calculer un indice partiel (donc temporaire) plus récent.

Enfin, ce travail ne peut que bénéficier des démarches parallèles qui sont faites sur ce thème. La MIPES a ainsi rencontré les représentants du Conseil régional de Nord-Pas-de-Calais en 2010 qui sont pionniers dans l'élaboration d'indicateurs synthétiques locaux<sup>19</sup> et va suivre avec

---

<sup>19</sup> Jean Gadrey, Christine Ruyters et Michel Laffut, « Des indicateurs régionaux de développement humain dans le Nord-Pas-de-Calais et en Wallonie » (*Etudes prospectives régionales – n°10 – juin 2006*)  
F Jany-Catrice, S Kampelmann, « Inégalités et pauvreté dans la région Nord Pas de Calais. Baromètres », *Rapport pour le Conseil Régional du Nord- Pas-de-Calais, juillet 2007. Voir aussi le rapport : « Inégalités et pauvreté dans la région Nord- Pas-de-Calais, baromètres », in Etudes prospectives régionales, n°12, juillet 2009*  
F Jany-Catrice, Rabih Zotti, « La santé sociale des territoires : un indicateur de santé sociale pour les régions françaises » (*Note D2DPE n°20, janvier 2009*)

intérêt la démarche engagée par l'APUR qui cherche à décliner l'ISSR sur Paris. L'ISSR a vocation à susciter des échanges et à alimenter le débat sur la santé sociale en Île-de-France, et à s'ouvrir au plus grand nombre.

# ANNEXE

Au cours de l'année passée, le groupe a recentré l'indicateur de santé sociale sur les situations de précarité ce qui l'a conduit à écarter certains des indices précédemment retenus et à tester d'autres variables, dont certaines n'ont pas été retenues. Cette annexe en dresse un rapide bilan.

## 1 – Rappel des indices de l'ISSR 2009 écartés

---

Six variables présentes dans l'ancienne version de l'ISSR2009 ont été écartées. La liste ci-après en rappelle les caractéristiques et les raisons.

### **L'espérance de vie à la naissance**

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive qui serait soumise à chaque âge aux conditions de mortalité de l'année considérée. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. Son évolution relative est faible et régulière dans les pays développés comme la France.

L'espérance de vie reflète les modes de vie et la qualité de l'appareil de soin d'un pays. Dans l'indicateur de santé sociale, on a préféré lui substituer le taux de mortalité prématurée des hommes qui cible davantage les modes de vie à risque évitables et les effets socio-économiques sur l'état de santé de la population.

### **Le taux de retard scolaire en 3ème**

Le taux de retard scolaire en classe de 3<sup>ème</sup> correspond à la part des élèves ayant 2 ans ou plus de retard dans cette classe. Au numérateur figurent donc les élèves âgés de plus de 16 ans à l'entrée en 3<sup>ème</sup>. Au dénominateur sont regroupés l'ensemble des élèves de 3<sup>ème</sup>.

C'est un indicateur de grande difficulté scolaire pour les élèves concernés qui encourent le risque de sortir du système scolaire sans qualification ou sans diplôme. Ce taux a fortement baissé depuis le milieu des années 90, traduisant des choix pédagogiques consistant à faire passer davantage d'élèves en difficultés dans la classe supérieure sans redoublement mais sans présager de leur devenir dans ces classes. Il reflète davantage ces orientations pédagogiques que le recul des difficultés scolaires au collège.

### **Le taux de chômage**

Le taux de chômage est calculé comme le rapport entre le nombre de chômeurs et le nombre d'actifs (personnes en emploi et au chômage). Le fait d'être au chômage augmente le risque de pauvreté, de précarité et d'exclusion. C'est un des facteurs majeurs des inégalités économiques et sociales dans nos sociétés.

Dans la mesure où l'indice de santé sociale porte sur les situations les plus précaires, il nous a paru plus pertinent de retenir le taux de chômage de longue durée qui vise les personnes au chômage depuis plus d'un an. Le taux de chômage a donc été écarté pour éviter toute redondance.

### **Le revenu moyen des foyers fiscaux**

C'est le revenu moyen des foyers fiscaux après abattement et net des impôts sur le revenu qui avait été retenu pour chaque année. L'évolution était retracée déflatée de l'indice des prix.

Cette variable qui permettait de renseigner l'évolution du revenu moyen des ménages franciliens était surtout une variable de contexte général. Le choix a été fait en 2010 de se centrer davantage sur la précarité. Le revenu moyen a donc été écarté d'autant que cette moyenne est avant tout sensible à l'évolution des hauts revenus.

### **Le nombre de situations de pauvreté rencontrées par le Secours Catholique**

Il s'agit du nombre de situations de pauvreté rencontrées par les équipes du Secours Catholique au cours d'une année rapporté à la population moyenne de l'année considérée. Le Secours Catholique intervient auprès de familles avec ou sans enfants ou auprès de personnes seules. Les situations repérées dépendent à la fois du taux de couverture de l'association sur le terrain

et de la demande qui émane des populations en difficulté. Dans son rapport annuel de 2006, le Secours catholique précise que «le nombre de situations rencontrées ne peut être interprété comme l'évolution de la pauvreté en France : il dépend à la fois d'une demande toujours forte des personnes en difficulté et d'une offre de services - services publics, ensemble des associations actives sur le territoire et offre particulière du Secours Catholique - variable en fonction des moyens financiers et humains disponibles»<sup>20</sup>. Il faut donc être prudent quant à l'interprétation de l'évolution de cette variable. La remontée des informations par les bénévoles rend par ailleurs la consolidation statistique délicate. En dépit de son intérêt en matière d'urgence sociale, cette variable a été écartée de l'indicateur synthétique mais reste suivie par la MIPES.

### **Le taux de crimes et délits**

Les crimes et délits sont les deux infractions les plus graves, dont les sanctions respectives sont la réclusion criminelle et l'emprisonnement. Le taux de crimes et délits peut être un indicateur des difficultés socio-économiques rencontrées par la population d'un territoire et par voie de conséquence de son degré de cohésion sociale. Il rapporte le nombre de crimes et délits constatés par les services de police et de gendarmerie une année donnée à la population moyenne de l'année considérée.

La mesure des délits est en partie liée à la propension des victimes à déposer plainte et à la propension de la police à enregistrer les plaintes et non pas à les classer comme simples mains courantes. Son évolution peut donc être liée à des changements dans le comportement déclaratif des victimes et le système d'enregistrement de la police.

La généralisation de la police de proximité en 2000-2001 a incité, semble-t-il, les habitants à déclarer en plus grand nombre les infractions aux services de police (grâce à la montée en puissance de dispositifs partenariaux). Elle a par la suite été supprimée en 2003. Cela nuit à la comparabilité dans le temps de cet indice, qui a donc été supprimé de la nouvelle version de l'ISSR.

## **2 – Nouveaux indicateurs testés en 2010 mais non retenus**

---

La mise à plat de l'ISSR2009 a été l'occasion d'explorer d'autres pistes d'information. Une dizaine de variables ont fait l'objet de discussions et de tests mais n'ont finalement pas été retenues. Elles sont décrites ci-après.

### **Les bénéficiaires de la Couverture Minimum Universelle Complémentaire (CMU-C)**

La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). Les assurés sociaux au titre de la CMU de base ont exactement les mêmes droits que les autres assurés.

La CMU complémentaire a été votée en 1999 et mise en place en 2000. Elle permet, sous condition de ressources, une prise en charge des soins à 100 % sans avance de frais, y compris pour la part non remboursée par la Sécurité sociale et le forfait journalier hospitalier, ainsi qu'une exemption de la participation forfaitaire d'un euro. La part de la population ayant la CMU-C rapporte le nombre de bénéficiaires à la population totale. Cet indicateur permet d'appréhender les populations qui ont potentiellement plus de difficultés à recourir aux soins en raison de leurs faibles revenus.

Cet indice a été écarté. Il existe, en fait, une certaine redondance entre cet indice et les indices relatifs aux minima sociaux, car l'obtention d'un minima entraîne d'office le droit de bénéficier de la CMU-C.

### **Le taux de scolarisation des 16-19 ans**

Le taux de scolarisation fait partie des indicateurs de développement humain retenu par le PNUD. La formation est un atout pour la société et pour les individus. Elle participe de leur prise d'autonomie et favorise l'insertion sur le marché du travail.

---

<sup>20</sup> Source : Secours catholique, Rapport Statistique 2006, [http://www.secours-catholique.asso.fr/rapport\\_statistique/](http://www.secours-catholique.asso.fr/rapport_statistique/)

Le taux de scolarisation des 16-19 ans rapporte les effectifs d'élèves, étudiants, apprentis, toutes formations incluses (MEN, Agriculture, Santé, ..) de 16-19 ans aux effectifs des générations correspondantes.

En 2006, le taux de scolarisation des 16-19 ans s'élève à 84,3%, contre 87,1% dix ans plus tôt. La situation s'est donc globalement dégradée. Son évolution relative reste faible. Il lui a été préféré le taux de sortie sans qualification.

### **L'illettrisme chez les jeunes**

Lors de la journée d'appel de préparation à la Défense (JAPD), devenue désormais la journée Défense et Citoyenneté, obligatoire pour tous les jeunes français, et effectuée généralement entre 16 et 18 ans, des tests de repérage de l'illettrisme sont passés par les appelés.

Le taux d'illettrisme rapporte le nombre de jeunes évalués comme ayant de très faibles capacités ou des difficultés sévères de lecture au nombre d'appelés de l'année. Il fait apparaître, qu'en 2008, environ 10% des jeunes franciliens ont des difficultés de lecture. Malheureusement, ces données ne sont exploitables pour l'Île-de-France qu'à partir de 2004. Des données nationales sont publiées depuis l'année 2000-2001, mais attestent d'une nette rupture de série entre 2002 et 2003, due à la mise en place d'un nouveau protocole de tests.

### **L'écart interdécile des revenus (D9 – D1)**

Dans l'optique d'enrichir l'ISSR par des indicateurs d'inégalité, l'écart interdécile (D9-D1), différence entre le revenu plancher des 10 % des ménages les plus riches (neuvième décile ou D9) et le revenu plafond des 10 % des ménages les plus pauvres (premier décile ou D1) a été testé. C'est le revenu des ménages fiscaux par unité de consommation qui a été choisi pour rendre compte des différentes configurations familiales sur le niveau de vie des ménages.

On s'intéresse généralement plus au rapport inter-décile D9/D1. Mais celui-ci peut rester stable alors que la différence entre D1 et D9 se creuse. Une progression de 100 euros n'a pas le même impact sur le niveau de vie des ménages selon qu'on se situe en haut de la distribution (D9) ou en bas (D1). C'est donc l'écart qui a été privilégié.

Toutefois, plusieurs travaux récents l'ont montré, les revenus des ménages très aisés (les 1% les plus riches) se sont envolés. Cette distorsion des évolutions n'est pas perceptible dans la mesure de D9 (revenu plancher des 10% les plus riches). L'indicateur faisant intervenir D9 perd donc de sa pertinence pour saisir l'ampleur du creusement des inégalités qui résulte essentiellement de la forte hausse des très hauts revenus. Mais des indicateurs plus fins fondés sur une mesure des revenus des 5% les plus riches (C95) ou des 1% les plus riches (C99) ne sont pas disponibles au niveau régional.

L'ISSR n'a certes pas vocation à être un indice d'inégalité, mais l'accroissement des inégalités rend plus intolérables les situations de précarité. Cette variable n'a pas été retenue pour l'instant car elle n'est disponible qu'à partir de 2000.

### **Les demandes d'hébergement d'urgence**

Dans le souci de rendre compte des situations d'urgence sociale qui échappent à la statistique publique, le Samu social de Paris a fourni au groupe des données sur les demandes éligibles d'hébergement d'urgence (115), qu'elles aient été pourvues ou non. Les données recouvrent le nombre d'hébergements, le nombre de refus d'orientation par la personne (ROPP, la personne refuse la proposition) et le nombre de demandes non pourvues (DNP par manque de place) pour les *personnes isolées* de 1999 à 2009. Le total des demandes éligibles s'échelonne de 273 900 en 1999 à 469 500 en 2009. Les doubles comptes ont été évités une journée donnée, mais une personne peut être comptée plusieurs jours dans l'année. Les *familles* ont été écartées pour plusieurs raisons : d'une part, il n'y a guère de demandes non pourvues pour les familles et, d'autre part, l'information sur la prise en charge des enfants en famille n'a pu être enregistrée entre décembre 2003 et juin 2005 en raison de la saturation du système d'enregistrement informatique. La série statistique sur les familles ne peut donc être reconstruite que partiellement.

Deux indices ont été calculés : un nombre de demandes par jour par habitant et un nombre de demandes par jour d'hiver (1er novembre au 31 mars) par habitant. Les évolutions sont similaires et attestent d'une détérioration de la situation.

Cette variable a été écartée. Malgré son grand intérêt, elle ne concerne que les demandes faites à Paris, et uniquement au niveau du 115. Toutefois, cette piste de recherche mérite d'être poursuivie, voire d'être étendue à l'ensemble de l'Île-de-France si, toutefois, les traitements statistiques sont les mêmes d'un centre à l'autre.

Cette variable a été écartée. Malgré son grand intérêt, elle ne concerne que les demandes faites à Paris, et uniquement au niveau du 115. Toutefois, cette piste de recherche mérite d'être poursuivie, voire d'être étendue à l'ensemble de l'Île-de-France si, toutefois, les traitements statistiques sont les mêmes d'un centre à l'autre.

### **Le taux d'atteinte à l'intégrité physique**

Deux mesures de l'insécurité ont été testées : le taux d'atteinte à l'intégrité physique (ministère de la Justice) et la part des victimes d'atteintes personnelles (enquête IAU Île-de-France).

*Le taux d'atteinte à l'intégrité physique* s'est très fortement accru entre 1997 et 2001 : le nombre de plaignants est passé de 71 000 à 127 000 entre ces deux dates. Cette évolution n'est pas sans lien avec la mise en place progressive de la police de proximité entre 1998 et 2002 (suppression en 2003). Il semble que cette évolution traduit un changement dans les comportements déclaratifs et dans l'enregistrement des déclarations sans lien avec l'évolution même de l'incidence des atteintes physiques à la personne. Cette variable a donc été écartée.

On dispose d'une autre source de données. L'IAU mène une enquête victimation tous les deux ans depuis 2001. Cinq enquêtes sont désormais disponibles (2001, 2003, 2005, 2007, 2009). Elles montrent, que contrairement aux données du ministère de la Justice qui attestent d'une relative stabilité des atteintes volontaires à l'intégrité physique en fin de période, la proportion d'enquêtés *victimes d'atteintes personnelles* (agressions sexuelles, agressions par un proche, agressions tout venant, vols sans violence) est en nette baisse entre 2007 et 2009. Le dernier rapport de l'IAU avance plusieurs hypothèses pour expliquer les écarts entre les deux séries :

- «seuls les faits ayant donné lieu à plainte et transmis au parquet sont enregistrés dans les statistiques officielles,
- ces derniers prennent en compte les faits enregistrés sur le territoire régional, que la victime soit francilienne ou non, contrairement aux enquêtes qui interrogent uniquement les Franciliens,
- Les catégories de faits qui composent les deux indicateurs ne sont pas tout à fait les mêmes».

L'inconvénient de la source IAU est de n'être disponible que tous les 2 ans et de ne démarrer qu'en 2001. La variable n'a donc pas pu être retenue. Elle montre, toutefois, que ce sont les vols sans violence et, dans une moindre mesure, les agressions tout venant, qui sont responsables de cette baisse.

### **Les enfants accueillis par l'Aide sociale à l'enfance (ASE)**

Une mesure de placement est décidée lorsqu'un enfant ne peut être maintenu dans son milieu de vie habituel pour des raisons tenant à des faits de maltraitance, de carences éducatives graves ou d'impossibilité temporaire des parents d'exercer leur autorité. La variable testée rapportait le nombre de placements à la population de 0 à 21 ans. En effet, les personnes de 18 à 21 ans rencontrant de graves difficultés d'insertion peuvent signer un contrat jeune majeur, considéré comme un placement.

L'indice n'a pas été retenu pour plusieurs raisons. D'une part, il est très incomplet (il n'intègre pas les mesures de placement financées par la justice). D'autre part, les données comptabilisent un nombre de mesures de prise en charge et non pas un nombre d'enfants bénéficiant d'une ou plusieurs mesures. Enfin, et surtout, il est très fluctuant du fait des changements de législation.

### **Le taux de chômeurs non indemnisés**

La part des chômeurs non indemnisés rapporte les chômeurs non indemnisés qu'ils soient inscrits à l'ANPE ou dispensés de recherche d'un emploi (DRE) à l'ensemble des demandeurs d'emploi et des DRE<sup>21</sup>. L'ONPES retient cet indice dans la rubrique « Non accès aux droits fondamentaux »<sup>22</sup>. Dans son rapport 2009-2010, l'ONPES fait état des fluctuations de ce taux sur la période récente que l'on prenne ou non en compte les DRE. Ces fluctuations « *tiennent en grande partie aux règles d'éligibilité à l'assurance chômage* ».

Ce taux, qui peut être calculé en Île-de-France depuis 1999, est un peu plus faible dans la région (38% en 2007 contre 40% en France) mais suit les mêmes évolutions qu'au niveau

<sup>21</sup> L'Assemblée nationale a voté en juillet 2008, la suppression progressive, d'ici 2012, de la dispense de recherche d'emploi (DRE) qui permet aux chômeurs seniors de plus de 57,5 ans de ne plus avoir à chercher un travail passé cet âge sans craindre la radiation et la perte de leurs droits. Pourront se retrouver sans ressources ceux qui déclineront deux offres d'emploi.

<sup>22</sup> (Nombre de demandeurs d'emploi non indemnisés par le régime d'assurance chômage (RAC) et le régime de solidarité (ASS et ATA) au nombre de demandeurs d'emploi total.



national : après s'être sensiblement améliorée entre 1999 et 2003, la situation se retourne entre 2003 et 2005 et se stabilise depuis. À partir du 1er janvier 2003, de nouvelles règles d'indemnisation sont entrées en vigueur. Ces changements se sont traduits par des réductions de durées d'indemnisation par rapport aux règles appliquées antérieurement. Le système d'indemnisation accorde des droits d'autant plus importants que l'âge ou la durée antérieure du travail sont élevés. En France, 56 % des jeunes de moins de 25 ans ne sont pas indemnisés contre 20% des plus de 50 ans. Dans six cas sur dix la demande d'indemnisation a été rejetée en raison de références de travail insuffisante. On trouve parmi les autres cas, des personnes n'ayant pas retourné leur demande d'allocation, des personnes en attente d'indemnisation, des fins de droits au regard de l'Assurance chômage ou des ruptures d'indemnisation du fait de l'exercice d'une activité réduite.

Cette variable peut-être sensible à la conjoncture et à la plus ou moins grande propension à se porter sur le marché du travail. En période de crise, le phénomène des chômeurs découragés peut contribuer à réduire la part des chômeurs non-indemnisés.

Pour l'instant, cette variable a été écartée, la série régionale ne commençant qu'en 1999, et deux variables représentant déjà la thématique de l'emploi. Le groupe va toutefois continuer à suivre cet indicateur.

#### **Rappel des autres variables testées en 2009 et non retenues**

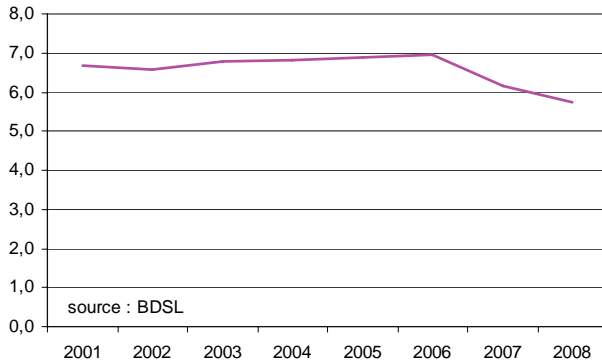
D'autres variables, enfin, avaient été testées lors de l'élaboration de l'ISSR2009, et écartées. Ce sont notamment :

- Le taux de mortalité infantile,
- L'incidence du SIDA,
- Le taux de suicide,
- Les décès par suite de troubles du comportement (abus d'alcool, toxicomanie, etc.),
- La part de la population en âge de travailler,
- La part des jeunes dans les demandeurs d'emploi,
- Les bénéficiaires de l'AAH,
- Les nuitées d'hébergement via le 115 de Paris.

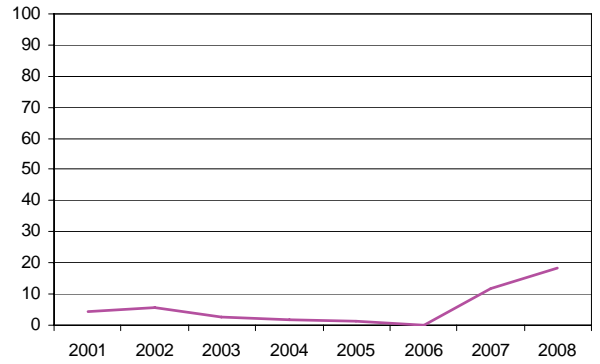
On pourra se reporter au document de présentation de l'ISSR2009 de la MIPES pour plus de détails.

Variables testées en 2010, non retenues

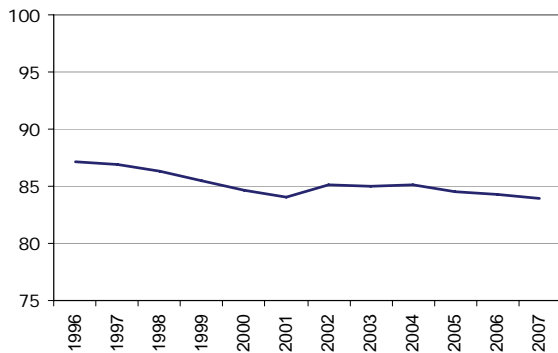
**Taux de bénéficiaires de la CMUC (%)**



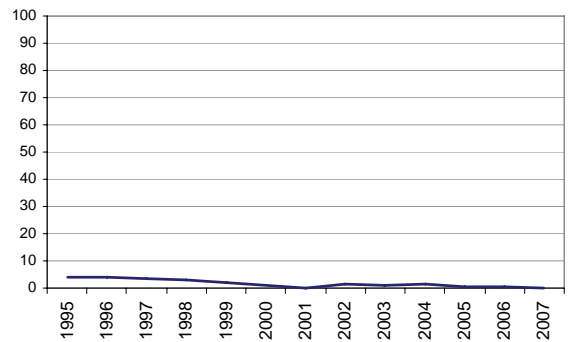
**Part de la population ayant la CMUC - indice normé**



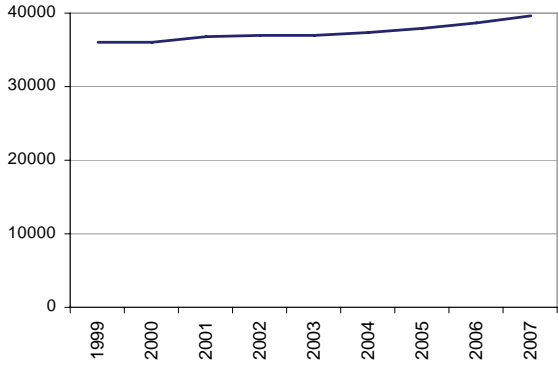
**Taux de scolarisation des 16-19 ans**



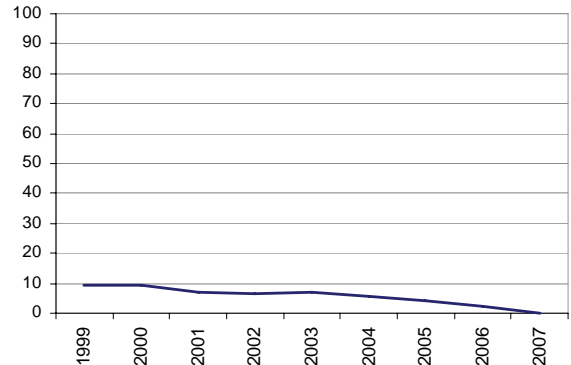
**Taux de scolarisation des 16-19 ans  
Indice normé**



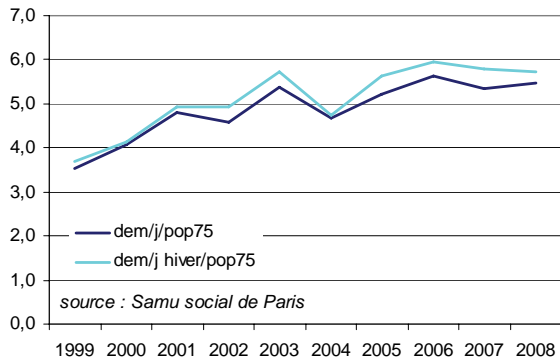
**D9-D1**



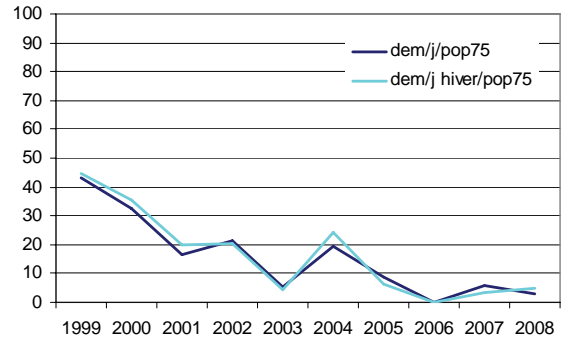
**Indice normé D9-D1**



**Nombre de demandes par jour pour 10 000 hbts**



**Indice normé du nombre de demandes par jour pour 10 000 hbts**



Variables testées en 2010, non retenues

