

Un indicateur de santé sociale pour l'Île-de-France



J.-C. Patracini / IAU IDF

La Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Île-de-France (Mipes) s'est dotée d'un indicateur de santé sociale régionale (ISSR) pour s'assurer que le développement de la région profite à tous les Franciliens. Le bilan sur dix ans est contrasté.

Le conseil régional a exprimé, début 2005, le souhait de disposer d'indicateurs synthétiques en matière sociale. Depuis lors, la Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Île-de-France (Mipes) a lancé une réflexion sur ce thème qui a porté ses fruits avec la publication de plusieurs rapports et la conception d'un indicateur de santé sociale. Ce travail 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, une préoccupation qui a été relayée par la commission Stiglitz en 2009. Le produit intérieur brut (PIB) continue, en effet, d'être l'indicateur 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 dans le domaine de l'environnement ou les indicateurs de développe-

ment humain du Pnud⁽¹⁾ dans le domaine social.

L'objectif : ausculter le corps social

La Mipes élabore chaque année, depuis 2000, un recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Île-de-France couvrant différents domaines de vie : logement, surendettement, accès à l'emploi, minima sociaux, santé, urgence sociale. Pour rendre lisible plus rapidement l'ensemble de ces informations dans leur globalité, la Mipes a fait le choix de construire un indicateur synthétique : l'indice de santé sociale régionale (ISSR). Il agrège, en un indice unique, un faisceau d'indicateurs sociaux témoignant des difficultés dans différents domaines de vie, pou-

vant révéler les symptômes d'un dysfonctionnement de notre société. Il se veut indicateur d'alerte sur l'état de santé sociale de la région en vue de s'assurer que le développement de la région capitale profite à tous les Franciliens. L'ISSR doit se concevoir comme une mesure du pouls de notre société. Il n'a pas pour ambition de dire à partir de quel seuil le corps social est en bonne santé – ce sujet reste source d'un débat –, mais de signaler une amélioration ou une détérioration de cette santé.

Un indicateur unique, une démarche partenariale

Le PIB nous parle de richesse produite et s'exprime en valeur monétaire. En matière sociale, la variété des domaines couverts se heurte à l'hétérogénéité des unités de mesure. 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. La subjectivité est une partie inhérente de l'exercice. Certains organismes, comme l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (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

(1) Programme des Nations unies pour le développement.

domaine social dans un cadre cohérent comparable à la comparabilité nationale. L'Onpes privilégie les tableaux de bord, dans lesquels l'accent est mis sur quelques indicateurs phares. La Mipes a fait le double choix de travailler sur un tableau de bord et sur un indicateur synthétique qui permet d'avoir une idée des tendances générales.

Le choix des variables et de la méthode s'est opéré au sein d'un groupe de travail auquel ont participé la CTrad (Cellule technique de réflexion et d'aide à la décision pour les caisses d'allocations familiales d'Île-de-France), l'IAU Île-de-France, l'ORS, le Secours catholique, le Samu social de Paris, la Banque alimentaire de Paris Île-de-France (Bapif) et ATD quart-monde. La difficulté majeure d'un tel exercice 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 répondre à au moins deux conditions : être clair dans son objectif et être le plus simple possible pour éviter un effet « boîte noire ». Ces principes ont guidé sa conception.

Les composantes de l'ISSR

L'indice de santé sociale couvre sept thématiques – santé, logement, scolarité, emploi, revenus et minima sociaux, disparités spatiales, surendettement – et agrège douze variables⁽²⁾ :

- 1. La mortalité prématurée** (décès intervenant avant 65 ans). Celle des hommes est sensible aux évolutions socio-économiques, davantage que celle des femmes. 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.
- 2. L'incidence de la tuberculose** 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. C'est un bon indicateur des répercussions de la précarité sur la santé des habitants.
- 3. Les expulsions locatives** ont généralement pour origine un impayé de loyer. Les accords de recours à la force publique caractérisent les situations où les individus ont épuisé plusieurs recours mais ne peuvent toujours pas payer ni partir ailleurs. Ils sont dans une situation potentielle d'exclusion.
- 4. L'indice du coût des logements** observe si les loyers et les prix des logements augmentent plus ou moins vite que les revenus. Une forte tension sur le marché du logement est susceptible d'accroître les difficultés pour se loger. Pour éviter de donner un poids disproportionné à la thématique « logement » dans l'ISSR, qui compte déjà l'indice d'expulsions locatives, c'est la moyenne de deux indices – l'un portant sur les loyers et l'autre sur les prix de vente des logements – qui est retenue.
- 5. Les sorties sans qualification du système scolaire** handicapent fortement l'insertion des jeunes sur le marché du travail. Ceux-ci se trouvent davantage exposés à la précarité.
- 6. Le chômage de longue durée** (supérieur à un an) témoigne des difficultés à se réinsérer sur le marché de l'emploi (manque d'offre adéquate, inadéquation des formations, discriminations, etc.).
- 7. Les emplois précaires** (contrat à durée déterminée, intérim, contrat d'apprentissage, stage ou contrat aidé) offrent peu de garanties quant à l'évolution des ressources personnelles à court et moyen terme. Ils rendent aussi très difficile l'accès à un logement, à un prêt bancaire ou la formulation de projets de vie.
- 8. La pauvreté monétaire** est l'une des dimensions importantes de la précarité.
- 9. Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) « socle »**. L'indice porte sur la population couverte⁽³⁾ par le revenu minimum d'insertion (RMI) ou l'allocation parent isolé (API), ce qui correspond au RSA « socle » introduit en

2009. Ces minima sont une réponse de la société aux situations de pauvreté des personnes d'âges actifs. Ils constituent 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. 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'incapacité au travail). Il permet d'appréhender la précarité chez les personnes âgées.
- 11. L'indice d'inégalités territoriales des revenus des ménages** 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 de percevoir la question des quartiers sensibles sur lesquels s'est bâtie la politique de la ville.
- 12. 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 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 de faire face à ses dettes.

La composition de l'indice de santé sociale d'Île-de-France (ISSR)

Sept thématiques	Douze indices de base
Santé	1. Taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) des hommes
	2. Nombre de nouveaux cas déclarés de tuberculose pour 100 000 habitants
Logement	3. Expulsions locatives : nombre d'accords de recours à la force publique pour 100 000 habitants
	4. Moyenne de deux indices (exprimés en base 100) : - prix au m ² des logements collectifs neufs rapporté au revenu moyen des foyers fiscaux - loyer au m ² dans le secteur privé rapporté au revenu moyen des foyers fiscaux
Scolarité	5. Part des sorties du système scolaire sans qualification
Emploi	6. Taux de chômage de plus d'un an (catégories A + B + C)
	7. Taux d'emplois précaires
Revenus et minima sociaux	8. Taux de pauvreté monétaire, au seuil de 60 % de la médiane des revenus
	9. Population couverte par le RSA-socle (RMI + API)
Territoire	10. Population de 65 ans et plus couverte par le minimum vieillesse
Surendettement	11. Indicateur de dispersion (Gini) des revenus des foyers fiscaux par commune en Île-de-France
	12. Nombre de dossier de surendettement en % de la population (seulement depuis 1999)

(2) On trouvera l'évolution de chaque variable dans le rapport : *L'indice de santé sociale d'Île-de-France en 2010*. Mipes, IAU Île-de-France, octobre 2010.

(3) Allocataires et ayants droit.

Une santé sociale qui fluctue selon les périodes

Si le PIB en volume par habitant de la région a progressé de 21 % entre 1997 et 2007, la situation sociale s'est globalement altérée en Île-de-France au regard des variables retenues. Mais cette tendance recouvre des évolutions contrastées, non seulement dans le temps, mais aussi selon les différents domaines de vie. Ainsi, après une nette amélioration entre 1997 et 2001, période de forte embellie économique, la santé sociale s'est détériorée entre 2001 et 2004, et tend à se stabiliser entre 2004 et 2007. Le PIB a lui sensiblement progressé sur les années 1997-2000 (+ 12 %), stagné jusqu'en 2006 (+ 5 %), avant de repartir en 2007 (+ 4 %).

Si l'on compare la situation 2007 à celle de 1997, le constat diffère selon les domaines. Les indices de santé ont évolué favorablement, ainsi que l'échec scolaire et le chômage de longue durée, qui reculent. La détérioration est sensible dans les autres domaines, notamment celui du logement. Les tensions sur ce marché se sont accrues avec une

hausse des prix d'achat 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.

Évolutions dans le temps

Cette analyse par domaine de vie peut être déclinée par période. L'amélioration observée entre 1997 et 2001 résulte d'un faisceau d'évolutions positives : recul important du taux de chômage de longue durée, baisse des sorties du système scolaire sans qualification et des situations de surendettement, et, dans une moindre mesure, recul modéré de la pauvreté et de la mortalité prématurée.

La forte détérioration enregistrée entre 2001 et 2004 est principalement liée au recul de l'emploi salarié avec une hausse très mar-

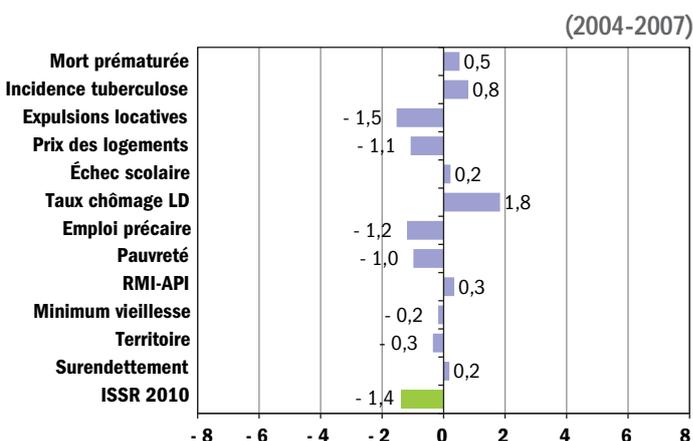
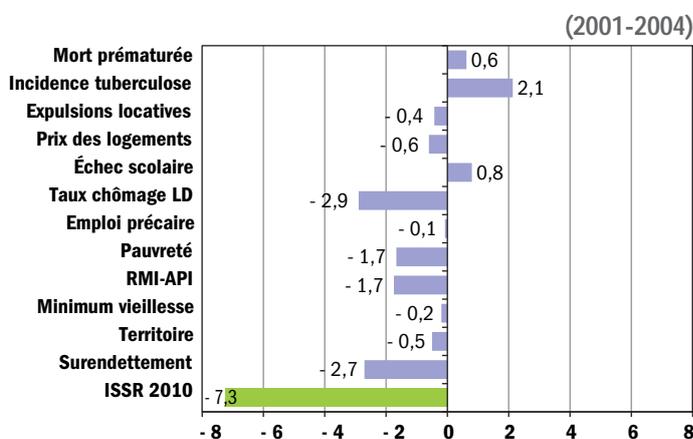
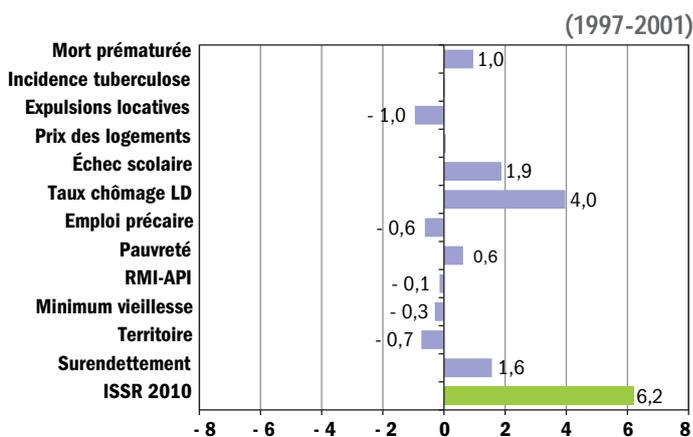
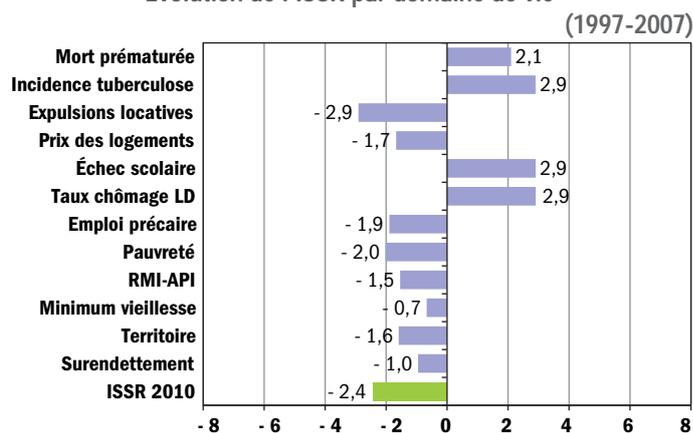
La méthode d'agrégation

L'agrégation des douze variables choisies, hétérogènes en termes d'unité de mesure, nécessite de les « normer » entre 0 et 1 (ou entre 0 et 100). La méthode de normalisation temporelle classique 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). S'applique ensuite la formule : $[(\text{valeur plancher} - \text{valeur observée l'année } t) / (\text{valeur plancher} - \text{valeur plafond})] \times 100$. Cette méthode présente un inconvénient majeur : l'impact de chaque variable sur l'indice synthétique est le même, qu'elle évolue très faiblement ou très fortement sur la période. 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. La formule de normalisation retenue est la suivante :

$[(\text{valeur plancher} - \text{valeur observée l'année } t) / \text{moyenne des valeurs observées}] \times 100$ avec comme valeur plancher, la valeur la moins favorable observée sur la période.

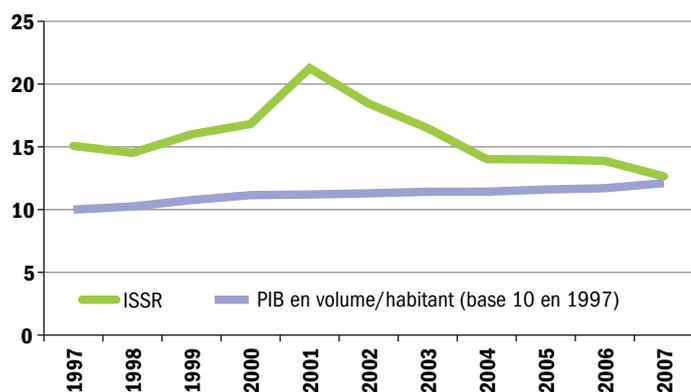
La valeur minimale de l'indice - 0 - correspond à l'année la moins favorable comme dans la méthode classique. Mais, la valeur maximale de l'indice normé n'est pas 100, elle dépend de l'amplitude de la variation sur la période. Pour toutes les variables de l'ISSR, la hausse des indices normés est signe d'une amélioration. L'ISSR est une moyenne simple des indices normés des douze variables de base retenues. Son augmentation est donc signe d'amélioration, sa diminution, de détérioration.

Évolution de l'ISSR par domaine de vie



Lecture : entre 1997 et 2007, 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 2,4 points sur l'ensemble de la période.

Évolution de l'ISSR entre 1997 et 2007



quée 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 toujours à baisser et la situation en matière de santé continue de s'améliorer. 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 au niveau national. Elle touche davantage les jeunes et les personnes d'âges actifs qu'auparavant. Or ceux-ci sont surreprésentés en Île-de-France.

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.

La spécificité francilienne

L'ISSR a été conçu pour la région Île-de-France, en considération de problématiques qui la concernent particulièrement, comme le logement. La mise en perspective avec les évolutions nationales permet, toutefois, de contextualiser les spécificités franciliennes. La région tire sa force et sa faiblesse de sa jeunesse et de sa place de métropole mondiale. Plus exposée à l'économie mondiale, elle apparaît, ces dernières années, plus sensible aux retournements conjoncturels : l'emploi salarié

y a décliné entre 2001 et 2004, alors que ce n'était pas le cas en France. Plus jeune, la population francilienne est davantage touchée par les retournements du marché de l'emploi. Région urbaine où la part des personnes âgées est relativement faible, elle a été peu concernée, contrairement à la province, par le recul de la précarité chez les personnes âgées. En province, la forte baisse du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse témoigne d'une meilleure couverture retraite des populations issues du monde agricole et de la montée progressive des retraités salariés. Il est toutefois probable que ce mouvement s'esoufflera dans les prochaines années, la part des bénéficiaires du minimum vieillesse en province ayant rejoint le niveau francilien en 2007. La pauvreté est ainsi devenue plus urbaine et touche davantage qu'auparavant les populations en âge d'activité, en particulier les jeunes.

Un outil perfectible

Cet indicateur reste un outil évolutif par nature qui se doit de refléter au mieux l'évolution de la société. 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. Tributaire de la mise à disposition des données de base, l'ISSR porte aujourd'hui sur la situation d'il y a trois ans et n'intègre donc pas encore les effets de la crise de 2009. La Mipes va réfléchir à une mise à disposition plus rapide, qui s'ajuste davantage à l'actualité, quitte à produire un indicateur partiel.

Mariette Sagot ■

Pour en savoir plus

- BOUTAUD A., *Les indices synthétiques du Pnud : IDH, IPH, IPF en région Île-de-France*, IAU îdF, Mipes, 2007.
- GADREY J., JANY-CATRICE F., *Les indicateurs de richesse et de développement. Un bilan international en vue d'une initiative française*, Dares, 2003.
- MEDA D., *Qu'est-ce que la richesse ?*, Paris, Aubier, 1999, rééd. coll. Champs, éd. Flammarion, 2000.
- MIPES, *Élaboration d'indicateurs synthétiques régionaux, réflexions et préconisations*, Mipes, 2006.
- NASCIMENTO I., SABBABH-PERRIN F., *Un indice de situation sociale régional (ISSR) pour la région Île-de-France*, IAU îdF, Mipes, juin 2009.
- NASCIMENTO I., MENDEZ A., « Un nouveau regard sur le développement humain », *Note rapide*, n° 457, IAU îdF, Mipes, novembre 2008.
- SAGOT M., *L'indice de santé sociale d'Île-de-France 2010*, Paris, IAU îdF, Mipes, octobre 2010.
- *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*, sous la présidence de J. Stiglitz, 2009.

Sur le web :

- www.iau-idf.fr
- www.mipes.org
- Rapport Stiglitz : www.stiglitz-senfitoussi.fr/documents/rapport_francais.pdf

La Mipes en quelques mots

Créée dans le cadre d'un partenariat État-Région en 2001, la Mipes est une instance permanente d'information, d'observation et d'échanges qui a pour mission d'informer et d'approfondir la réflexion sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Île-de-France. Elle s'inscrit dans une démarche partenariale avec l'ensemble des acteurs : organismes sociaux, organisations humanitaires ou sociales, collectivités territoriales, services de l'État. Elle œuvre à valoriser les données statistiques, études et enquêtes sur la précarité, à organiser une veille sociale, afin de percevoir les phénomènes émergents ou cumulatifs. Elle s'efforce, enfin, de soutenir la réflexion de tous les acteurs et actrices impliqués en conduisant ou suscitant des études et recherches.

Directeur de la publication
François Dugeny
Directrice de la communication
Corinne Guillemot
Responsable des éditions
Frédéric Theulé
Rédactrice en chef
Marie-Anne Portier
Maquette
Vay Ollivier

Diffusion par abonnement
76 € les 40 numéros (sur deux ans)
Service diffusion-vente
Tél. : 01 77 49 79 38
www.iau-idf.fr
Librairie d'Île-de-France
15, rue Falguière 75015 Paris
Tél. : 01 77 49 77 40
ISSN 1967 - 2144