L’indice de santé sociale des régions françaises

2020 2040

24 Novembre 2020 – Webinaire « Le bien-être territorial »

Grégory MARLIER, Agence Hauts-de-France 2020-2040

Région
Hauts-de-France

Plan de la présentation

1. Genèse et méthodologie de l’indicateur de santé sociale
2. Principaux résultats
3. Usages et prolongements par la Région Hauts-de-France

Origine de la démarche

- Un besoin pour les Régions de calculer de nouveaux indicateurs de développement qui complète l'approche PIB

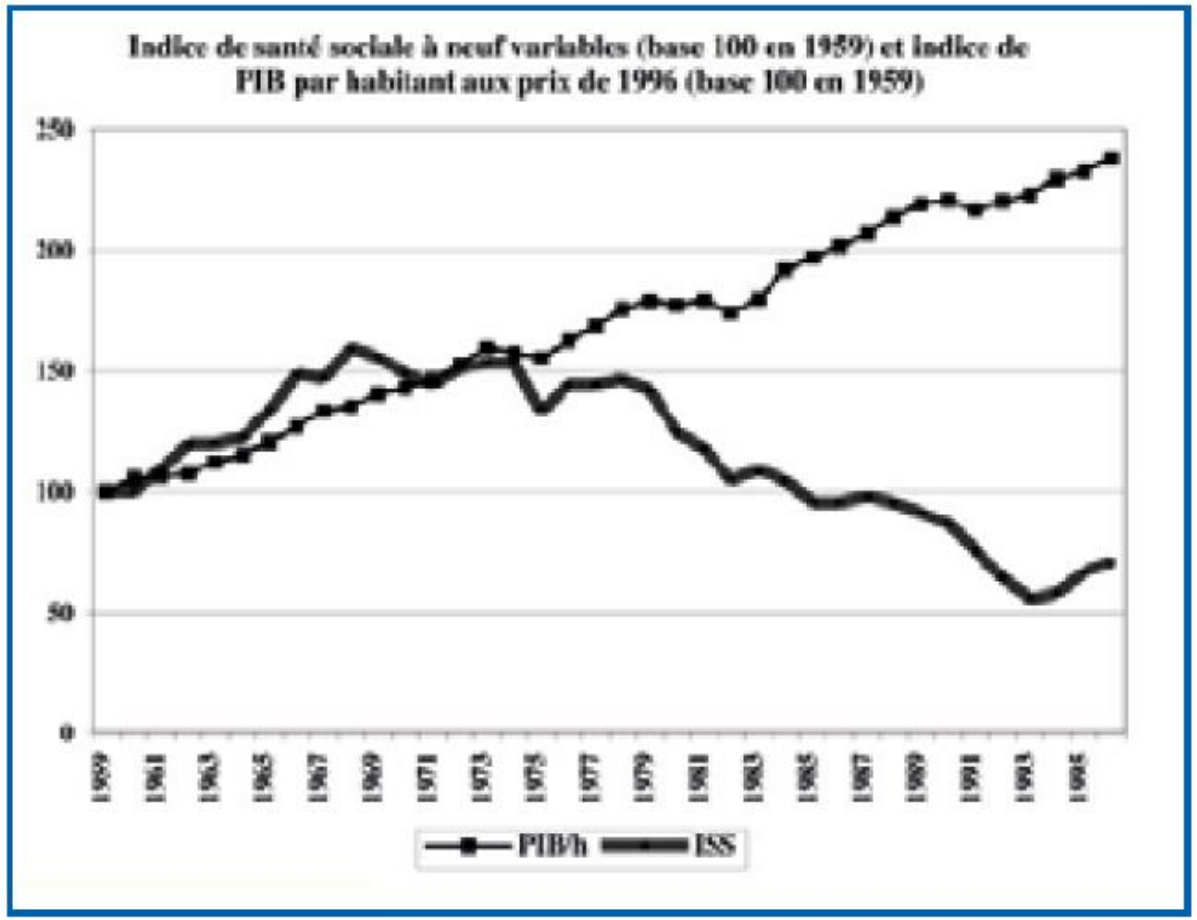
- Des usages clairement identifiés : compléter le PIB par un indicateur synthétique sous forme de baromètre de la santé sociale pour mieux intégrer, dans les enjeux de développement, sa dimension sociale

- Une démarche lancée en dans un contexte 2008-2010 où il existait peu d'approches alternatives au PIB (avant Commission Stiglitz-Sen-Fitoussi)

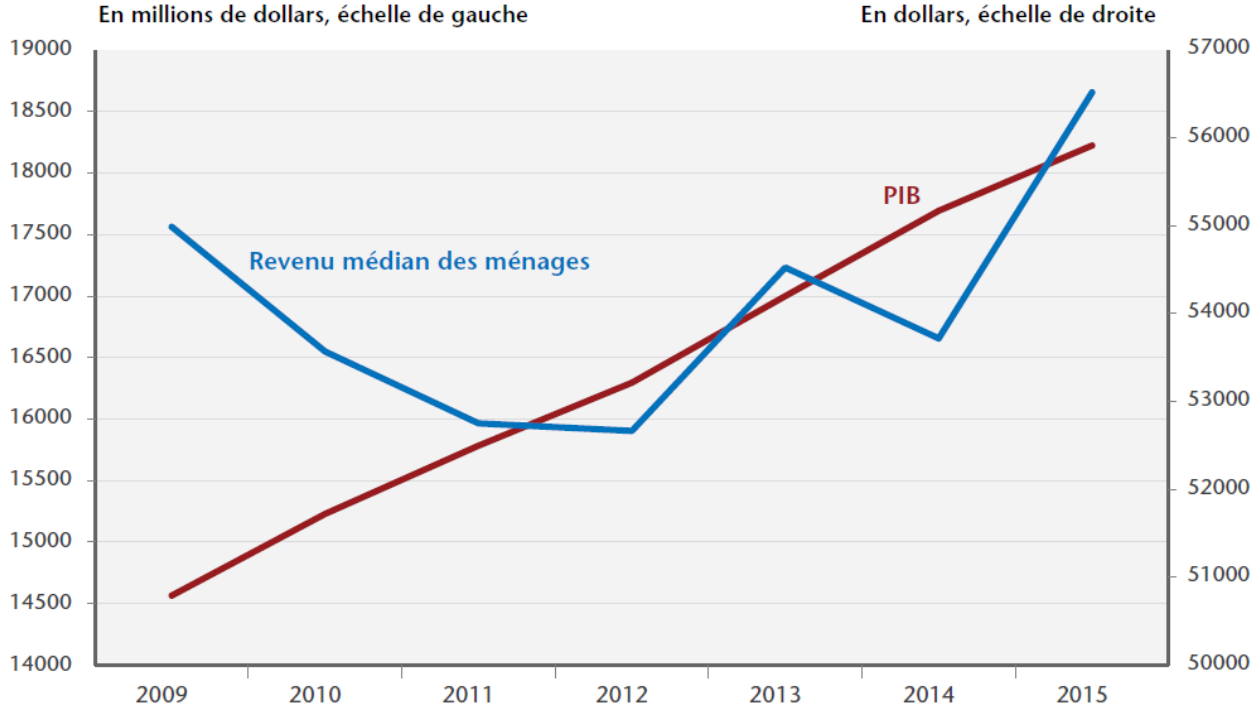
- Un travail confié en 2008 à Florence Jany-Catrice et son équipe (Baromètre des Inégalités et de la Pauvreté – BIP40)

- Une démarche de co-construction sous un format hybride (groupes de travail avec une soixantaine d'acteurs puis une conférence citoyenne)

Origine de la démarche : Compléter le PIB, un indicateur contesté, insuffisant pour prendre en compte les enjeux du développement régional



Graphique 1. **PIB et revenu médian des ménages aux États-Unis, 2009-2015**

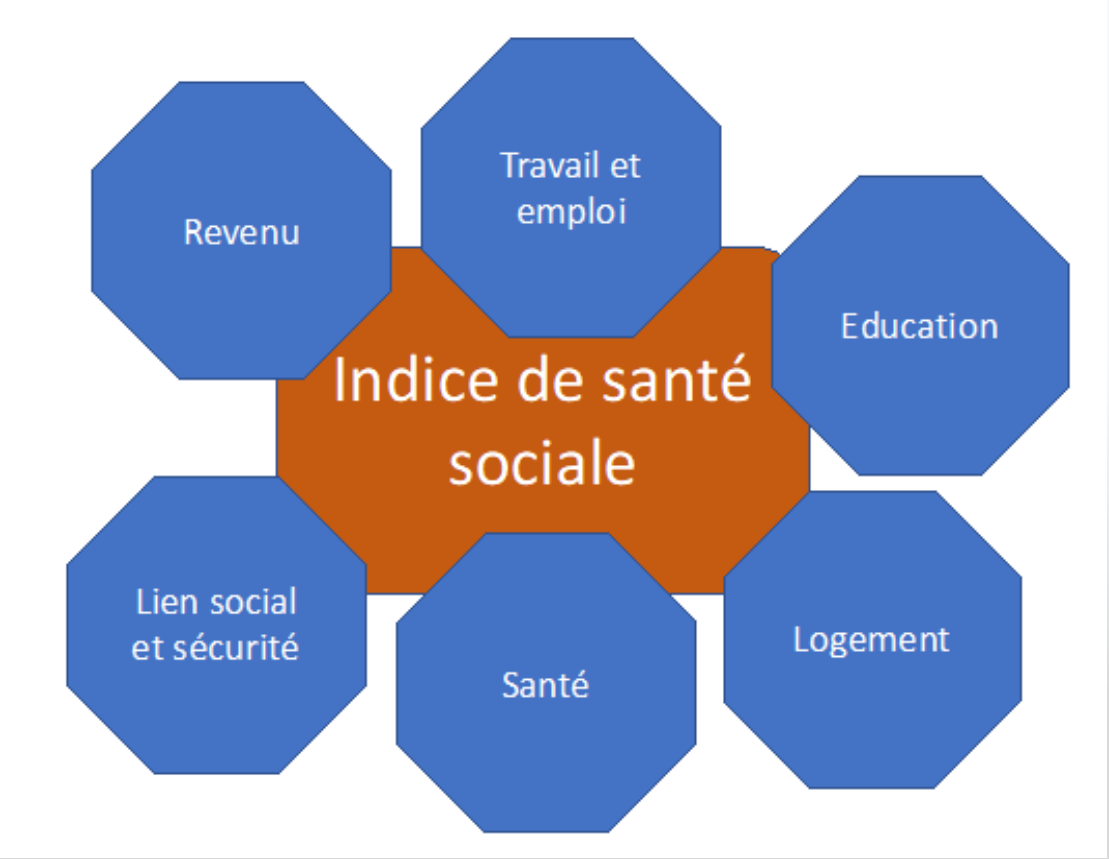


Source : BEA.

L’Indicateur de Santé Sociale

L’Indicateur de Santé Sociale (ISS), créé par Florence Jany-Catrice et Rabih Zotti en 2009 à partir d’une démarche participative, est un indicateur composite reprenant huit grandes dimensions qui résument les grands enjeux sociaux contemporains et la santé sociale d’un territoire :

- l’éducation,
- le logement,
- la santé,
- les revenus,
- le travail et l’emploi,
- le lien social et sécurité



L’Indicateur de Santé Sociale des régions françaises

- Prolongement des travaux sur la territorialisation du baromètre des inégalités et de la pauvreté
- Processus de co-évaluation ont permis d’identifier des modi-fications à opérer dans la production de ces « indications » synthétiques

  - ✓ Montrer plutôt le bon sens que le mauvais sens (santé sociale plutôt que inégalités et pauvreté)
  - ✓ Il faut des points de repère : pouvoir comparer les régions entre elles est central. Tout autant que les évolutions temporelles.
  - ✓ Mieux identifier ce qui marche et ce qui ne marche pas en limitant le nombre de variables
  - ✓ Focale à poser sur certaines variables plutôt que d’autres (soit de façon explicite, soit par implicite). Ex. taux de sortie sans qualif; précarité

L'Indicateur de Santé Sociale des régions françaises

Légitimité des processus d'élaboration des mesures de l'utilité sociale

	Monde de l''expertise	Monde de l'individu	Monde de la démocratie participative et délibérative
Support principal de la légitimation	Un « cadre théorique » (selon les experts mobilisés)	Le cadre théorique utilitariste	Démocratie participative et délibérative
Acteurs de cette légitimation / valeurs	Experts et technocrates / Hiérarchie entre « sachants »	Individus / Individualisme méthodologique	Citoyens / Démocratie et éthique communicationnelle
Processus retenu dans le choix des dimensions, variables, pondérations…	Travail et délibération en « chambre », entre experts, appui éventuel des technocrates et politiques	Sondage et agrégation des préférences individuelles, préférences qui pré-existent et qui sont exprimées par les individus	Forums hybrides, co-élaboration des priorités pour l'élaboration des biens communs
Fondement du processus	Objectivation de l'expertise	Subjectivité individuelle sublimée	Réalité politique priorisée et élaborée conjointement par les parties prenantes
Exemples de méthodes	Monétarisation (SROI) Critères et indicateurs des rapports Goulard- Lipietz…	Sondages	Processus participatif (ex. expérimentations menées par l'Avise[72] ; projet CORUS-ESS) Diversité de critères co-définis par les acteurs

Source : adapté de Jany-Catrice, Marlier, 2013

L'Indicateur de Santé Sociale des régions françaises

Région Hauts-de-France

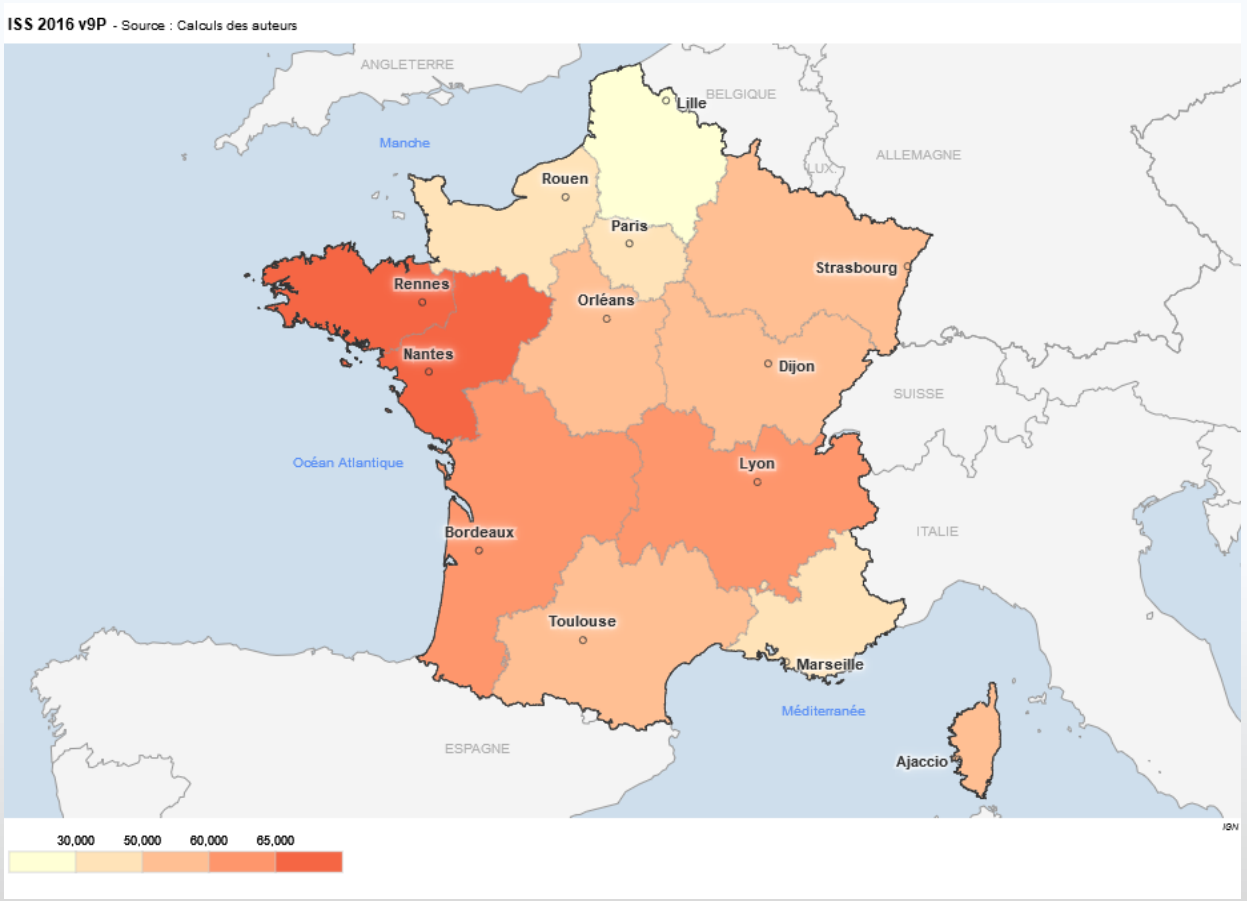
dimensions	variables
revenu	Surendettement des ménages : nombre de dossiers déposés à la Banque de France pour 1000 habitants
	ISF : nombre de ménages qui paient l'ISF divisé par le nombre de ménages fiscaux, multiplié par le paiement moyen par ménage
	D9/D1 : rapport inter-décile du revenu disponible
	Taux de pauvreté des familles avec enfants
travail et emploi	Taux de chômage ajusté par le ratio chômage des femmes sur chômage des hommes
	Fréquence des accidents du travail avec arrêts (pour 100 salariés)
	Nombre de requêtes aux Prudhommes pour 1000 salariés
	Proportion des emplois à temps partiel dans l'emploi salarié
	Proportion d'emplois précaires dans l'emploi salarié
éducation	Proportion de ceux n'ayant aucun diplôme ou au plus BEPC ou brevet des collèges dans la population non scolarisée de 15 ans ou plus
	Part des personnes âgées de 18 à 24 ans ni en emploi, ni en études, ni en formation
santé	Espérance de vie à la naissance
	Nombre médecins généralistes et spécialistes pour 1000 habitants
logement	Nombre de recours DALO déposés pour 1000 ménages
lien social et sécurité	Nombre de crimes et délits enregistrés pour 100 habitants
	Nombre d'associations crées pour 100 000 habitants
	Part de l'emploi dans l'ESS

L’Indicateur de Santé Sociale pour les régions françaises

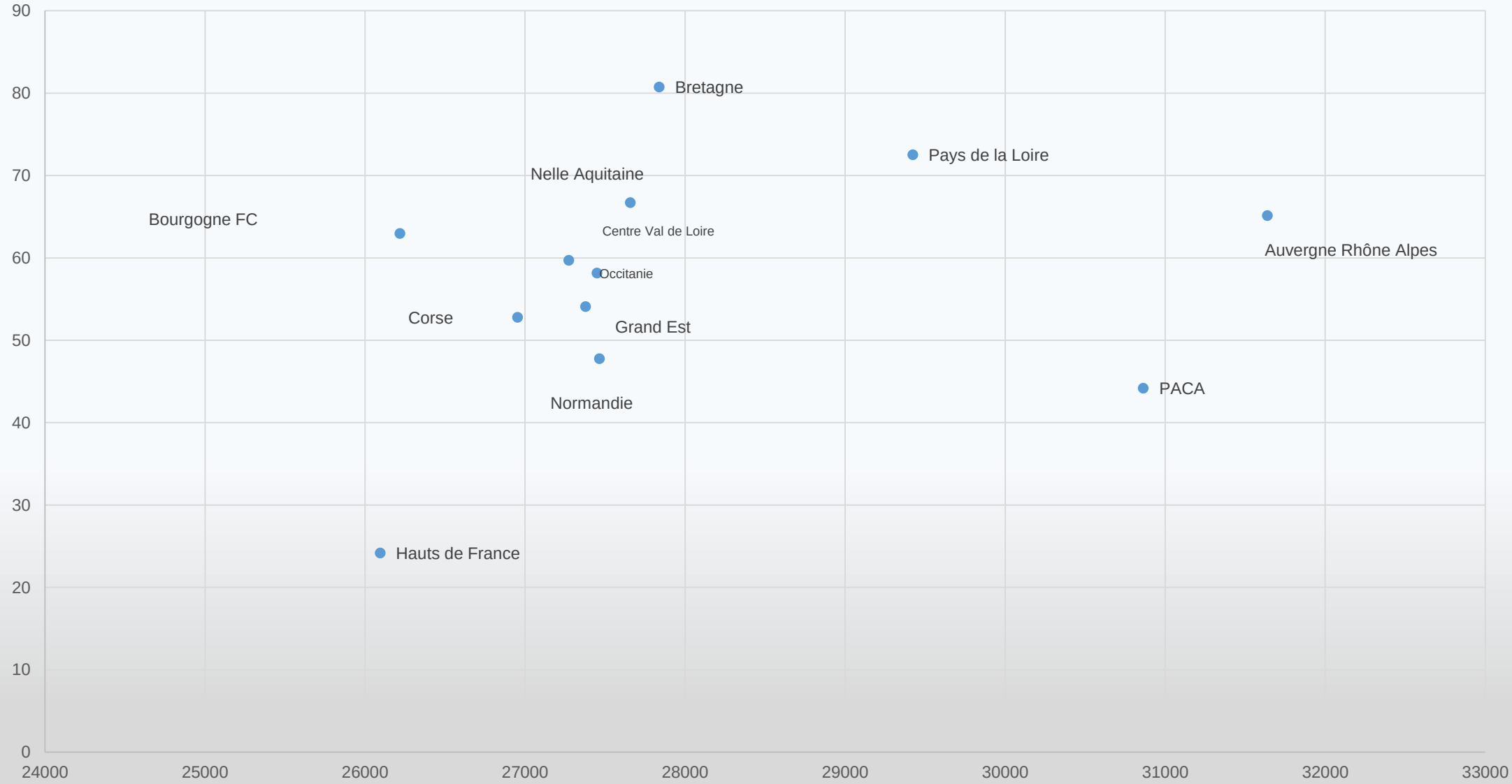
L’ISS est composé de plusieurs dimensions : éducation, logement, santé, revenus, travail & emploi, lien social et justice.

- Chaque dimension de l’ISS est composé d’une, ou plus rarement deux, variables combinées entre elles.
- Les variables étant des unités disparates, on a procédé à une normalisation comparative du type de celle retenue pour la construction de l’indicateur de développement humain du Programme des Nations Unies pour le Développement.
- Cette méthode consiste à attribuer à chacune des variables la valeur « 0 » à la région qui possède la situation la plus dégradée et la valeur « 100 » à celle qui dispose de la meilleure situation.
- Les autres régions sont placées entre ces deux valeurs, selon une interpolation linéaire simple.
- Indice = (Valeur mesurée – Valeur minimal) / (Valeur Maximale – Valeur Minimale).
- En affectant une pondération égale à toutes les dimensions, on obtient un indicateur synthétique multidimensionnel qui résume l’ensemble des dimensions.

L’Indicateur de Santé Sociale pour les régions françaises



Un découplage santé sociale – croissance économique



Des dynamiques de santé sociale différentes entre 2008 et 2016

Lien entre niveau de l'ISS et performance sociale 2008-2016

Des travaux qui ont alimenté des réflexions nationales

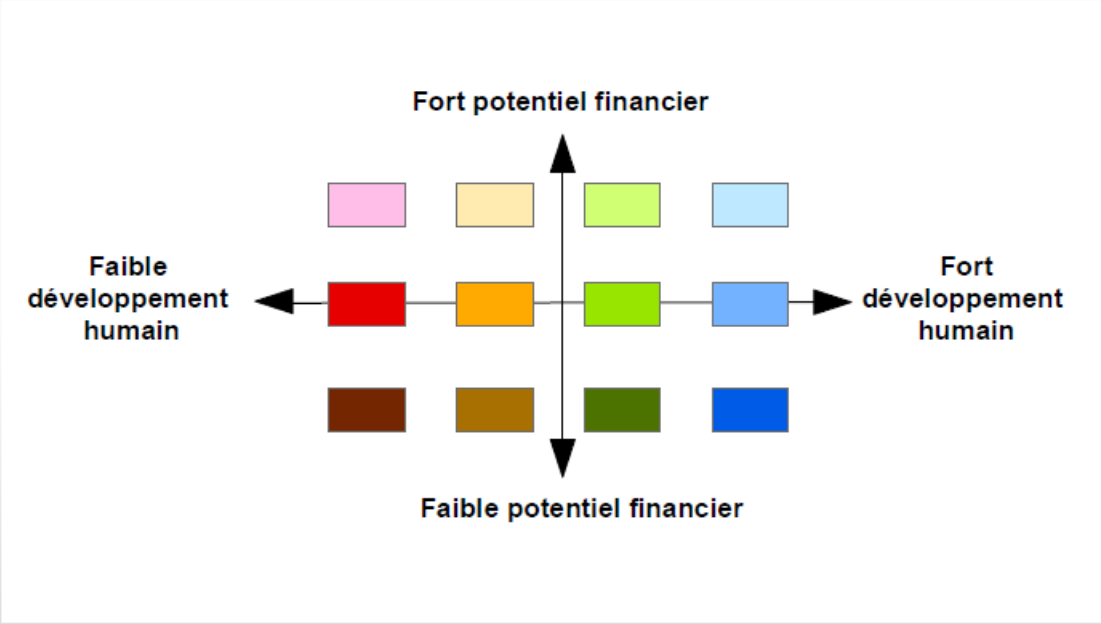
Un indicateur de santé sociale recommandé dans le rapport « Vers l'égalité des territoires » dirigé par Eloi LAURENT

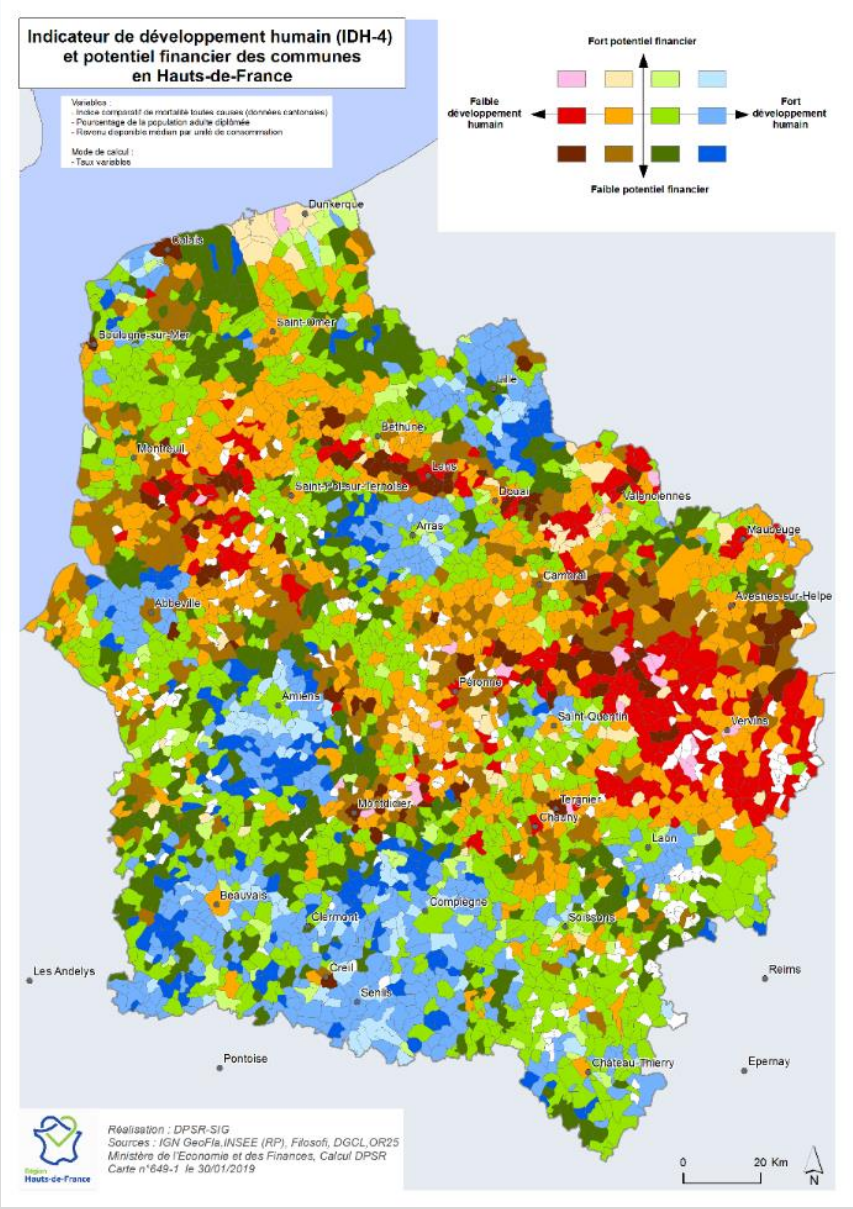
> « Populariser les indicateurs de développement humain : ces nouveaux indicateurs peuvent être à la fois des indicateurs de sensibilité et de communication comme de véritables outils de pilotage des politiques publiques, à la construction et à l'interprétation desquelles il faut associer les citoyens afin d'en renforcer la légitimité et d'en favoriser les usages opérationnels ; la valeur d'un territoire doit dépendre des valeurs de ses habitant(e)s ».

Un indicateur de santé sociale également repris dans la loi Eva Sas autour de la promotion de nouveaux indicateurs de richesse (rapport annuel du Gouvernement qui peut faire l'objet d'un débat devant le parlement)

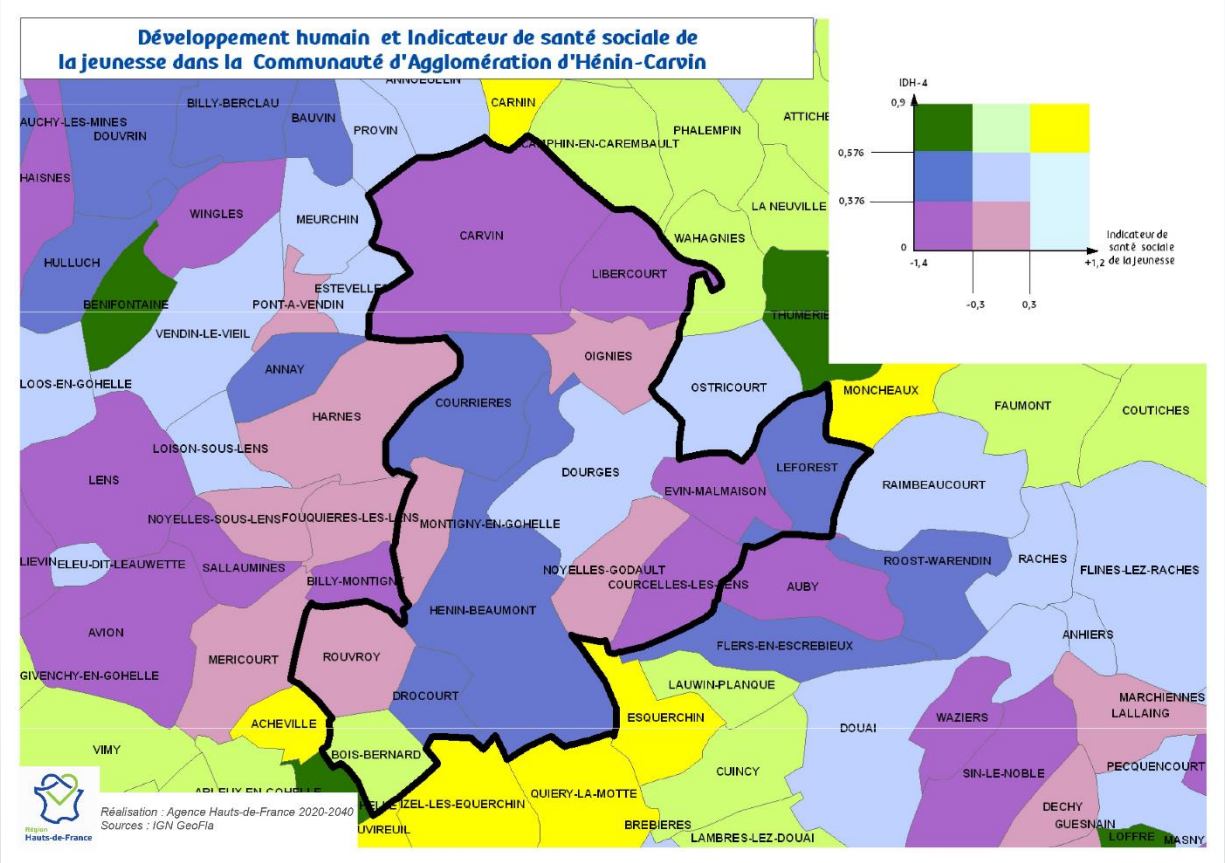
Une démarche qui a inspiré des approches multidimensionnelles portées par la Région Hauts-de-France

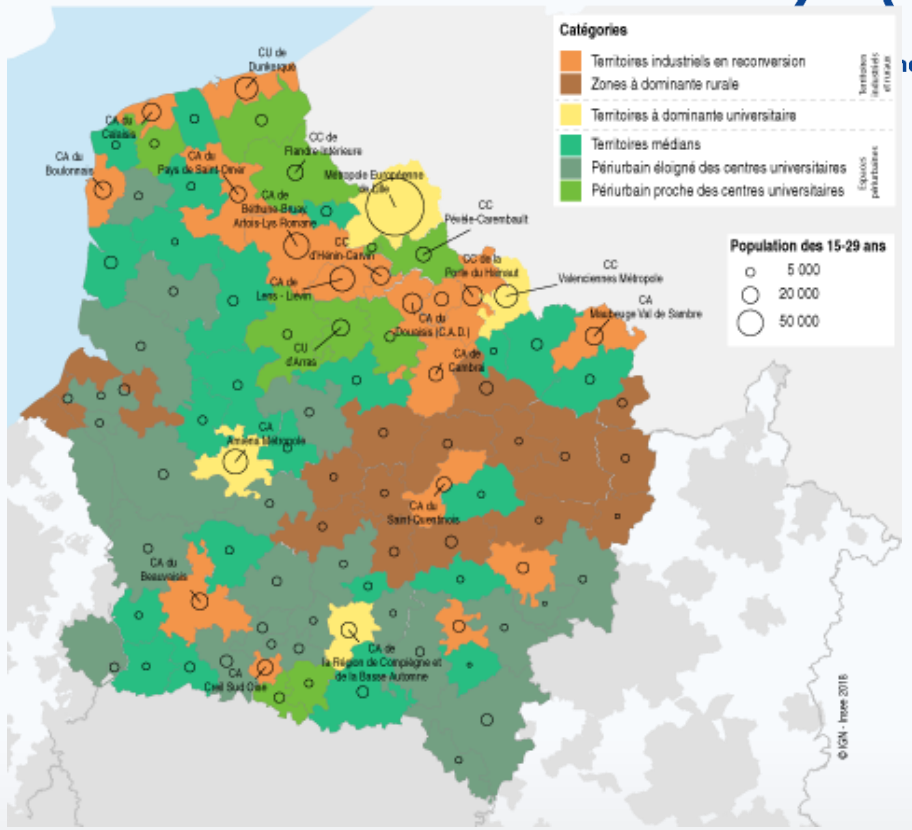
1. Les approches territoriales croisant l'IDH avec d'autres dimensions (avec des objectifs par exemple d'identification de géographie prioritaire)

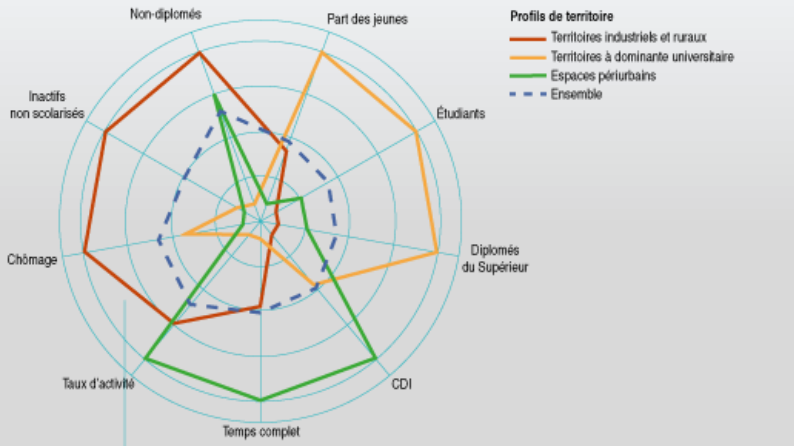




Une démarche qui a inspiré des approches multidimensionnelles portées par la Région Hauts-de-France

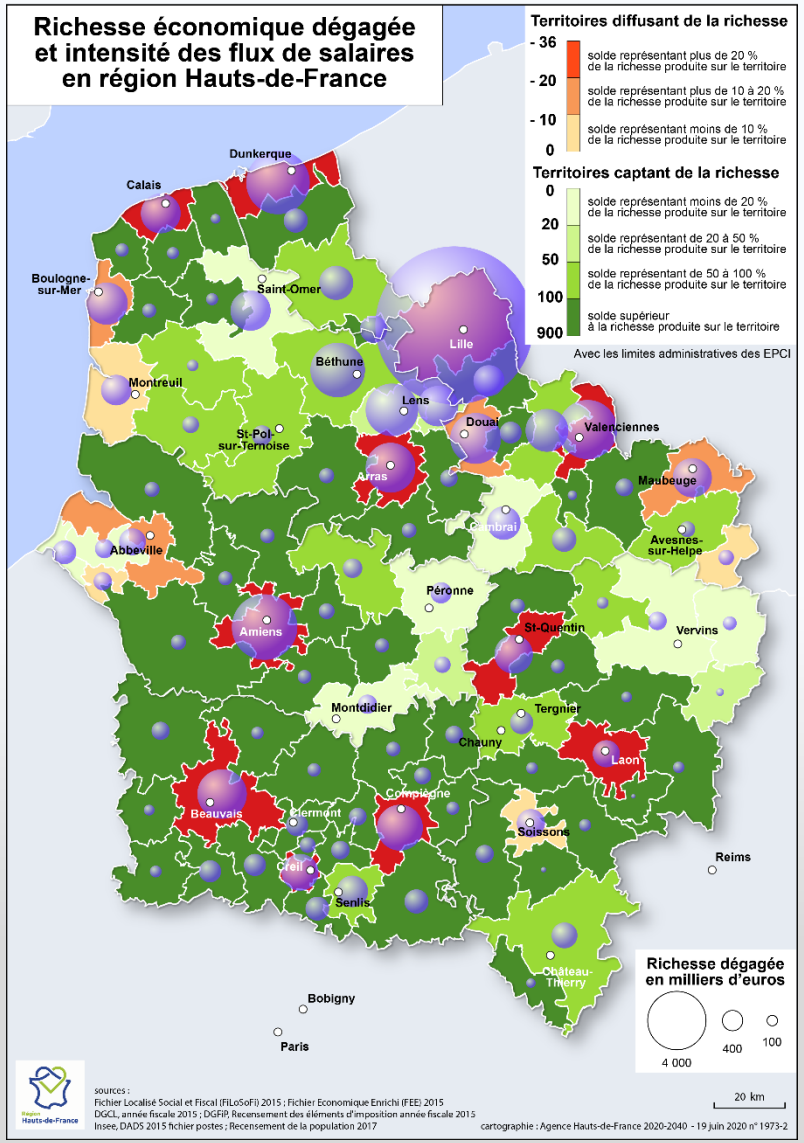


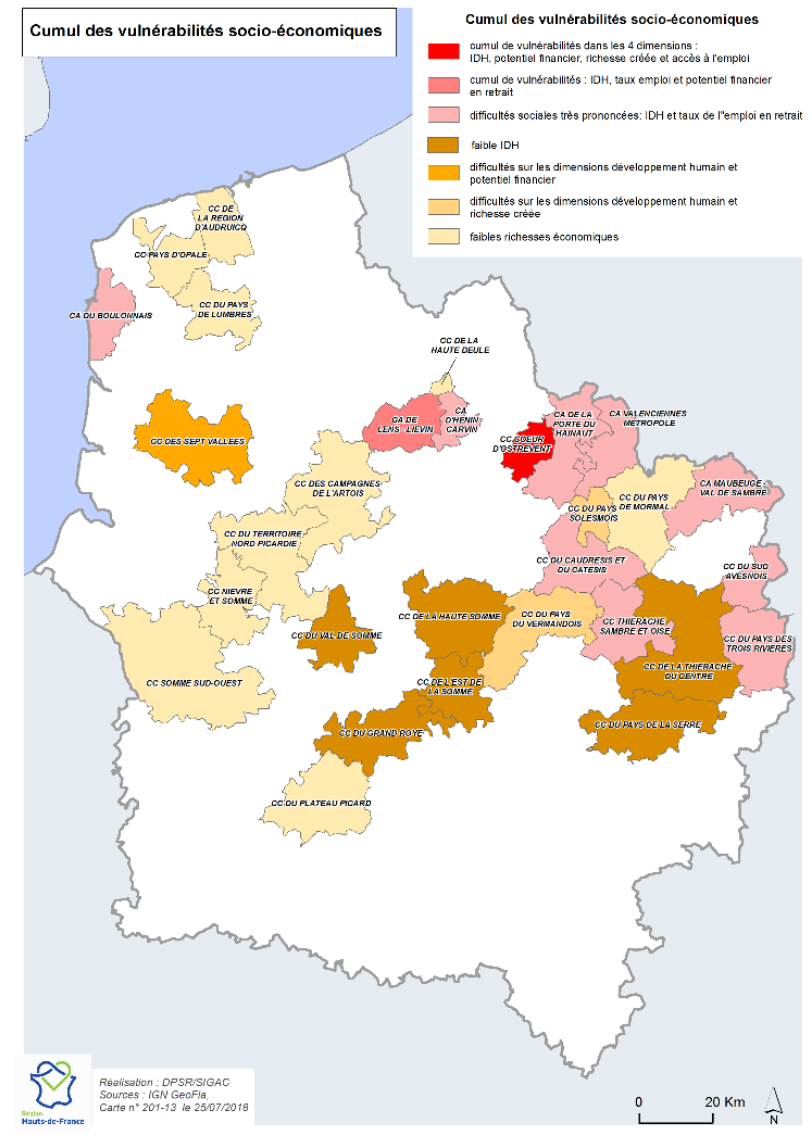




Une démarche qui a inspiré des approches multidimensionnelles portées par la Région Hauts-de-France

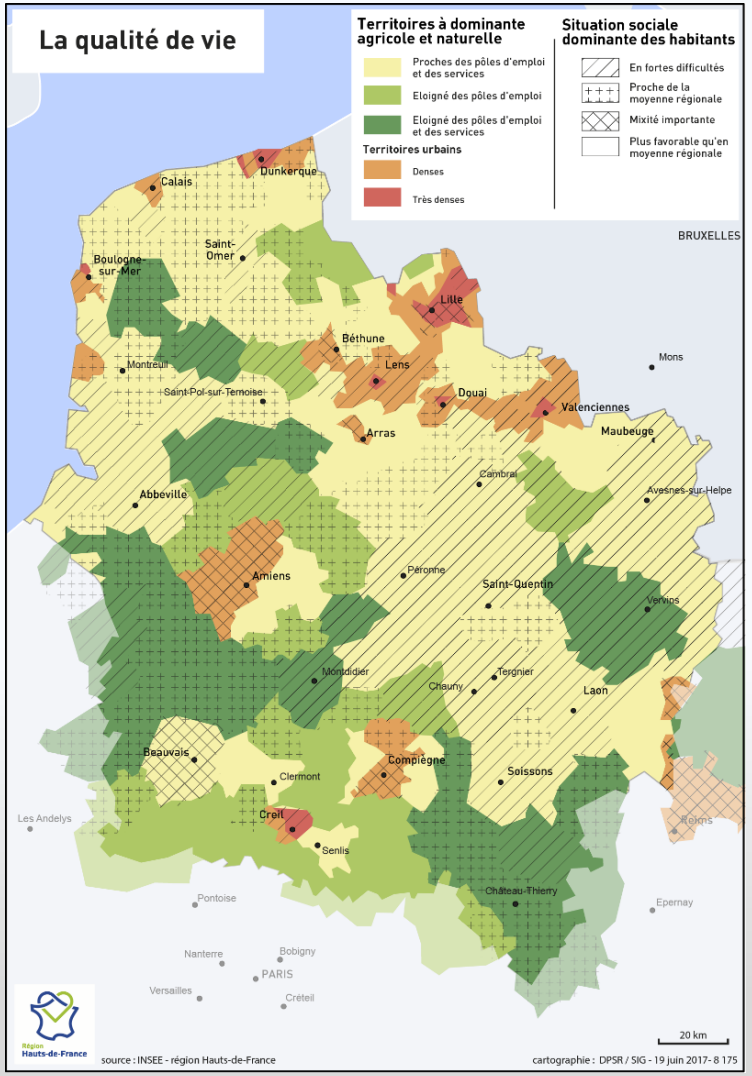
2. Les approches territoriales croisées s'appuyant sur la pluralité des sources de richesses des territoires (avec des objectifs par exemple d'identification de territoires vulnérables)



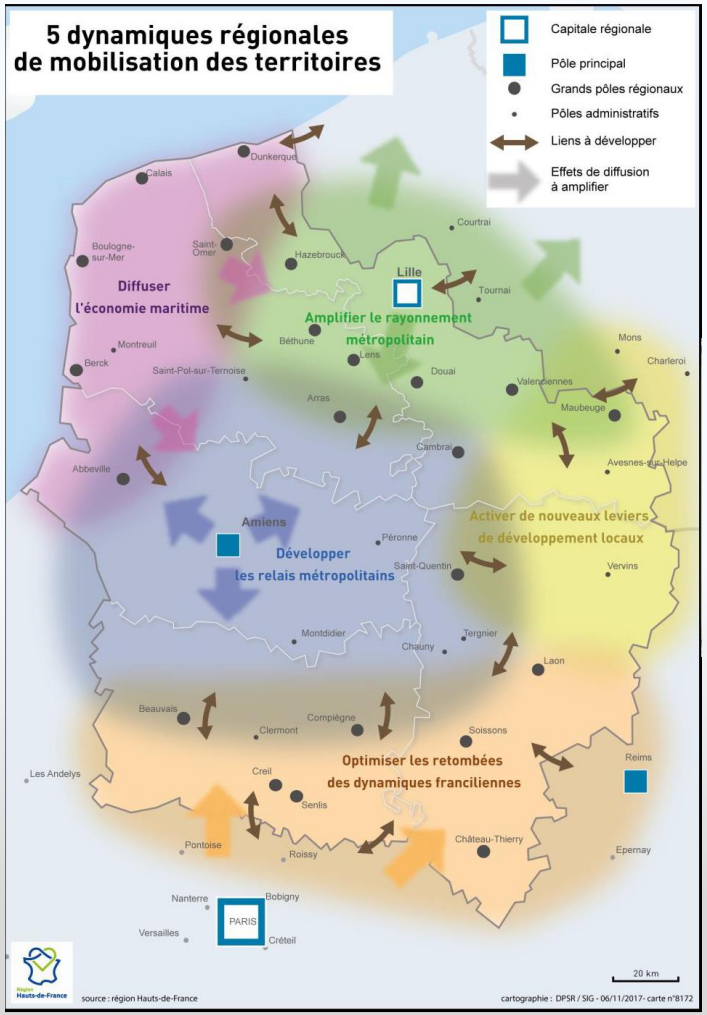


Une démarche qui a inspiré des approches multidimensionnelles portées par la Région Hauts-de-France

3. Les approches territoriales sur la qualité de vie, croisant conditions de vie des habitants avec les aménités des territoires



	Ensemble	Valeur Min.	Valeur Max.
Population en 2012	5 973 098	3 596	228 652
Densité de population (hab./km²)	190	27	8 509
Part des espaces artificialisés (%)	8,9	1,8	100,0
Part des actifs occupés résidant à 30 minutes ou moins de leur lieu de travail (%)	75,7	40,3	92,9
Part des transports en commun dans les déplacements domicile-travail (%)	8,6	0,6	32,8
Part de la population ayant accès aux 12 équipements de la gamme intermédiaire en 15 minutes ou moins (%)	96,5	53,1	100,0
Part de la population vivant dans un logement en situation de suroccupation (%)	6,3	1,2	25,6
Taux d'emploi des 25-54 ans (en %)	76,0	56,1	90,4
Écart entre le taux d'emploi des femmes et celui des hommes pour les 25-54 ans (en points de %)	11,8	1,5	23,7
Part des 18-25 ans en emploi ou en formation (%)	72,4	57,5	87,9
Part des chômeurs dans la population active de 15-64 ans (%)	16,1	7,3	30,8
Salaire net horaire moyen des salariés à temps plein (base 100 Métropole)	93	78	157
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)	18 106	13 050	31 500
Taux de pauvreté (%)	18,0	3,8	42,0
Indice de vieillissement (%)	59	25	211
Part des familles monoparentales (%)	15,0	6,5	27,4
Part des personnes de 75 ans ou plus vivant seules (%)	45,1	33,3	63,2
Part des 20 ans ou plus ayant au moins le baccalauréat (%)	38,3	23,2	71,4

Une démarche qui a inspiré des approches multidimensionnelles portées par la Région Hauts-de-France

Des usages opérationnels dans le cadre du SRADDET