

Décembre 2008

Proposition d'un indice de situation sociale régional (ISSR) pour la région Île-de-France

Rapport intermédiaire



Mission d'information sur
la **P**auvreté et l'**E**xclusion
Sociale en Ile-de-France



Indice de situation sociale régional ISSR

Rapport intermédiaire – décembre 2008

IAU Île-de-France

15 rue Falguière – 75740 Paris Cedex 15
Tél. : 01 77 49 76 01 – Fax : 01 77 49 76 15
<http://www.iau-idf.fr>
Directeur général : François Dugeny

Chefs de projet de l'étude :
Iuli Nascimento (IAU-Idf)
Florence Sabbah-Perrin (MIPES)

Numéro d'ordonnement : D8.06.003

Ce rapport a été rédigé par **Aurélien Boutaud**¹ Le pilotage de l'étude a été assuré par **Florence Sabbah-Perrin** (MIPES, Conseil régional Île-de-France) en co-animation avec **Iuli Nascimento** (IAU-idf).

Plusieurs personnes ont par ailleurs activement participé à cette étude, que ce soit en prenant part au Comité de pilotage de la MIPES ou / et en fournissant des idées et certaines données. Qu'elles en soient ici remerciées :

- au Conseil régional Île-de-France : Anne-Laure Desjardins, chargée de mission auprès de Francine Bavay, Vice-Présidente chargée du Développement social, de l'Economie sociale et solidaire, de la Santé et du Handicap.
- à la MIPES : Audric Sibille ;
- à l'IAU-idf : Mariette Sagot ;
- à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Île-de-France : Philippe Pépin ;
- à la CTRAD pour les CAF d'Île-de-France : Armelle Quiroga ; Danie Chemineau
- à l'Observatoire du SAMU Social de Paris : François Michelot, Anne Pasquereau, Sarah Gagneret ;
- à l'URIOPSS : Anne Chaigneau ;
- à l'Académie de Créteil : Camille Brehier-Coutarel ;
- au Secours Catholique : Ludivine Rissat ; François Manet, Philippe GARDENT

¹ Terr(e)itoires, 353 chemin de la fruitière 74 290 Talloires – France. Courriel : boutaud@terr-e-itoires.org

Sommaire

Préambule du Comité de pilotage	4
Introduction	7
I. L'Indice de Santé Sociale des Etats-Unis	9
1. Définition et dimensions de la santé sociale : une approche originale par génération.....	9
2. Le mode de calcul de l'ISS : une normalisation comparative temporelle	10
Mode de calcul des sous-indices : le principe de normalisation comparative temporelle.....	10
Mode de calcul de l'ISS : une simple moyenne non pondérée des 16 sous- indices	11
3. Les résultats de l'ISS des Etats-Unis : évolution temporelle, et (délicate) comparaison au PIB.....	12
II. Adapter l'ISS étasunien à la France et l'Île-de-France ?	15
1. Proposition d'adaptation de l'ISS à la France : premiers résultats	15
Choix des dimensions de l'indice : quelques réajustements inévitables.....	15
Un mode de calcul similaire : une normalisation temporelle sans pondération .	16
Une brève analyse des résultats de l'ISS français sur la période 1995-2005....	17
2. Adapter l'ISS à l'Île-de-France ?	19
L'ISS régional adapté (ou ISS version 2) : présentation des modifications apportées	19
Analyse de l'ISS régionalisé : une situation sociale en déclin depuis 2001	20
III. Un Indice de Situation Sociale Régional spécifique à l'Île-de-France	24
1. Un bref rappel des différentes étapes de construction de l'ISSR en Île-de-France	24
Le choix du découpage et le recueil des données statistiques.....	24
Les tests de sensibilité	25
Le choix des données : un processus participatif et des arbitrages difficiles.....	27
2. L'ISSR Île-de-France dans sa version finale : contenu et résultats.....	28
L'Indice de Situation Sociale Régional (ISSR) d'Île-de-France : qu'est-ce que c'est ?.....	28
Comment a évolué la situation sociale en Île-de-France ? Les résultats de l'ISSR entre 1995 et 2005	28
Conclusion	31
Annexes	32

Préambule du Comité de pilotage

L'historique de la demande

Le Conseil régional a exprimé, début 2005, le souhait de disposer d'indicateurs synthétiques en matière sociale. Suite à cette demande, un premier rapport a été produit par la MIPES en mars 2006. Il conclut à la difficulté de rendre compte de la complexité des phénomènes de pauvreté et à la nécessité de réunir un faisceau d'indicateurs dans différents domaines, tels le logement, les revenus, la formation, l'emploi, la santé et la vie sociale.

Suite à ce premier rapport, le Conseil régional a souhaité que, dans le cadre de la MIPES, une réflexion soit menée sur la possibilité et l'intérêt de calculer les indicateurs de développement du Programme des Nations-Unies pour le Développement - 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 et sur la faisabilité d'élaborer un indicateur synthétique plus large pour le suivi et l'évaluation de la situation sociale régionale selon des indicateurs reconnus et pouvant faciliter une comparaison régionale, européenne voire internationale.

L'étude réalisée et publiée en début d'année 2007 par la MIPES (Conseil Régional d'Île-de-France) sous la co-animation de la MIPES et l'IAU-IdF (ex-IAURIF) a permis d'élaborer un indice adapté à la réalité des pays développés, à l'échelle infrarégionale, nommé IDH2. Malgré l'intérêt de ce travail, le rapport paru en mars 2007¹ conclut en relevant les limites intrinsèques de cet indicateur et aborde une autre voie, celle de la création d'un indicateur synthétique spécifique à l'Ile de France. C'est l'objet de cette nouvelle étude.

Présentation du rapport et de ses résultats

Le PIB, et plus généralement la comptabilité nationale, constitue une mesure de la croissance économique d'une assez grande lisibilité. Il s'est donc imposé comme un véritable outil de pilotage des politiques publiques dans le domaine économique.

Le domaine social n'est pas doté d'un tel indicateur. En effet, la situation sociale d'un territoire est une réalité complexe et composite : elle recouvre de nombreux aspects hétérogènes : le logement, la santé, l'éducation, les conditions de vie... qui sont, le plus souvent, mesurés et caractérisés isolément du fait même de cette hétérogénéité. Ceci pose peu de difficulté quand l'objectif est de décrire la situation sociale d'un territoire à un moment donné. En revanche, la diversité des thèmes traités pour caractériser la situation sociale constitue une vraie difficulté pour les comparaisons entre territoires ou pour les comparaisons dans le temps. Les différents indicateurs peuvent notamment évoluer de façon différente dans le temps ou le classement des territoires changer sensiblement selon les indicateurs. Sur ces problématiques, la lisibilité du PIB confère à cet indicateur un rôle central dans les débats publics que les batteries d'indicateurs du social concurrencent

¹ Conseil Régional Île-de-France (MIPES) IAURIF, (2007) Les indices synthétiques du PNUD : IDH, IPH et IPF en région Île-de-France, IAURIF, Conseil Régional Île-de-France, 95 p

http://www.iledefrance.fr/fileadmin/contrib_folder/Mipes/PNUD.pdf

<http://www.iaurif.org/fr/savoirfaire/etudesenligne/indices-PNUD-IDH-IPH-IPF/index.htm>

difficilement. Ceci peut induire une plus faible prise en compte des aspects sociaux qu'économiques dans les débats publics. Pour pallier cette difficulté, de nombreux travaux ont été menés pour créer des indicateurs synthétiques de situation sociale d'un territoire.

Le rapport a permis d'explorer la possibilité de construction et de mise en œuvre d'un indice de situation sociale pour la région Ile-de-France (ISSR), à l'instar de ce qui a été fait au niveau international et national, dans les années 80 aux Etats-Unis, et plus récemment en France avec la constitution du BIP40 par Le Réseau d'alerte sur les inégalités (ou RAI)². Cet indice synthétique doit permettre de suivre la situation sociale de la région dans le temps, sans soucis de comparaison avec d'autres territoires. L'ISSR est une adaptation de l'Indice de Santé Sociale (ISS) des Etats-Unis .

Ce travail a été réalisé en trois étapes. La première a consisté à analyser de façon détaillée l'ISS des Etats-Unis, qui synthétise des informations par groupes d'âges (Chapitre 1). Elle a été ensuite prolongée par une étude de faisabilité de l'ISS étasunien à l'échelle de la France et de l'Île-de-France (chapitre 2). L'appareil statistique reflète les questionnements de la société et les dispositifs d'aides mis en place. La transposition à l'échelle de la France suppose des ajustements qui, faute de données, deviennent plus importants à l'échelle régionale. A l'issue de cet exercice, près de la moitié des indices retenus se sont avérés relever de l'ensemble de la société et non d'un groupe d'âges en particulier.

Une troisième étape a permis de mobiliser une partie des acteurs du territoire pour proposer la création d'un ISS régional complètement spécifique, correspondant autant que possible aux attentes et au ressenti de ces acteurs. (Chapitre 3).

Lors de cette étape, le groupe de pilotage a décidé de s'orienter vers une approche plus thématique et de s'appuyer davantage sur l'organisation des thèmes et des informations rassemblées et éditées par la MIPES. Vingt-cinq variables regroupées en neuf thèmes ont pu être collectées et plusieurs indicateurs synthétiques ont été testés en fonction de différents choix de sélection des variables de base.

Le groupe de pilotage s'est finalement accordé sur la constitution d'un ISSR, sur la période 1995-2005, fondé sur 14 indices particuliers. Ce choix a été guidé par la qualité et la disponibilité des données de base. L'ISSR atteste d'une dégradation de la situation sociale en Ile-de-France depuis 2001, qui tient pour beaucoup à l'augmentation du chômage et de la pauvreté – hausse du nombre de bénéficiaires du RMI et du taux de pauvreté – et à une situation de plus en plus tendue sur le marché du logement, l'augmentation des prix des logements étant plus rapide que celle des revenus.

Propositions pour l'avenir

Le groupe est bien conscient que l'observation est tributaire de l'appareil statistique et de ses limites. Il s'est attaché cependant, à veiller à la qualité des données de base. Chaque indice de base doit être univoque dans son interprétation, stable dans sa définition et être disponible sur l'ensemble de la période. Il faut donc être prudent quant à l'interprétation de variations qui seraient dues à des changements de législation, de qualité d'enregistrement, ou qui seraient le seul reflet d'une variation de l'offre de certains dispositifs.. Aussi ne faudrait-il pas assimiler une amélioration de l'action publique – on peut penser à un meilleur

² Le RAI est un collectif français constitué de membres d'organisations syndicales, d'associations de lutte contre les différentes formes d'exclusion, d'universitaires, de chercheurs, d'économistes et de hauts fonctionnaires qui ensemble travaillent à la dénonciation des mécanismes producteurs et reproducteurs des inégalités et de la pauvreté en France.

traitement des situations d'urgence par exemple – comme un signal de la détérioration de la situation sociale en Ile-de-France.

Ces premiers résultats plaident pour un enrichissement des indices retenus dans chaque domaine. Certaines variables ont été écartées par manque de données disponibles sur toute la période, tels le taux de surendettement des ménages, l'indice d'inégalités entre les revenus ou encore concernant l'urgence. Ces données pourront être introduites dès que possible. Certains domaines, comme les conditions de travail (temps partiels subis, contrats précaires) sont absents de l'analyse et mériteraient d'être introduits dans la constitution de l'ISSR. Le champ des discriminations n'est pas abordé. A-t-on les moyens de le faire ? Dans d'autres domaines, comme l'urgence sociale, il s'agira davantage de fiabiliser certains indicateurs. L'ISSR devra être alimenté et enrichi afin qu'il puisse alerter le plus fidèlement possible sur l'évolution sociale de la région Ile-de-France dans sa diversité.

D'un point de vue méthodologique, la construction de l'indice synthétique consiste à agréger des indices de base normés entre 0 et 100. Pour chaque indice, la valeur 0 équivaut au plus mauvais score obtenu sur la période étudiée et la valeur 100 à la meilleure performance. Ce principe de normalisation présente plusieurs inconvénients dont celui de donner d'autant plus d'impact à une variable que sa variation est très faible, et inversement. Ces écarts d'amplitude de variation d'un indice à l'autre agissent comme une sorte de pondération indirecte. Un indice comme le taux de chômage qui varie assez fortement au gré de la conjoncture voit donc son impact sur la situation sociale amorti au regard d'autres indicateurs moins discriminants tels l'espérance de vie. Une normalisation des amplitudes a été testée dans le rapport. Le groupe propose de poursuivre la réflexion sur la méthode de normalisation.

L'ISSR intègre des variables d'ajustements reflétant l'état de la conjoncture de la société, comme le taux de chômage, le taux de pauvreté ou les expulsions locatives, et des variables plus structurelles qui reflètent les progrès à long terme de notre société (espérance de vie, niveau des revenus). Ces deux aspects, qui contribuent de concert à la situation sociale de la région, peuvent être dissociés dans l'analyse. Ne faudrait-il pas trouver un équilibre entre les indicateurs d'ajustement (taux de chômage, taux de pauvreté, expulsions locatives...) et les indicateurs structurels (espérance de vie à la naissance, niveau d'études, niveau de revenus...)? Il faudrait pour l'avenir développer la réflexion sur la place, l'organisation et l'articulation de ces deux types de variables dans l'évolution de l'ISSR.

Ce travail est un premier pas vers la mise en place d'un ISS pour la région Ile-de-France. L'essentiel du travail à venir consistera à faire vivre cet indicateur : en l'améliorant, en l'enrichissant, et surtout en proposant une analyse régulière et détaillée des informations qu'il nous apporte.

Introduction

Comment se porte la société française ? Comment évolue sa situation ? Les liens sociaux se resserrent-ils ? Sommes-nous plus heureux que nos aïeux ? Avons-nous des raisons de penser que les choses s'améliorent ou, au contraire, qu'elles se dégradent ?

Pour répondre à ces questions fondamentales, les responsables politiques ont jusqu'à présent eu tendance à se fier à un indicateur monétaire : le Produit Intérieur Brut ; Le PIB était-il à la hausse ? Alors sans doute la situation du pays devait-elle s'améliorer...

Pourtant, le PIB ne mesure pas tout – et il n'en a d'ailleurs jamais eu la prétention ! Le problème ne tient d'ailleurs pas tant au PIB qu'à l'importance peut-être excessive que certains ont fini par lui donner. Depuis quelques années, la centralité de cet indicateur dans les débats politiques est ainsi progressivement remise en cause. Et la volonté de mesurer le progrès des sociétés sur des bases plus larges se fait fortement ressentir. Un premier pas dans cette direction a été franchi au niveau international à la fin des années 1980 avec le travail du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), qui a donné naissance à plusieurs outils de mesure permettant d'appréhender de manière plus qualitative le développement des pays. L'Indicateur de Développement Humain (IDH), qui intègre en plus du PIB des données relatives à l'éducation et à la santé, est sans aucun doute le plus connu de ces indices.

Les élus du Conseil Régional ont exprimé en 2005 le souhait de disposer de quelques indicateurs synthétiques en matière sociale, dans les domaines des inégalités et de la pauvreté. Suite à cette demande, un premier rapport a été produit par la MIPES en mars 2006. Il conclut à la difficulté de rendre compte de la complexité des phénomènes de pauvreté et de la nécessité de réunir un faisceau d'indicateurs dans différents domaines tels le logement, les revenus, la formation, l'emploi, la santé et la vie sociale.

Suite à ce rapport, le Conseil régional a souhaité que, dans le cadre de la MIPES, une réflexion soit menée sur la possibilité et l'intérêt de calculer les indicateurs de développement du PNUD à l'échelle de la région.

Une première étude a été ainsi réalisée et publiée en début d'année 2007 par la MIPES (Conseil Régional d'Île-de-France) sous la co-animation de la MIPES et l'IAU-IdF (ex-IAURIF). Cette étude portait sur la régionalisation de trois des indicateurs du PNUD : l'Indice de Développement Humain (IDH), mais aussi l'Indice de Pauvreté Humaine (IPH) et l'Indice de Participation des Femmes à la vie économique et politique (IPF)³.

Pour répondre aux attentes du Conseil Régional Île-de-France, une première piste de travail a alors consisté à proposer un IDH plus adapté aux pays (et régions) « riches », c'est à dire un indicateur permettant une analyse territoriale plus fine des phénomènes de

³ IAURIF, Conseil Régional Île-de-France (MIPES) (2007) *Les indices synthétiques du PNUD : IDH, IPH et IPF en région Île-de-France*, IAURIF, Conseil Régional Île-de-France, 95 p.
<http://www.iaurif.org/fr/savoirfaire/etudesenligne/indices-PNUD-IDH-IPH-IPF/index.htm>
http://www.iledefrance.fr/fileadmin/contrib_folder/Mipes/PNUD.pdf

développement humain au sein de ces territoires – indice que nous avons nommé IDH-2. Cet effort de régionalisation s’est avéré très stimulant, mais également décevant par certains aspects : conçus dans un contexte de comparaisons internationales, les indices du PNUD se sont finalement avérés peu adaptés aux attentes légitimes d’une collectivité territoriale (indices trop peu discriminants, données de base parfois peu pertinentes à une échelle locale, variables parfois difficilement territorialisables, etc.).

En fin de rapport, une seconde piste de travail, plus prospective, proposait l’élaboration d’indicateurs synthétiques basés sur une forme de normalisation comparative non plus territoriale, mais temporelle (Cf encart). Autrement dit, il s’agirait d’élaborer un indice plus qualitatif et exhaustif, qui viserait à mesurer l’évolution d’un phénomène dans le temps, sans soucis de comparaison avec d’autres territoires.

Le but de cette étude a consisté à explorer cette dernière piste de travail, en proposant la création d’un Indice de Situation Sociale Régional (ISSR) basé sur le principe de l’Indice de Santé Sociale (ISS) des Etats-Unis.

Le travail mené pour aboutir à une proposition d’ISSR en Île-de-France a été réalisé en suivant plusieurs étapes qui sont détaillées dans ce rapport final. En premier lieu, une étude détaillée de l’ISS des Etats-Unis a été réalisée (Chapitre 1). La seconde étape, intermédiaire, a consisté à réaliser une étude de faisabilité de l’ISS étasunien à l’échelle de la France et de l’Île-de-France. Bien que cette étape ne soit pas l’objet de la mission, dans le sens où les propositions qui ont été faites n’ont pas vocation à être utilisées par la suite en Île-de-France, nous avons tout de même tenu à partager certains de ses résultats afin d’aider le lecteur à suivre le cheminement qui a été le nôtre (chapitre 2). Une troisième étape a permis de mobiliser une partie des acteurs du territoire pour proposer la création d’un ISS régional complètement spécifique, correspondant autant que possible aux attentes et au ressenti de ces acteurs (Chapitre 3). Enfin, en conclusion nous rappellerons que ce travail n’est qu’une première ébauche, l’essentiel du travail à venir consistant à présent à faire vivre cet indicateur : en l’améliorant, en l’enrichissant, et surtout en proposant une analyse plus régulière et détaillée des informations qu’il nous apporte.

Encart : Rappel à propos des processus de normalisation territoriale et temporelle

On fait généralement appel aux indices synthétiques pour essayer de mesurer de manière simple (un seul chiffre) un phénomène ou un concept complexe et multidimensionnel. Un indice synthétique est donc un indicateur qui est lui-même généralement composé de plusieurs dimensions, et donc de plusieurs données et/ou indicateurs. Pour construire un indice synthétique, il faut agréger des données qui sont parfois très disparates, comme par exemple l’espérance de vie, le chômage, les revenus, etc. Afin de parvenir à ce résultat, il convient alors d’opérer une normalisation de chacune de ces données : autrement dit on leur donne une valeur normée (par exemple entre 0 et 100) dont il est ensuite possible de faire un total ou une moyenne. Mais encore faut-il s’entendre sur la manière de fixer les taux plancher (0) et plafond (100) !

Pour répondre à cette dernière question, les statisticiens disposent essentiellement de deux formes de normalisation : les **normalisations comparatives territoriales**, et les **normalisations comparatives temporelles**. Les premières ont pour objectif d’établir des comparaisons entre territoires : on fixe alors pour chaque variable des taux plancher (par exemple : 0) et plafond (par exemple : 100) en fonction des performances minimales et maximales de ces variables sur les territoires étudiés (c’est plus ou moins le cas des indices du PNUD). Les normalisations temporelles ont pour objectif de fournir des informations sur l’évolution d’un phénomène dans le temps, au sein d’un même territoire : on fixe alors les taux plancher et plafond en fonction des performances minimales et maximales atteintes au cours d’une période de temps définie, sans se préoccuper des autres territoires auxquels on ne cherchera pas à se comparer.

I. L'Indice de Santé Sociale des Etats-Unis

L'Indice de Santé Sociale est apparu dans le courant des années 1980. Il s'agissait à l'origine d'une initiative tout à fait isolée, portée par un groupe de chercheurs du Fordham Institute for Innovation in Social Policy : les époux Miringoff (Marc et Marque-Luisa), qui seront épaulés par la suite par Sandra Opdycke.

Les travaux des Miringoff sont partis d'un constat simple : les données économiques dominant largement les débats concernant l'état de santé des sociétés modernes. Ainsi lorsqu'il s'agit de répondre à la question cruciale de l'état de santé de nos sociétés, le premier réflexe des décideurs, des journalistes et des statisticiens consiste à se tourner vers le Produit Intérieur Brut. Eventuellement, d'autres indices économiques ou financiers peuvent être évoqués (le niveau de vie, le moral des ménages, les indices boursiers, etc.). Mais mis à part les chiffres relatifs à l'emploi, il est rare que d'autres données sociales soient mises en avant. A la notion de « santé économique », les époux Miringoff ont alors proposé d'ajouter la notion complémentaire de « santé sociale ». C'est donc en grande partie pour contrebalancer la domination du PIB dans les débats publics que les auteurs se sont lancés dans la mise au point non seulement d'une batterie d'indicateurs sociaux⁴, mais également d'un indice synthétique dont la tendance temporelle pourrait être comparée à celle du PIB. Si un tel indice pouvait être construit, les auteurs pensaient qu'il serait alors possible de répondre de manière concrète et argumentée à cette question lancinante : « au-delà du PIB, la santé sociale des Etats-Unis s'est-elle réellement améliorée au cours de l'année passée ? » La première partie de ce rapport se contente donc de reprendre dans ses grandes lignes le contenu de la conclusion de l'étude menée en 2007 sur les indices du PNUD : il s'agit avant tout de rappeler à la fois la définition, le mode de calcul et les résultats de l'ISS des Etats-Unis.

1. Définition et dimensions de la santé sociale : une approche originale par génération

Les Miringoff n'ont semble-t-il pas souhaité donner une définition universaliste de la notion de santé sociale. Nous aurons l'occasion de constater que le contenu de l'indice et son organisation générale renvoient d'ailleurs à des préoccupations qui, pour certaines d'entre elles, sont peut-être plus prégnantes aux Etats-Unis qu'en Europe. Il ne s'agissait donc pas pour les auteurs d'établir un modèle de comparaison internationale.

Dans sa version originale, l'ISS est décomposé en différentes tranches d'âge. C'est sans doute la première originalité de la démarche : au lieu de choisir des « dimensions » générales de la santé sociale (comme la santé, le logement, l'emploi, etc.) les Miringoff ont essayé d'identifier quelles étaient les principales caractéristiques de la santé sociale à différents moments de la vie d'un être humain. L'idée sous-jacente est que chaque étape de la vie se caractérise par des difficultés qui lui sont relativement spécifiques. L'index est donc

⁴ Lire en particulier Miringoff M., Miringoff M-L (1999) *The social health of the nation. How America is really doing*, Oxford University Press, Oxford / New-York

organisé autour de quatre périodes de la vie : l'enfance, la jeunesse, la phase adulte et la vieillesse. Enfin, une dernière catégorie regroupe des difficultés qui sont susceptibles de toucher toutes les catégories d'âges.

Pour refléter la santé sociale de chacune de ces cinq catégories, les auteurs ont retenu de deux à quatre indicateurs, pour un total de 16 variables. On constatera au passage dans le tableau suivant que le contenu de l'indicateur a pu légèrement évoluer dans le temps, certaines variables étant remplacées par d'autres – soit parce qu'elles étaient jugées plus pertinentes, soit parce que leur disponibilité statistique avait évolué.

Classes d'âge	Dimensions de la santé sociale	Classes d'âge	Dimensions de la santé sociale
Enfance :	1) Mortalité infantile 2) Maltraitance des enfants 3) Pauvreté infantile	Personnes âgées :	10) Pauvreté parmi les plus de 65 ans 11) Part des revenus des plus de 65 ans dédiée à la santé <i>- Espérance vie des plus de 65 ans (supprimé récemment, remplacé par 11)</i>
Jeunesse & adolescence :	4) Suicide des jeunes 5) Drogue parmi les jeunes 6) Abandon d'études universitaires <i>- Mères adolescentes (supprimé récemment, remplacé par 14)</i>	Tous âges confondus :	12) Homicides (ou crimes violents) 13) Accidents mortels liés à l'alcool 14) Personnes bénéficiant d'aide alimentaire (<i>récemment ajouté</i>) 15) Accès aux logements abordables 16) Inégalité des revenus
Âge adulte :	7) Chômage 8) Salaires hebdomadaires moyens 9) Couverture assurance maladie		

Les différentes dimensions de la santé sociale aux Etats-Unis,
d'après Miringoff et al. (2004)

2. Le mode de calcul de l'ISS : une normalisation comparative temporelle

Choisir des données représentatives de la santé sociale d'une nation est une première étape – déjà fort délicate et subjective, comme chacun en conviendra. Mais une fois ces données choisies, il faut bien entendu s'entendre sur une manière de les agréger.

Mode de calcul des sous-indices : le principe de normalisation comparative temporelle

La normalisation des différentes données s'est faite dans l'optique de comparaisons temporelles sur une échelle normative allant de 0 à 100. Ainsi, pour chaque variable retenue, la valeur de 0 équivaut au plus mauvais score obtenu sur toute la période étudiée, et la valeur 100 équivaut à la meilleure performance. La formule calculatoire de chaque sous-indice est alors la suivante :

$$\left[\frac{\text{perf. mesurée} - \text{plus mauvaise perf. jamais mesurée}}{\text{meilleure perf. mesurée} - \text{plus mauvaise perf. jamais mesurée}} \right] \times 100$$

Evidemment, si la valeur mesurée a une connotation *négative*, ce qui est le plus souvent le cas (chômage, inégalités, etc.), on inverse la valeur afin d'obtenir son image renversée (autrement dit, sa performance de « santé sociale » et non de « mauvaise santé sociale »).

Par exemple, si le plus faible taux de chômage jamais mesuré est de 6%, le plus haut de 12%, et que durant l'année considérée la valeur est de 11 %, on obtient un indice annuel de chômage de $[(11-6) / (12-6)] * 100 = 83,3$. Mais « l'indice de santé de l'emploi » – si tant est que l'on puisse le baptiser ainsi – est bien entendu inverse : $100 - 83,3 = 16,7$.

Evidemment, cette méthode d'agrégation oblige à disposer de données statistiques annuelles sur un nombre suffisamment important d'années si l'on veut que l'exercice prenne tout son sens. Sandra Opdycke estime par exemple que, pour pouvoir obtenir des résultats probants avec cette méthode, il faut disposer pour chaque indicateur retenu de données annuelles pour une période s'étalant au minimum sur une dizaine d'années, et ce pour au moins une douzaine de variables⁵.

Conséquence évidente : cette disponibilité temporelle est un facteur prépondérant dans le choix des variables constitutives de l'indice. A une variable très pertinente mais non annualisée, on sera parfois amené à préférer un indicateur peut-être moins pertinent mais d'une meilleure disponibilité temporelle.

Mode de calcul de l'ISS : une simple moyenne non pondérée des 16 sous-indices

L'ISS consiste en une simple moyenne non pondérée des seize sous-indices obtenus à partir de la méthode de normalisation susmentionnée. Le résultat de l'ISS pour chaque année est donc la moyenne des scores obtenus par tous les indicateurs sur cette échelle relative en fonction des meilleurs et des moins bons scores observés sur la période étudiée⁶.

Cette méthode présente de nombreux avantages : elle est relativement simple à mettre en œuvre et à comprendre, elle est très transparente et s'avère particulièrement pratique puisqu'elle peut être appliquée aisément à partir de n'importe quel type d'indicateurs.

Principales limites de la normalisation temporelle

En contre partie, cette méthode de normalisation comporte évidemment un certain nombre de défauts qu'il convient dès à présent de rappeler⁷ :

Première limite : si les performances d'une variable sont médiocres sur toute la période étudiée, on attribuera la note 100 à une mauvaise performance. Evidemment, cet inconvénient est très relatif tant que l'indice ne sert qu'à suivre des variations dans le temps, sans soucis de comparaison avec autrui.

Seconde limite : lors de la réactualisation périodique des calculs (par exemple tous les ans) il arrive qu'une variable dépasse son « record » sur la période étudiée : cela signifie alors que les "bases" d'attribution des notes 0 et/ou 100 vont changer. À nouveau, ce n'est pas dramatique, puisque même les comptables nationaux sont obligés de "changer de base" périodiquement, et de tout recalculer avec les nouvelles.

Troisième limite : si une variable ne connaît que de faibles variations au cours de la période étudiée, alors cette modeste évolution fera tout de même passer de 0 à 100 la note de cette variable, rendant l'indice final très sensible à la seule évolution infime de cette donnée. Exemple imaginaire (donné par Jean Gadrey⁸) : en trente ans, l'espérance de vie augmente régulièrement et passe de 65 ans à 65 ans et un mois ; alors cette progression infime de la performance "espérance de vie" aura autant de poids sur l'indice final que si, par exemple, le chômage est réduit de 12 % à 5 % sur la même période, ce que tout le monde considérera comme une performance sociale autrement significative.

Ce dernier point est effectivement central : le choix des taux plafond et taux plancher entraîne une amplitude plus ou moins grande au sein de chaque sous-indice, ce qui a tendance à renforcer ou au contraire affaiblir le poids de tel indicateur par rapport à tel autre, agissant indirectement comme une forme de pondération. Nous verrons plus loin qu'il est possible d'atténuer ce phénomène, mais malheureusement au prix d'une complexification non négligeable de l'indice.

⁵ « *To work well, this methodology requires at least ten years of data on each of at least twelve variables* » : Propos recueillis lors d'un échange de courriels avec Sandra Opdycke, 2 décembre 2006

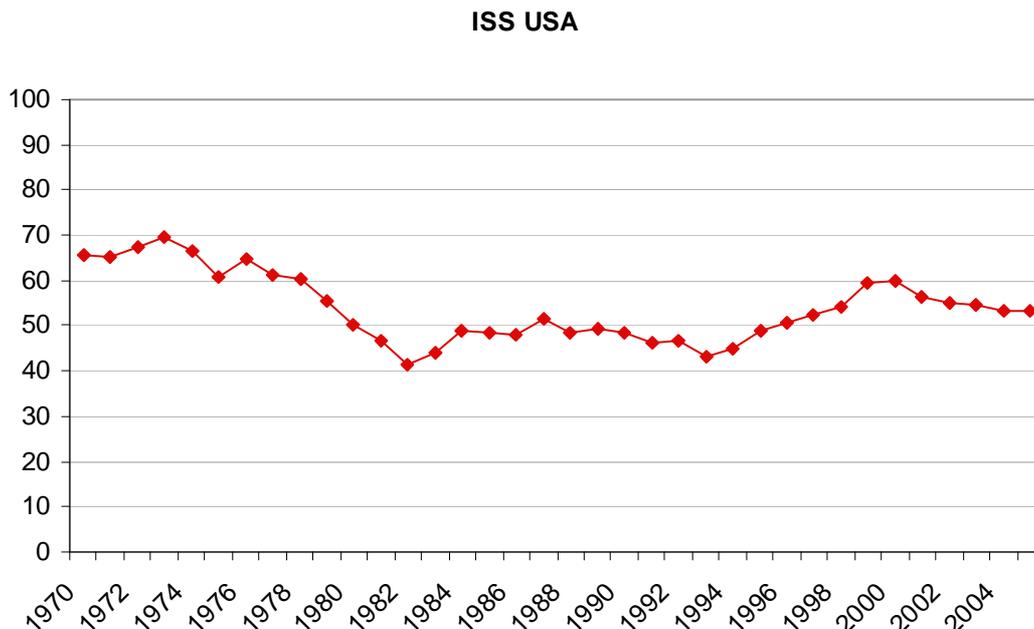
⁶ « *The total Index score for any given year is the sum of the indicator scores as a percent of what their scores would have been if every indicator were at its historic best this year.* » Opdycke S., Op. cit

⁷ Cette analyse critique s'appuie en particulier sur le texte suivant : Gadrey J. (2002) *De la croissance au développement : à la recherche d'indicateurs alternatifs*, Séminaire DARES du 15 octobre 2002, Paris.

⁸ Gadrey J. (2002) Op. Cit.

3. Les résultats de l'ISS des Etats-Unis : évolution temporelle, et (délicate) comparaison au PIB

Dans sa formule actuelle la plus aboutie, comprenant 16 variables, l'ISS a pu être calculé depuis 1970 pour l'ensemble du territoire étasunien, ce qui nous donne une période d'observation supérieure à 30 ans. Le dernier résultat disponible est de 53 points (sur 100) pour l'année 2005⁹. Un score qu'il convient bien entendu de comparer à ceux des années précédentes : l'évolution est alors assez intéressante à observer.



Evolution de l'Indice de Santé Sociale (16 variables) des Etats-Unis

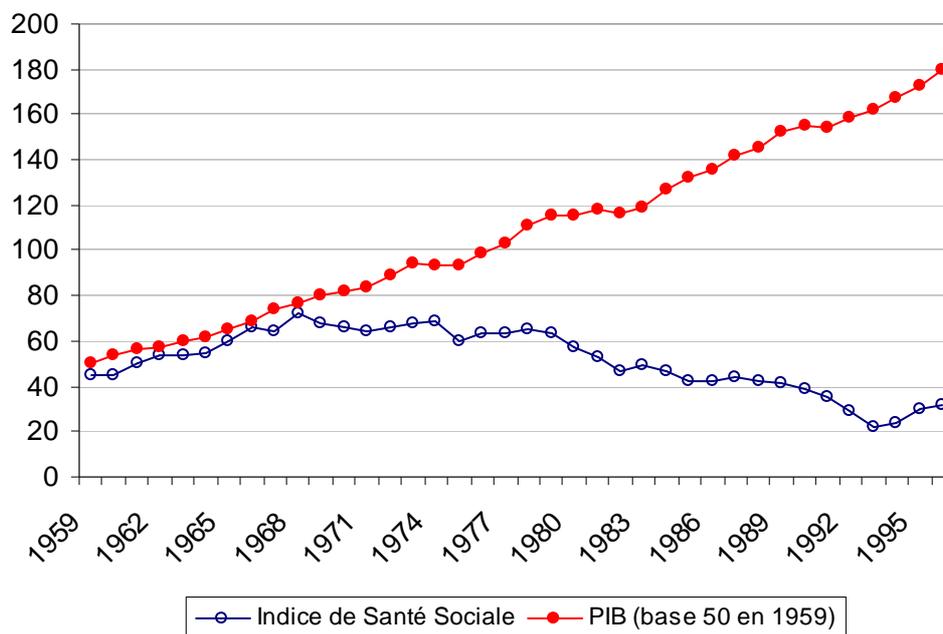
Source : Fordham Institute for Innovation in Social Policy (2004)

Comme on le constate, la santé sociale telle que mesurée par l'ISS est loin d'avoir connu une progression continue au cours des trente dernières années. Le niveau le plus élevé a même été atteint au tout début de la période étudiée, en 1973, avec une moyenne de 70 points environ. La fin des années 1970 et le début des années 1980 sont marqués par une chute assez brutale de l'ISS, qui a fini par se stabiliser au milieu des années 1980 autour de la barre des 40 à 50 points. Les années 1990 voient une progression assez nette de l'ISS, jusqu'aux environs de 60 points en 1999. Puis l'ISS semble devoir plonger à nouveau avec l'arrivée du nouveau millénaire.

On notera au passage qu'il existe également une version allégée de l'ISS, composée de 9 variables au lieu de 16. Cette version alternative présente l'avantage d'être constituée de données statistiques dont on dispose depuis la fin des années 1950, ce qui permet bien entendu d'allonger la période d'observation. On constate alors une progression régulière de l'ISS jusqu'au début des années 1970. Puis l'évolution de l'indice à 9 variables suit sensiblement la même tendance que l'indice composé de 16 variables. Le graphique obtenu devient alors particulièrement frappant, en particulier si on adjoint à la courbe de l'ISS celle du PIB des Etats-Unis sur la même période (en dollars constant, base 50 en 1959). On voit alors apparaître une rupture évidente à partir du début des années 1970 : avant cette date,

⁹ <http://iisp.vassar.edu/ish.html> Voir également : Fordham Institute for Innovation in Social Policy, (2005) *2004 Index of Social Health, Monitoring the social well-being of the nation*, Fordham University, Tarrytown.

ISS et PIB semblent devoir évoluer de concert. Mais après 1970, les deux courbes divergent, et tandis que le PIB continue d'augmenter l'ISS se met soudainement à chuter.



Evolution de l'Indice de Santé Sociale (9 variables) des Etats-Unis

Source : Fordham Institute for Innovation in Social Policy (2003)

Il faut évidemment aborder avec beaucoup de précautions ce graphique. C'est sans doute lui qui a le plus participé à la popularité de l'ISS, notamment suite à sa publication dans la revue étasunienne *Challenge*¹⁰. La forte impression visuelle provoquée par le décrochage entre les deux courbes au début des années 1970 ne doit pas nous faire oublier que les deux indices sont construits de manière totalement différentes : ainsi, l'augmentation du PIB peut par exemple se faire de manière plus rapide que celle de l'ISS, sans pour autant que cela soit considéré comme particulièrement problématique – l'ISS, rappelons-le, est « relativement » plafonné à 100, ce qui n'est pas le cas du PIB. Cela étant dit, si le PIB augmente alors que, dans le même temps, l'ISS régresse... on est alors assez légitimement en droit de s'interroger sur la finalité et l'utilité sociale de la croissance économique, ou sur sa qualité.

Comparé ou non à l'évolution du PIB, l'ISS en tant que tel est donc un outil de communication qui s'avère efficace. En particulier, sa capacité à servir de « produit d'appel » pour les indicateurs qui le composent est assez remarquable : ainsi, d'une année sur l'autre, l'augmentation ou la baisse de l'ISS permet de faire un zoom rapide sur les raisons de cette évolution... un peu à la manière d'indices boursiers de type CAC40, dont l'annonce de l'augmentation (ou de la baisse) est généralement accompagnée dans les médias d'un bref rappel à propos des principales valeurs responsables de cette évolution. Dans leur rapport annuel sur l'état de santé sociale des Etats-Unis, les responsables du Fordham Institute for Innovation in Social Policy s'appuient donc sur l'ISS pour aussitôt opérer un zoom sur l'évolution des principaux indices qui le composent. Ce qui permet d'identifier aisément les tendances positives et négatives (Cf encart page suivante).

¹⁰ M. Miringoff, M-L. Miringoff (1995) *America's social health : the Nation's need to know*, Challenge, Fall 1995, pp. 19-24

Pour se rendre compte d'un simple coup d'œil de l'évolution des différentes variables au cours de l'année écoulée, nous proposons ci-dessous une présentation personnalisée de ces variables en trois colonnes : tendance à l'amélioration (vert), tendance stable (orange), et tendance à la dégradation (rouge).

La santé sociale aux Etats-Unis : évolution 2004-2005		
Tendance à l'amélioration ↗	Tendance stable →	Tendance à la dégradation ↘
<u>Mortalité infantile</u> Abandon d'études universitaires Chômage Pauvreté parmi les plus de 65 ans Homicides (ou crimes violents) Accidents mortels liés à l'alcool	Suicide des jeunes	Pauvreté infantile Maltraitance des enfants Drogue parmi les jeunes Salaires hebdomadaires Couverture assurance maladie Part des revenus des plus de 65 ans dédiée à la santé <u>Personnes bénéficiant de l'aide alimentaire</u> Accès à des logements abordables <u>Inégalités de revenus</u>

NB : les variables soulignées sont celles qui ont atteint en 2005 leur valeur extrême sur la période 1970-2005

Encart : l'ISS, un « produit d'appel » ? L'exemple du rapport 2003 du Fordham Institute for Innovation in Social Policy

Le rapport 2003 du Fordham Institute for Innovation in Social Policy fournit une bonne illustration de la manière dont un indice synthétique peut servir à « accrocher » le lecteur. Après une brève introduction sur le pourquoi de l'ISS et sur son contenu, les auteurs font le point sur la performance obtenue lors de la dernière année disponible (ici 2001). Le Fordham Institute constate alors que l'ISS a perdu plus de 6 points en un an, ce qui représente la baisse annuelle de performance la plus importante depuis 1982. Ensuite, l'analyse est menée dans le détail en faisant un point sur les indicateurs qui sont à la baisse (de la plus forte chute à la moins forte), ceux dont les performances ont au contraire augmenté, et enfin ceux qui ont stagné. On passe ainsi très rapidement du signal global à l'analyse détaillée du rapport, offrant une lisibilité et une compréhension des phénomènes assez remarquable pour le lecteur « non initié ». Suite à quoi cette performance est replacée dans un contexte dynamique : évolution de l'indice au cours des trente dernières années. Une analyse un peu plus poussée est alors proposée, permettant de saisir les dynamiques et les tendances de long terme (tendances « lourdes » : évolution à la hausse et à la baisse des différents indices depuis trente ans).

On passe ainsi naturellement d'une analyse globale à une analyse détaillée, et d'une approche conjoncturelle (annuelle) à une approche plus structurelle (tendances de long terme).

II. Adapter l'ISS étasunien à la France et l'Île-de-France ?

La question qui nous intéresse à présent est la suivante : Est-il possible de calculer l'ISS à l'échelle de la région Île-de-France ?

La réponse est évidemment négative. D'ailleurs, même aux Etats-Unis, la « régionalisation » de l'ISS ne s'est opérée qu'à la condition d'une redéfinition non négligeable du contenu même de l'indice. L'Etat du Connecticut s'est ainsi réapproprié l'ISS dans le courant des années 1990, au point de publier chaque année un rapport sur la santé sociale de son territoire. Mais les dimensions de cette santé sociale ont dû être revues ou aménagées afin d'intégrer des données statistiques disponibles à l'échelle du Connecticut. Autrement dit, les résultats des deux indices (celui des Etats-Unis et du Connecticut) ne sont pas strictement comparables entre eux. Cela étant dit, on notera d'emblée que ce problème n'en est pas vraiment un puisque, comme nous l'avons largement évoqué, l'indice a essentiellement une vocation de comparabilité temporelle : il s'agit de mesurer l'évolution de la situation au sein d'un territoire donné.

La question devient alors : peut-on calculer un ISS à l'échelle de la région Île-de-France ? Et cette fois-ci, la réponse a toutes les chances d'être positive. Pour s'en persuader, nous proposons dans les pages qui suivent une première étape, transitoire, qui consiste à présenter une adaptation de l'ISS étasunien à l'échelle de la France, puis à l'échelle de la région Île-de-France. Cet exercice a essentiellement pour but de démontrer la faisabilité d'un tel exercice, afin de nous servir de support de réflexion dans le processus de conception d'un ISS régional spécifique (chapitre 3) - par conséquent ce second chapitre ne s'attarde pas sur le contenu, la définition exacte, les sources et les limites des indicateurs ou des variables qui ont pu être utilisés, et qui ont fait l'objet d'un rapport intermédiaire. On se contentera ici de rappeler dans ses grandes lignes le cheminement suivi.

1. Proposition d'adaptation de l'ISS à la France : premiers résultats

Pour plus de lisibilité, nous proposons dans un premier temps de rester le plus fidèle possible à l'esprit qui a guidé à l'élaboration de l'ISS aux Etats-Unis. La structure générale de notre indice restera donc dans ce chapitre la même en ce qui concerne le découpage général par catégories d'âge et le nombre d'indicateurs (seize au total).

Choix des dimensions de l'indice : quelques réajustements inévitables

Cela étant dit, certains ajustements sont d'emblée proposés :

- soit parce que les données utilisées aux Etats-Unis ne sont pas tout à fait les mêmes en France ; il s'agit alors de modifications « mineures », l'esprit général de l'indice restant globalement le même ; c'est par exemple le cas de *la pauvreté infantile*, qui n'est pas mesurée exactement de la même manière aux Etats-Unis et en France (seuils de pauvreté différents) ; c'est le cas également du *salaires moyen*, qui fait l'objet de traitements calculatoires sensiblement différents dans les deux pays ;

- ou soit parce que, ce qui est plus gênant, les données disponibles aux Etats-Unis n'ont pas d'équivalent proche en France (ou alors pas depuis suffisamment longtemps pour permettre notre calcul); c'est le cas, par exemple, de *la consommation de drogue parmi les jeunes*, dont on ne semble pas disposer de données actualisées depuis suffisamment longtemps en France. Dans ce cas, nous avons opté pour un changement de thématique qui reste évidemment ouvert à discussion, en l'occurrence *la part de crimes et délits commis par des mineurs*.

Ce dernier exemple nous permet de noter une fois de plus qu'un critère fondamental intervient dans le choix des données : la disponibilité temporelle de l'indicateur, sur une période qui doit être au minimum de 10 ans. La période proposée ici pour mener à bien l'exercice s'étend donc de 1995 à 2005, soit 11 années.

Le tableau ci-après synthétise les données utilisées (NB. les critères ayant fait l'objet d'un changement par rapport à la version étasunienne sont barrés). Le détail des données (définition exacte, source) et les propositions alternatives sont présentés en annexe.

Classes d'âge	Dimensions de la santé sociale	Classes d'âge	Dimensions de la santé sociale
Enfance :	1) Mortalité infantile 2) Enfants en danger 3) Pauvreté infantile	Personnes âgées :	10) Pauvreté parmi les plus de 65 ans 11) Part des revenus des plus de 65 ans dédiée à la santé Bénéficiaires du minimum vieillesse
Jeunesse & adolescence :	4) Taux de suicide des jeunes (15-24 ans) 5) Drogue parmi les jeunes Crimes et délits parmi les mineurs 6) Echec scolaire (Jeunes non diplômés)	Tous âges confondus :	12) Crimes - Taux de criminalité 13) Accidents mortels liés à l'alcool 14) Personnes bénéficiant d'aide alimentaire Surendettement des ménages 15) Accès aux logements abordables Part des dépenses de logement 16) Inégalité de niveau de vie
Âge adulte :	7) Chômage 8) Salaire annuel moyen net (pouvoir d'achat du) 9) Couverture assurance maladie Allocataires minima sociaux (RMI)		

Les différentes dimensions de la situation sociale en France : proposition d'un « ISS France, Version 1 »

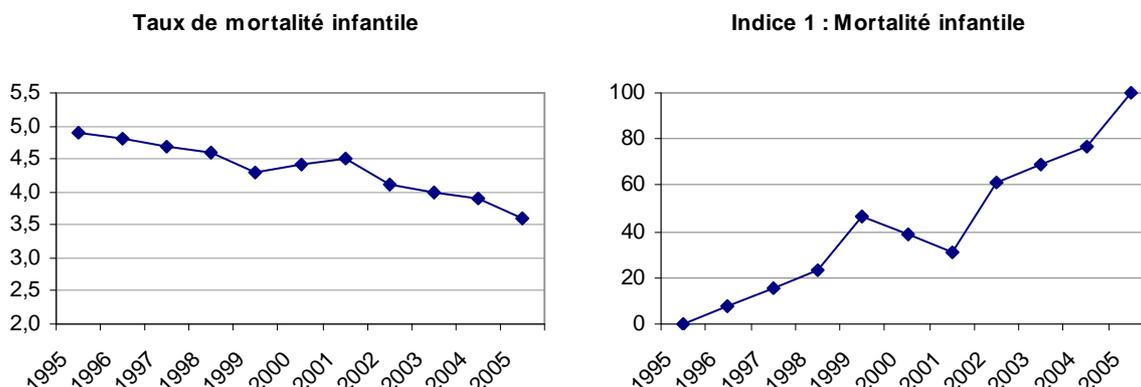
Un mode de calcul similaire : une normalisation temporelle sans pondération

Conformément au mode opératoire proposé par l'ISS étasunien, les 16 indicateurs de base sont ici normalisés en fixant à chaque fois une valeur minimale de 0 pour la valeur la plus faible observée, et une valeur maximale de 100 pour la valeur la plus forte observée, le tout sur une période de 11 ans allant de 1995 à 2005¹¹.

Précisons à nouveau que, puisqu'il s'agit de mesurer la « situation sociale » de manière positive, les données « négatives » sont évidemment inversées. Par exemple, une évolution à la baisse du taux de mortalité infantile (donnée n°1) est un point positif pour la santé de la société : cela se traduit donc par une hausse de l'indice normalisé de mortalité infantile, afin

¹¹ Notons que, même pour les données pour lesquelles nous disposons de périodes d'observations plus longues, il a été proposé ici de garder ce principe de normalisation sur les valeurs obtenues sur la période 1995 - 2005.

que cette donnée soit comptabilisée de manière positive. Autrement dit, lorsque le taux de mortalité infantile baisse, cela participe à l'amélioration de la santé sociale.



Un exemple : le taux de mortalité infantile et l'indice normalisé qui lui correspond

Source : ODAS (2005) + nos calculs

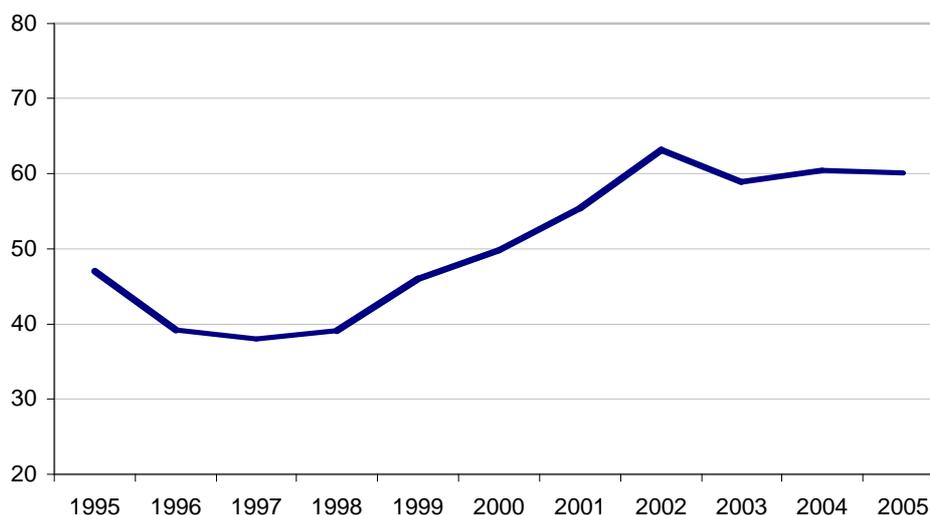
Enfin, une fois cette opération réalisée pour l'ensemble des 16 variables, il suffit d'opérer une moyenne non pondérée de tous les indices normalisés, exactement de la même manière que pour l'ISS des Etats-Unis.

Une brève analyse des résultats de l'ISS français sur la période 1995-2005

Comment a évolué l'Indice de Situation Sociale de la France ainsi obtenu au cours de la période 1995-2005 ? Le pays se porte-t-il mieux en 2005 qu'en 1995 ?

Le graphique suivant nous permet d'y voir plus clair :

"ISS France" V1 (16 variables)



L'ISS français, version 1 – période 1995-2005

Globalement, la tendance de l'ISS est à la hausse sur la période étudiée. Après une chute assez marquée en 1996, l'ISS a ensuite connu une hausse régulière durant la seconde moitié des années 1990, atteignant son niveau maximal en 2002 (64 points). Une chute sensible de l'indice s'est ensuite amorcée à partir de la seconde moitié de 2002, suivie d'une stagnation de l'indice (autour de 60 points) au cours des trois dernières années ici mesurées.

Cette tendance globale de l'ISS français doit néanmoins être analysée plus en détail. Sur la période qui nous intéresse, on constate alors que la situation s'est nettement améliorée dans plusieurs domaines, tandis qu'elle se détériorait dans d'autres :

La situation sociale en France : 1995-2005		
Tendance à l'amélioration ↗	Tendance stable →	Tendance à la dégradation ↘
-la mortalité infantile (indice 1) -la pauvreté infantile (3) -le taux de suicide des jeunes (4) -l'échec scolaire (6) -le chômage (7) -le pouvoir d'achat du salaire annuel moyen net (8) -la pauvreté des personnes âgées (10) -la précarité des personnes âgées (part de bénéficiaires du minimum vieillesse) (11) -les inégalités de niveau de vie (16)	-le taux de criminalité (12) -les accidents de la route liés à l'alcool (13)	-les enfants déclarés en danger (2) -la criminalité des mineurs (5) -la part d'allocataires de minima sociaux (RMI) (9) -le surendettement des ménages (14) -le coût du logement (part du logement dans les dépenses des ménages) (15)

1995-2005 - Les éléments qui se sont améliorés :

- La **mortalité infantile** a connu une baisse importante et quasi continue depuis la seconde guerre mondiale. Le taux de mortalité infantile est aujourd'hui très faible en France, à peine supérieur à 3,5 enfants décédés pour mille enfants nés vivants (il était de 113 en 1945 !). Sur la période 1995-2005, malgré une stabilisation en 2000 et 2001, le taux de mortalité a de nouveau baissé après 2001, passant au final de 4,9 en 1995 à 3,6 en 2005.
- La **pauvreté infantile** a elle aussi sensiblement baissé entre 1995 et 2002, année où il a atteint son niveau le plus faible (6,9 %). Mais de nouveau, le taux de pauvreté infantile a connu une tendance à la hausse à partir de 2003, pour atteindre en 2005 un niveau proche de 8%.
- Le taux de **suicide des jeunes** a quant à lui reculé de manière assez nette sur la période considérée, passant de 10,8 en 1995 (et 8 en 1994) à 7,2 en 2005 (le taux est exprimé en nombre de suicides pour 100.000 habitants).
- L'**échec scolaire** a lui aussi reculé de manière régulière. La part des jeunes de 20 à 24 ans sans diplômes du second cycle est ainsi passée de 23 à 16,8 %.
- Le taux **chômage** (au sens BIT) a lui aussi baissé sur la période. Cela dit, on distingue clairement deux périodes : une première période de baisse sensible, entre 1997 et 2001, durant laquelle le taux de chômage passe de 12,3 à 8,6 %. Ensuite, la tendance est à nouveau passée à la hausse puisque le taux de chômage atteignait les 10,2% en 2005.
- Le pouvoir d'achat du **salaire annuel moyen** net a lui aussi progressé de manière régulière, du moins jusqu'en 2002. Calculé sur une base de référence 100 en 1951, il atteignait un niveau de 328,4 en 1995, et 352,3 en 2002. Depuis, son niveau est resté stable, voire en légère régression.
- La **précarité des personnes âgées** semble également avoir baissé, là encore de manière sensible et régulière – en tout cas si on se fie à la part de la population âgée disposant des dispositifs du minimum vieillesse (allocations supplémentaires FSV).
- La **pauvreté des personnes âgées** a également légèrement baissé. Le taux de pauvreté des plus de 60 ans est passé de 10 à 8,4% sur la période considérée.
- Enfin, les **inégalités** de niveau de vie (rapport entre le niveau de vie des 10% les plus aisés et les 10 % les plus pauvres) a également légèrement baissé sur la période, malgré une petite hausse en 2005.

1995-2005 - Les éléments qui sont restés globalement stables :

- Le **taux de criminalité** a d'abord fortement augmenté entre 1997 et 2002, puis il est redescendu à partir de cette année-là, retrouvant en 2005 son niveau de 1995-96. On notera au passage que la nature des crimes et délits a par contre fortement évolué sur cette période, avec notamment une augmentation du nombre de crimes et délits contre les personnes.
- La part des **accidents mortels de la route liés à l'alcool** est restée relativement stable sur la période 1995-2005. Il faut cependant noter que, si cette part est restée stable, le nombre d'accidents mortels a quant à lui nettement chuté sur cette période.

1995-2005 : Les éléments qui se sont détériorés :

- La part d'**enfants déclarés en danger** n'a cessé d'augmenter entre 1995 et 2002, passant de 65.000 à 97.000 cas. Le nombre d'enfants maltraités est resté relativement stable, mais c'est surtout la part d'enfants considérés comme étant « à risque » qui a fortement augmenté sur la période (les enfants en danger étant la somme des enfants « maltraités » et à « risque », Cf. annexe).
- La **criminalité de mineurs** a augmenté, passant de 11,8 à 14,4 % du total des crimes. La situation s'est particulièrement dégradée à la fin des années 1990 (15,9% en 1999) avant de s'améliorer progressivement, mais sans jamais atteindre les niveaux du début des années 1990.
- La part d'**allocataires de minima sociaux** (RMI) est également en hausse, de manière continue sur toute la période, passant de 3,8 à 4,5% de la population de moins de 65 ans.
- Le **surendettement des ménages** semble s'être fortement aggravé sur la période étudiée, et ce de manière très régulière : c'est en tout cas ce qui ressort des chiffres concernant les dossiers de surendettement déposés à la Banque de France, dont le nombre a doublé entre 1995 et 2005.
- Enfin, le **coût du logement**, mesuré par le biais de la part des dépenses des ménages dédiée à ce poste, semble avoir également connu une hausse assez notable, notamment depuis 2001. En 2005, le logement occupait ainsi près d'un quart des dépenses totales des ménages (24,6%), alors qu'il ne représentait que 11% de ces dépenses au début des années 1960.

2. Adapter l'ISS à l'Île-de-France ?

A condition d'opérer quelques ajustements, l'ISS étasunien fonctionne donc relativement bien à l'échelle de la France. Mais peut-on, à l'instar du Connecticut aux Etats-Unis, adapter cet ISS à l'échelle régionale en Île-de-France ?

Faute de disponibilité régionale concernant certaines données, nous allons voir qu'un tel changement d'échelle géographique nécessite malheureusement un nouveau réajustement de l'indice.

L'ISS régional adapté (ou ISS version 2) : présentation des modifications apportées

Pour élaborer ce nouvel indice régional nous avons dans un premier temps essayé d'identifier à l'échelle de l'Île-de-France l'équivalent des données retenues pour la première adaptation nationale de l'ISS. Malheureusement de nombreuses données statistiques disponibles à l'échelle nationale ne sont pas systématiquement régionalisées – ou du moins leur réactualisation est moins régulière à cette échelle. Nous avons par ailleurs rencontré de nombreuses difficultés dans l'obtention de certaines données. Le tableau ci-après résume les principales évolutions qui ont été opérées par rapport à l'ISS version 1 (chapitre précédent) : les données de base qui ont été supprimées (non existantes, non disponibles pour cette étude, non réactualisées ou jugées peu pertinentes) sont rayées ; les données qui ont été ajoutées sont au contraire soulignées. Au total nous avons retenus 15 variables contre 16 :

Classes d'âge	Dimensions de la santé sociale	Classes d'âge	Dimensions de la santé sociale
Enfance :	1) <u>Espérance de vie à la naissance</u> 2) Mortalité infantile - Enfants en danger (en suspens) - Pauvreté infantile	Personnes âgées :	Pauvreté parmi les plus de 65 ans 8) Bénéficiaires du minimum vieillesse 9) Taux de dépendance vieillesse
Jeunesse & adolescence :	3) Echec scolaire 4) Taux de suicide des jeunes (15-24 ans) Crimes et délits parmi les mineurs 5) <u>Chômage des jeunes</u>	Tous âges confondus :	10) Crimes - Taux de criminalité 11) Accidents mortels liés à l'alcool <u>Décès par abus d'alcool et autres troubles de comportement</u> 12) Surendettement des ménages

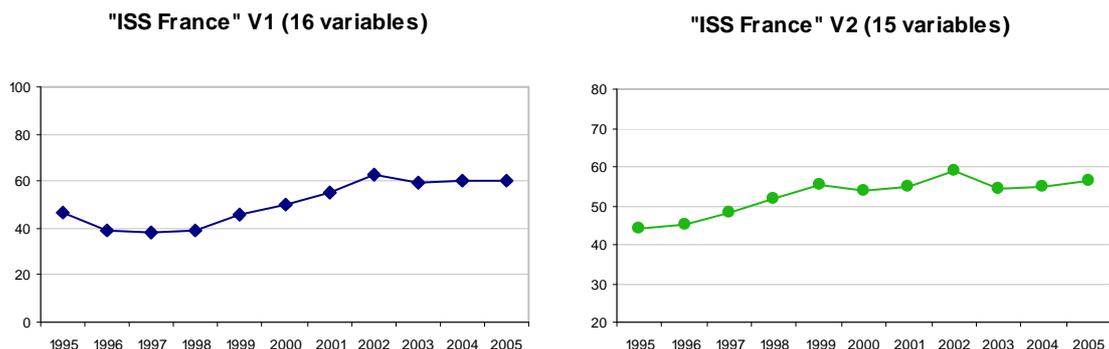
Âge adulte :	6) Chômage
	Salaires annuels moyens nets (pouvoir d'achat du)
	7) Allocataires minima sociaux (RMI)

13) Part des dépenses de logement
Expulsions locatives
14) Taux de pauvreté monétaire (région parisienne)
15) Inégalités de revenus (Coefficient Gini)

Les différentes dimensions de la situation sociale retenues pour l' « ISS Île-de-France, Version 2 » (données rayées = données supprimées par rapport à la version 1
données soulignées = données rajoutées par rapport à la version 1)

On notera que la structure générale de l'indice, par tranche d'âge, reste la même. Néanmoins cette structure pose de nombreuses difficultés car les données spécifiques par catégories d'âge sont plus rares à l'échelle régionale (c'est le cas par exemple de la pauvreté parmi les enfants ou parmi les personnes âgées, dont les résultats ne semblent pas régulièrement réactualisés). Il en résulte un renforcement de la catégorie « tous âges », qui compte ici 6 variables sur un total de 15. Par ailleurs nous avons largement modifié le contenu des catégories « enfance » et « personnes âgées » en incluant en particulier deux données à la fois plus transverses et qui entrent en résonance l'une avec l'autre : l'espérance de vie à la naissance et le taux de dépendance vieillesse (ce dernier indicateur étant retenu notamment parmi les indicateurs phares de la Stratégie Nationale de Développement Durable).

Encart : les résultats de l'ISS version 1 et de l'ISS version 2 pour la France : quelle convergence ?



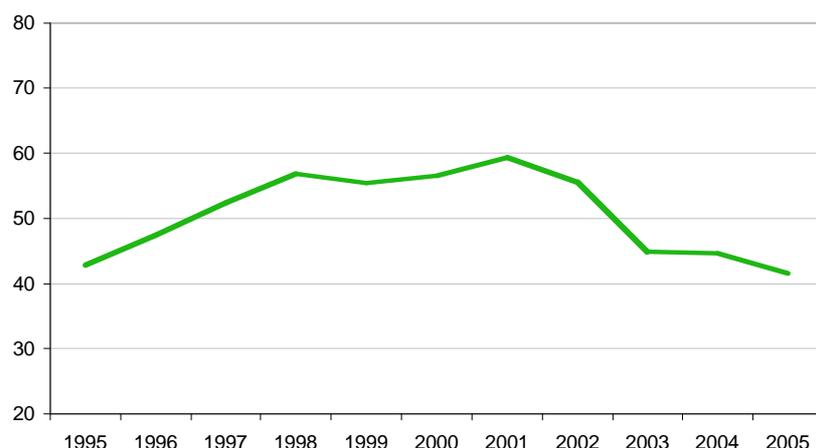
Les changements apportés à l'ISS dans sa version « régionalisable » (V2) ne sont pas négligeables par rapport à la version proposée précédemment à l'échelon national (V1). Il est donc important de se demander si les résultats et la tendance d'évolution convergent lorsqu'on calcule ces deux indicateurs composites sur un même territoire (le territoire national en l'occurrence) et sur une même période de temps.

Les graphiques ci-après présentent les résultats obtenus pour la France métropolitaine avec ces deux indicateurs sur la période 1995-2005. La tendance générale sur la période reste la même dans les deux cas, à savoir une assez nette augmentation de la valeur indiciaire, d'environ 13 points (passant de 47 à 60 points avec l'ISS V1, et de 44 à 57 points avec l'ISS V2). On voit également apparaître le même point d'inflexion, en 2002, date à laquelle la situation sociale semble atteindre son apogée (à 63 points pour l'ISS V1, et 59 points pour l'ISS V2). Pour le reste, on note quelques nuances : ainsi, certaines années (1996 et 2000 par exemple) les tendances sont contradictoires ; mais au final, sur des périodes plus longues, les deux indices semblent bien indiquer une évolution similaire de la situation sociale.

Analyse de l'ISS régionalisé : une situation sociale en déclin depuis 2001

L'ISS ainsi obtenu témoigne d'une situation sociale qui a d'abord connu une amélioration sensible et assez régulière en région Île-de-France à la fin des années 1990, passant d'un score indiciaire de 42,8 (en 1995) à 59,3 (en 2001). Cette phase est ensuite suivie d'une détérioration de la situation sociale : chute d'abord assez brutale entre 2001 et 2003, puis plus douce ensuite. En 2005 néanmoins, l'ISS de l'Île-de-France atteignait son niveau le plus bas parmi les onze années étudiées, avec un score indiciaire de 42,1 (inférieur donc à celui de 1995).

"ISS île-de-France" V2 (15 variables)



L'ISS Île-de-France, version 2 – période 1995-2005

L'évolution de la situation sociale en Île-de-France telle que mesurée avec cet indice est donc assez différente de celle de la France. Le point optimal a été atteint un an plus tôt en région Île-de-France (en 2001, contre 2002 pour l'ensemble de la France) ; et la détérioration s'est ensuite assez nettement accélérée, contrairement à ce qui s'est passé au niveau national où la situation semble s'être stabilisée (Cf encart et graphique de la page précédente). Cette tendance générale doit bien entendu être analysée plus finement afin d'en comprendre les principaux facteurs explicatifs. En effet, sur la période étudiée la situation sociale s'est améliorée par certains aspects, alors qu'elle périlclitait par ailleurs :

La situation sociale en Île-de-France : 1995-2005		
Tendance à l'amélioration ↗	Tendance stable →	Tendance à la dégradation ↘
-l'espérance de vie à la naissance (indice 1) -la mortalité infantile (2) -le taux de suicide des jeunes (4)	-l'échec scolaire (3) -le chômage des jeunes (5) -le chômage (6) -les bénéficiaires du minimum vieillesse (8) -le taux de criminalité (10) -les expulsions locatives (13)	-les allocataires de minima sociaux (RMI) (7) -le taux de dépendance vieillesse (9) -le taux de décès par abus d'alcool et troubles comportementaux (11) -le surendettement des ménages (12) -le taux de pauvreté (14) -les inégalités de revenus - Gini (15)

1995-2005 - Les éléments qui se sont améliorés :

- **L'espérance de vie à la naissance** a connu une augmentation régulière et quasi-continue depuis la fin de la seconde guerre mondiale, aussi bien en France qu'en Île-de-France. L'année 2003 a néanmoins marqué une rupture, avec un léger recul sans doute lié à la canicule estivale. Mais depuis la courbe est repartie à la hausse.
- La **mortalité infantile** a suivi une baisse régulière, jusqu'à atteindre des niveaux très faibles (environ 3,5 enfants décédés pour mille enfants nés vivants en France, et 4 en Île-de-France). Sur la période qui nous intéresse ici, cette baisse est également régulière puisque le taux de mortalité est passé de 5,2 en 1995 à 4 en 2005.
- Enfin, **le taux de suicide des jeunes** a lui aussi baissé entre 1995 et 2005, mais de manière un peu moins régulière. Il est passé de 6,7 à 4,1 suicides pour 100.000 habitants. On notera que ce taux est assez nettement plus faible en Île-de-France qu'en Province.

1995-2005 - Les éléments qui sont restés globalement stables :

- Le **taux d'échec scolaire**, c'est-à-dire le taux de sorties du système scolaire sans diplôme, est resté relativement stable en Île-de-France entre 1995 et 2005 (accusant en fait une très légère baisse). L'échec scolaire concerne environ 8% des enfants sortant du système scolaire.
- Le taux de **chômage des jeunes** (DEFM, moins de 25 ans) est également resté à peu près stable entre 1995 et 2005. Il a en fait connu sur cette période de fortes variations, passant de 14,1% en 1996 à 9,9% en 2001. Puis il est ensuite fortement remonté, dépassant à nouveau les 13% après 2004. On notera tout de même au passage que ce taux de chômage des jeunes est bien plus faible en région Île-de-France qu'en Province.
- Le taux de **chômage** global (au sens BIT) est lui aussi resté à peu près stable sur la période, avec sensiblement les mêmes évolutions que le taux de chômage des jeunes : de 10,3% en 1995, il est passé à 7,4% en 2000 avant de remonter à 10,1 en 2005.
- La part de **bénéficiaires du minimum vieillesse** est également restée relativement stable, avoisinant les 3,5% de la population âgée de plus de 60 ans.
- Le **nombre d'expulsions locatives** (avec le concours de la force publique) a fortement augmenté entre 1998 et 2003 ; puis le nombre de recours à la force publique est ensuite redescendu pour atteindre en 2005 un niveau proche de celui de 1998.
- Le **taux de criminalité**, enfin, est également resté relativement stable entre 1995 et 2005. Après avoir accusé une certaine hausse à la fin des années 1990, il a ensuite baissé à partir de 2000, n'accusant au final qu'une très légère chute (89,9 ‰ en 1995 contre 87,6 ‰ en 2005).

1995-2005 : Les éléments qui se sont détériorés :

- La part d'**allocataires de minima sociaux** (RMI) a augmenté de manière non négligeable durant la période étudiée, passant entre 1995 et 2005 de 2,7 à 4% de la population de moins de 65 ans.
- Le **taux de dépendance vieillesse** (ratio population > 60 ans / population totale) a également augmenté de manière très régulière en Île-de-France, ce qui signifie que la part des personnes âgées comparée à celle des jeunes a augmenté, conséquence notamment de l'allongement de la durée de vie. Ce taux de dépendance reste néanmoins en Île-de-France très inférieur à la moyenne française.
- Le **taux de décès par abus d'alcool** et autres troubles comportementaux a quant à lui légèrement augmenté ; il est à noter là encore que ce taux est néanmoins plus faible que dans le reste de la France.
- Le nombre de dossiers de **surendettement des ménages** s'est quant à lui accru de manière plus préoccupante, notamment entre 2001 et 2005, avec une hausse de près de 40% entre ces deux dates.
- Le **taux de pauvreté** monétaire (mesuré sur la région parisienne et non l'ensemble de l'Île-de-France, à un seuil de 50% du revenu médian) est également à la hausse, surtout depuis quelques années. De 4,2% en 1996, il est d'abord légèrement redescendu à hauteur de 3,8% en 2001. Puis il a subitement augmenté, passant de 3,8 en 2001 à 5,4% en 2003.
- Enfin, **les inégalités de revenus**, mesurées cette fois-ci par le biais du coefficient Gini, ont également augmenté au cours des dernières années. Le coefficient Gini est ainsi passé de 39,8% à 42,6% entre 2001 et 2004 (malheureusement nous ne disposons pas pour cette étude des données antérieures à 2000).

A cette échelle régionale, comme à l'échelle nationale, on constate que la méthode d'agrégation de l'ISS fait preuve d'une certaine efficacité : elle remplit en effet assez bien son rôle qui consiste à passer aisément d'une lecture globale à une analyse plus détaillée de la situation sociale.

En première lecture, l'évolution de la courbe générale offre ainsi une première indication quant à l'évolution de la situation sociale d'un territoire. Pour l'Île-de-France, il n'est par exemple pas tout à fait anodin de constater avec cette première version que la situation sociale en 2005 était globalement moins bonne que celle observée en 1995 ! Par ailleurs la rupture constatée à partir de 2001 confirme la tendance d'une dégradation de la situation sociale à partir de cette époque, ce qui corrobore les résultats observés au niveau national, avec néanmoins en Île-de-France une dégradation plus marquée.

Pour en savoir plus, il convient ensuite de se reporter au détail des sous-indices ; la répartition des indicateurs dans un tableau à trois colonnes (amélioration, stabilité, dégradation) permet ainsi d'analyser très rapidement les causes de l'évolution générale de la situation sociale. En Île-de-France par exemple, seules 3 variables sociales montrent une tendance nettement haussière sur la période 1995-2005, contre 5 variables stables et 8 à la baisse. On notera d'ailleurs qu'un même tableau pourrait être établi chaque année pour analyser les tendances annuelles, comme c'est le cas dans le rapport annuel de l'ISS des Etats-Unis. Mais il est également possible d'envisager des zooms sur des périodes

intermédiaires (par exemple, on pourrait faire l'exercice sur la période 2001-2005 pour identifier les raisons de la forte dégradation de l'indice de situation sociale en Île-de-France). Le mode d'agrégation proposé par l'ISS étasunien répond donc assez bien aux besoins de synthèse de l'information sociale disponible sur un territoire. Néanmoins, la disponibilité des données nationales, puis régionales, nous a progressivement amené à nous éloigner de l'ISS étasunien. Pourquoi, dès lors, ne pas envisager la création d'un ISS spécifiquement adapté à la région Île-de-France ?

III. Un Indice de Situation Sociale Régional spécifique à l'Île-de-France

Créer de toutes pièces un indicateur synthétique de situation sociale régional (ISSR) pose d'emblée certaines difficultés d'ordre méthodologique, mais aussi d'ordre éthique. Car même si le choix technique d'un mode d'agrégation des données est établi, certaines questions délicates – car subjectives – restent à trancher. Il faut par exemple déterminer quel sera le découpage général de l'indicateur en question, mais aussi quelles seront les variables qui, parmi celles dont on peut disposer, seront jugées comme étant les plus pertinentes.

Sur le premier point, les différentes réunions du comité de pilotage de cette étude ont permis de dégager assez rapidement un consensus en faveur d'un découpage par « thématiques » plutôt que par « tranches d'âge ». Il a ensuite fallu réunir un certain nombre de données correspondantes, qui ont permis de faire quelques scénarios et tests de sensibilité, avant que ne soient finalement retenues les variables définitives – en fonction de leur pertinence estimée par les membres du comité de pilotage.

Après avoir brièvement rappelé le déroulement de ces étapes (1) nous présenterons le contenu et les résultats de l'ISSR définitif (2).

1. Un bref rappel des différentes étapes de construction de l'ISSR en Île-de-France

Le choix du découpage et le recueil des données statistiques

Comme nous l'avons évoqué, la première étape a consisté à proposer un découpage de l'ISSR par thématiques plutôt que par tranches d'âge. Certaines données utilisées dans la version « par tranche d'âge » ont été réutilisées et d'autres données sont venues s'ajouter aux précédentes, en fonction des suggestions réalisées par les membres du comité de pilotage.

La première proposition a consisté à utiliser comme support de réflexion le Recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Île-de-France, ouvrage de référence publié par la MIPES¹². Le Recueil est structuré en sept thématiques : le logement, le surendettement des ménages, la scolarité, l'emploi, les minima sociaux, la santé et l'urgence sociale. A ces sept thématiques en ont été ajoutées deux autres : l'une relative aux revenus, et l'autre recouvrant un certain nombre de données plus transversales (catégorie baptisée « société (autres) »).

25 variables ont été proposées et retenues pour réaliser les tests. Dans sa version la plus complète, l'ISSR a donc pu compter 9 thématiques et 25 variables, présentées dans le tableau ci-après :

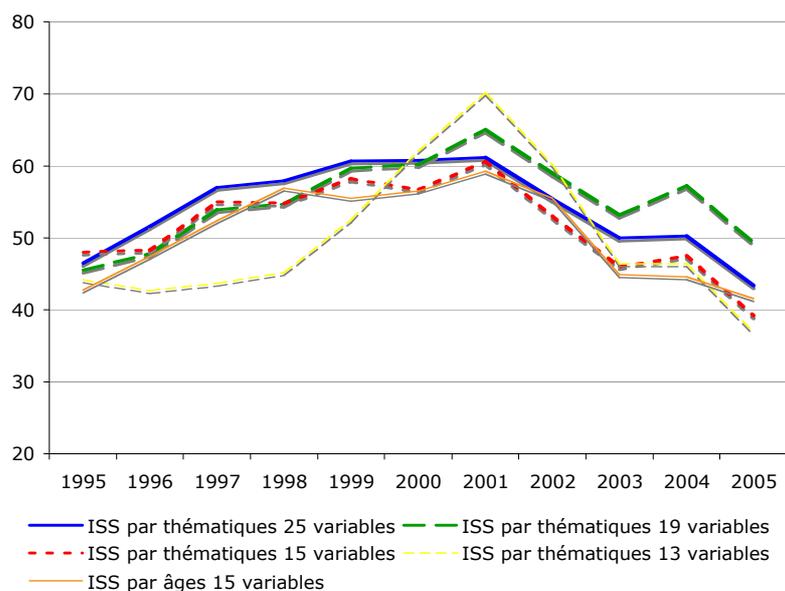
¹² MIPES (2007) *Recueil statistique relatif à la pauvreté et la précarité en Île-de-France, au 31 décembre 2006*, Ed. par le Conseil Régional Île-de-France & la Préfecture de la région Île-de-France, Paris.
http://www.iledefrance.fr/fileadmin/contrib_folder/Mipes/recueil_2006.pdf

9 Thématiques	25 Variables	Indicateurs correspondants
Santé	Espérance de vie à la naissance	Esp. de vie à la naissance H&F (moyenne brute)
	Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile (pour 1000 enfants nés vivants)
	Incidences SIDA	Nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués dans l'année rapporté à la population (pour 1 million d'habitants)
	Incidences tuberculose	Nombre de nouveaux cas déclarés pendant l'année rapportés à la population (pour 100 000 habitants).
Logement	Expulsions locatives	Nombre d'accords de recours à la force publique pour 100.000 habitants
	Prix des logements / revenus des ménages	Prix au m ² des logements collectifs neufs rapporté au revenu moyen fiscal des ménages par UC
Surendettement	Surendettement des ménages	Nombre de dossiers de surendettement déposés pour 100.000 habitants
Scolarité	Echec scolaire	Part des sorties du système scolaire sans qualification
	Retard scolaire	Pourcentage d'élèves ayant plus de seize ans à l'entrée en 3 ^{ème}
Emploi	Part des jeunes dans les demandeurs d'emploi	Pourcentage de jeunes de moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi (cat. 1+2+3)
	Chômage	Taux de chômage localisé
	Chômage de longue durée	Part de chômeurs de longue durée parmi la population active (cat. 1 & 6)
	Travail précaire	Part des DEFM de catégorie 6, 7 et 8 dans la population active
Revenus	Revenus moyens	Moyenne des revenus fiscaux des ménages par UC
	Inégalités de revenus	Indice de GINI (ou rapport interdécile)
	Taux de pauvreté monétaire	Taux de pauvreté monétaire, au seuil de 50% de la médiane des revenus (région parisienne)
Minima sociaux	RMI : personnes couvertes	Nombre de personnes couvertes en % de la population totale
	Bénéficiaires du minimum vieillesse	Nbre de bénéficiaires en % de la population de plus de 60 ans
	Bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés	Nbre de bénéficiaires en % de la population de 20 à 59 ans
Urgence sociale	Interventions du Secours catholique	Nbre de « situations rencontrées » pour 100.000 hab
	Nuitées d'hébergement via le 115 de Paris	Nombre de nuitées d'hébergement fournies à des personnes isolées (hors Lits-Halte-Soins-Santé) suite à un appel au 115 de Paris
Société (autres)	Part de population en âge de travailler	% de la population supposée active (20-59 ans) dans l'ensemble de la population
	Taux de criminalité	Nbre de crimes et délits déclarés pour 1000 hab.
	Taux de suicides	Taux de suicides pour 100.000 habitants
	Décès par suite de troubles de comportements	Taux de décès pour 100.000 habitants pour cause de troubles mentaux et du comportement, incluant l'abus d'alcool, pharmacodépendance et toxicomanie

La définition, les sources et la disponibilité temporelle des données sont détaillées en annexe.

Les tests de sensibilité

Afin de vérifier l'incidence de certains choix (choix des variables, choix de la technique d'agrégation) un certain nombre de tests ont été réalisés à partir des 25 variables susmentionnées. Par exemple, certaines données ont la particularité de présenter une tendance constante depuis plusieurs décennies ; c'est le cas par exemple des revenus fiscaux, de l'espérance de vie, qui augmentent ; c'est le cas également de la mortalité infantile et de la part de la population active, qui baissent. Pour tester la sensibilité de l'indice à ces variables, des indices composés de 19, puis de 15 variables ont été proposés. Toujours sur la même base de découpage thématique, un troisième indice à 13 variables a été proposé, ne retenant cette fois-ci que les dimensions du recueil statistique de la MIPES (hors santé) auxquelles sont simplement ajoutées les données relatives aux revenus.



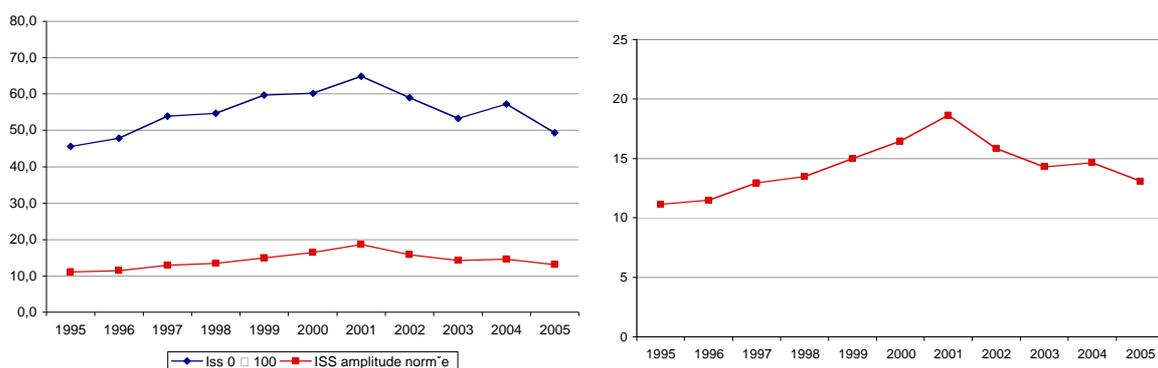
9 Thématiques	25 Variables	25	19	15	13
Santé	Espérance de vie à la naissance	*	*		
	Mortalité infantile	*	*		
	Incidences SIDA	*			
	Incidences tuberculose	*			
Logement	Expulsions locatives	*	*	*	*
	Prix des logements / revenus des ménages	*			
Surendettement	Surendettement des ménages	*	*	*	*
Scolarité	Echec scolaire	*	*	*	*
	Retard scolaire	*	*	*	*
Emploi	Part des jeunes dans les demandeurs d'emploi	*	*	*	*
	Chômage	*	*	*	*
	Chômage de longue durée	*	*	*	*
	Travail précaire	*			
Revenus	Revenus moyens	*	*		*
	Inégalités de revenus	*	*	*	*
	Taux de pauvreté monétaire	*	*	*	*
Minima sociaux	Allocataires du RMI	*	*	*	*
	Bénéficiaires du minimum vieillesse	*	*	*	*
	Bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés	*			
Urgence sociale	Interventions du Secours catholique	*	*	*	*
	Nuitées d'hébergement via le 115 de Paris	*			
Société (autres)	Part de population en âge de travailler	*	*		
	Taux de criminalité	*	*	*	
	Taux de suicides	*	*	*	
	Décès par suite de troubles de comportements	*	*	*	

Les tests réalisés : 4 ISS « thématiques » avec leurs composantes

Des opérations ont également été réalisées pour tester la sensibilité de la méthode d'agrégation des données (Cf encart).

Encart : Test d'amplitude normée

Comme signalé dans la première partie de ce rapport, le principal problème posé par le processus de normalisation de l'ISS concerne le cas où une donnée présenterait très peu (ou au contraire trop) de variation sur la période concernée. Dans le cas d'une donnée à très faible variabilité, une faible variation annuelle est susceptible de peser davantage dans le résultat final, ce qui peut agir comme une sorte de pondération indirecte (cf. première partie). Une possibilité suggérée par un membre du comité de pilotage consiste à opérer un ajustement pour prendre en compte la variabilité de chaque indicateur dans le processus de normalisation. Pour ce faire, on utilise une amplitude normée, c'est à dire le pourcentage que représente l'amplitude d'une variable sur la moyenne de cet indicateur. Imaginons un taux de chômage passant de 8,2 à 12,2 % sur la période, pour une moyenne de 10,4%. L'amplitude est de $(12,2 - 8,2) = 4$. La borne inférieure reste fixée à 0 pour la valeur 12,2%, mais on calcule la valeur plafond de l'indice en divisant l'amplitude (4) par la moyenne (10,4) qu'on multiplie ensuite par 100, ce qui donne un plafond d'indice à 38,4 points (pour la valeur 8,2). L'indice en question sera donc compris entre 0 et 38,4. Pour le premier scénario d'ISSR à 19 variables susmentionné, par exemple, on obtient alors les résultats présentés ci-après (en rouge) :



Un changement d'échelle du graphique (de 0 à 25 par exemple : graphique de droite) permet d'analyser plus en détail l'évolution de cet ISS à amplitude normée. On constate que son évolution globale est assez comparable à celle de l'ISS standard. Le mode de calcul est néanmoins fortement complexifié par cette opération et l'indicateur perd sans doute en lisibilité pour le grand public.

Le choix des données : un processus participatif et des arbitrages difficiles

Dès le départ il a été convenu que l'ISSR Île-de-France devrait comprendre un nombre limité de variables pour rester suffisamment simple à analyser et à construire – une fourchette de 15 à 20 variables paraissant souhaitable afin de rester proche du standard de l'ISS des Etats-Unis et éviter une trop grande complexité, qui caractérise par exemple le BIP40. Mais comment, dès lors, choisir les données définitives de notre ISSR ? Et surtout, comment légitimer un tel choix ?

Il est évident qu'une telle sélection fait entrer en jeu une part de subjectivité qu'il convient d'assumer. Faute de mieux, la méthode proposée a donc consisté à demander aux participants du comité de pilotage et de suivi de l'étude – qui pour certains sont également des fournisseurs de données – de formuler un avis sur la pertinence de chacune des 25 variables proposées. Un système de notation allant de 1 (donnée peu pertinente) à 4 (donnée indispensable) a ainsi permis de retenir au final 14 variables¹³.

La section suivante expose les résultats de cet ISSR final avec les 14 variables retenues.

¹³ Il est à noter que certaines variables liées à la santé ont été remplacées dans l'indice final par une variable qui n'était pas présente dans les versions précédentes : le taux de mortalité prématurée des hommes

2. L'ISSR Île-de-France dans sa version finale : contenu et résultats

L'Indice de Situation Sociale Régional (ISSR) d'Île-de-France : qu'est-ce que c'est ?

L'Indice de Situation Sociale de la Région Île-de-France (ISSR) est un indicateur synthétique construit autour de 9 thématiques (utilisées par le recueil statistique diffusé annuellement par la MIPES), considérées comme susceptibles de caractériser l'état de santé de la société : la santé de la population, la capacité d'accéder à un logement, l'endettement, la scolarité, l'emploi, les revenus, les minima sociaux, l'urgence sociale et, enfin, certains éléments transverses. Ces 9 thématiques sont déclinées en 14 variables présentées dans le tableau ci-après.

Les composantes de l'Indice de Situation Sociale Régional d'Île-de-France

9 Thématiques	14 Variables	Indicateurs correspondants
Santé	Espérance de vie à la naissance	Esp. de vie à la naissance H&F (moyenne brute)
	Mortalité prématurée	Taux de mortalité prématurée des hommes
Logement	Expulsions locatives	Nombre d'accords de recours à la force publique pour 100.000 habitants
	Prix des logements / revenus des ménages	Prix au m ² des logements collectifs neufs rapporté au revenu moyen fiscal des ménages par UC
Surendettement⁽¹⁾		
Scolarité	Echec scolaire	Part des sorties du système scolaire sans qualification
	Retard scolaire	Pourcentage d'élèves ayant plus de seize ans à l'entrée en 3 ^{ème}
Emploi	Chômage	Taux de chômage localisé
	Chômage de longue durée	Part de chômeurs de longue durée parmi la population active (cat. 1 & 6)
Revenus	Revenus moyens	Moyenne des revenus fiscaux des ménages par UC
	Taux de pauvreté monétaire	Taux de pauvreté monétaire, au seuil de 60% de la médiane des revenus (région parisienne)
Minima sociaux	RMI : personnes couvertes	Nombre de personnes couvertes en % de la population totale
	Bénéficiaires du minimum vieillesse	Nbre de bénéficiaires en % de la population de plus de 60 ans
Urgence sociale	Interventions du Secours catholique	Nbre de « situations rencontrées » par le Secours catholique pour 100.000 hab
Société (autres)	Taux de criminalité	Nbre de crimes et délits déclarés pour 1000 hab.

(1) La thématique du surendettement a été conservée malgré le fait que sur la série exploitée ici (1995-2005) la variable correspondante (qui n'existe qu'à partir de 1999) n'a pu être mobilisée. Cette dimension a été sélectionnée comme étant un élément significatif de la situation sociale et sera donc alimentée dans les prochaines versions de l'ISSR.

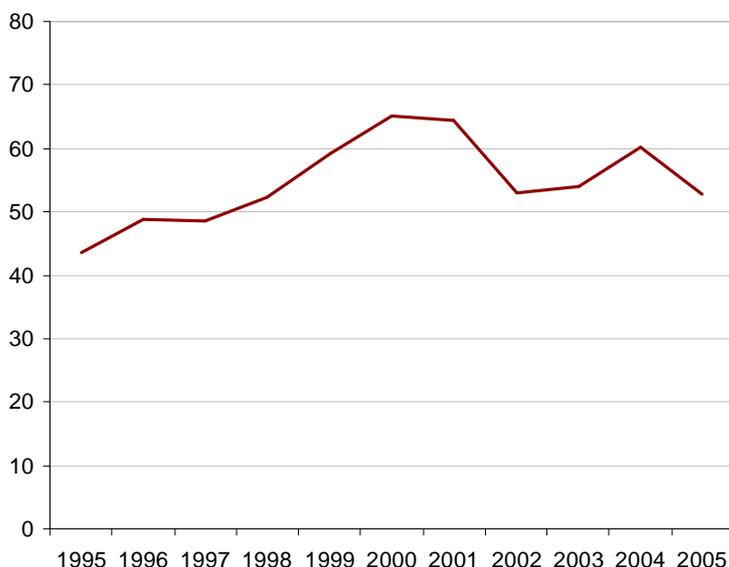
L'ISSR agrège ces 14 données sans les pondérer, aboutissant au final à un indice synthétique compris entre 0 (situation la plus mauvaise) et 100 (situation la meilleure).

Comment a évolué la situation sociale en Île-de-France ? Les résultats de l'ISSR entre 1995 et 2005

L'ISSR construit à partir des quatorze variables témoigne d'une amélioration sensible de la situation sociale en Île-de-France dans la deuxième moitié des années 90, qui aurait ainsi accompagné l'embellie économique des années 1997-2001. Le chômage recule, la croissance des revenus est soutenue et la situation des retraités s'améliore. Mais depuis lors, la situation économique s'est retournée, et l'ISSR a perdu une partie du terrain gagné sur les six années précédentes. La situation sur le marché de l'emploi s'est détériorée, le taux de pauvreté s'est accru, le nombre de Rmistes et celui des bénéficiaires du minimum vieillesse ont augmenté, la hausse des revenus n'a pas suivie celle des logements.

Dans certains domaines, comme celui des logements, les évolutions sont contradictoires, le nombre d'expulsions locatives s'est par exemple fortement réduit en fin de période après une progression sensible sur les années 2002 et 2003. Dans le domaine de l'éducation, l'échec scolaire recule en 2004 alors que le retard scolaire en fin de 3e continue à progresser.

L'Indice de Situation Sociale Régional (ISSR) d'Île-de-France, 1995-2005



La situation sociale en Île-de-France : 1995-2005		
Tendance à l'amélioration ↗	Tendance stable →	Tendance à la dégradation ↘
Santé : Espérance de vie à la naissance Santé : Mortalité prématurée Scolarité : Retard scolaire Emploi : Chômage longue durée Revenus : Revenus fiscaux des ménages (moyenne)	Logement : Expulsions locatives Scolarité : Echec scolaire Emploi : Taux de chômage localisé Minima sociaux : Bénéficiaires du minimum vieillesse Société (autres) : Taux de criminalité	Logement : Ratio prix des logements / revenus des ménages Revenus : Taux de pauvreté monétaire Minima sociaux : RMI (personnes couvertes) Urgence sociale : Nbre de « situations rencontrées » par le Secours catholique pour 100.000 hab

1995-2005 - Les éléments qui se sont améliorés :

- L'**espérance de vie à la naissance** a connu une augmentation régulière et quasi-continue depuis la fin de la seconde guerre mondiale, aussi bien en France qu'en Île-de-France. L'année 2003 a marqué une rupture, avec un léger recul sans doute lié à la canicule estivale. Mais depuis la courbe est repartie à la hausse.
- La **mortalité prématurée** a suivi elle aussi une baisse régulière, atteignant aujourd'hui des niveaux assez faibles (environ 240 hommes sur 100.000 en 2004, contre 330 en 1995).
- Le **retard scolaire**, c'est à dire le pourcentage d'élèves ayant plus de seize ans en classe de troisième (soit 2 ans de retard au moins), a lui aussi légèrement reculé sur la période étudiée, passant de 13,5 à 7,1 % des élèves entre 1995 et 2005.
- Le nombre de **chômeurs de longue durée**, exprimé en pourcentage de la population active, a légèrement diminué sur la période étudiée. Après avoir connu une forte chute jusqu'en 2001 (2,7 %), le taux de chômage de longue durée est néanmoins reparti à la hausse depuis, atteignant les 3,7% de la population active en 2005.
- Enfin, la moyenne des **revenus fiscaux des ménages** a augmenté de manière régulière sur la période. En onze ans, cette moyenne a augmenté de 2250 euros.

1995-2005 - Les éléments qui sont restés globalement stables :

- Le **taux d'échec scolaire**, c'est-à-dire le taux de sorties du système scolaire sans qualification, est resté relativement stable en Île-de-France entre 1995 et 2005 (accusant en fait une très légère baisse). L'échec scolaire concerne environ 8% des enfants sortant du système scolaire.
- Le nombre de procédures d'**expulsions locatives** (donnant lieu à un accord d'intervention de la force publique) est revenu en 2005 à un niveau proche de celui de 1997. Après une nette augmentation jusqu'en 2003, le nombre de procédures est ensuite redescendu en 2005 à un niveau légèrement inférieur à celui du milieu des années 1990. En Île-de-France, entre 15000 et 20000 commandements de quitter les lieux sont ordonnés chaque année, et près de 10000 décisions accordent le concours de la Force Publique.
- Le taux de **chômage** localisé est lui aussi resté à peu près stable sur la période, mais il a connu des évolutions contradictoires : après avoir baissé à la fin des années 1990, atteignant son niveau le plus bas en 2001, il s'est ensuite mis à augmenter à nouveau, atteignant 8,9% de la population active régionale en 2004. A partir de 2005 il est reparti à nouveau à la baisse.
- La part de **bénéficiaires du minimum vieillesse** est également restée relativement stable entre 1995 et 2005, avoisinant les 3,5% de la population âgée de plus de 60 ans. Il s'agit d'une population de personnes doublement fragiles, du fait de leur âge et de leurs niveaux de revenus très faibles (inférieurs à 7000 euros par an pour une personne seule).
- Le **taux de criminalité**, enfin, est également resté relativement stable entre 1995 et 2005. Après avoir accusé une certaine hausse à la fin des années 1990, il a ensuite baissé à partir de 2001, n'accusant au final qu'une très légère chute (89,9 ‰ en 1995 contre 87,6 ‰ en 2005).

1995-2005 : Les éléments qui se sont détériorés :

- Le **prix des logements** a connu une très forte hausse entre 1995 et 2005. Ce sont ici les prix des logements collectifs neufs qui sont considérés comme base. Ces prix au m2 ont augmenté de manière plus rapide que les revenus des ménages. Le ratio entre les deux (prix des logements collectifs neufs au m2 / moyenne des revenus des ménages) a fortement augmenté, passant de 0,13 à 0,19.
- Le **taux de pauvreté** monétaire est mesuré ici sur la région parisienne et non l'ensemble de l'Île-de-France, soit environ 80% de la population régionale. Le taux de pauvreté exprime le pourcentage de la population régionale dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté, lui-même fixé par convention à 60% du revenu médian. Après avoir légèrement baissé à la fin des années 1990, le taux de pauvreté monétaire a ensuite fortement augmenté, passant de 7,9% en 1999 à 10 % en 2004.
- Le pourcentage de **personnes couvertes par le RMI** dans l'ensemble de la population a nettement augmenté au cours des onze dernières années. En 2005, environ 3,5 % de la population dépendait du RMI en Île-de-France, soit un peu plus de 400.000 personnes (NB : Les personnes couvertes incluent l'allocataire du RMI et les personnes partageant son foyer et dépendant de ce revenu).
- Le nombre de « **situations rencontrées** » par le **Secours catholique** a eu tendance à augmenter depuis la fin des années 1990, témoignant d'une hausse d'activité dans le domaine de l'urgence sociale. Il s'agit ici du nombre de situations auxquelles les services du Secours catholique ont été confrontés (ici ramené à la population d'Île-de-France, pour 100.000 habitants).

Conclusion

Traduire de manière synthétique des phénomènes complexes et multiformes n'est jamais une tâche facile. Et il est évidemment impossible d'échapper à une telle difficulté dès lors que l'on décide de se lancer dans la création d'un indicateur synthétique censé refléter la situation sociale d'une région ou d'un pays.

Pour faire face à ces difficultés, notre approche a consisté tout au long de ce rapport à procéder par étapes. Nous avons d'abord calqué notre démarche sur celle adoptée aux Etats-Unis par le *Fordham Institute for Innovation in Social Policy* (démarche présentée dans le Chapitre premier). Ce modèle nous a permis de proposer une première adaptation de l'ISS étasunien à l'échelle de la France, puis de l'Île-de-France (Chapitre second). Enfin, nous nous sommes progressivement émancipés de ce modèle pour proposer un indice qui nous a semblé plus approprié à la réalité particulière de la région Île-de-France, en nous appuyant sur les données et l'expérience d'une partie des acteurs du territoire.

Cette démarche présente évidemment de nombreuses limites. Celles-ci sont d'abord liées aux difficultés particulières que nous avons pu rencontrer, notamment la difficulté d'obtention de certaines données statistiques à l'échelle régionale, ou encore l'absence de réactualisation régulière de certains indicateurs. A ce propos, on se souviendra que le mode de normalisation choisi nous a obligé à nous concentrer sur les données les plus régulièrement réactualisées, et ce sur une période de temps suffisamment longue... ce qui évidemment réduit considérablement le choix des variables utilisables¹⁴. Sur le plan méthodologique, nous avons également largement eu l'occasion d'insister sur le problème posé par ce mode de normalisation temporelle – en particulier pour les données dont la variabilité est faible sur la période étudiée.

Mais ces défauts sont néanmoins contrebalancés par des avantages non négligeables. La principale force de l'Indice de Situation Sociale proposé ici concerne évidemment sa capacité à toucher des publics très hétérogènes grâce aux différents niveaux de lecture possibles. Le mode d'agrégation très simple et transparent, l'absence de pondération ainsi que le nombre relativement modeste de variables retenues permettent en effet de passer très aisément de la lecture globale de la situation (pour le grand public) à une analyse plus détaillée (pour les spécialistes, ou ceux qui désirent approfondir). Autrement dit, ce mode d'agrégation apparaît comme un bon compromis entre indices composites (faciles à appréhender mais souvent critiquables sur le plan méthodologique, peu transparents) et batteries d'indicateurs (plus robustes sur le plan statistique mais généralement difficiles à interpréter car trop complexes et constitués de données trop nombreuses et hétérogènes). C'est sans doute cette articulation entre deux niveaux de lecture, cet « effet CAC40 », qui rend l'ISSR intéressant : l'évolution de l'indice se présente sous la forme d'un signal (à la hausse ou à la baisse) qui n'a véritablement d'intérêt qu'à partir du moment où l'on se donne la peine d'expliquer les raisons de son évolution (« valeurs »... ou plutôt « variables » à la hausse et à la baisse). Au final, même si des améliorations techniques sont probablement nécessaires, la piste de travail explorée à travers l'ISSR semble donc prometteuse.

¹⁴ Pour une proposition d'ISS basé sur une normalisation comparative entre régions françaises (et non temporelle), on se référera notamment au très récent travail de Florence Jany-Catrice mené dans le cadre d'une recherche effectuée pour la Division Développement Durable, Prospective et Evaluation du Conseil Régional Nord Pas de Calais. Voir notamment : Jany-Catrice F. (2008) *Les régions françaises face à leur santé sociale*, in Territoires – Adels, n° 487, avril 2008

Annexes

Annexe 1 : L'ISSR Île-de-France : les 25 variables de base, et les 14 finalement retenues (en grisé)

Thématiques	Variables	Indicateur	Producteur - Source	Période dispo*
Santé	Espérance de vie à la naissance	Esp. de vie à la naissance H&F (moyenne brute)	Données fournies par l'Observatoire Régional de la Santé – ORS Source : Insee (Etat civil)	1995-2005
	Mortalité prématurée (hommes)**	Taux de mortalité prématurée des hommes, pour 100.000 personnes du même sexe	Données fournies par l'ORS Source : INSERM (CépiDc) & INSEE (Estimations de population au 1 ^{er} janvier) ; Exploitation FNORS et ORS Ile-de-France <i>NB : données lissées sur 3 ans : par exemple, le taux 2004 correspond à la situation des années 2003, 2004 et 2005.</i>	1995-2005
	Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile (pour 1000 enfants nés vivants)	Données fournies par l'ORS Source : INSERM (CépiDc) & INSEE (Estimations de population au 1 ^{er} janvier) ; Exploitation FNORS et ORS Ile-de-France <i>NB : données également publiées dans le Tableau d'indicateurs du développement durable de l'IAURIF</i>	1995-2005
	Incidences SIDA	Nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués dans l'année rapporté à la population (pour 1 million d'habitants)	Données fournies par l'ORS Source : Institut de Veille Sanitaire InVS, Département Maladies Infectieuses – Sida & INSEE (Estimations de population au 1 ^{er} janvier) ; Exploitation FNORS	1995-2005
	Incidences tuberculose	Nombre de nouveaux cas déclarés pendant l'année rapportés à la population (pour 100 000 habitants).	Données fournies par l'ORS Source : Institut de Veille Sanitaire (InVS) & INSEE (Estimations de population au 1 ^{er} janvier) ; Exploitation FNORS	1995-2005
Logement	Expulsions locatives	Nombre d'accords de recours à la force publique pour 100.000 habitants	Données brutes « expulsions » fournies par la préfecture – DREIF – Unité logements défavorisés Source : DREIF & INSEE (Estimation de population au 1 ^{er} janvier) Exploitation: MIPES <i>NB : données brutes « expulsions » également publiées dans le Recueil statistique de la MIPES</i>	1997-2005
	Prix des logements / revenus des ménages	Prix au m ² des logements collectifs neufs rapporté au revenu moyen fiscal des ménages par UC	Données brutes fournies par la préfecture - DREIF (Enquête sur la commercialisation des logements neufs : ECLN) & INSEE - DGDI (enquête revenus fiscaux localisés) Exploitation : MIPES	1995-2005
Surendettement	Surendettement des ménages	Nombre de dossiers de surendettement déposés pour 100.000 habitants	Données brutes fournies par la Banque de France & INSEE (Estimation de population au 1 ^{er} janvier) Exploitation: MIPES <i>NB : données brutes « surendettement » également publiées dans le Recueil statistique de la MIPES</i>	1999-2005

Scolarité	Echec scolaire	Part des sorties du système scolaire sans qualification	Source : Ministère de l'éducation – Direction de la Programmation et du Développement Exploitation : CEREQ <i>NB : données directement téléchargeables sur le site Internet du CEREQ</i>	1997-2005
	Retard scolaire	Pourcentage d'élèves ayant plus de seize ans à l'entrée en 3ème	Source : Ministère de l'éducation – Direction de la Programmation et du Développement Exploitation : CEREQ <i>NB : données directement téléchargeables sur le site Internet du CEREQ</i>	1995-2005
Emploi	Part des jeunes dans les demandeurs d'emploi	Pourcentage de jeunes de moins de 25 ans parmi les demandeurs d'emploi (cat. 1+2+3)	Source : ANPE <i>NB : données directement téléchargeables sur le site Internet BDSL</i>	1996-2005
	Chômage	Taux de chômage localisé	Source : INSEE	1995-2005
	Chômage de longue durée	Part de chômeurs de longue durée parmi la population active (cat. 1 & 6)	Source : ANPE (DEFM) & INSEE (recensements de la population 1990, 1999 et 2004 : population active) Exploitation : MIPES	1995-2005
	Travail précaire	Part des DEFM de catégorie 6, 7 et 8 dans la population active	Source : ANPE (DEFM) & INSEE (recensements de la population 1990, 1999 et 2004 : population active) Exploitation : MIPES	
Revenus	Revenus moyens	Moyenne des revenus fiscaux des ménages par UC	Source : INSEE - DGI (enquête revenus fiscaux localisés)	1995-2005
	Inégalités de revenus	Rapport interdécile des revenus D9/D1	Source : INSEE - DGI (enquête revenus fiscaux localisés)	2000-2005
	Taux de pauvreté monétaire	Taux de pauvreté monétaire, au seuil de 60% de la médiane des revenus (région parisienne)	Source : INSEE - DGI (enquête revenus fiscaux localisés)	1996-2005
Minima sociaux	RMI	Nombre de personnes couvertes en % de la population totale	Données brutes fournies par la CAF Île-de-France : Source : CAF Île-de-France & INSEE (estimations de population au 1 ^{er} janvier) Exploitation : MIPES	1995-2005
	Bénéficiaires du minimum vieillesse	Nbre de bénéficiaires en % de la population de plus de 60 ans	Données brutes fournies par la CAF Île-de-France : Source : CAF Île-de-France & INSEE (estimations de population au 1 ^{er} janvier) <i>NB : données directement téléchargeables sur le site Internet BDSL</i>	1995-2005
	Bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés	Nbre de bénéficiaires en % de la population de 20 à 59 ans	Données brutes fournies par la CAF Île-de-France : Source : CAF Île-de-France & INSEE (estimations de population au 1 ^{er} janvier) <i>NB : données directement téléchargeables sur le site Internet BDSL</i>	1995-2005
Urgence sociale	Interventions du Secours catholique	Nbre de « situations rencontrées » pour 100.000 hab	Données brutes fournies par le Secours Catholique : Source : Secours catholique (fichier statistiques séries longues) & INSEE (estimations de population au 1 ^{er} janvier) Exploitation : MIPES <i>NB : données brutes également publiées dans le Recueil statistique de la MIPES</i>	1997-2005
	Nuitées d'hébergement via le 115 de Paris	Nombre de nuitées d'hébergement fournies à des personnes isolées (hors Lits-Halte-Soins-Santé) suite à un appel au 115 de Paris	Données brutes fournies par le Samu Social de Paris : Source : Observatoire du Samu Social de Paris <i>NB : données brutes également publiées dans le Recueil statistique de la MIPES</i>	1999-2005

Société (autres)	Part de population en âge de travailler	% de la population supposée active (20-59 ans) dans l'ensemble de la population	INSEE (estimations de population au 1 ^{er} janvier par tranches d'âge quinquennal) Exploitation : MIPES	1995-2005
	Taux de criminalité	Nbre de crimes et délits déclarés pour 1000 hab.	Source : Ministère de l'Intérieur <i>NB : données également publiées dans le Tableau d'indicateurs du développement durable de l'IAURIF</i>	1995-2005
	Taux de suicides	Taux de suicides pour 100.000 habitants	Source : INSERM (CépiDc)	1995-2005
	Décès par troubles de comportements	Taux de décès pour 100.000 habitants pour cause de troubles mentaux et du comportement, incluant l'abus d'alcool, pharmacodépendance et toxicomanie	Source : INSERM (CépiDc)	1995-2005

*Note importante : pour les variables dont les résultats ne sont pas disponibles pendant une ou plusieurs années, on attribue par défaut la valeur de l'année la plus proche. Pour les données non disponibles avant 1999, par exemple, on accorde par défaut la valeur 1999.

** variable ajoutée a posteriori, et finalement retenue dans l'ISSR final

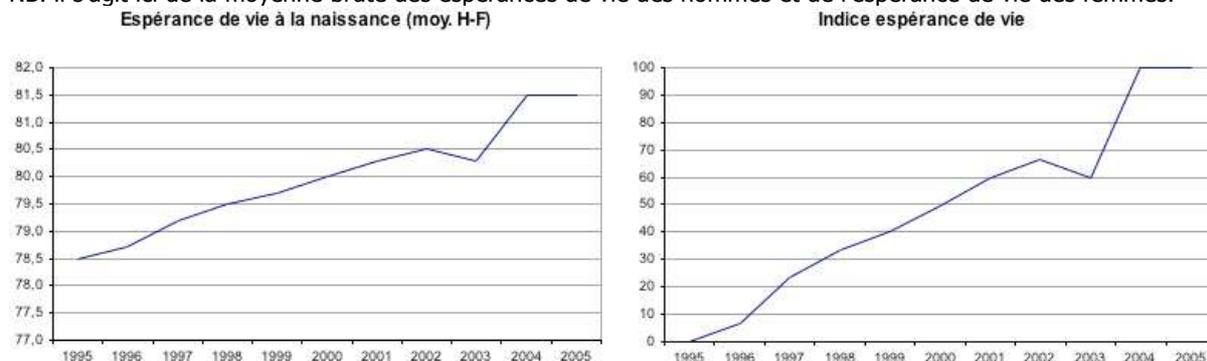
Annexe 2 : l'ISSR Île-de-France, détail des données retenues

Définition, résultats bruts et indices

Espérance de vie à la naissance :

Espérance de vie à la naissance - L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. (INSEE)

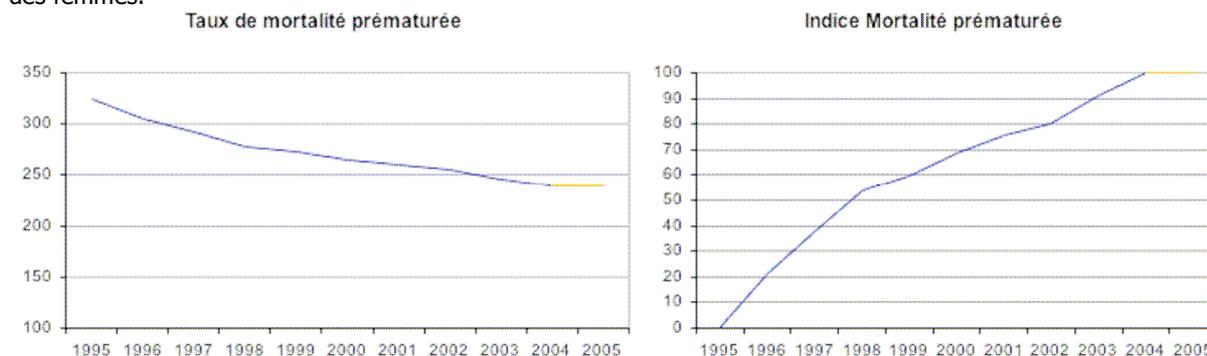
NB. il s'agit ici de la moyenne brute des espérances de vie des hommes et de l'espérance de vie des femmes.



Taux de mortalité prématurée des hommes :

Taux de mortalité prématurée des hommes - Les décès considérés comme prématurés sont ceux qui interviennent avant l'âge de 65 ans. Le taux de mortalité prématurée est donc le pourcentage de personnes décédant avant cet âge.

NB. Le taux de mortalité prématuré ici pris en compte est celui des hommes, généralement très supérieur à celui des femmes.

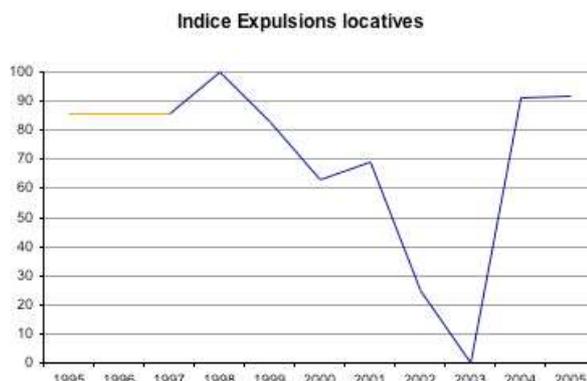
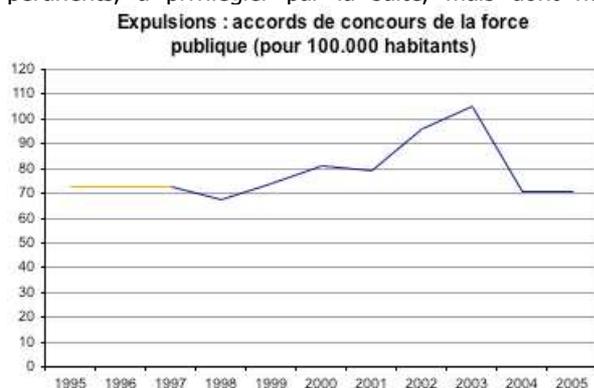


Expulsions locatives :

Plusieurs étapes sont prévues dans les procédures d'expulsion : commandement de payer, assignation, commandement de quitter les lieux, demandes de concours de la Force Publique et, en dernier lieu, décision accordant le concours de la Force Publique. C'est cette dernière étape qui est ici prise en compte, caractérisant des situations extrêmes. Le nombre de décisions accordant le concours de la Force Publique est exprimé ici pour 100.000 habitants (alternative possible : pour 100.000 ménages).

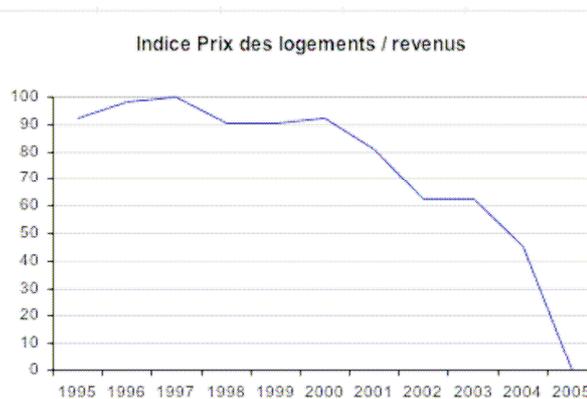
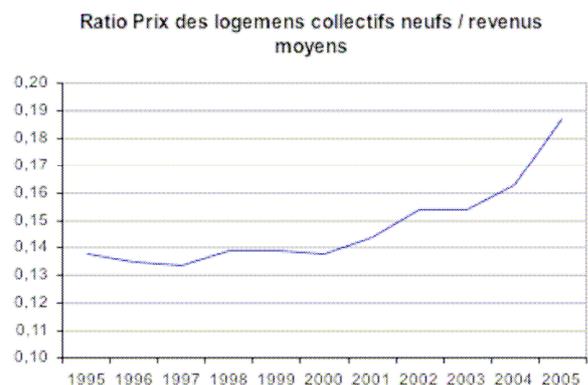
NB. Le nombre d'assignations ou de commandements à quitter les lieux semblent dans l'absolu des indicateurs

pertinents, à privilégier par la suite, mais dont nous n'avons pu nous fournir les données avant 1999.



Prix des logements / revenus :

Ratio prix des logements collectifs neufs / revenus moyens - Prix des logements collectifs neufs, en euros par m², d'après les résultats de l'Enquête sur la commercialisation des logements neufs (ECLN), divisé par la moyenne des revenus fiscaux des ménages en euros. Ce ratio permet d'estimer le poids du coût du logement relativement aux revenus.



Echec scolaire :

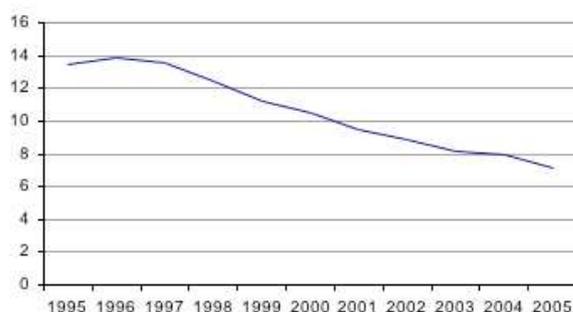
Part des sorties du système scolaire sans qualification - Nombre d'élèves ou apprentis sortant de formation initiale sans avoir atteint le niveau minimum de qualification (seconde, première année de CAP ou BEP), en pourcentage de l'ensemble des flux d'élèves d'une année donnée quittant leur formation initiale à ce niveau ou bien accédant au niveau V.



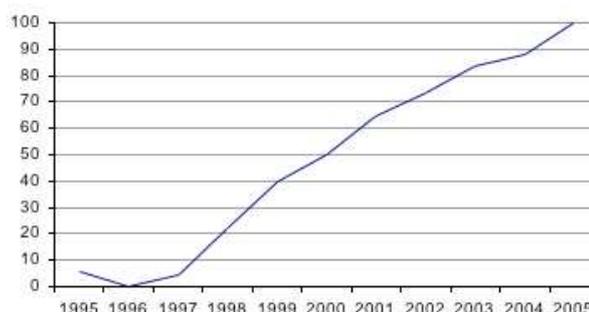
Retard scolaire :

Part des élèves ayant plus de deux ans de retard en fin de collège - Pourcentage des élèves ayant plus de seize ans en classe de troisième (soit deux ans de retard ou plus en fin de collège).

Elèves ayant 2 ans ou plus de retard en 3ème



Indice élèves en retard en 3ème



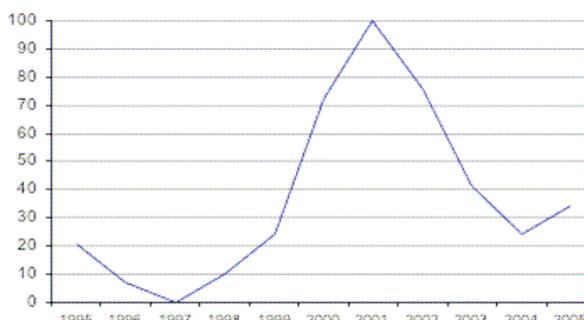
Chômage :

Taux de chômage - Au sens du BIT, les chômeurs sont des personnes de 15 ans ou plus sans emploi, disponibles pour travailler, à la recherche d'un emploi et ayant fait des démarches effectives pour en trouver un. Le taux de chômage est le nombre de chômeurs au sens du BIT rapporté à la population active totale. Le taux de chômage localisé, ici utilisé, est une estimation du taux de chômage au sens du BIT (estimé en appliquant le poids du département considéré dans les DEFM 1, 2, 3 hors activité réduite au niveau métropolitain de chômage BIT. Ce nombre est ensuite désaisonnalisé). (INSEE)

Taux de chômage localisé (%)



Indice Chômage



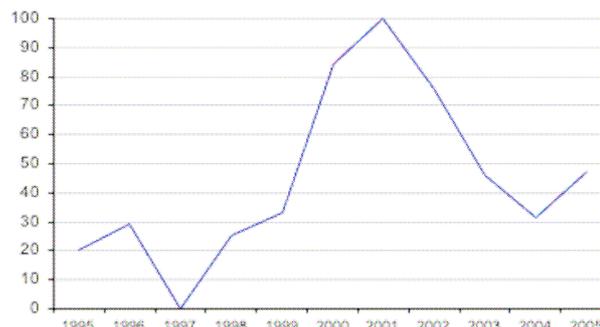
Chômage de longue durée :

Taux de chômage longue durée - Un chômeur de longue durée est une personne qui est au chômage depuis plus d'un an. Les données prises en compte sont celles de l'ANPE, relatives au nombre demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) dans les catégories 1 & 6, exprimées ici en pourcentage de la population active.

% de chom. longue durée dans la pop. active



Indice chômage de longue durée

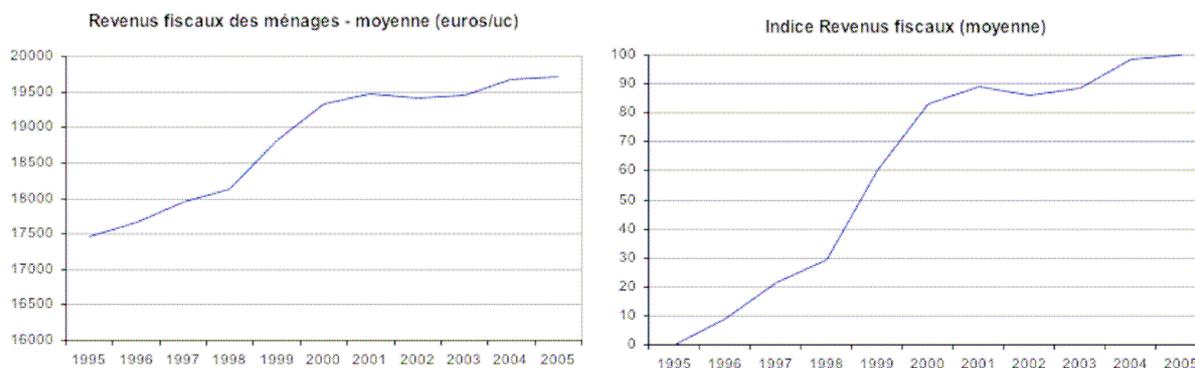


Revenus moyens :

Moyenne des revenus fiscaux des ménages par UC - Le revenu fiscal correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la déclaration des revenus, avant tout abattement (INSEE). Les revenus des ménages sont exprimés ici par unité de consommation (UC) de la manière suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage ; 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ; et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

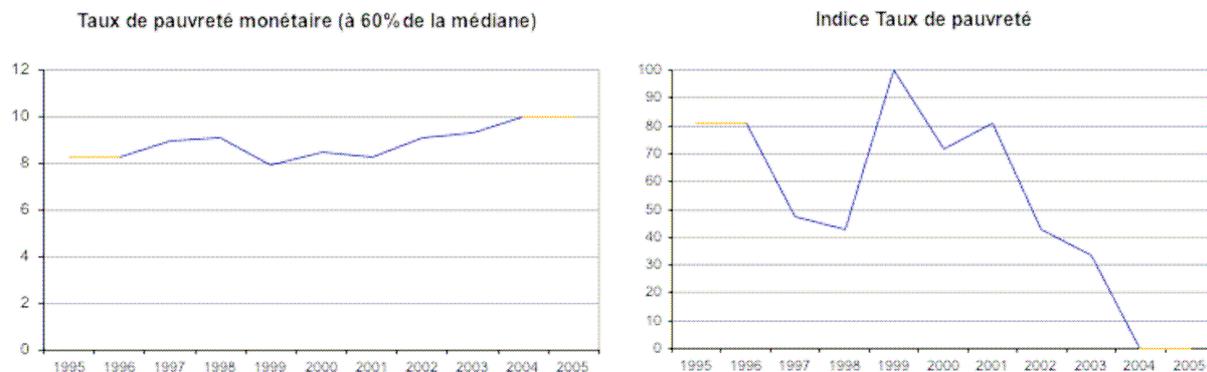
Le revenu fiscal localisé est une estimation locale annualisée réalisée à partir de l'enquête revenus fiscaux.

NB. On considère ici la moyenne des revenus fiscaux, et pas la médiane, essentiellement pour des raisons de disponibilité des données avant 2000.



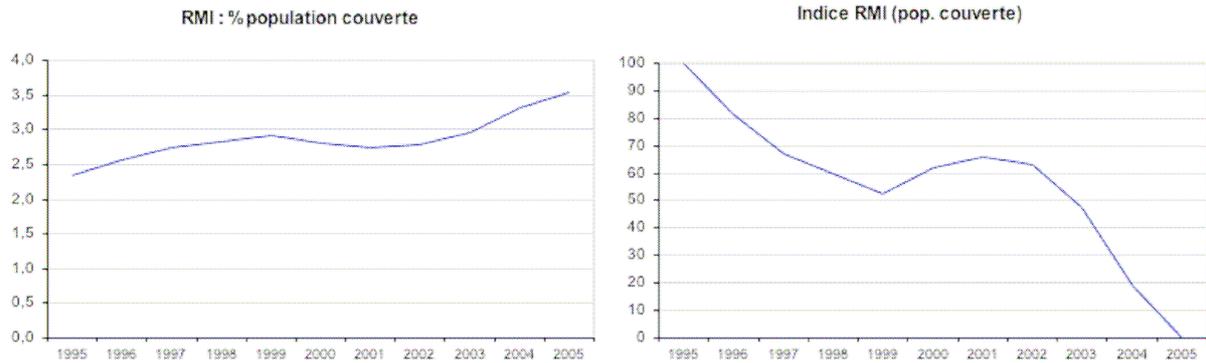
Taux de pauvreté :

Taux de pauvreté monétaire - Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Le seuil de pauvreté considéré ici est fixé à 60% de la médiane des revenus des ménages français (seuil Eurostat).



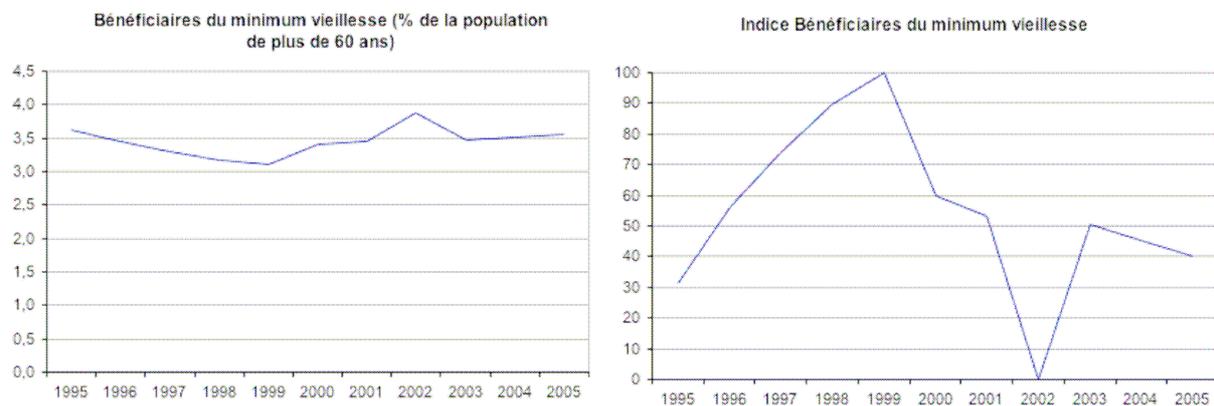
RMI :

Pourcentage de la population couverte par le RMI - Le revenu minimum d'insertion (RMI) a pour objectif de garantir un niveau minimum de ressources et faciliter l'insertion ou la réinsertion de personnes disposant de faibles revenus. Le RMI est versé à toute personne remplissant les conditions suivantes : résider en France, être âgé d'au moins 25 ans (sauf cas particuliers : femmes enceintes, etc.), disposer de ressources inférieures au montant du RMI et conclure un contrat d'insertion. Contrairement au nombre de bénéficiaires, la population couverte recouvre l'ensemble des personnes vivant dans un foyer dont le RMI est la ressource de revenu principale.



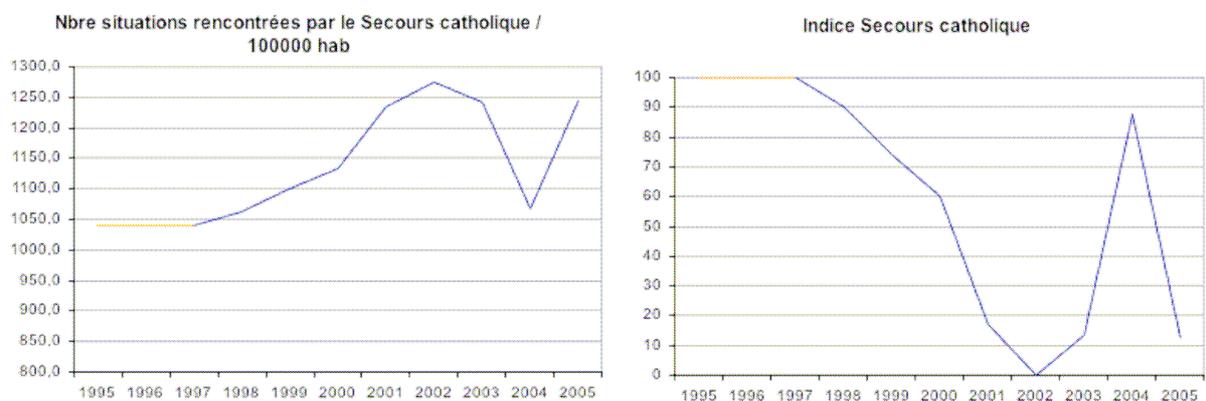
Bénéficiaires du minimum vieillesse :

Part de bénéficiaires du Minimum Vieillesse parmi les plus de 60 ans - Le minimum vieillesse est destiné à toute personne âgée de 65 ans (ou de 60 ans dans certains cas) dont les ressources annuelles, allocation comprise, sont inférieures à un certain seuil (7635,53 euros pour une personne seule, et 13374,16 euros pour un couple).



Interventions du Secours Catholique :

Nombre de situations rencontrées pour 100.000 habitants - Le Secours Catholique dresse chaque année un portrait des personnes en difficulté à partir d'un échantillon des situations rencontrées. C'est ici l'ensemble des situations rencontrées qui est pris en compte (et pas l'échantillon faisant l'objet d'une analyse qualitative) pour 100.000 habitants de la région Île-de-France.



Taux de criminalité :

Taux de criminalité - Le taux de criminalité est le rapport entre le nombre de crimes et délits constatés par les services de police et de gendarmerie et la population considérée (INSEE). Il est exprimé ici en nombre de cas pour mille habitants.

