

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
SOURCES ET MÉTHODES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Rapport du groupe d'expérimentation ADF-Drees
« Indicateurs sociaux départementaux »

Groupe co-animé par Michèle MANSUY (Drees)
et Joël GUIST'HAU (Conseil général de Loire-Atlantique)

n° 25 - septembre 2011

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Cette publication n'engage que ses auteurs

Sommaire

Synthèse	7
Les indicateurs retenus par le groupe ADF-Drees.....	7
Des propositions remaniées et enrichies.....	9
Une démarche collaborative entre les départements et les producteurs nationaux de statistiques sociales 15	
Du colloque de Nantes au groupe de travail du Cnis (2009).....	15
Du groupe de travail Cnis au groupe de travail Drees-ADF (2010).....	16
Partie A - La démarche et la méthode adoptées	17
La composition du groupe ADF-Drees de 2010 et ses objectifs	17
La démarche adoptée.....	20
Partie B - Un système d'indicateurs consolidé et enrichi.....	23
La méthode de sélection des indicateurs du Cnis	23
Le système d'indicateurs consolidé par l'expérimentation	24
Limites et améliorations possibles.....	30
Partie C - Des analyses nationales et locales pour éprouver l'utilité de la sélection.....	31
Une approche typologique de la vulnérabilité sociale.....	31
Une approche typologique du vieillissement.....	35
Une approche typologique de la précarité	41
Enfants en situation précaire et enfants en danger	45
Partie D - Des enseignements utiles	47
La difficulté d'accès aux données	47
La nécessité d'un langage commun.....	47
La recherche d'une production utile et partagée	48
La mobilisation d'autres acteurs.....	49
L'intérêt de l'expérimentation	50
L'importance de l'infra-départemental.....	50
Partie E - Des propositions et recommandations actualisées	52
Propositions concernant la sélection d'indicateurs.....	52
Propositions pour un système d'information partagé plus performant.....	56
Propositions supprimées.....	57
Partie F - une organisation adaptée pour pérenniser la démarche.....	59
La gestion	59
L'animation	59
Le pilotage.....	60
Bibliographie	61
Annexe 1 - Travaux régionaux sur l'axe précarité (Région Nord-Pas-de Calais).....	63
Annexe 2 - Graphiques correspondant au premier plan principal des analyses nationales (vulnérabilité, personnes âgées)	73
Annexe 3 - Travaux du Conseil général du Rhône	79
Annexe 4 - L'intérêt de l'infradépartemental (Bouches-du-Rhône)	84
Annexe 5 - Travaux du conseil général de la Loire	86
Annexe 5 - Travaux du conseil général de la Loire	86
Annexe 6 - Méthodologie du Conseil général de l'Ardèche	94
Annexe 7 - Travaux du conseil général de Saône-et-Loire à l'échelle locale	104
Annexe 8 - L'expérimentation menée par le Vaucluse	105
Annexe 9 - Synthèse de l'expérimentation des indicateurs Cnis en Loire Atlantique	109
Annexe 10 - Travaux du conseil général de l'Essonne	115

Synthèse

Le groupe « indicateurs sociaux départementaux » du Cnis rassemblait des représentants des départements, de la statistique publique, et des principaux producteurs d'information statistique dans le champ social. Son rapport rendu en décembre 2009 présentait :

- un système de 71 indicateurs, dont une vingtaine d'indicateurs transversaux (de contexte) et une douzaine par politique ;
- 28 propositions destinées à favoriser l'échange de données de qualité.

Le résumé de cette étape est publié [dans le n°11 de la revue Chroniques](#) du Cnis.

La poursuite de la coopération engagée était recommandée dans un premier temps sous forme d'un nouveau groupe interinstitutionnel chargé de tester et d'affiner les propositions du rapport. Il s'agissait aussi de dresser des perspectives pour qu'une suite durable puisse être donnée à ces travaux.

Renforcé par l'arrivée de nouveaux départements intéressés par la démarche (20 départements participants, et six associés, contre huit dans le groupe initial), le groupe ADF-Drees choisit d'expérimenter l'utilité des indicateurs proposés autour de deux thématiques prioritaires, **la précarité** et **le vieillissement** (partie A).

Les indicateurs retenus par le groupe ADF-Drees

À l'issue d'une année d'expérimentation, le groupe ADF-Drees retient une liste complétée à 76 indicateurs couvrant aussi le domaine financier, non abordé l'année précédente (partie B). Une quarantaine d'entre eux [ont été diffusés sur insee.fr](#), en avril 2011, dans un dossier intitulé « action sociale départementale », comprenant les indicateurs eux-mêmes, leurs définitions et les sources utilisées, ainsi qu'une documentation issue des travaux du groupe, indiquant leurs objectifs et les limites de leur utilisation (il s'agit de la documentation du groupe Cnis affinée au cours de l'année d'expérimentation).

Ces indicateurs ont servi de base à des analyses partagées de la vulnérabilité sociale de l'ensemble de la population, de celle spécifique aux personnes âgées, puis de la précarité (partie C). Des déclinaisons infradépartementales des indicateurs ont été conduites sur les deux thèmes sélectionnés, la précarité (en Nord-Pas-de-Calais) et vieillissement (en Loire-Atlantique). Les analyses réalisées ont permis d'éprouver la pertinence des indicateurs retenus, et d'éliminer les informations redondantes.

De plus, l'expérimentation partagée a permis d'établir quelques constats. Telles la difficulté à produire de nouveaux indicateurs comparables, en dépit de la motivation des départements concernés, ou la nécessité d'un langage commun aux institutions partenaires de la démarche, ou encore l'importance d'une information disponible à un niveau local plus fin, mais pas de manière systématique (partie D).

Bilan de l'expérimentation - liste rénovée de 76 indicateurs¹

CONTEXTE TERRITORIAL

C01 - Population selon l'âge
C02 - Indice de vieillissement
C03 - Taux de mortalité
C04 - Espérance de vie
C05 - Population vivant dans les pôles urbains
C06 - Mobilité résidentielle inter-départementale selon l'âge
C07 - Pauvreté monétaire
C08 - Intensité de la pauvreté monétaire
C09 - Niveau de vie des ménages
C10 - Disparité des niveaux de vie
C11 - Taux de chômage
C12 - Demandeurs d'emploi de longue durée
C13 - Taux d'activité de la population
C14 - Population par selon la catégorie socioprofessionnelle
C15 - Élèves en retard d'au moins un an à l'entrée en sixième
C16 - Jeunes non diplômés
C17 - Jeunes diplômés de l'enseignement supérieur
C18 - Demandes de logement social non satisfaites après un an
C19 - Logements suroccupés
C20 - Taux d'effort logement
C21 - Emplois selon la fonction

PERSONNES HANDICAPÉES

HA01 – Nouveau-nés transférés dans un service spécialisé
HA02 - Enfants handicapés scolarisés
HA03 - Premières demandes à la MDPH²
HA04 – Nouvelles cartes d'invalidité
HA05 - Allocataires de l'AAH
HA06 - Allocataires de la PCH et de l'ACTP
HA07 - Allocataires de l'AEEH ou de la PCH de moins de 20 ans
HA08 - Titulaires de pension d'invalidité
HA09 - Titulaires de rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle
HA10 - Demandeurs d'emploi en situation de handicap
HA11 - Places en établissements et services pour personnes handicapées
HA12 - Places offertes par rapport aux orientations données par la MDPH

ENFANCE ET JEUNESSE EN DANGER

ASE01 - Enfants dont les parents sont sans emploi
ASE02 - Déclarations tardives de grossesse
ASE03 - Naissances prématurées
ASE04 - Signalements d'enfants en danger à l'autorité judiciaire
ASE05- Enfants ayant fait l'objet d'une intervention sociale ou médico-sociale suite à recueil d'une information préoccupante
ASE06 - Enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE)
ASE07 – Places en établissements d'aide sociale à l'enfance
ASE08 - Situation vis-à-vis de la formation et de l'emploi des jeunes majeurs ASE à la sortie du dispositif

MINIMA SOCIAUX ET INSERTION

INS01 – Population pauvre selon l'âge et le type de ménage
INS02 – Jeunes non insérés)
INS03 - Demandeurs d'emplois non indemnisés (en pourcentage du total)
INS04 - Jeunes en difficulté de lecture
INS05 - Allocataires des minima sociaux
INS06 - Population couverte par le revenu de solidarité active (RSA)
INS07 - Personnes concernées par les droits et devoirs RSA
INS08 - Bénéficiaires de la CMUC
INS09 - Jeunes en premier accueil dans les missions locales/PAIO
INS10 - Évolution des bénéficiaires du RSA vers l'activité

¹ En gras, les indicateurs déjà diffusés via insee.fr.

² MDPH : maison départementale des personnes handicapées ; AAH : allocation aux adultes handicapés, PCH : prestation de compensation du handicap ; ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne.

PERSONNES ÂGÉES EN DÉPENDANCE OU EN RISQUE DE DÉPENDANCE

PA01 - Premières demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile
PA02 - Bénéficiaires de l'aide sociale à domicile
PA03 - Bénéficiaires de l'APA
PA04 - Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement
PA05 - Places en structures d'hébergement pour personnes âgées
PA06 - Places de services de soin infirmiers à domicile
PA07 - Actes infirmiers de soins. Indicateur d'attente : Densité d'infirmiers libéraux
PA08- Bénéficiaires de l'APA à domicile classés en Gir 1 et 2
PA09- Personnes de 75 ans et plus selon le mode de cohabitation
PA10 Territoires couverts par les CLIC ou d'autres systèmes d'information et d'orientation
PA11 Isolement des personnes âgées

FINANCES

FI01 Dépenses de RSA par habitant
FI02 Dépenses de RSA par bénéficiaire
FI03 Dépenses d'APA par habitant
FI04 Dépenses d'APA par bénéficiaire
FI05 Dépenses de PCH et d'ACTP par habitant
FI06 Dépenses de PCH et d'ACTP par bénéficiaire
FI07 Dépenses de placement ASE par habitant
FI08 Dépenses de placement ASE par bénéficiaire
FI09 Coût annuel à la place établissement personnes âgées
FI10 Coût annuel à la place établissement personnes handicapées
FI11 Coût annuel à la place établissement ASE
FI12 Masse salariale du Conseil général affectée à la solidarité
FI13 Part des agents solidarité du Conseil général territorialisés
FI14 Part des dépenses sociales du département externalisées

Des propositions remaniées et enrichies

Propositions concernant la sélection d'indicateurs

De même que la liste des indicateurs, l'expérimentation a permis de remodeler celle des propositions du groupe Cnis (partie E). Les 26 propositions suivantes, dont cinq nouvelles, font suite aux 28 formulées par le groupe Cnis. La dernière d'entre elles vise à poursuivre, sur un mode différent (comité de pilotage des indicateurs), le travail partenarial engagé (partie F).

Proposition 1 : Un travail d'approfondissement et de synthèse est recommandé, pour définir de manière homogène sur l'ensemble du territoire des quartiers socialement défavorisés, indépendamment des zonages administratifs. Ce travail pourrait permettre de mettre en évidence la proportion de personnes d'un territoire donné vivant en zone ainsi définie. **Les préconisations du groupe « mal logement » du Cnis, pour des typologies de quartiers selon les caractéristiques sociales, démographiques, et le degré d'accessibilité des équipements, ainsi que des données finement localisées accessibles, rejoignent cette proposition.** (Proposition Cnis 1)

Proposition 2 : L'indicateur pertinent concernant l'accès au parc social est la part des **demandes de logement social non satisfaites après un an**, indicateur départemental déclinant celui de l'Onpes au niveau national.

Cet indicateur est déjà disponible en Pays de Loire. Le groupe souhaite sa généralisation à l'occasion de la mise en place du répertoire des logements sociaux (2011). **Le répertoire des logements sociaux est en cours de mise en œuvre. Le fichier de la demande des logements sociaux, avec un numéro unique de demande, est en cours de constitution.** (Proposition Cnis 2)

Proposition 3 : L'Insee propose une base qui permet de localiser les équipements et les services (base permanente des équipements) et un produit d'étude qui en mesure

l'accessibilité (distance, temps de trajet heures creuses ou pleines). De son côté, l'Irdes réactualise une étude antérieure sur les distances d'accès aux équipements de soins (par discipline et spécialité).

Une analyse concernant l'offre de soins, les services aux personnes âgées, ... est recommandée, en lien avec ces investissements, et dans un périmètre infra départemental adapté (territoires de santé, bassins de vie, ...).

Un produit d'étude concernant les temps d'accès et la distance aux équipements répertoriés dans la BPE (base permanente des équipements) de l'Insee est disponible dans les directions régionales de l'Insee. Des produits d'études concernant l'accès aux soins sont en projet dans les réseaux Insee-ARS-Drees. (Proposition Cnis 3)

Proposition 4 : Une réflexion est à mener pour permettre aux services PMI des conseils généraux de jouer davantage leur rôle d'observation, en harmonisant les pratiques et systématisant le recueil de quelques données pertinentes. (Proposition Cnis 4)

Proposition 5 : Afin de renforcer l'utilité pour l'observation au niveau départemental des enquêtes nationales (enquêtes Handicap santé notamment), il est nécessaire d'identifier dans le cadre de ces enquêtes quelques indicateurs concernant la population handicapée et la population dépendante à domicile, à décliner au niveau départemental. L'objectif est d'estimer la population potentiellement concernée par les politiques publiques à ce niveau géographique.

Le groupe préconise que des travaux de méthodologie préalables soient entrepris par la statistique publique. **Travaux exploratoires en cours à l'Insee à partir de l'enquête HSM, premiers résultats prévus fin 2011.** (Proposition Cnis 5 [modifiée](#))

Proposition 6 : À propos des personnes handicapées qui ne font pas de demande, l'enjeu en matière de politique publique n'est bien sûr pas le même, selon les raisons qui motivent cette absence de demande.

Il est donc utile de préciser et de tester les hypothèses suivantes qui ont été formulées concernant ces raisons, à l'aide d'une enquête nationale ou d'enquêtes locales :

- Refus de se considérer (et d'être considéré) comme handicapé.
- Refus de faire des démarches qui apparaissent trop compliquées et dont on mesure mal la chance qu'elles ont d'aboutir.
- Méconnaissance (ou éloignement) des dispositifs et des lieux d'information ou d'accompagnement possibles.
- Besoin non ressenti d'interventions ou de prestations vu le mode de vie, la présence d'entourage ou l'existence de modes de compensation. (Proposition Cnis 6)

Proposition 7 : Le groupe recommande la mise en place d'une collecte de données concernant les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes (formulaire APA dans ce dernier cas), son exploitation statistique et la diffusion régulière des résultats, selon un modèle comparable pour tous les départements. Cette proposition à concrétiser sous forme du nouvel indicateur PA 11 ; voir aussi la proposition 13 (Proposition Cnis 7 [modifiée](#))

Proposition 8 : Une étude de l'effet des politiques publiques concernant les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes sur les solidarités familiales et de voisinage dont celles-ci bénéficient (dans le sens d'un appui à ces solidarités, ou celui d'une fragilisation) est recommandée. (Proposition Cnis 8 [modifiée](#))

Proposition 9 : Inclure quelques informations concernant les autres dispositifs dans la fiche de renseignements, à l'entrée dans un dispositif concernant les personnes handicapées, MDPH, ATMP ou invalidité. L'objectif est d'évaluer les recouvrements de populations concernées. (Proposition Cnis 9)

Proposition 10 : La mise à disposition d'une source statistique comparable concernant la santé des enfants, au niveau départemental, est une priorité. Actuellement, aucune source ne présente au niveau départemental le taux de couverture et la fiabilité souhaitées. Le groupe propose :

- une exploitation statistique harmonisée des certificats de santé des nouveau-nés.
- que le retour vers les organismes débiteurs des certificats de santé du neuvième et du 24^{ème} mois qui conditionnaient, jusqu'au 22 avril 2006, l'attribution des prestations familiales soit rendu à nouveau obligatoire. Leur exploitation statistique harmonisée serait alors possible, ce qui est difficile aujourd'hui en raison des taux de retour insuffisants. (Proposition Cnis10, [modifiée](#))

Proposition 11 : Inclure dans les fiches de sortie de l'ASE un choix de données sur la formation et l'emploi, comparables par département. Construire une nomenclature commune pour le traitement statistique. Proposition à concrétiser sous forme d'indicateur ASE08. Voir aussi proposition 13 (Proposition Cnis 13)

Proposition 12 : Le groupe recommande une grande prudence dans l'utilisation des indicateurs de « parc privé potentiellement indigne » et propose d'explorer d'autres possibilités, à partir des sources fiscales existantes (fichier FILOCOM). [Se rapprocher du groupe Cnis « mal logement » pour des préconisations harmonisées](#) (Proposition Cnis 14)

Proposition 13 : Progresser dans la mise au point des indicateurs existants

[Poursuivre l'expérimentation avant diffusion :](#)

HA01 – Nouveau-nés transférés dans un service spécialisé

HA07 - Allocataires de l'AEEH ou de la PCH de moins de 20 ans

ASE02 – Déclarations tardives de grossesse

ASE03 – Naissances prématurées

[Rendre accessibles les indicateurs suivants, qui n'ont pas pu être expérimentés :](#)

C18 – Demandes de logement non satisfaites après un an

HA03 - Premières demandes à la MDPH

HA04 – Nouvelles cartes d'invalidité

ASE04- Signalements d'enfants en danger à l'autorité judiciaire

ASE05 - Enfants ayant fait l'objet d'une intervention sociale ou médico-sociale suite à recueil d'une IP

INS03 - Demandeurs d'emplois non indemnisés

INS07 - Personnes concernées par les droits et devoirs RSA

PA01- Premières demandes d'APA à domicile

PA02 - Bénéficiaires de l'aide sociale à domicile

PA07 - Actes infirmiers de soin à domicile pour personnes âgées de 75 ans et plus

Travailler, dans leur définition même, les indicateurs suivants :

HA12 - Places offertes par rapport aux orientations données par la MDPH

ASE08 - Situation vis-à-vis de la formation et de l'emploi des jeunes majeurs ASE à la sortie définitive du dispositif

INS10 - Évolution des bénéficiaires du RSA vers l'activité

PA10 Territoires couverts par les CLIC ou d'autres systèmes d'information et d'orientation

PA11 Isolement des personnes âgées

FI09 Coût annuel à la place établissement personnes âgées

FI10 Coût annuel à la place établissement personnes handicapées

FI11 Coût annuel à la place établissement ASE

FI12 Masse salariale du Conseil général affectée à la solidarité

FI13 Part des agents solidarité du Conseil général territorialisés

FI14 Part des dépenses sociales du département externalisées

Couverture territoriale

Le groupe souhaite la mise à disposition de l'ensemble des indicateurs pour les départements Corses et les DOM.

(Nouvelle proposition)

Proposition 14 : Travailler sur la dimension logement

La sélection est pauvre sur cette dimension, du fait du manque d'informations aujourd'hui disponibles. L'amélioration du système d'information partagé ne se formule pas nécessairement en termes d'indicateurs nouveaux, mais peut prendre la forme d'expertise de sources, d'analyses nouvelles ou de travaux d'études coordonnés. Pour les aspects logement, le groupe propose de s'associer aux recommandations du groupe mal-logement du Cnis concernant le local. **(Nouvelle proposition)**

Proposition 15 : Travailler sur la dimension santé

La sélection est également pauvre sur la dimension santé, du fait du manque de temps consacré à cette question. Des axes de progrès sont possibles : expertiser la qualité des données issues des sources administratives (notamment CS naissance, 9 et 24 mois), échanger sur les analyses locales de la morbidité, des causes de décès, de la prévention. **(Nouvelle proposition)**

Proposition 16 : Utiliser des données dynamiques sur l'emploi, le chômage et les revenus

Le groupe recommande la mise au point et la diffusion au niveau départemental d'indicateurs dynamiques concernant l'emploi, le chômage et les revenus, en distinguant la situation des jeunes de 25 ans ou moins de celle de leurs aînés. **(Nouvelle proposition)**

Propositions pour un système d'information partagé plus performant

Proposition 17 : Les saisies d'information doivent être simplifiées, en priorisant les plus utiles. Cette priorisation des informations doit prendre en compte les attentes et les expertises locales. Elle s'applique en particulier aux remontées d'informations vers les organismes nationaux. **Préconisation prise en compte en permanence dans le cadre du groupe de travail. A maintenir** (Proposition Cnis 19)

Proposition 18 : Les doubles saisies doivent être évitées. Cet objectif peut être atteint grâce à un travail avec les éditeurs de logiciels de gestion, et pour ce qui concerne les remontées d'information vers les organismes nationaux, grâce à une coordination renforcée. **Le groupe**

a permis d'amorcer un rapprochement entre les remontées de données des conseils généraux vers la Drees et l'Andass (Proposition Cnis 20)

Proposition 19 : **Une formation adaptée** devrait sensibiliser les professionnels concernés aux enjeux d'une saisie de qualité. Des retours d'information, concrétisant l'usage des données produites, devraient renforcer leur mobilisation. La statistique publique devrait contribuer fortement à ces retours d'information. **Mise en œuvre par chaque acteur sur la base d'outils à proposer** (Proposition Cnis 21)

Proposition 20 : Chaque donnée ou indicateur échangé doit respecter des **spécifications précises définies en commun** (concepts, définitions, nomenclatures utilisés ; champ couvert, sources mobilisées). C'est seulement à cette condition que les données recueillies seront comparables. **Proposition mise en pratique dans la documentation des indicateurs, à poursuivre.** (Proposition Cnis 22)

Proposition 21 : **Les échanges entre départements sur les procédures de production des données comparables**, générateurs d'économies d'échelle, sont recommandés. En particulier, les requêtes utiles auprès des éditeurs de logiciels de gestion peuvent être mutualisées. (Proposition Cnis 23)

Proposition 22 : En matière d'utilisation des données mutualisées, le transfert de méthodes et les échanges d'expériences entre organismes nationaux et départements sont recommandés. En particulier, les analyses nationales pourraient intégrer davantage les attentes et les contraintes des acteurs locaux **Pratique d'échanges au cours de l'expérimentation.** (Proposition Cnis 24)

Proposition 23 : Pour certains indicateurs non disponibles au niveau infradépartemental, le groupe recommande un travail complémentaire pour identifier la **possibilité de leur déclinaison à un niveau plus fin, ou la production d'indicateurs approchés.** Plus largement, la question de l'infra départemental devra être prise en compte dans le cadre des premières utilisations des indicateurs proposés. **Travail amorcé. Question des territoires pertinents à préciser** (Proposition Cnis 25)

Proposition 24 : Le groupe se réjouit de la préconisation n°6 du groupe de travail « Statistiques et nouvelles tendances de localisation des populations et des activités sur le territoire » du Cnis, pour une **diffusion de chiffres clés « au carreau »**, permettant aux utilisateurs de constituer, par agrégation, leurs propres zonages d'observation et d'action. Il propose que cette méthode soit explorée. (Proposition Cnis 26)

Proposition 25 : Le groupe préconise de prolonger son travail, en approfondissant la question de l'impact et du coût des politiques, de façon à **faire du système d'indicateurs ainsi enrichi un réel outil d'évaluation de l'efficacité de ces politiques.** Il propose notamment de se rapprocher d'autres travaux réalisés dans ce domaine, tels que ceux menés dans le groupe des contrôleurs de gestion des départements. **Travail amorcé** (Proposition Cnis 27)

Proposition 26 : Poursuivre le travail partenarial autour des indicateurs

Du côté local, la poursuite de la démarche butte sur la capacité à mobiliser la quasi-totalité des départements. Sans cette exhaustivité, l'approche nationale reste difficile et l'intégration du système d'indicateurs proposé sur le site de l'Insee est problématique.

Pour approcher cette exhaustivité, l'approche « boule de neige » à partir des départements associés et de divers contacts réseaux (ADF, ANDASS...) est indispensable et doit être amplifiée. Mais elle n'apparaît pas suffisante. Elle doit se coupler avec une intégration des indicateurs dans les dispositifs de recueil des organismes nationaux afin que le recueil des données correspondantes soit banalisé et automatisé.

Au niveau national et régional, des relais sont à trouver pour faire en sorte que la production du groupe soit réappropriée par d'autres acteurs.

La démarche, mise en œuvre au sein du groupe, d'informations et de diagnostics partagés doit être prolongée et développée notamment au niveau local.

En particulier l'animation régionale par les plateformes d'observation sociale, qui rassemblent les principaux acteurs du secteur social, est recommandée par le groupe. **(Nouvelle proposition)**

Une démarche collaborative entre les départements et les producteurs nationaux de statistiques sociales

Connaître pour agir ou quelle information statistique construire et partager au service des politiques de solidarité ? Tel était le thème du colloque organisé à Nantes le 23 janvier 2008 par le Conseil général de Loire Atlantique, le Cnis (Conseil national de l'information statistique) et l'ADF (Assemblée des départements de France).

Les conseils généraux et les différents acteurs locaux des politiques sociales ont pu y exprimer la nécessité « d'une information adaptée sur la mise en œuvre et l'impact des politiques publiques et le suivi des objectifs fixés par la loi » et disponible de façon comparable pour tous les départements.

Du colloque de Nantes au groupe de travail du Cnis (2009)

Le groupe de travail « indicateurs sociaux départementaux » du Cnis, a été constitué, avec l'appui de l'ADF, dans le prolongement du colloque de Nantes, afin de définir le noyau dur d'un système d'information partagé entre les échelons centraux et locaux pour les quatre principaux domaines de l'action sociale départementale : personnes âgées dépendantes ou en risque de dépendance ; enfance et jeunesse en danger ; minima sociaux et insertion ; personnes handicapées.

Ce groupe a associé à part égale des représentants des départements et des organismes nationaux concernés. Les objectifs de ce groupe peuvent être résumés par les extraits suivants de sa lettre de mission :

-« [...] Mieux appréhender les besoins afin de construire des réponses pertinentes dans un contexte budgétaire souvent très contraint [...] »

- Répondre au « [...] besoin d'une information adaptée sur la mise en œuvre et l'impact des politiques publiques [...] »

- Contribuer à construire « [...] un système partagé entre les échelons centraux et départementaux [...] ».

Le groupe a fait le constat commun de la complexité des politiques et dispositifs concernés ainsi que de leur grand cloisonnement. Il a également mis en évidence les difficultés de communication, en matière d'échanges de données, entre les échelons nationaux et départementaux ainsi qu'entre départements. Aussi, partant des quatre principales politiques des départements en matière d'action sociale, le groupe s'est efforcé d'en mettre en évidence les interrelations dans une approche globale et décloisonnée (schémas 1 et 2 de la partie A suivante). La connaissance des publics concernés et des besoins à satisfaire a été privilégiée (encadré ci-dessous).

Les catégories utilisées pour décrire les populations concernées : l'exemple du handicap

Population globale concernée, critères d'âge → *choix de se caler sur les dispositifs publics*

Population potentielle → *à terme, estimation de la population handicapée dans le département*

Population repérée → *enfants repérés par l'école comme présentant un handicap*

Population demandeuse → *personnes ayant fait une demande à la MDPH*

Population bénéficiaire → *allocataires AAH, PCH/ACTP, ...*

Le rapport rendu en décembre 2009, à l'issue d'une année de travail, proposait :

- un système de 71 indicateurs, dont une vingtaine d'indicateurs transversaux (de contexte) et une douzaine par politique ;
- 28 propositions destinées à favoriser l'échange de données de qualité.

Les recommandations de ce rapport ont été validées par l'assemblée plénière du Cnis en janvier 2009.

Le résumé de cette étape a été publié par le Cnis [dans le n°11 de sa revue Chroniques](#). Le rapport intégral, ainsi que l'ensemble des échanges du groupe, sont accessibles sur le site Internet du Cnis.

Même s'il est destiné en priorité aux décideurs départementaux, le système d'indicateurs proposé est conçu pour être accessible à tous, dans le cadre d'une diffusion par la statistique publique.

Du groupe de travail Cnis au groupe de travail Drees-ADF (2010)

Le rapport Cnis de 2009 préconisait de poursuivre le travail amorcé en constituant un nouveau groupe interinstitutionnel chargé de tester et d'affiner les propositions du rapport. Il s'agissait aussi de dresser des perspectives pour qu'une suite durable puisse être donnée à ces travaux.

Renforcé par l'arrivée de nouveaux départements intéressés par la démarche, le nouveau groupe a choisi d'enrichir ses modalités de travail en prenant appui sur les travaux de départements expérimentateurs (testant sur leur territoire le système d'indicateurs mis en place par le groupe du Cnis) ainsi que sur des comparaisons entre départements réalisées au niveau national, autour de deux thématiques, **la précarité** et **le vieillissement**.

Partie A - La démarche et la méthode adoptées

La composition du groupe ADF-Drees de 2010 et ses objectifs

Pour prolonger les échanges entrepris en 2009 dans le cadre du groupe Cnis « indicateurs sociaux départementaux » et rester sur un équilibre entre niveau local et niveau national, le groupe d'expérimentation de 2010 a été co-animé par un représentant de l'ADF (Joël Guist'hau) et par un représentant de la statistique publique (Michèle Mansuy, de la Drees). Il regroupait les mêmes institutions partenaires que le groupe Cnis.

Contributeurs au groupe Drees-ADF		
Nom	Prénom	Institution
ARRIAU	Véronique	Conseil général de Dordogne
BELLOC	Brigitte	DGCL
BLANCHET-LACHENY	Béatrice	Conseil général de la Gironde
BRET	Gaëlle	Conseil général de la Loire
CEBOST	Jocelyn	Conseil général d'Indre et Loire
CLÉMENT	Élise	Drees
DANJOU	Line	Conseil Général de Haute-Savoie
DEBRAS	Brigitte	CNAF
DELAUNAY	Isabelle	Conseil général de Vaucluse
DUCOS-MIÉRAL	Claude	Conseil général du Rhône
EGHBAL-TEHERANI	Sylvie	Drees
EECKHOUDT	Marie-France	Conseil général de l'Essonne
EHRART	Anne	Conseil général du Bas-Rhin
ESPINASSE	Marie-Thérèse	Drees
FLOCH	Jean-Michel	Insee-DAR
FRERET	Sandy	ADF
GÉLY	Alain	Insee-DAR
GORZA	Maud	Oned
GOUJON	Jean-Luc	Conseil général de Loire-Atlantique
GUIST'HAU	Joël	Conseil général de Loire-Atlantique
HERNANDEZ	David	Conseil général de Saône-et-Loire
JEGER	François	CNSA, puis Insee
JORDA	Paule	Conseil général des Bouches-du-Rhône
LACROIX	Stève	Insee-DAR
LAIDEBEUR	Paule	Conseil général du Nord
LAVENSEAU	Danièle	Insee DR Nord Pas de Calais
LE CHEVANTON	Laure	Conseil général de l'Essonne
MANSUY	Michèle	Drees
MOMIC	Milan	Oned
NICOLAS	Martine	Conseil général de la Nièvre
NICOLEAU	Hélène	Conseil général de Loire-Atlantique
NICOLLET	Zhour	Conseil général de l'Ardèche
PADIEU	Claudine	Odas
PECCOUD	André	Conseil général de Haute-Savoie
PELLETIER	Estelle	CNSA
PENIN	Marylin	Conseil général de la Dordogne
RIDEL	Mélanie	Conseil général de Paris
ROIG	Anne-Marie	Conseil général de la Gironde
SALIOU	Éves	Conseil général de la Nièvre
SEVEGRAND	Pierre	Conseil général de la Manche
THÉOBALD	Benjamin	Conseil général de l'Hérault

TOUET	Sébastien	Conseil général de l'Orne
TRICHOT	Émeline	Conseil général des Vosges

Membres associés

AUGER	Marjolaine	Conseil général du Loir-et-Cher
CARIOU	Alain	Conseil général des Côtes d'Armor
GRENTZINGER	Catherine	Conseil général du Haut-Rhin
MEGEVAND	Marie-Françoise	Conseil général de l'Isère
ROSSIGNOL	Nicolas	Conseil général du Pas-de-Calais
SIRIOT	Philippe	Conseil général du Maine et Loire

Le groupe d'expérimentation a commencé ses travaux en mars 2010. À la suite d'un courrier d'information adressé aux présidents de conseils généraux, de nouveaux départements ont rejoint le groupe (20 représentants au total contre huit dans le groupe de 2009, voir carte 1). D'autres départements ont manifesté leur intérêt, sans pouvoir participer au groupe (six départements).

Les 26 départements expérimentateurs, contributeurs ou associés au groupe ont des tailles de population variées et ne sont pas concentrés géographiquement (carte 1). Du point de vue du tissu socio-économique et des caractéristiques des bénéficiaires des politiques sociales, leurs situations sont elles aussi diversifiées.

Les départements de moins de 500 000 habitants sont moins représentés dans le groupe qu'en moyenne nationale (27 % et 48 % des départements respectivement ; source : estimations de population, données provisoires au 1/1/2009, Insee). Les départements de taille moyenne, entre 500 000 et un million d'habitants, ont presque la même représentation (29 et 31 %). Le groupe de travail regroupe davantage de départements de grande taille (42 % contre 23 % de départements de plus d'un million d'habitants). Toutefois, même parmi les départements les plus peuplés, l'hétérogénéité du nombre et des caractéristiques des bénéficiaires des politiques sociales est bien présente.

Départements participant au groupe et typologies construites à partir des indicateurs (voir partie C)

Dans la typologie d'approche de la vulnérabilité sociale, concernant les bénéficiaires des quatre politiques (carte 2), les départements du groupe de travail se répartissent dans quatre des six classes présentes en France métropolitaine. Ils sont absents de la région Corse, ainsi que de la classe des départements ruraux pauvres. Trois départements du groupe de travail se situent dans la classe des départements aisés (sur les huit de cette classe ; soit 12 % des départements dans le groupe de travail et 8 % en France métropolitaine), dix dans la classe des départements médians (sur 31 départements de cette classe ; soit 38 % des départements du groupe de travail et 32 % en France métropolitaine), cinq dans la classe où la population de moins de 65 ans est très pauvre (sur 14 départements de cette classe, soit 19 % des départements du groupe et 15 % au niveau national hors DOM), huit dans la classe des départements médians favorisés (sur 33 départements de cette classe, soit 30 % des départements du groupe de travail et 34 % au niveau national).

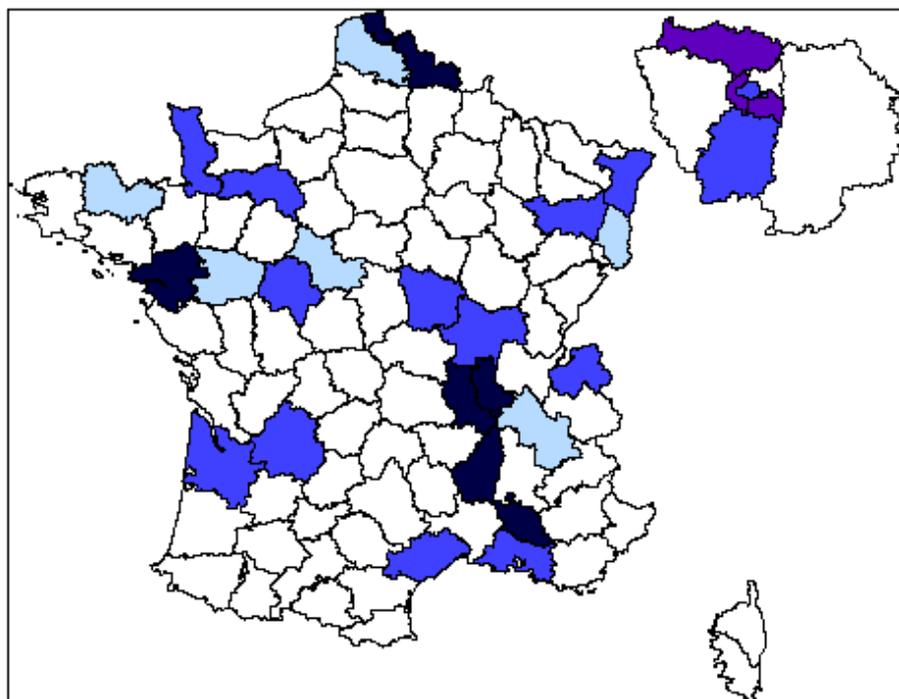
Les 26 départements se répartissent aussi dans neuf des dix groupes de la classification réalisée sur le thème de la précarité (carte 3). Le dixième groupe est constitué des deux départements de Corse.

Au total, sans être représentatifs de l'ensemble des départements français, les départements impliqués dans le groupe présentent des profils diversifiés.

Les objectifs du groupe de 2010 étaient les suivants :

- **Affiner les définitions et les nomenclatures à utiliser ;**
- **Calculer effectivement le plus grand nombre possible d'indicateurs sélectionnés**, dans l'optique d'une systématisation future **et vérifier leur faisabilité**, notamment pour ceux élaborés par les collectivités territoriales. En effet, certains indicateurs n'ont pas pu être calculés la première année (par exemple, au niveau national, la part des employés non qualifiés et au niveau des départements, des indicateurs fondés sur les informations contenues dans les certificats de santé des nouveau-nés ou les dossiers de suivi médical des enfants de 4 ans). De plus, l'information sur les dispositifs récents (RSA, systèmes d'information des MDPH et de l'Oned) n'était pas encore accessible;
 - **Valider la sélection proposée, la modifier et la compléter**, en analysant notamment les indicateurs en termes d'utilité, de difficulté d'interprétation, de redondance, ...;
 - **Approfondir des questions insuffisamment abordées en 2009** : l'infradépartemental, les coûts, l'efficacité, les indicateurs du logement et de la santé ;
 - **Proposer une organisation pour la production généralisée, la mise à jour, le suivi et la diffusion des indicateurs, et proposer des démarches de collaborations et de travaux à venir.**

Carte 1 - Départements du groupe indicateurs sociaux départementaux



Note : Aucun département d'outremer n'a participé au groupe

Légende		expérimentateur
		contributeur
		associé à la démarche
		participant en 2009
		contact à établir

La démarche adoptée

Comme à l'étape précédente, c'est le choix d'une approche globale des questions sociales locales qui a été adoptée (schéma 1).

Sur le terrain, le nombre important d'acteurs impliqués et le cloisonnement entre politiques sectorielles rend le recueil et l'échange d'informations délicat (schéma 2).

Les travaux ont été rythmés par des réunions mensuelles d'échange sur des travaux nationaux et locaux en cours. Des partenaires extérieurs ont également été auditionnés (forum des contrôleurs de gestion des conseils généraux, union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale - UNCCAS, Compas).

Le choix a été fait de tester l'usage des indicateurs par des analyses de disparités entre départements au niveau national, à divers échelons locaux pour les départements.

Vue la difficulté récurrente de communication entre les niveaux locaux et nationaux en matière d'échange de données et surtout, en matière d'analyse partagée, a été retenu le principe d'expérimenter le calcul concret des indicateurs non encore disponibles, et partager au sein du groupe national les difficultés rencontrées à cette occasion, ainsi que les analyses départementales produites à partir de l'ensemble des indicateurs. Enfin, les membres du groupe ont souhaité avoir une production utile, dans un délai limité (un an). Pour cela, il a été décidé de se limiter à deux thèmes de travail transversaux et d'actualité pour les départements : **le vieillissement** et **la précarité**.

Six départements se sont ainsi investis au niveau local dans cette démarche, l'Ardèche, la Loire, la Loire-Atlantique, le Nord, le Rhône, et le Vaucluse. Le département du Pas-de-Calais a été associé aux travaux portant sur la région Nord-Pas-de-Calais.

Chaque département siège d'expérimentation locale a choisi sa propre méthode, afin de tenir compte des capacités et réalités locales. Plusieurs méthodes possibles ont ainsi été testées et la mutualisation des résultats obtenus a permis d'en tirer un maximum d'enseignements utiles (voir annexes).

Schéma 1 - Une approche globale

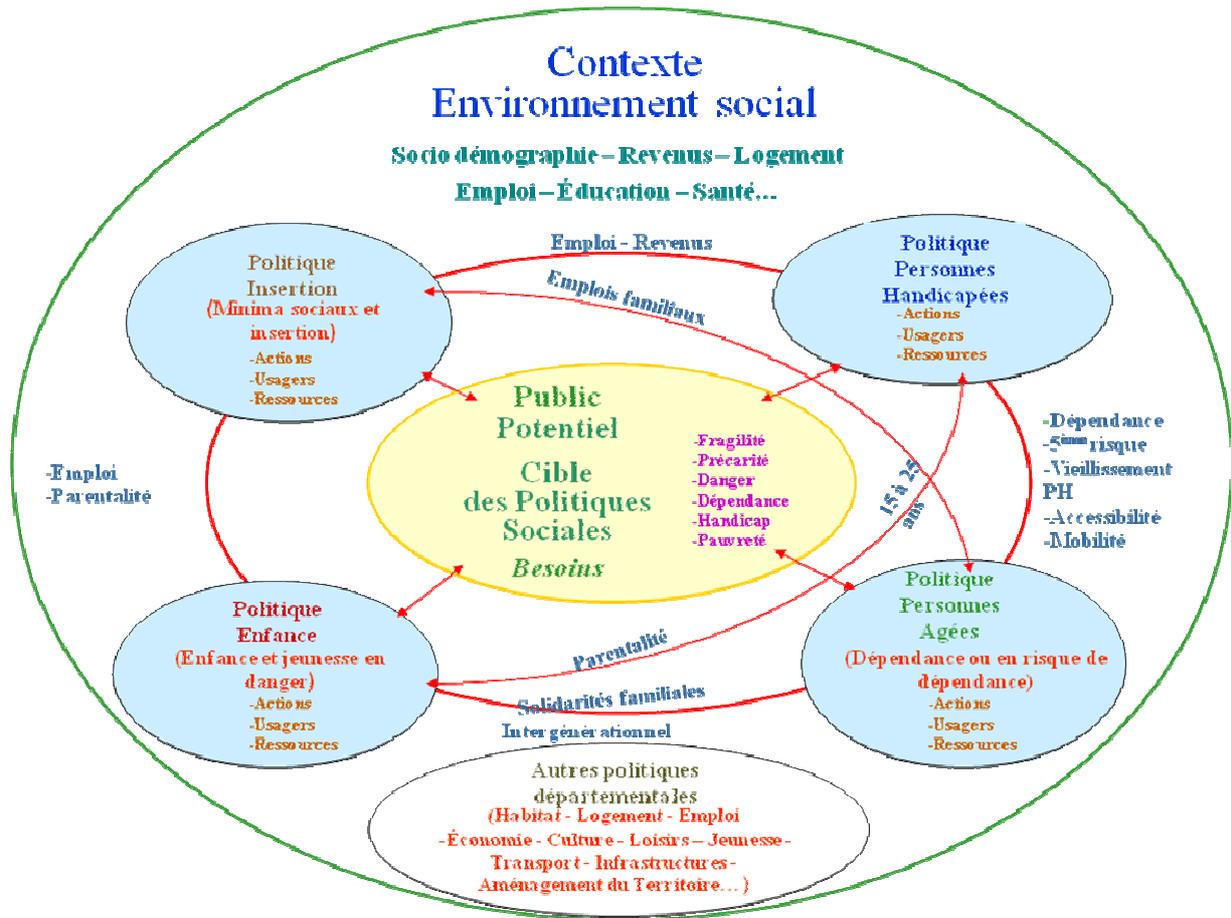
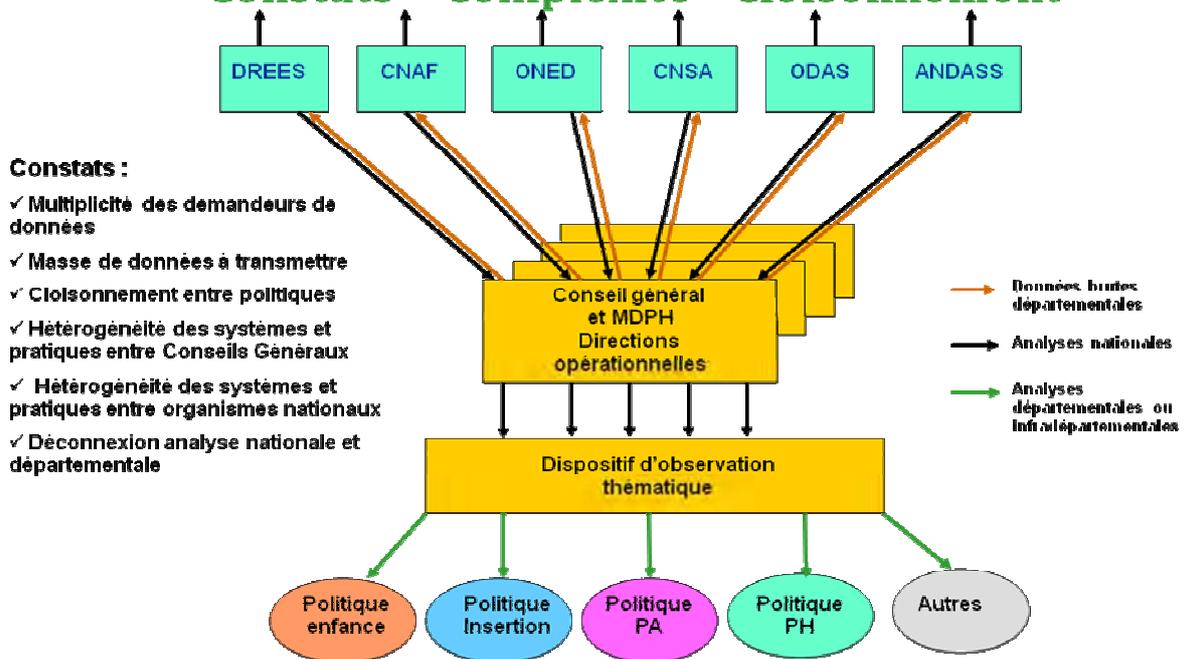


Schéma 2 - Des échanges d'informations dans un environnement complexe

Constats = Complexité - Cloisonnement



Tous les départements ont eu le choix de leur niveau d'engagement : simple participation aux échanges, calcul d'une partie ou de l'ensemble des indicateurs, contribution à la démarche d'ensemble, et expérimentation locale. Il n'a toutefois pas été possible d'associer tous les départements intéressés pour préserver la qualité et l'efficacité des échanges du groupe. Les départements non intégrés font bien sûr l'objet d'une attention particulière, afin que leurs avis puissent être recueillis prioritairement.

Le département de l'Ardèche héberge un site collaboratif (extranet) pour les travaux du groupe, ce qui facilite grandement les échanges entre membres : indicateurs calculés, textes, cartes, présentations, etc., sont accessibles à tout le groupe dans des versions régulièrement actualisées.

Partie B - Un système d'indicateurs consolidé et enrichi

La méthode de sélection des indicateurs du Cnis

La démarche suivie, pragmatique, a allié la rigueur méthodologique³ à la recherche de l'information utile à la décision publique. Elle est aussi réaliste au regard des facilités de recueil et traitement des données. L'utilité et le coût de la production d'information ont, tout au long des travaux du groupe, fait l'objet d'une attention particulière, chacun étant plus que jamais conscient des exigences et contraintes de la période.

Le groupe s'est limité à 20 indicateurs de contexte général, et de 12 à 15 par domaine d'action sociale.

Critères d'Atkinson pour les indicateurs sociaux

Dans le cadre de la construction d'indicateurs partagés de cohésion sociale et de protection sociale au niveau européen, Atkinson et ses co-auteurs distinguent six propriétés que doit posséder chaque indicateur social, et trois pour l'ensemble du « portefeuille » d'indicateurs. Ces préconisations peuvent s'appliquer plus généralement aux indicateurs sociaux, et à des échelons géographiques de comparaison différents :

- 1- Chaque indicateur doit saisir l'essence du problème et avoir une interprétation claire et partagée ;
- 2- Chaque indicateur doit être robuste et statistiquement validé ;
- 3- Chaque indicateur doit varier en fonction des interventions de politique publique, sans pouvoir donner lieu à manipulations ;
- 4- Chaque indicateur doit être mesuré d'une façon suffisamment comparable dans tous les états membres, et être compatible avec les normes internationales ;
- 5- Chaque indicateur doit être régulièrement actualisé et être révisable ;
- 6- La mesure d'un indicateur ne doit pas être une charge excessive pour les états membres, les entreprises et les citoyens ;
- 7- Le portefeuille d'indicateurs doit être équilibré, représenter le phénomène étudié dans toutes ses dimensions ;
- 8- Les indicateurs doivent être cohérents, et le poids de chacun dans le portefeuille doit être proportionné ;
- 9- L'ensemble doit être aussi transparent et accessible que possible pour les citoyens.

Les indicateurs de contexte de l'action sociale (population, urbanisation, revenus, logement, emploi, éducation, structure sociale, économie locale) ont été choisis à partir d'un recensement des productions des observatoires sociaux nationaux, régionaux, et départementaux existants. Les indicateurs européens de cohésion sociale et de protection sociale ont également été pris en compte. Sur les sujets où l'information localisée déjà diffusée apparaissait insuffisante, le groupe a auditionné des experts extérieurs (l'Insee sur la caractérisation de l'espace et la localisation des emplois, la Depp sur l'éducation, la Dares et Pôle Emploi sur le chômage, le ministère du logement pour le logement).

Les membres du groupe ont sélectionné, parmi le grand nombre d'indicateurs candidats, les plus étroitement connectés à l'action publique dans le domaine social, au vu des études disponibles. Les indicateurs choisis sont, autant que possible, cohérents avec les indicateurs européens ou nationaux. Toutefois, les indicateurs sélectionnés s'en écartent lorsque les sources utilisées ne sont pas disponibles au niveau départemental (c'est le cas des indicateurs issus des enquêtes nationales sur les conditions de vie des ménages) ou lorsque des questions purement spatiales impliquent un choix différent (par exemple, les indicateurs de niveau d'éducation des jeunes ont tenu compte des flux migratoires internes importants des jeunes à l'âge du second cycle des études secondaires et des études supérieures).

Les indicateurs thématiques décrivent les populations concernées par les politiques publiques, depuis les populations potentielles dans un sens très large (âge) jusqu'aux bénéficiaires des

³ Les critères d'Atkinson définissant les bonnes propriétés attendues d'un portefeuille d'indicateurs sociaux ont servi de critères de qualité (Atkinson et alii, 2005).

politiques, de l'offre publique d'hébergement et de services, de leur situation à la sortie des dispositifs. Ils ont été choisis selon un processus différent, prenant appui à la fois sur les politiques publiques et sur les études concernant chacun des quatre domaines. Pour chaque thème, les objectifs des politiques publiques ont été listés et ce sont les indicateurs les plus à même d'éclairer leur suivi qui ont été sélectionnés, en tenant compte des publications récentes ou de référence sur chacun des sujets. Les 10-15 indicateurs jugés les plus pertinents ont été retenus.

Dans cette étape également, le groupe s'est appuyé sur les travaux de groupes antérieurs, ou fonctionnant en parallèle (tel le groupe de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sur la valorisation des indicateurs locaux dans le champ du handicap et des personnes âgées et les groupes de l'observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas), notamment celui portant sur les indicateurs).

Le système d'indicateurs consolidé par l'expérimentation

Suite à l'expérimentation, la liste de 71 indicateurs recommandés par le groupe Cnis a été modifiée en fonction des difficultés rencontrées pour les produire et de leur pertinence. La liste finale comprend 76 indicateurs, mais sur un champ élargi aux données financières (voir tableaux 2 et 3).

Rappelons que ces indicateurs ne constituent pas un système fermé, mais simplement la base qui a reçu l'accord des institutions membres du groupe pour une production comparable. Ils ont été sélectionnés dans la perspective d'ouverture des débats entre partenaires. Leur analyse permet de poser des questions, qui elles-mêmes peuvent appeler des compléments quantitatifs ou qualitatifs.

Les fiches documentaires ([en ligne sur le site de l'Insee](#)) réalisées dans le cadre du groupe du Cnis, qui définissaient chaque indicateur, son objectif, les sources utilisées, les déclinaisons géographiques possibles, les limites de l'indicateur et éventuellement, des propositions d'amélioration, ont été complétées et précisées. Le premier onglet (sommaire) liste les indicateurs et un lien hypertexte renvoie à la fiche de chacun.

En effet, l'expérience a montré que les spécifications antérieures pouvaient être interprétées de manière différente par les conseils généraux contributeurs, ce qui aboutit lors de l'analyse des données à des interprétations et conclusions erronées. Dans ce cas, des compléments de définition ont été apportés.

Tableau 1 - Résumé du test et de l'évolution de la liste d'indicateurs initiale

Indicateurs	Au départ	Calculés validés	A fiabiliser	Non calculés maintenus	Supprimés	Nouveaux	Après expérimentation
Effectif	71	48	2	5	16	21	76

Tableau 2 - Bilan de l'expérimentation- liste rénovée de 76 indicateurs

CONTEXTE TERRITORIAL

C01 - Population selon l'âge
C02 - Indice de vieillissement
C03 - Taux de mortalité
C04 - Espérance de vie
C05 - Population vivant dans les pôles urbains
C06 - Mobilité résidentielle inter-départementale selon l'âge
C07 - Pauvreté monétaire
C08 - Intensité de la pauvreté monétaire
C09 - Niveau de vie des ménages
C10 - Disparité des niveaux de vie
C11 - Taux de chômage
C12 - Demandeurs d'emploi de longue durée
C13 - Taux d'activité de la population
C14 - Population par selon la catégorie socioprofessionnelle
C15 - Élèves en retard d'au moins un an à l'entrée en sixième
C16 - Jeunes non diplômés
C17 - Jeunes diplômés de l'enseignement supérieur
C18 - Demandes de logement social non satisfaites après un an
C19 - Logements suroccupés
C20 - Taux d'effort logement
C21 - Emplois selon la fonction

PERSONNES HANDICAPÉES

HA01 – Nouveau-nés transférés dans un service spécialisé
HA02 - Enfants handicapés scolarisés
HA03 - Premières demandes à la MDPH
HA04 – Nouvelles cartes d'invalidité
HA05 - Allocataires de l'AAH
HA06 - Allocataires de la PCH et de l'ACTP
HA07 - Allocataires de l'AEEH ou de la PCH de moins de 20 ans
HA08 - Titulaires de pension d'invalidité
HA09 - Titulaires de rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle
HA10 - Demandeurs d'emploi en situation de handicap
HA11 - Places en établissements et services pour personnes handicapées
HA12 - Places offertes par rapport aux orientations données par la MDPH

ENFANCE ET JEUNESSE EN DANGER

ASE01 - Enfants dont les parents sont sans emploi
ASE02 - Déclarations tardives de grossesse
ASE03 - Naissances prématurées
ASE04 - Signalements d'enfants en danger à l'autorité judiciaire
ASE05- Enfants ayant fait l'objet d'une intervention sociale ou médico-sociale suite à recueil d'une information préoccupante
ASE06 - Enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE)
ASE07 – Places en établissements d'aide sociale à l'enfance
ASE08 - Situation vis-à-vis de la formation et de l'emploi des jeunes majeurs ASE à la sortie du dispositif

MINIMA SOCIAUX ET INSERTION

INS01 – Population pauvre selon l'âge et le type de ménage
INS02 – Jeunes non insérés)
INS03 - Demandeurs d'emplois non indemnisés (en pourcentage du total)
INS04 - Jeunes en difficulté de lecture
INS05 - Allocataires des minima sociaux
INS06 - Population couverte par le revenu de solidarité active (RSA)
INS07 - Personnes concernées par les droits et devoirs RSA
INS08 - Bénéficiaires de la CMUC
INS09 - Jeunes en premier accueil dans les missions locales/PAIO
INS10 - Évolution des bénéficiaires du RSA vers l'activité

PERSONNES ÂGÉES EN DÉPENDANCE OU EN RISQUE DE DÉPENDANCE

PA01 - Premières demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile
 PA02 - Bénéficiaires de l'aide sociale à domicile
PA03 - Bénéficiaires de l'APA
PA04 - Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement
PA05 - Places en structures d'hébergement pour personnes âgées
PA06 - Places de services de soin infirmiers à domicile
PA07 - Actes infirmiers de soins. Indicateur d'attente : Densité d'infirmiers libéraux
PA08- Bénéficiaires de l'APA à domicile classés en Gir 1 et 2
PA09- Personnes de 75 ans et plus selon le mode de cohabitation
 PA10 Territoires couverts par les CLIC ou d'autres systèmes d'information et d'orientation
 PA11 Isolement des personnes âgées

FINANCES

FI01 Dépenses de RSA par habitant
 FI02 Dépenses de RSA par bénéficiaire
FI03 Dépenses d'APA par habitant
FI04 Dépenses d'APA par bénéficiaire
FI05 Dépenses de PCH et d'ACTP par habitant
FI06 Dépenses de PCH et d'ACTP par bénéficiaire
FI07 Dépenses de placement ASE par habitant
FI08 Dépenses de placement ASE par bénéficiaire
 FI09 Coût annuel à la place établissement personnes âgées
 FI10 Coût annuel à la place établissement personnes handicapées
 FI11 Coût annuel à la place établissement ASE
 FI12 Masse salariale du Conseil général affectée à la solidarité
 FI13 Part des agents solidarité du Conseil général territorialisés
 FI14 Part des dépenses sociales du département externalisées

Tableau 3 - Indicateurs de la liste Cnis 2009 supprimés

Indicateur	Raison de la suppression
9 - Personnes vivant dans un quartier socialement défavorisé	Consensus sur la définition improbable ; recommandation d'études
32 - Allocataires de l'AAH, rapporté au nombre d'allocataires du RSA	Interprétation délicate ; peut être calculé avec les indicateurs existants
34 - Enfants vus en bilan de santé 3-4 ans nécessitant un suivi santé particulier	Problèmes de comparabilité : pratiques différentes des départements et ciblage. Recommandation plus générale sur la santé des enfants
39 - Enfants faisant l'objet d'une évaluation ou d'un signalement suite à recueil d'une information préoccupante	Recueil hétérogène, l'information importante est en 41/ASE05
44-ASE :- Mode de prise en charge	Sous-indicateur de 42/ASE06
45-ASE - Placement hors département	Ce détail n'est pas fourni pour les autres politiques
46-ASE - Poids des décisions judiciaires	Sous-indicateur de 42/ASE06
47-ASE - Enfants placés directement par le juge	Traduit surtout la pratique des juges : intérêt limité
48- Mesures à domicile parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'ASE	Sous-indicateur de 42/ASE06
50- Foyers CAF dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations CAF	Redondant avec les indicateurs RSA et pauvreté monétaire
51- Travailleurs pauvres	Nécessite un partenariat local ; recommandation générale de données dynamiques
52- Personnes à faibles salaires perçus dans l'année	Nécessite un partenariat local
53 Demandeurs d'emplois récurrents	Expertise nécessaire
61- Bénéficiaires des aides au titre du FAJ	Données difficilement comparables
70- Durée moyenne de perception de l'APA à domicile	Peu renseigné par les conseils généraux ; interprétation difficile
71- Âge moyen d'entrée en établissement pour les bénéficiaires APA	Peu renseigné par les conseils généraux ; absence d'information individuelle sur les bénéficiaires de l'APA en établissement sous dotation globale

Sur les 71 indicateurs de départ, 61 ont fait l'objet d'une expérimentation de calcul centralisé et 28 d'une expérimentation au niveau des conseils généraux. Dix-huit indicateurs ont été expérimentés à la fois centralement et par les conseils généraux, ces derniers pouvant faire des calculs plus détaillés (par âge), plus précis (comptage de jeunes et non pas de mesures dans le cas de l'ASE), ou sur des données plus récentes. L'expérimentation a toutefois montré qu'en raison des organisations différentes des conseils généraux et de la diversité de leurs applicatifs

de gestion, la constitution de données nouvelles comparables est difficile, malgré le travail sur les définitions réalisé au sein du groupe.

Douze indicateurs de la liste initiale n'ont pas pu être produits, les données correspondantes n'étant pas encore disponibles ou les définitions même demandant à être affinées (dix correspondant à des calculs centralisés, deux à des calculs départementaux).

Au total, 59 indicateurs ont fait l'objet d'un calcul (33 au niveau central seulement, huit au niveau des départements du groupe seulement, 18 à la fois au niveau central et par les départements du groupe, dans ce dernier cas à une date plus récente ou avec des sous-indicateurs plus fins).

Seize suppressions

Suite à l'expérimentation, 16 indicateurs, redondants avec d'autres, trop complexes à produire ou à interpréter, ou insuffisamment définis, n'ont pas été validés (voir la liste et les motivations de ce choix dans le tableau 3).

D'autre part, certains indicateurs détaillés n'existaient que pour la protection de l'enfance (placement hors département, dédoublement des indicateurs pour compter les mesures, mais aussi les personnes concernées). Ils ont été supprimés pour rendre la sélection plus équilibrée. À l'inverse, les indicateurs concernant les personnes âgées, moins nombreux, ont été étoffés (voir ci-dessous).

Deux modifications substantielles

Au-delà de l'affinage des définitions rendu nécessaire par l'étape de calcul, et de la simplification de certaines données trop détaillées, deux indicateurs ont été sensiblement modifiés :

L'indicateur 12/C12 (Demandeurs d'emploi de longue durée) n'est plus calculé en proportion du nombre total des demandeurs d'emploi, mais en fonction de la population d'âge actif, ce qui rend cette donnée directement interprétable, sans référence au niveau de chômage. Les disparités entre départements et les évolutions dans le temps peuvent être plus facilement analysées. Ce point a été mis en lumière par les analyses nationales et locales (conseil général du Nord et DR Insee Nord-Pas-de-Calais) sur la précarité.

L'indicateur 15/C14 (emploi selon la catégorie socioprofessionnelle CS) a été remplacé par la population selon la CS (en % du total). En effet, la répartition des retraités selon leur ancienne profession (anciens cadres et professions intermédiaires, anciens employés et ouvriers, anciens agriculteurs, autres) est un élément important, qui situe la position sociale des personnes âgées.

Vingt et un nouveaux indicateurs proposés

L'expérimentation a permis de dégager 21 nouveaux indicateurs, parmi lesquels 13 ont pu être calculés centralement et utilisés dans les analyses nationales. Huit des indicateurs ne peuvent être calculés qu'au niveau local, par les conseils généraux, mais n'ont pas pu l'être en 2010.

Ces indicateurs additionnels concernent le niveau de vie et la pauvreté des ménages (trois indicateurs), les personnes âgées (quatre indicateurs), les dépenses sociales des départements, les coûts de revient de la place en établissements d'hébergement. Trois ratios de gestion permettant de mieux comparer les disparités de dépenses complètent l'ensemble (14 indicateurs financiers).

► Trois nouveaux indicateurs concernent les niveaux de vie et la précarité.

En 2009, le niveau de vie médian des ménages ne figurait pas dans la liste des indicateurs. Cette donnée était considérée comme basique et disponible. Cette omission a créé des malentendus avec certains de nos partenaires, qui trouvaient étrange que nous nous intéressions aux inégalités de niveau de vie (indicateur 10/C10), mais pas à la valeur médiane. C'est pourquoi il a été incorporé explicitement dans la liste en C9.

Au cours des analyses nationales sur le thème précarité (partie C ci-après), les indicateurs sélectionnés en 2009 permettaient de classer les départements selon leur niveau de pauvreté, mais pas selon la composition de la population pauvre selon l'âge ou le type de ménage concerné. En effet, la distribution géographique des taux de pauvreté par âge et par type de ménage est très proche de celle du taux de pauvreté général, qui varie lui-même de 7 à 21 %. Seule la pauvreté des personnes âgées, plus prononcée dans certains départements ruraux, se démarque un peu. Les auteurs ont alors demandé à l'Insee de fournir la répartition de la population pauvre selon les groupes d'âge et le type de ménage. Cette donnée nouvelle a permis d'enrichir l'analyse. Il a donc semblé utile de diffuser ce nouvel indicateur.

Enfin, les données concernant les difficultés d'insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes sont importantes. Le chômage ne suffit pas : les jeunes peuvent aussi être inactifs, la frontière entre le chômage et l'inactivité (hors formation) est plus floue que pour les plus âgés. D'où l'idée d'utiliser l'indicateur européen (jeunes ni en emploi ni en formation) pour les 18-25 ans. Cet indicateur, issu du recensement, pourra de plus aisément être décliné à un niveau géographique infradépartemental.

► Dans la version de 2009, les indicateurs concernant les personnes âgées étaient peu nombreux et certains ont dû être abandonnés (durée en APA) ou remplacés par des indicateurs d'attente (densité des infirmières libérales à la place du taux d'actes de soins infirmiers délivrés aux 75 ans ou plus).

Quatre nouveaux indicateurs sont introduits pour compenser ce déséquilibre :

PA08 Part des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en Gir 1 et 2 ;

PA09 Personnes âgées selon leur mode de cohabitation (vit seul, en famille, hors famille, en institution) ;

PA10 Part de la population vivant dans un territoire couvert par un comité local d'information et de coordination (CLIC) ou un autre système d'information et d'orientation ;

PA11 Isolement des personnes âgées (au vu de l'évaluation APA).

► Quatorze indicateurs financiers complètent la sélection. Huit indicateurs concernent les dépenses des départements, trois autres les coûts de revient à la place d'hébergement, trois enfin concernent l'organisation de la fonction solidarité des conseils généraux.

En 2009, les questions financières avaient volontairement été mises hors champ de la réflexion, dans un premier temps. Les échanges avec le groupe des contrôleurs de gestion des

conseils généraux ont permis de proposer 14 indicateurs financiers, huit pour les dépenses et trois pour les coûts d'hébergement. Enfin, trois ratios de gestion permettront d'aider à l'interprétation des différences entre départements. Pour ces six derniers indicateurs, une définition opérationnelle et comparable n'a pas encore été déterminée.

FI01 à FI08 : Dépenses par habitant et par bénéficiaire pour les quatre principaux postes en volume financier : RSA, APA, PCH-ACTP, placement ASE.

FI09 à FI11 Coût de revient annuel à la place d'établissement pour les personnes âgées, les personnes handicapés et les enfants placés en établissement au titre de l'ASE.

FI12 : Masse salariale affectée à la solidarité (en % de la masse salariale totale du conseil général).

FI13 : Part des dépenses sociales externalisées.

FI14 : Proportion d'agents solidarité territorialisés.

Quatre indicateurs stratégiques à développer

Soulignons la situation particulière de quelques indicateurs qui ont été maintenus dans la sélection malgré l'impossibilité actuelle de les calculer. Ces indicateurs sont en effet apparus à fort enjeu car approchant de près la question des résultats dont la mise en valeur est toujours difficile, tout particulièrement en matière d'action sociale. Quatre indicateurs, un par politique, devront ainsi faire l'objet d'une attention particulière dans les années à venir pour rendre leur calcul possible. Il s'agit de :

- l'indicateur 34/HA12 « **Places offertes par rapport aux orientations données par la MDPH** » : cet indicateur qui reste à affiner doit permettre de mettre en évidence les écarts existant entre les besoins évalués par la MDPH, se traduisant par des orientations adaptées, et les suites effectives données aux orientations vu l'offre existante. Cette observation, apparemment inexistante dans les MDPH, devrait constituer une aide à la décision tout à fait pertinente pour la détermination des évolutions à opérer dans l'offre de services et établissements.

- l'indicateur 49/ASE08 : « **Situation vis-à-vis de la formation et de l'emploi des jeunes majeurs ASE à la sortie du dispositif** » : également à préciser (au minimum niveau de diplôme atteint et type de logement), cet indicateur aujourd'hui difficile à calculer, permettrait d'objectiver les impressions concernant l'intégration des enfants après une prise en charge par l'ASE. C'est en soi un chantier important. Une première solution serait d'obtenir ces résultats par une enquête. Une solution de repli serait le recueil de cette information par les travailleurs sociaux chargés du suivi des jeunes.

- l'indicateur 62/INS11 : « **Évolution des bénéficiaires du RSA vers l'activité** » : apparemment simple puisque prenant appui sur le passage entre deux situations d'allocataires (RSA « socle » et RSA « activité ») *a priori* connu, cet indicateur n'est en fait pas mobilisable aujourd'hui, les transitions entre les deux modalités n'étant pas interprétables en termes de proximité à l'activité professionnelle. Des réflexions nationales sont en cours à la Cnaf, en lien avec la mise en place du panel de bénéficiaires du RSA. Leurs résultats pourront être mobilisés.

- l'indicateur nouveau PA11 : « **Isolement de la personne âgée** » : il s'agit d'évaluer l'isolement effectif de telle ou telle personne âgée. C'est l'un des éléments importants qui permet de définir la fragilité de la personne âgée (voir Loones et alii, 2008).

L'évaluation dans le cadre de l'APA pourrait à ce sujet être tout à fait utile à condition d'intégrer dans les données recueillies des informations utilisables. Un travail reste à effectuer

à ce niveau. Il y a eu débat dans le groupe sur la distance possible entre sentiment d'isolement et réalité de l'isolement de la personne âgée. En 2006, le conseil général de la Loire avait réalisé une étude permettant d'analyser ces deux notions parmi les demandeurs d'APA. À la lumière des travaux existants, le groupe recommande la construction d'un indicateur reflétant la perception des évaluateurs APA telle qu'elle apparaît dans le dossier du demandeur de l'allocation. Il pourrait être alimenté par trois à quatre questions standardisées. L'enjeu est d'assurer la comparabilité de ces informations.

Limites et améliorations possibles

Certains indicateurs ne sont pas encore opérationnels. C'est notamment le cas des quatre indicateurs stratégiques cités ci-dessus mais aussi des indicateurs financiers FI09 à FI14, dont la définition reste à préciser.

Les indicateurs issus des remontées d'information des certificats de santé de la première semaine (HA01, ASE02 et ASE03) ont été calculés par certains conseils généraux contributeurs et par la Drees (remontées des données individuelles pour les validités 2006 et 2007 ; Collet, Villain, 2010). Le calcul centralisé assure des données plus comparables, car les règles de redressement appliquées aux non réponses sont les mêmes. Mais le taux de réponse des départements devra être amélioré. De plus, la qualité des données utilisées pour produire les indicateurs HA01 et ASE02 est à évaluer sur une période plus longue avant diffusion. Les premières comparaisons effectuées montrent des disparités importantes entre départements, et le risque de sous-déclaration des transferts de nouveau-nés comme des grossesses déclarées tardivement, est important. Ces deux indicateurs ont été notés comme étant « à fiabiliser » dans le tableau 1.

Enfin, certains indicateurs ne sont disponibles que pour les départements contributeurs. Ils resteront à généraliser.

Partie C - Des analyses nationales et locales pour éprouver l'utilité de la sélection

Une expérimentation d'analyses partagées, en priorité sur les deux thématiques choisies (précarité, vieillissement), a été conduite par le groupe pour tester l'utilité et la pertinence de la sélection d'indicateurs proposée.

Dans cette partie, les analyses nationales sont limitées à la France métropolitaine. En effet, même si certains indicateurs utilisés sont disponibles pour les départements ultramarins, les données concernant les revenus disponibles, les niveaux de vie et la pauvreté monétaire ne sont pas accessibles, et ce sont des variables de base des différentes analyses statistiques effectuées. Leur généralisation est d'ailleurs une recommandation du groupe.

Un portrait d'ensemble des bénéficiaires des quatre politiques a été réalisé, puis des zooms sur trois des quatre domaines de l'action sociale départementale : précarité, personnes âgées, enfance.

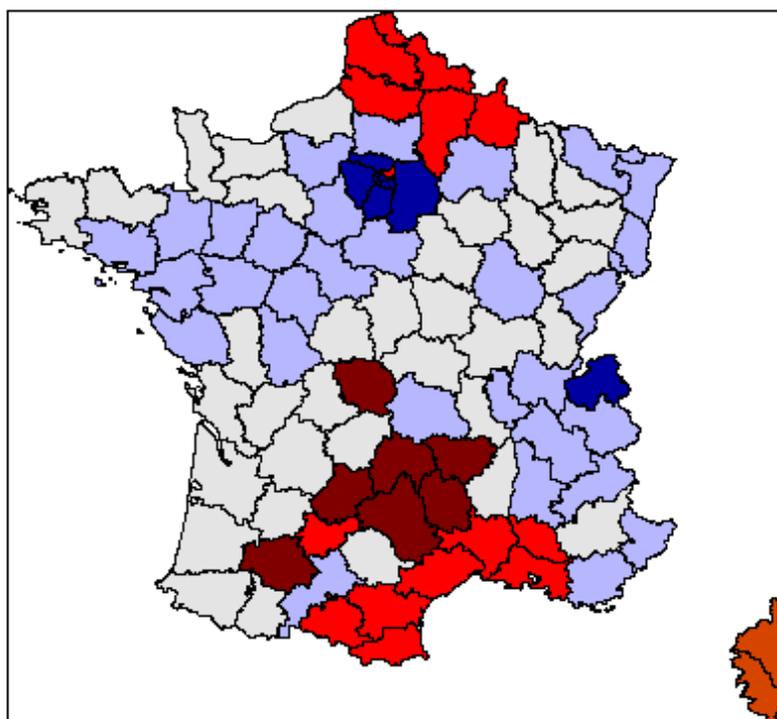
Une approche typologique de la vulnérabilité sociale

Les départements sont très divers. En taille de population d'abord (un peu moins de 80 000 habitants en Lozère au 1^{er} janvier 2009, presque 2,6 millions dans le département du Nord). En part des ménages aux revenus très modestes également : en 2008, le taux de pauvreté monétaire⁴ varie entre 7 % (dans les Yvelines) et 21 % (en Seine-Saint-Denis).

Leur population connaît aussi des degrés différents de vulnérabilité sociale. En effet, six groupes de départements se dégagent de l'analyse des bénéficiaires des quatre domaines de la politique sociale décentralisée et des revenus des ménages locaux (classification associée à l'analyse en composantes principales sur 15 indicateurs, encadré 2 et carte 2).

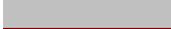
⁴ Il s'agit de la fraction de la population totale dont le niveau de vie est inférieur à 60% du niveau de vie national médian. Le niveau de vie correspond au revenu disponible par unités de consommation, calculées selon l'échelle d'Oxford révisée. Le niveau de vie médian est tel que celui de la moitié de la population se situe en dessous, et la moitié en dessus.

Carte 2 - Des degrés différents de vulnérabilité sociale



Note : Cette classification concerne uniquement les départements métropolitains.

Légende

	départements aisés
	départements médians-favorisés
	départements médians
	départements ruraux pauvres
	départements corses
	départements à forte pauvreté des moins de 65 ans

Les axes principaux de l'analyse et les six groupes dégagés se présentent comme suit.

Bien que les effets de taille de la population et de structure des âges aient été neutralisés⁵, les différences entre départements sont très marquées. C'est d'abord en fonction du niveau de vie des ménages que les départements se différencient, les départements à niveau de vie médian⁶ élevé s'opposant à ceux où le taux de pauvreté monétaire des ménages est fort (premier axe principal de l'analyse en composantes principales réalisée). Sans surprise, les disparités géographiques de taux de personnes couvertes par le RSA dit socle sont fortement liées à celles de la pauvreté. Elles sont très marquées : le rapport entre le taux le plus faible et le plus fort est de un à quatre, contre un à trois pour les taux de bénéficiaires des autres politiques. De plus, les variations géographiques de la proportion de personnes bénéficiaires de l'APA apparaissent elles aussi liées à celles du taux de pauvreté. Cette corrélation est moins attendue que dans le cas du RSA, l'éligibilité à l'APA n'étant pas fonction des ressources. Cependant, elle recoupe les résultats de travaux antérieurs (Jeger, 2005 ; Clément, Mansuy, 2011), montrant un lien entre les disparités départementales de bénéficiaires de l'APA, ou, plus généralement des bénéficiaires de prestations destinées aux personnes âgées, et la distribution

⁵Par exemple, les taux de bénéficiaires sont exprimés en pourcentage de la population potentielle correspondante, et le taux de bénéficiaires de l'APA est calculé en fonction de la population de 75 ans et plus.

⁶ La médiane sépare une distribution en 2 parties égales. Elle caractérise mieux que la moyenne le milieu d'une distribution non symétrique, ce qui est le cas des salaires, revenus, niveaux de vie ou patrimoines.

géographique des bénéficiaires du minimum vieillesse, elle-même liée à celle de la pauvreté des seniors.

Deux facteurs peuvent rapprocher la géographie de la pauvreté et celle des bénéficiaires de l'APA. D'une part, le nombre moyen d'années vécues en incapacité fluctue selon la catégorie sociale et les revenus. Ensuite, les bénéficiaires potentiels dont la situation financière est confortable ont peu d'intérêt à demander la prestation.

En effet, toutes les catégories sociales ne sont pas soumises aux mêmes risques d'incapacité, à âge donné. Ainsi, les ouvriers connaissent en moyenne davantage d'années d'incapacité, tout en ayant une espérance de vie plus courte. L'espérance de vie sans incapacité des agriculteurs est sensiblement inférieure à celle des autres indépendants, des professions intermédiaires ou des cadres (d'un an, deux ans et cinq ans dans le cas des hommes ; Cambois et alii, 2008).

D'autre part, la part du plan d'aide APA restant à la charge financière du bénéficiaire est importante lorsque son revenu est élevé (jusqu'à 90 % du montant total). Ceci pourrait désinciter les personnes âgées dépendantes aisées à faire la demande de cette prestation. D'autant plus qu'elles peuvent bénéficier d'une réduction fiscale pour leur consommation de services à domicile. Dans une modélisation récente de la demande d'APA à domicile⁷ (Arrighi, Davin, Trannoy, Ventelou ; 2011), on note d'ailleurs un effet revenu significatif. En effet, lorsque le revenu du ménage excède 3000 euros mensuels, toutes choses égales, la demande d'APA est significativement moins fréquente qu'à des niveaux de revenus inférieurs.

En complément de ce clivage principal, d'autres disparités entre départements apparaissent. Elles sont liées à l'ampleur des inégalités de niveau de vie entre ménages du département, mesurées par le rapport interdéciles⁸, et celle du taux de personnes handicapées bénéficiaires de prestations (cette opposition sous-tend le deuxième axe principal de l'analyse). La proportion de bénéficiaires de la politique de protection de l'enfance n'intervient qu'ensuite (troisième axe principal).

Quatre groupes s'écartent notablement de la moyenne nationale.

Les départements aisés (tous les départements franciliens, sauf la Seine-Saint-Denis, et la Haute-Savoie connaissent les niveaux de vie les plus élevés et la pauvreté la plus modérée. La population d'âge actif est plus nombreuse, en proportion du total. Les cadres y sont très présents, à la fois parmi les actifs et les retraités. Les bénéficiaires des politiques d'action sociale y sont proportionnellement moins nombreux, mais les dépenses sociales hors insertion y ont des montants plus élevés pour chaque bénéficiaire, alors que c'est l'inverse pour la dépense par habitant. Les inégalités de niveau de vie sont plus fortes qu'ailleurs.

Les départements à forte pauvreté des moins de 65 ans se situent au Nord du pays, et en façade méditerranéenne. Le chômage y est élevé, et les demandeurs d'emploi de longue durée (plus d'un an) sont plus présents parmi les personnes d'âge actif. Les bénéficiaires du RSA socle ou de l'APA y sont plus nombreux, en proportion de la population d'âge correspondant. La pauvreté touche davantage qu'ailleurs les enfants et les jeunes, et aussi les familles

⁷ Source : enquête Handicap Santé Ménages.

⁸ Il s'agit du rapport entre le niveau de vie plancher des 10 % des ménages les plus riches du département et le niveau de vie plafond des 10 % les plus pauvres.

monoparentales. Ces départements sont ceux déjà pointés par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES, 2006) dans son analyse territoriale de la pauvreté.

Les sept départements ruraux pauvres sont situés en bordure du Massif Central. C'est au sein des personnes âgées et des couples sans enfant que se concentre la pauvreté dans ces départements. De plus, ils accueillent plus souvent que d'autres des personnes handicapées, enfants ou adultes.

Les deux départements corses sont singuliers. La pauvreté y touche fortement à la fois l'ensemble de la population et les personnes âgées. Les bénéficiaires de l'APA à domicile (mais pas en établissement) et de l'ASH sont plus nombreux. Cependant, ce sont surtout les adultes de 30 à 64 ans qui sont surreprésentés dans la population pauvre. A la différence du groupe précédent, la part des agriculteurs parmi les retraités est inférieure à la moyenne nationale. Les enfants sont moins souvent placés dans le cadre de la protection de l'enfance. Les bénéficiaires de prestations destinées aux personnes handicapées, qu'elles relèvent de l'assurance maladie ou du département, sont plus nombreux, mais moins souvent hébergés en établissement.

Enfin, deux groupes de départements se détachent moins de l'ensemble pour les indicateurs choisis : le groupe de départements médians (33 départements) et le groupe des départements médians favorisés (31 départements), ce dernier étant dans une situation plus favorable en matière de revenus et d'emploi, et aussi de dépense sociale par habitant.

Encadré 2 - Une typologie des départements fondée sur les ressources des ménages et les caractéristiques des bénéficiaires de l'aide sociale

La typologie présentée a été réalisée à partir de 15 variables caractéristiques des revenus des ménages, niveau de vie médian, écart interdéciles des niveaux de vie pauvreté de l'ensemble de la population et des personnes de 65 ans et plus, taux de chômage et population des bénéficiaires de l'aide sociale et ses caractéristiques (part de population couverte par le RSA socle : allocataire, conjoint, enfants et autres personnes à charge ; taux de bénéficiaires de prestations destinées aux personnes handicapées et aux personnes âgées ; part de ces personnes hébergées en établissement ; part des enfants handicapés scolarisés dans le 1^{er} ou second degré parmi les enfants scolarisés ; taux d'allocataires de l'AAH ; part des personnes les plus dépendantes (classées Gir 1 et 2)⁹ parmi les bénéficiaires de l'APA domicile ; taux de bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance ; proportion d'enfants et jeunes placés parmi les moins de 20 ans).

Les trois premiers axes de l'analyse factorielle en composantes principales normées réalisée à partir de ces variables concentrent 67 % de l'inertie du nuage de points (dont 54 % sur les deux premiers axes).

Le premier axe principal oppose taux de pauvreté monétaire (avec, de ce côté de l'axe, le taux de bénéficiaires de l'APA et les dépenses départementales consacrées aux personnes âgées, en euros par habitant) et niveau de vie des ménages élevé (avec, de ce côté de l'axe, la part des cadres parmi les actifs et celle des anciens cadres et professions intermédiaires parmi les retraités).

Le deuxième axe principal oppose d'un côté le chômage et les inégalités de niveau de vie (et aussi, la part de la population vivant dans des pôles urbains, la population couverte par le RSA socle, la part des personnes les plus dépendantes parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile), de l'autre les bénéficiaires de prestations destinées aux personnes handicapées et la part des bénéficiaires de l'APA hébergées en établissement (et aussi, la part d'anciens agriculteurs parmi les retraités)

Le troisième axe principal oppose le taux d'enfants placés (et le taux de bénéficiaires de l'ASE, en proportion de la population des moins de 20 ans) et la pauvreté des personnes âgées.

Les données sont observées en 2008, sauf celles issues du recensement et les données de revenus (2006).

À partir des mêmes variables, six classes de départements peuvent être distinguées.

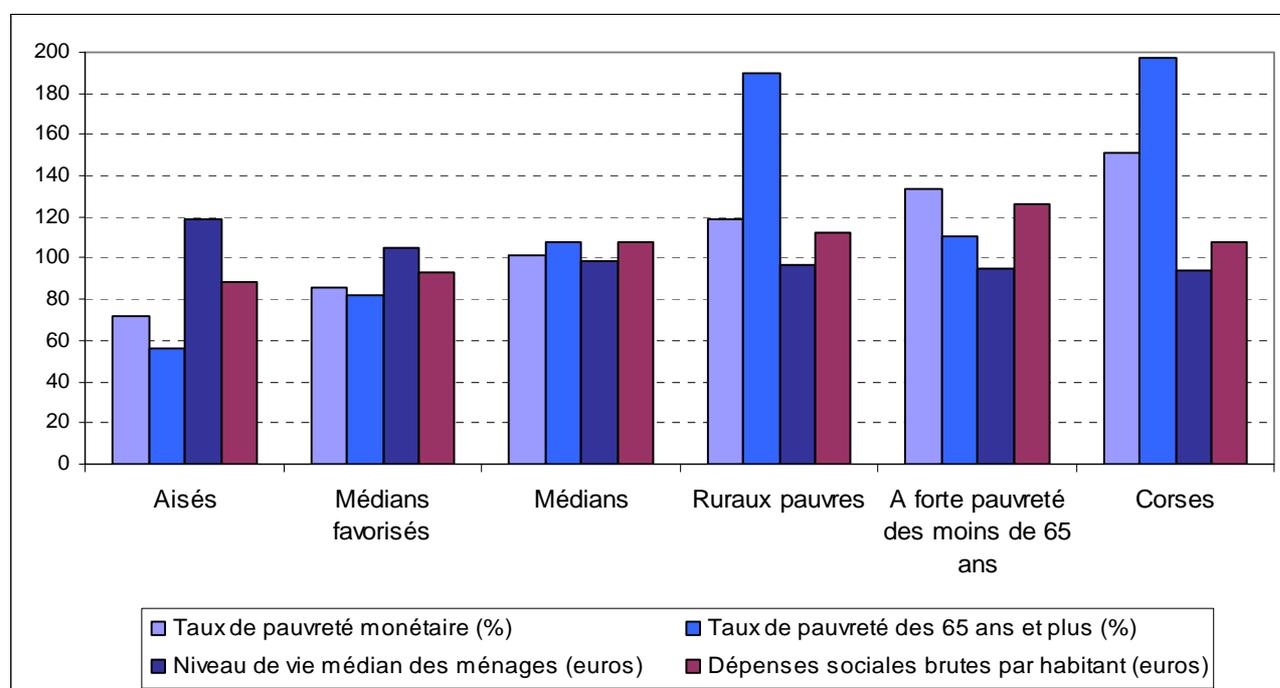
Par convention, les données de revenus relatives à la Corse ont été estimées à la moyenne régionale. En l'absence de données concernant les revenus disponibles, les départements d'Outremer n'ont pas pu être classés.

⁹La grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologie groupe iso-ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs d'intervention sociale. Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie ; Le GIR 2 regroupe deux catégories de personnes âgées : celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer.

Le niveau des dépenses sociales reflète le contexte social

Les quatre premiers groupes décrits ci-dessus se distinguent par les revenus des ménages qui y habitent, mais aussi par la dépense moyenne par habitant consacrée à l'action sociale (graphique 1). Ils montrent une proximité géographique déjà relevée par des études antérieures concernant les disparités de dépenses sociales des départements, disparités elles-mêmes fortement liées aux différences de taux de bénéficiaires des aides concernées (Fréret, 2007 et 2008 ; Gilbert et alii, à paraître). Les séries de dépenses sociales montrent en effet une autocorrélation spatiale positive : les départements proches sont plus semblables que ceux qui sont géographiquement éloignés (voir Anselin, 1988 et Pumain, Saint-Julien, 2010 pour une présentation de l'autocorrélation spatiale et de sa mesure). La Seine-Saint-Denis, dont le profil¹⁰ est proche de départements situés au nord de la France et sur le littoral méditerranéen, mais éloigné de ses voisins géographiques, fait figure d'exception.

Graphique 1 - Revenus des ménages et dépenses sociales, médianes par groupe de départements
(en % de la valeur médiane métropolitaine)



Note 1 : pour chaque indicateur, la médiane du groupe est exprimée en % de la médiane des départements métropolitains (en ordonnée).

Note 2 : les dépenses sociales brutes par habitant sont les dépenses de l'année avant déduction des recouvrements, remboursements et récupérations, hors frais de personnel, rapportées à la population du département.

Lire : En 2008, la dépense par habitant de la médiane des départements aisés est inférieure de près de 20 % à la dépense médiane de l'ensemble des départements métropolitains.

Une approche typologique du vieillissement

Les départements dont le profil est proche si l'on considère l'ensemble des bénéficiaires des politiques sociales départementales ne sont pas nécessairement dans des situations voisines lorsqu'on s'intéresse aux seules personnes âgées dépendantes ou en risque de le devenir. Pour rendre compte du recours à l'APA (nombre de personnes concernées, degré de dépendance, lieu de vie) et des dépenses induites, une nouvelle analyse comparative est utile. De plus,

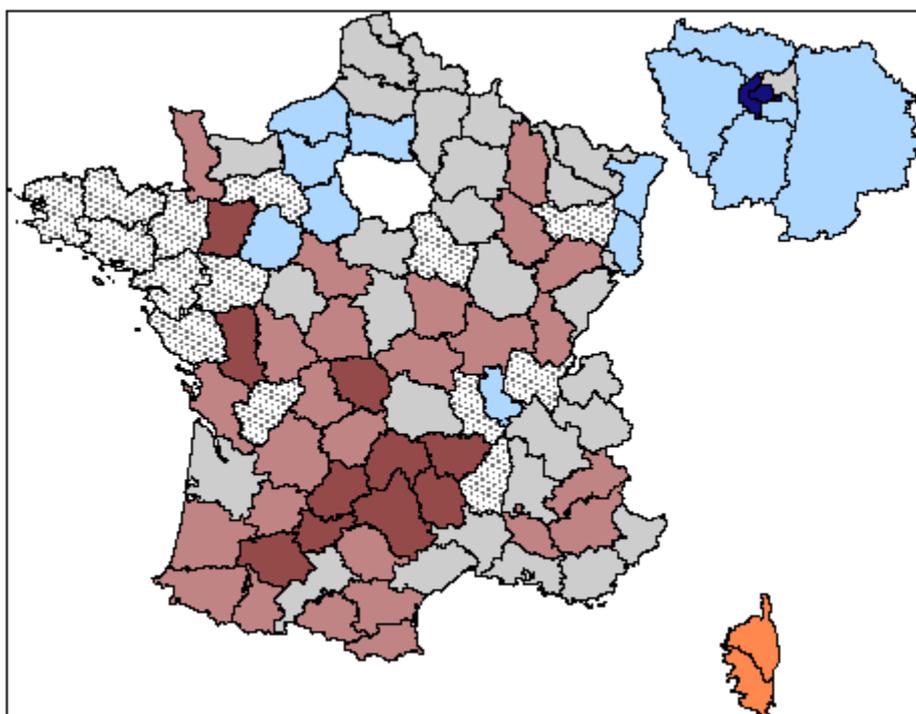
¹⁰ Pour les 15 indicateurs sélectionnés, voir la liste en encadré 2.

l'analyse précédente ne portait que sur des caractéristiques de la demande, effective ou potentielle, d'intervention publique sociale. Dans le cas de l'APA, il convient d'ajouter aussi un indicateur de l'offre de places en établissement concernant les personnes âgées dépendantes. C'est à la fois un paramètre structurant de la politique locale et un levier d'action pour le conseil général, qui autorise la création et l'extension de capacité des établissements d'hébergement.

Des formes variées de recours à l'APA

Une deuxième analyse en composantes principales, utilisant onze variables relatives aux personnes âgées, fait apparaître de nouveaux clivages entre départements (encadré 3 et carte 3).

Carte 3 - Sept groupes de départements liés à la situation des personnes âgées



Note : Cette classification concerne uniquement les départements métropolitains.
Légende



Même si les ressources des personnes âgées apparaissent comme le premier facteur de différenciation des départements (premier axe principal de l'analyse en composantes principales), les groupes obtenus ne sont pas construits sur ce seul critère. En effet, le partage, au sein des bénéficiaires de l'APA, entre maintien à domicile et hébergement apporte une contribution importante (deuxième axe principal). Les différences spatiales d'espérance de vie

n'interviennent qu'en troisième lieu, et elles apparaissent peu corrélées à celles des bénéficiaires de prestations destinées aux personnes âgées. **Sept groupes de départements découlent de ces oppositions.**

Trois des groupes concernent des départements urbains, les deux premiers avec une population âgée davantage aisée que la moyenne. Deux groupes ont une population âgée plus pauvre que la moyenne, tandis que c'est l'accueil des personnes âgées en établissement qui unit un autre ensemble. Enfin, ici encore, les départements corses apparaissent singuliers.

Paris et les Hauts de Seine se caractérisent par un niveau de vie élevé, pour l'ensemble de la population comme pour les personnes âgées. Les inégalités de niveau de vie entre ménages résidents y sont très fortes. Les personnes âgées y vivent plus souvent seules. Les cadres, actifs ou retraités, sont très présents. L'espérance de vie est plus longue que dans les autres départements.

Également plus urbains que la médiane des départements, les autres départements aisés (13 départements) connaissent un niveau de vie des personnes âgées élevé et moins de bénéficiaires de l'APA, à domicile ou en établissement. La part de la grande dépendance parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile y est forte. Les cadres, actifs ou retraités, y sont très présents.

Les autres départements à dominante urbaine (29 départements à dominante urbaine) regroupent dans leur ensemble davantage d'anciens ouvriers et d'employés. La part des personnes âgées dans ces départements est inférieure à la médiane. Le plus souvent, les personnes âgées y sont moins fréquemment pauvres (le Gard et l'Hérault faisant exception) et y vivent davantage seules. L'offre d'hébergement pour personnes âgées y est moins importante qu'en moyenne nationale. Les bénéficiaires de l'APA à domicile y sont davantage présents, mais ceux de l'APA en établissement le sont moins.

Dans les 26 départements à population âgée pauvre, la part des personnes âgées est presque toujours supérieure à la médiane des départements. Les dépenses d'APA par habitant y dépassent la moyenne.

Les dix départements âgés très pauvres ont une population plus âgée, plus rurale. La pauvreté des personnes âgées y est plus fréquente que dans le groupe précédent. Les anciens agriculteurs y sont très nombreux, les personnes âgées y vivent moins souvent seules. Le taux d'APA en établissement comme à domicile, y est élevé. Le taux d'équipement en établissement pour personnes âgées y est fort.

Dans les départements orientés APA établissement (14 départements) les inégalités de revenus entre ménages de chaque département sont peu marquées. Ils se singularisent par une plus forte présence de bénéficiaires de l'APA en établissement, couplée à un taux d'équipement en places d'hébergement correspondantes élevé. Cependant, les bénéficiaires de l'APA à domicile y sont moins nombreux, moins souvent en grande dépendance. La part des

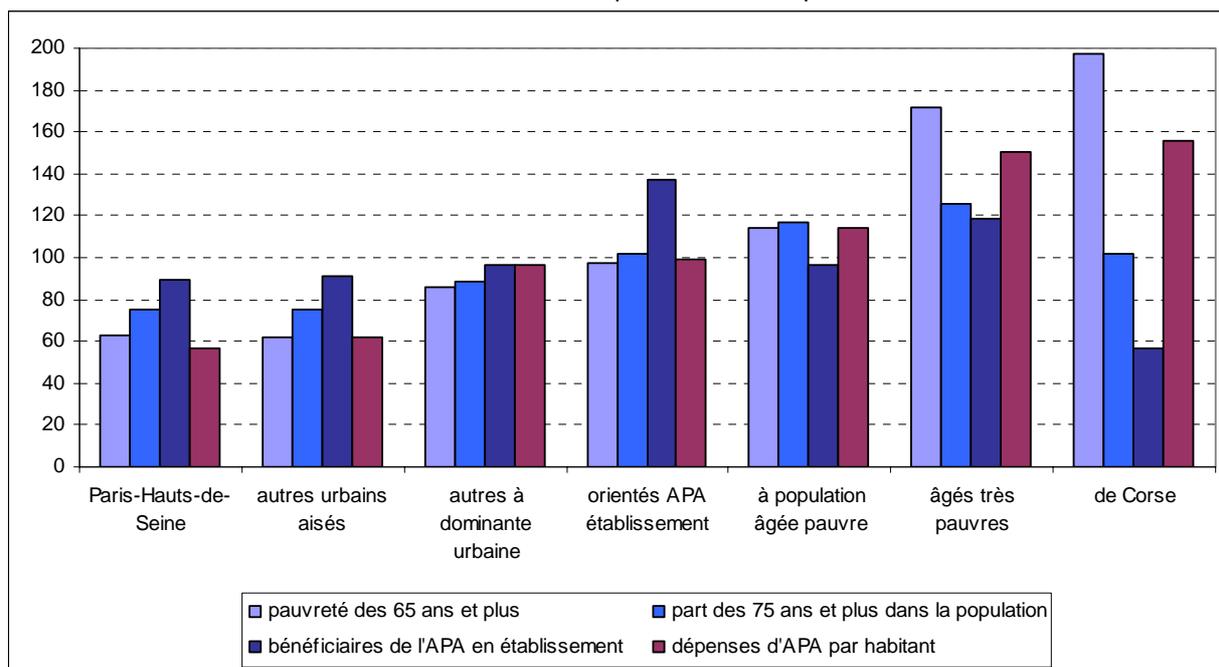
bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en proportion du total des places, y est inférieure à la moyenne.¹¹

Dans les départements de Corse, la pauvreté de l'ensemble de la population et celle des personnes âgées sont fortes. Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile est fort, les personnes âgées vivent moins souvent seules. Le taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées y est très faible. Toutefois, la proportion de bénéficiaires de l'ASH parmi les personnes âgées hébergées en établissement est forte.

Un lien fort avec les dépenses d'APA pour quatre des groupes

Les différences d'intensité et de formes de recours à l'APA ont une incidence sur les dépenses correspondantes. La dépense médiane d'APA, rapportée à la population du département, apparaît sensiblement inférieure à la médiane métropolitaine pour le groupe Paris-Hauts-de-Seine et pour le groupe des autres départements urbains aisés (graphique 2)¹². La dépense d'APA par habitant est au contraire supérieure pour les départements à population âgée pauvre (sauf dans le Jura, la Meuse, les Pyrénées-Atlantiques, la Haute-Savoie, la Vienne et le Var) et surtout pour les départements âgés pauvres.

Graphique 2 - Pauvreté des personnes âgées et APA dans les sept groupes de départements, en % de la médiane des départements métropolitains



Note : Pour chaque indicateur, la médiane du groupe est exprimée en % de la médiane des départements métropolitains (en ordonnée).

Lire : Dans les départements âgés pauvres, la dépense médiane d'APA par habitant dépasse de 50 % celle de l'ensemble des départements métropolitains.

¹¹ C'est le taux élevé de bénéficiaires de l'APA en établissement qui rapproche les départements de ce groupe. La proportion de personnes âgées y est diversifiée (moins de la médiane dans l'Ain, l'Ille-et-Vilaine, la Loire-Atlantique et le Maine et Loire, plus en Charente, dans les Côtes d'Armor et les Vosges. Le taux de bénéficiaires de l'APA est proche de la médiane, mais sensiblement inférieur en Loire-Atlantique et en Vendée, et plus élevé en Ardèche et dans les Côtes d'Armor.

¹² C'est vrai individuellement des départements de ces deux groupes, sauf la Seine Maritime.

La dépense d'APA par habitant fluctue davantage à l'intérieur des groupes « autres départements à dominante urbaine » et « départements orientés APA établissement » dont la médiane est proche de celle de l'ensemble des départements (graphique 2).

Dans ces deux groupes, c'est la dépense d'APA par bénéficiaire qui est en retrait de celle de l'ensemble des départements, alors qu'elle en est proche pour tous les autres groupes.

Autrement dit, dans le dernier groupe, l'accueil plus fréquent des bénéficiaires de l'APA en établissement ne se traduit généralement pas par des dépenses d'APA par habitant supérieures, ni même par un coût de l'allocation plus élevé par bénéficiaire¹³.

Encadré 3 - Sept groupes en fonction de la situation des personnes âgées

La typologie départementale spécifique aux personnes âgées a été établie à partir de 11 variables :

- La part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population totale (sous-indicateur de C01)
- Le niveau de vie moyen des ménages dont le référent fiscal a 75 ans ou plus (sous-indicateur de C09)
- Le taux de pauvreté monétaire des personnes âgées de 65 ans et plus (C07)
- La proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules (sous-indicateur de PA09)
- La part d'anciens employés et ouvriers parmi les retraités (calculé à partir de C14)
- La part d'anciens agriculteurs parmi les retraités (calculé à partir de C14)
- Le taux d'équipement en places d'hébergement en établissement pour personnes âgées, en % de la population de 75 ans plus (PA06)
- Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile (en % de la population de 75 ans ou plus) (sous-indicateur de PA03)
- Le taux de bénéficiaires de l'APA en établissement (en % de la population de 75 ans ou plus) (sous-indicateur de PA03)
- La part des personnes âgées les plus dépendantes (classées GIR 1 ou 2) parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile (PA08)
- L'espérance de vie masculine à la naissance (sous-indicateur de C03)

Les trois premiers axes de l'analyse en composantes principales réalisée sur les 11 variables concentrent 74 % de l'inertie, les deux premiers 58 %.

Des variables supplémentaires (population par CS, population urbaine, bénéficiaires des autres politiques départementales, dépenses d'APA) ont été utilisées pour caractériser les axes principaux et les groupes de départements obtenus.

Le premier axe principal oppose le niveau de vie des personnes âgées (et du même côté de l'axe, la part des personnes vivant seules, la part des personnes très dépendantes parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, le niveau de vie médian des ménages, la part des cadres parmi les actifs apparaissent corrélés) à la pauvreté monétaire des 65 ans et plus (et, sur le même côté de l'axe, la part d'agriculteurs parmi les retraités, la part des dépenses d'APA par habitant, le taux de bénéficiaires de l'AAH et la part des retraités dans la population).

Le deuxième axe principal fait apparaître une opposition entre fréquence de l'APA à domicile (et du même côté de l'axe, le taux de bénéficiaires des allocations du minimum vieillesse, le taux de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, le taux de pauvreté monétaire général) et celle de l'APA en établissement (et du même côté de l'axe, le taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées).

Le troisième axe principal est lié à l'espérance de vie (corrélée positivement avec le niveau de vie moyen des personnes âgées, la part de cadres parmi les actifs et les retraités, négativement avec la part de l'emploi non qualifié et la part d'anciens employés et ouvriers parmi les retraités. Aucun lien significatif n'apparaît entre ce troisième axe et les variables descriptives de l'APA.

Des analyses locales coordonnées

En ce qui concerne le vieillessement, différentes problématiques ont été identifiées par les conseils généraux expérimentateurs comme prioritaires à analyser :

L'APA - Quels sont les critères pertinents de comparaison du recours à l'APA ?

Solidarités – aidants – Quelle est la place des solidarités et de l'aide informelle dans la prise en charge de la perte d'autonomie ?

Parcours de vie – Comment les parcours de vie impactent la politique du vieillissement et comment l'offre de service détermine la réponse à la demande ?

Emploi et GPEC – Comment le vieillissement de la population peut-il être créer des emplois ?

Vieillessement et handicap – Comment le vieillissement de la population impacte-t-il la population handicapée et réciproquement ?

Les deux premiers thèmes ont été plus particulièrement travaillés.

¹³ À l'exception de deux départements.

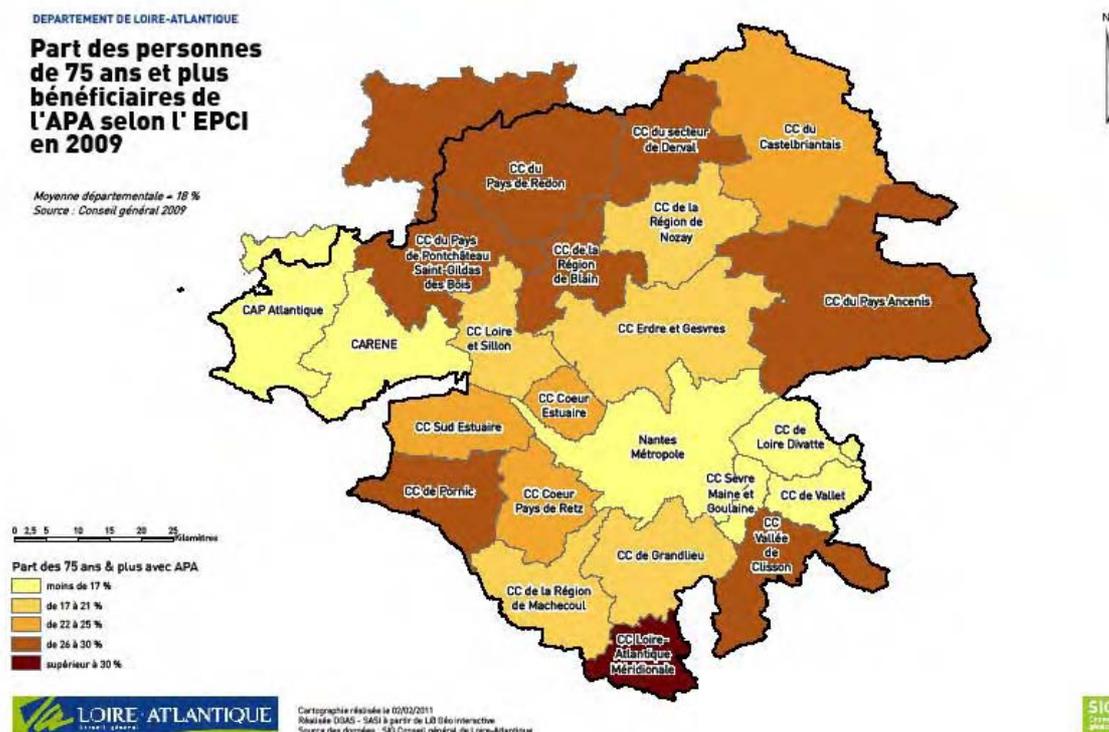
Les démarches locales en Ardèche, Loire, Loire-Atlantique et Vaucluse sont présentées en annexe. Les départements ont cherché à se positionner en utilisant les typologies nationales disponibles, puis à expliquer le niveau des taux de recours à l'APA.

Quelques éléments transversaux se dégagent : le lien entre niveau de recours à l'APA et niveau de revenus et /ou composition sociale se retrouve dans les zones étudiées (Loire, Loire-Atlantique, Vaucluse, Ardèche) y compris à un niveau local plus fin (expérimentation d'une analyse plus fine en Loire-Atlantique, au niveau des établissements publics de coopération intercommunale- EPCI).

De même, le lien entre taux élevé d'APA en établissement et taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées se retrouve assez largement au niveau local.

Notons que l'analyse infradépartementale pose deux questions, que l'on retrouve généralement dans ce genre de travaux. En premier, on note la difficulté à transposer les analyses quantitatives nationales, les données accessibles au niveau local étant moins riches. En second lieu, le choix de la maille de l'observation pertinente est délicat. En effet, les disparités territoriales liées aux revenus des ménages locaux constatées au niveau national se retrouvent à l'intérieur de l'espace départemental, mais la localisation des établissements d'accueil des personnes âgées joue un rôle plus important à cette échelle. Les disparités de nombre de bénéficiaires de l'APA entre EPCI du département de Loire-Atlantique sont fortes (carte 4), et peuvent être reliées à cette double dimension : revenus et localisation des équipements. En particulier, la métropole Nantaise se trouve dans une situation comparable à celle des départements urbains les plus aisés.

Carte 4 - Taux de bénéficiaires de l'APA en Loire-Atlantique, par EPCI



Une approche typologique de la précarité

En ce qui concerne la précarité, le groupe a choisi de coupler une analyse nationale des disparités départementales sur un ensemble d'indicateurs caractéristiques de la précarité et une analyse locale à un niveau fin. L'expérimentation de l'analyse locale a eu lieu sur la région Nord-Pas-de-Calais, au niveau zone d'emploi et commune (annexe 1). D'autres travaux ont été entrepris dans le Rhône, mais n'ont pas encore débouché.

Une comparaison entre départements

Une analyse typologique de la précarité a été également réalisée (encadré 4 et carte 5).

Au cœur de variables concernant la pauvreté et la précarité dans l'analyse globale, on a ajouté une description plus fine de la population précaire : intensité plus ou moins grande de la pauvreté, bénéficiaires des minima sociaux, difficultés et échec scolaires, emploi non qualifié, fréquence de la demande d'emploi de longue durée. Les ressources des populations pauvres (prestations familiales, autres prestations sociales versées par les caisses d'allocations familiales - CAF, autres sources de revenus), de même que la composition de la population pauvre (par âge et type de ménage).

Encadré 4 - ACP et classification centrées sur la précarité

24 variables actives ont été retenues : pauvreté (C07), niveau de vie médian (C09), inégalités de revenus (C10), pauvreté des personnes de 65 ans et plus (sous-indicateur de C07), taux de chômage (C11), taux de bénéficiaires de l'AAH (HA05), taux de bénéficiaires de l'ASE (ASE06), part des personnes couvertes par le RSA socle (sous-indicateur de INS06), intensité de la pauvreté (C08) retard scolaire en sixième (C15), proportion de jeunes non diplômés (C16), part des demandeurs d'emploi de longue durée dans la population 15-64 ans (C12), taux de bénéficiaires du minimum vieillesse (sous-indicateur d'INS05), part des actifs en emploi non qualifié (calculé à partir de C14), taux de bénéficiaires de l'ASS (sous-indicateur d'INS05), part des jeunes de 17 ans en grave difficulté scolaire, (sous-indicateur d'INS04) part des revenus autres que des prestations sociales dans le revenu disponible des personnes pauvres, part des prestations familiales dans le revenu disponible des personnes pauvres, part des 0-19 ans dans la population pauvre, part des 65 ans et plus dans la population pauvre, part des couples avec enfant parmi les ménages pauvres, part des familles monoparentales parmi les ménages pauvres, part des ménages complexes et des personnes seules parmi les ménages pauvres (tous sous-indicateurs d'INS01).

Les trois premiers axes de l'ACP concentrent 74 % de l'inertie du nuage d'information, les deux premiers 58 %.

Le premier axe principal oppose les départements où la pauvreté concerne davantage les personnes âgées à ceux où elle concerne davantage les enfants et les jeunes. Le deuxième axe principal correspond à l'opposition entre pauvreté monétaire et niveaux de vie médians élevés. Le troisième axe principal oppose des départements où les inégalités de niveau de vie, mesurées par le rapport interdéciles, sont importantes à ceux où la part des catégories non qualifiées dans la population active est élevée. La classification correspondante permet de déterminer 10 groupes de départements contrastés.

Dix groupes de départements peuvent ainsi être dégagés (carte 5 et graphique 3).

Les départements où les moins de 65 ans sont les plus pauvres se scindent en deux groupes. Au Nord de la France et en Seine-Saint-Denis, les bénéficiaires de la protection de l'enfance sont plus nombreux, **la pauvreté est concentrée sur les familles** et les enfants et jeunes de moins de 20 ans. Les difficultés scolaires sont plus fréquentes.

Dans les départements du pourtour méditerranéen, **la pauvreté est élevée à tous les âges**. Ces départements sont également touchés par le chômage de longue durée, les inégalités de niveau de vie y sont plus fortes que dans l'ensemble de la France. Ce sont les familles monoparentales qui y sont sur-représentées parmi la population des ménages pauvres.

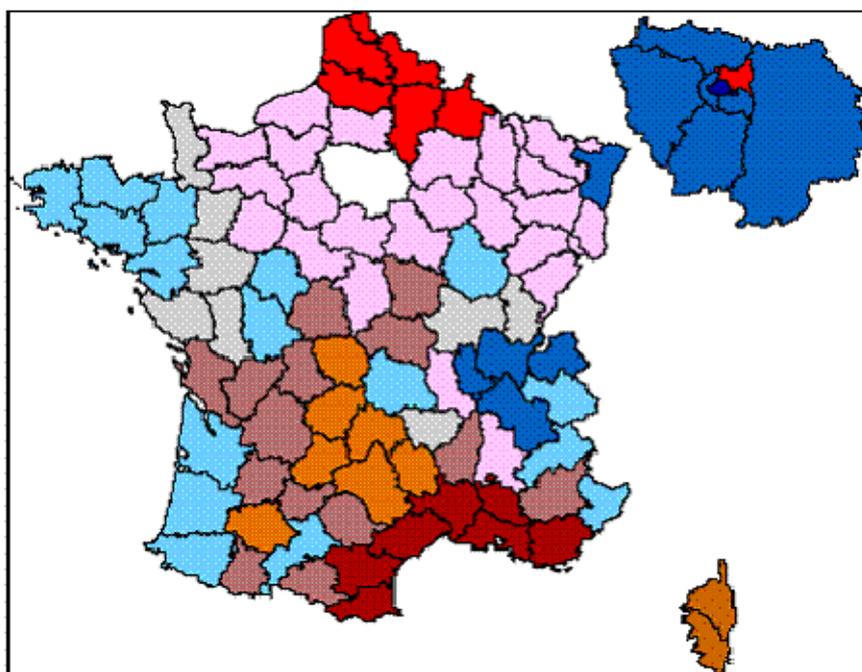
Les départements Corses sont à nouveau en position isolée : le taux de pauvreté de l'ensemble de la population et celui des personnes âgées y sont élevés. Mais les adultes de 30 à 64 ans y sont surreprésentés dans la population pauvre.

Deux groupes de départements ont un taux de pauvreté compris entre la médiane et celui des deux groupes précédents. Dans les deux cas, la population pauvre est plus souvent composée de personnes âgées. Dans les départements du pourtour du massif central, c'est surtout **la pauvreté des personnes âgées qui domine, combinée à une fréquence plus forte des bénéficiaires de l'AAH.**

Deux groupes de départements ont un **taux de pauvreté proche de la médiane**. Le premier se caractérise par une **pauvreté marquée des personnes âgées**. À l'inverse du deuxième, où la population pauvre est composée de **davantage de familles**.

D'autres départements sont **moins touchés par la pauvreté** que la médiane, sans toutefois faire partie de ceux qui ont le niveau de vie le plus élevé.

Carte 5 - Typologie nationale précarité



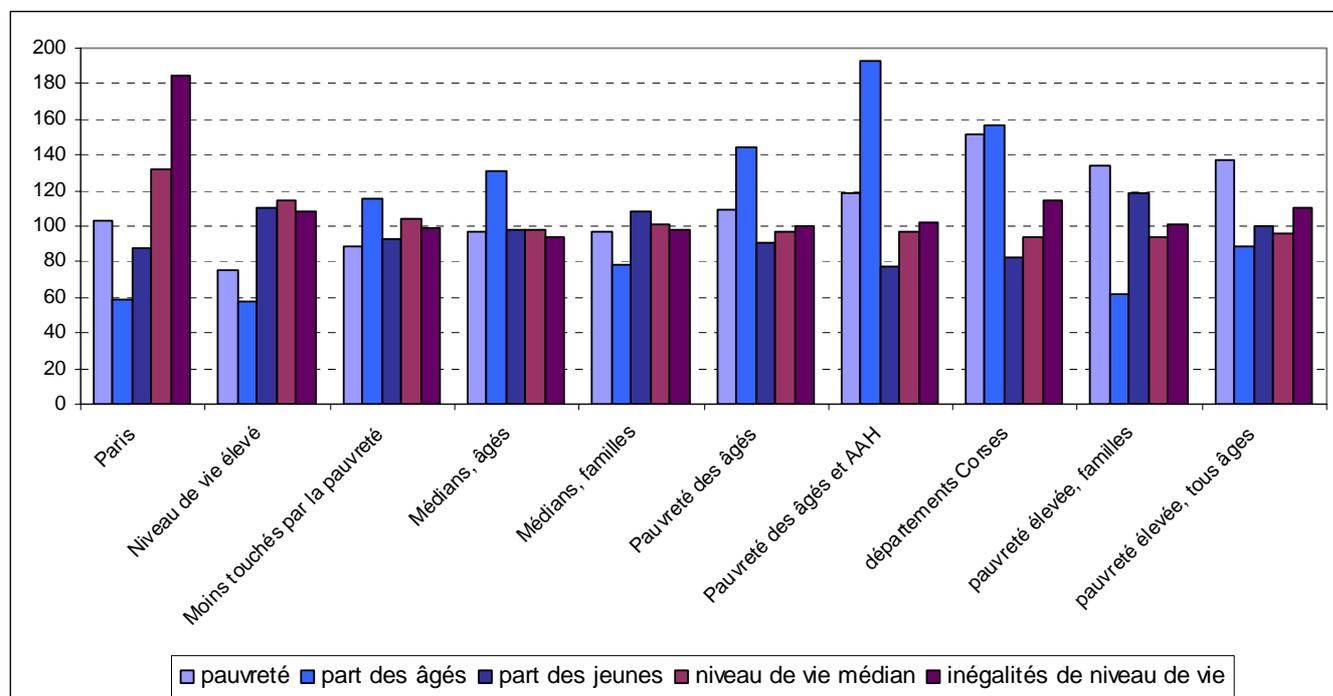
Note : Cette classification concerne uniquement les départements métropolitains
Légende

	Paris (niveau de vie très élevé, pauvreté intense)
	niveau de vie très élevé
	moins touchés par la pauvreté
	médians
	médians, familles
	pauvreté des âgés
	forte pauvreté des âgés et AAH
	départements Corses
	pauvreté élevée, concentrée sur les familles
	pauvreté élevée, à tous âges

Enfin, parmi les deux groupes de départements à **niveau de vie très élevé**, situés principalement en Ile de France, la pauvreté est moins présente, sauf à Paris. Paris se singularise par **une intensité de la pauvreté élevée**.

Graphique 3 : Pauvreté dans les dix groupes de départements

(en % de la médiane des départements métropolitains) : Taux de pauvreté, part des jeunes et des personnes âgées dans la population pauvre, niveau de vie médian, rapport interdéciles des niveaux de vie dans le département



Note : Pour chaque indicateur, la médiane du groupe est exprimée en % de la médiane des départements métropolitains (en ordonnée).

Lire : Dans les départements concernés par la pauvreté des âgés et par l'AAH, la part médiane des personnes âgées dans la population pauvre dépasse de 90 % celle de l'ensemble des départements métropolitains.

Ce sont les variables descriptives de la population pauvre qui se révèlent les plus discriminantes (premier axe principal de l'analyse, encadré 4). Les départements s'opposent d'abord par la nature de la population touchée par la pauvreté (enfants et jeunes, personnes âgées, ou tous les âges ; familles monoparentales, ensemble des familles avec enfants ou autres ménages). On trouve ensuite l'opposition entre pauvreté et niveau de vie élevé, le degré d'inégalités de niveau de vie, puis la fréquence du chômage de longue durée parmi la population d'âge actif.

Ce travail a permis de montrer l'intérêt d'indicateurs nouveaux, caractérisant les départements les plus pauvres selon les groupes de population qui y subissent plus qu'ailleurs la précarité : personnes âgées dans un cas, enfants et familles dans un autre, familles monoparentales dans le troisième (voir aussi Léon, 2010).

Une déclinaison locale fine dans la région Nord-Pas-de-Calais

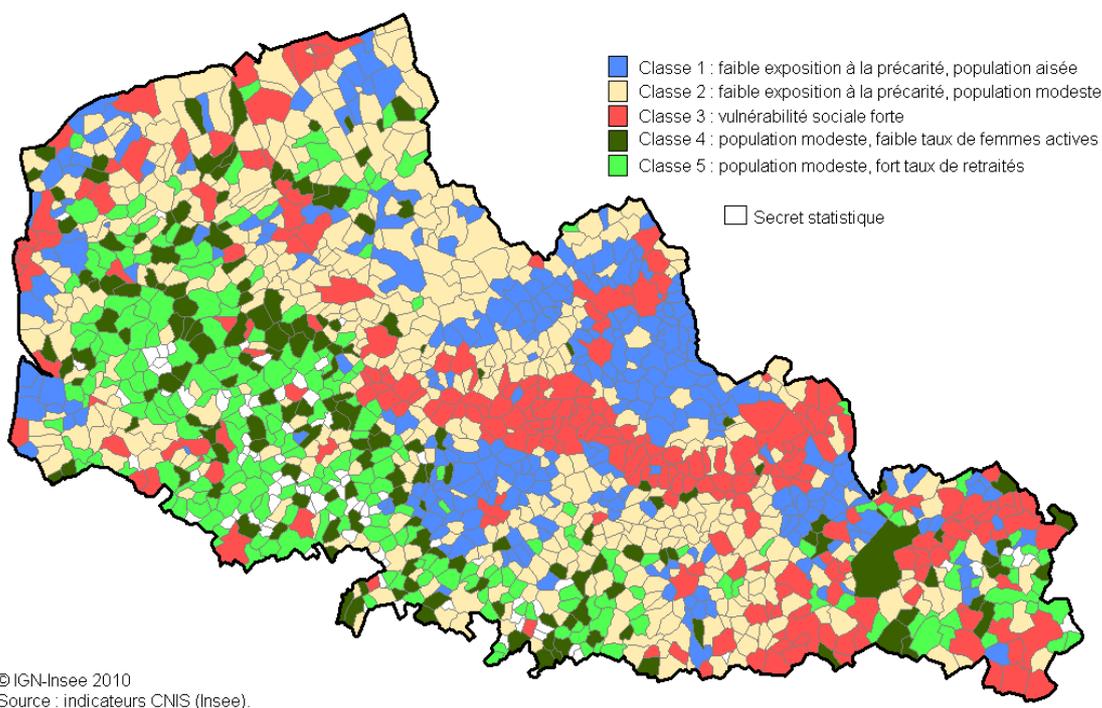
En coordination avec les travaux nationaux, une analyse locale a été menée dans la région du Nord en lien étroit avec ce travail. Le choix des variables de l'analyse nationale a été établi en commun. Elles sont issues d'un ensemble plus large, d'où l'on a éliminé les redondances entre variables trop corrélées entre elles. Les deux études se sont mutuellement enrichies de ces échanges (en particulier, la modification de la variable demande d'emploi de longue durée

est née de ces discussions, ainsi que l'ajout des variables décrivant la composition de la population pauvre).

L'étude régionale de l'Insee Nord-Pas-de-Calais a été réalisée en partenariat avec le conseil général du Nord ; le conseil général du Pas-de-Calais, intéressé par la démarche, s'y est ensuite associé (Chaillot, Lavenseau, Laidebeur, 2011). Cette étude a permis la mise à jour d'une typologie réalisée en 2006 dans le cadre d'un travail mené par l'Insee en partenariat avec les deux conseils généraux, la région, et la mission bassin minier, pour rendre compte de la précarité de la population à une échelle plus fine que le département, et est à ce titre très attendue des partenaires locaux.

Carte 6

Typologie des communes du Nord-Pas-de-Calais vis à vis de la précarité



Après un premier travail sur les zones d'emploi, c'est une analyse au niveau des communes qui a été privilégiée. Elle est fondée sur 11 indicateurs communaux issus du recensement, des sources fiscales et des données des CAF (voir liste en annexe 1). En effet, l'analyse nationale ne peut pas être reproduite à l'identique au niveau communal, où les données disponibles sont plus rares. Elle a donc été adaptée.

Cette typologie peut être utilisée pour cartographier des équipements sociaux, des services, et visualiser à quoi la population vivant dans les zones les plus touchées par la précarité (en rose sur la carte) a facilement accès (Voir l'étude complète en annexe 1, [et sur le site de l'Insee](#)).

Ce travail donne des résultats très proches de ceux d'une étude régionale antérieure plus lourde.

L'étude actuelle compte un moindre nombre d'indicateurs mobilisés, tous calculables annuellement.

C'est une première analyse rapide des territoires, qui constitue une « porte d'entrée », une base de travail pour des études plus fines. Ainsi, l'implantation des équipements sociaux et des services publics peut être étudiée en fonction de la position des communes dans la typologie. De quoi faire surgir des questions sur l'équilibre entre besoins sociaux et offre publique.

Ici encore, la question du maillage d'observation pertinent s'est posée. Dans le cas de la précarité, la maille fine qu'est la commune paraît préférable à un zonage plus agrégé, qui efface les contrastes. Pour les grandes agglomérations, la maille « commune » ne suffit pas, et un zoom à l'échelle du quartier est adapté.

Enfants en situation précaire et enfants en danger

C'est d'abord la pauvreté des enfants et l'échec scolaire qui distingue les départements entre eux. Le taux de bénéficiaires de l'ASE et le taux de placement ne vient qu'ensuite. Ces deux dimensions sont peu corrélées. Ce résultat concorde avec le constat du rapport Naves (2000) : les enfants ne sont jamais placés du seul fait de la pauvreté de leur famille. D'autres facteurs jouent. L'offre de placement en établissement ou en accueil familial est inégalement distribuée sur le territoire. Héritage de l'histoire probablement.

Encadré 5 - L'analyse centrée sur l'enfance

Onze variables significatives de l'échec scolaire, des difficultés financières et sociales subies par les enfants et les jeunes adultes, ainsi que de l'ASE ont été utilisées dans l'ACP ciblée sur l'enfance : le retard scolaire en sixième, le taux de non diplômés, la proportion d'enfants vivant dans un ménage où aucun adulte ne travaille, la pauvreté des moins de 20 ans, la part des moins de 20 ans dans la population pauvre, la proportion de jeunes de 17 ans en grave difficulté scolaire, la part des jeunes de 18 à 25 ans ni en emploi ni en formation (dits ici non insérés), le taux de bénéficiaires de l'ASE, le taux d'enfants placés, le taux d'assistants familiaux et le taux d'équipement en établissement ASE.

Certains départements ont à la fois un taux de pauvreté des enfants et des jeunes de moins de 20 ans élevé – entre 20 et 30 % – et une part relativement importante d'enfants en difficulté scolaire. Il s'agit de départements du Nord Pas-de-Calais, de la Picardie (Aisne et Somme), de la Champagne-Ardenne (Ardennes, Aube), la Nièvre, la Seine-Saint-Denis, l'Orne ainsi que des départements du Sud tels que l'Ariège, l'Aude et le Gard. A l'exception de ce dernier, la part des élèves de 6^{ème} en retard scolaire se situe entre 15 et 20 %. Dans ces départements, plus d'un jeune de 18 à 25 ans sur cinq n'est pas inséré. Le taux de pauvreté dans la population est élevé – entre 14 et 22 % –. La part d'enfants dont les parents sont sans emploi est plus importante qu'ailleurs : entre 10 et 17 %. Le taux d'activité des femmes est également plus faible.

Des départements ont une part des jeunes sortis du système scolaire sans diplôme très élevée, entre 24 et 33 %. Ils se situent dans le bassin parisien (Seine-Saint-Denis, Val d'Oise, Oise et Val de Marne), en PACA (Bouches du Rhône, Vaucluse, Var et Alpes Maritime), dans le Languedoc-Roussillon (Pyrénées Orientales, Gard et Hérault) ainsi qu'en Corse. Le taux de bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance est en dessous de la moyenne, entre 10 et 18 %. Cependant, à l'exception de l'Oise, le taux d'équipement en places d'établissement ASE est plus faible que la moyenne. Et ensuite, pour un certain nombre de ces départements, la part des enfants placés en dehors du département est élevée. C'est le cas de la Seine-Saint-Denis (54 %), du Vaucluse (22 %) et du Val d'Oise (21 %).

Un certain nombre de départements accueillent plus que d'autres les enfants placés.

Certains ont à la fois une part élevée d'enfants placés et de bénéficiaires de l'ASE (entre 18 et 31 pour 1000 enfants de moins de 20 ans), un taux d'équipement ASE élevé, ainsi qu'un ratio assistants familiaux sur population des moins de 20 ans important. Il s'agit de départements essentiellement ruraux qui font à la fois de l'accueil familial et de l'accueil en établissement. Ils se situent dans les régions du Limousin (Creuse, Haute-Vienne et Corrèze), de Bourgogne (Nièvre et Côte d'Or), d'Auvergne (Cantal et Allier), du Sud-ouest (Aveyron, Ariège, Hautes-Pyrénées, Landes et Pyrénées Atlantiques), de l'Ouest (Orne, Finistère et Côtes d'Armor). La Meuse est également dans ce cas.

D'autres départements sont plutôt au-dessus de la moyenne pour l'accueil ASE en établissement : Eure, Eure et Loir, Seine-Maritime, Drôme, Alpes de Haute Provence, Saône et Loire, Haute-Saône.

Sur le thème de l'enfance, il est à signaler qu'en parallèle aux travaux du groupe, l'Odas amorce un travail d'analyse des dépenses des départements au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Partie D - Des enseignements utiles

Le premier apport concret du groupe est bien sûr le système d'indicateurs consolidé et enrichi par rapport à celui issu de la réflexion du groupe du Cnis (partie B). Même si ce système reste encore imparfait et si la première vague d'indicateurs diffusés demande à être complétée, il n'en constitue pas moins un outil de travail commun entre les divers acteurs concernés, départementaux et nationaux, susceptible de favoriser la communication et les analyses partagées.

Le deuxième apport est constitué par les propositions et recommandations présentées en partie E, préconisations qui doivent assurer la poursuite de la démarche.

Mais au-delà de ces apports concrets du travail réalisé par le groupe, il est apparu intéressant d'identifier les enseignements utiles de la démarche.

La difficulté d'accès aux données

Ces deux années de travaux auront montré la difficulté importante à produire des données départementales comparables nouvelles. Les départements expérimentateurs ont eu des difficultés sérieuses pour produire des indicateurs que pourtant, ils avaient eux-mêmes définis et estimés calculables.

La diversité des organisations des départements, celle de leurs modes de gestion rendent les opérations difficiles.

Un travail avec les éditeurs de logiciels de gestion sera nécessaire pour permettre de progresser sur quelques indicateurs jugés stratégiques. Ainsi, seules les données d'état civil sont aujourd'hui présentes dans les applicatifs de gestion en matière d'accompagnement des bénéficiaires d'aide sociale, alors qu'elles ne permettent pas de comprendre le contexte familial et d'appréhender des situations d'isolement ou de recomposition. Un nouveau codage sur les situations de famille serait très utile¹⁴. La notion de situation familiale de fait (vie en couple marié ou non, familles recomposées, ...) pourrait être intégrée au dossier social de l'utilisateur, sur lequel travaillent les éditeurs de logiciels de gestion utilisés par les conseils généraux, afin d'en faire un meilleur outil de suivi des populations.

D'autre part, comme le groupe Cnis l'avait souligné, un travail de mobilisation des acteurs concernés, à l'intérieur des conseils généraux, est indispensable pour assurer la qualité des données.

La nécessité d'un langage commun

Le premier enseignement de l'ensemble de la démarche (groupe Cnis 2009 et groupe Drees-ADF 2010) est sans nul doute le grand intérêt que les participants ont exprimé mais également témoigné à travers leur assiduité et la qualité de leur participation. Cet intérêt semble lié à la satisfaction d'avoir participé à une instance, forte de la diversité de ses membres, de la qualité des échanges, francs mais respectueux, qui a pu sans doute faire avancer peu à peu la

¹⁴ L'état matrimonial légal et la vie en couple sont deux notions distinctes (Voir les études réalisées à partir de l'enquête Famille 1999 : Cassan, Mazuy, Clanché, 2001 ; Lefevre, Filhon, 2005).

construction d'un langage commun, d'une approche commune. Le système d'indicateurs est sans doute le symbole de cette rencontre, constituant un dictionnaire simplifié de quelques « mots » et de quelques règles de syntaxe reconnues par tous à partir desquels une communication minimale devient possible. Dans un environnement particulièrement complexe fait d'acteurs, de dispositifs et de cultures multiples, et prenant appui sur des systèmes d'information débordants de données non compatibles entre elles, l'expérience du groupe de travail montre sans doute la pertinence d'approches plus sélectives, moins cloisonnées et, surtout, partagées.

C'est bien un échange « gagnant-gagnant » entre tous les participants qui a été recherché.

C'est probablement cette perspective d'un langage commun qui, au-delà des indicateurs proposés, a suscité autant d'intérêt des départements mais également d'autres acteurs tels que les plateformes régionales d'observations ou certaines associations. On a pu même constater que cette démarche avait contribué à relancer certaines instances locales d'observation.

La recherche d'une production utile et partagée

Le groupe a eu en permanence la préoccupation d'une démarche réaliste et utile, se gardant d'une approche trop théorique ou de la recherche de l'exhaustivité. La question de l'utilité des travaux entrepris a été régulièrement posée et les choix d'indicateurs ou de méthodes ont tenté d'en tenir compte.

Le contexte social et économique a toujours été présent en arrière-plan, soulignant les enjeux d'outils d'aide à la décision reposant sur une évaluation permanente de l'efficacité des politiques mises en œuvre.

Le groupe a permis de constituer un réseau d'échange entre départements et organismes nationaux. Les indicateurs choisis, qui constituent le noyau dur du système d'information, ne peuvent pas à eux seuls prétendre évaluer des politiques publiques départementales. D'ailleurs, les analyses nationales et locales ont mobilisé des informations complémentaires, en fonction du thème abordé.

Les sujets traités ont été choisis comme un point d'entrée pour la réflexion locale. Notamment, la confrontation des besoins locaux et de l'offre d'établissement et services en regard fait surgir des questions, auxquelles des analyses plus fines peuvent apporter des réponses. Concernant les dépenses, elles sont en partie liées aux caractéristiques de la population locale (âge, revenus, catégories sociales, etc.). Ces effets de contexte local doivent être neutralisés dans les comparaisons.

Quelques exemples de l'utilité du groupe pour les conseils généraux contributeurs :

D'une façon générale, les typologies nationales fournissent à chaque département une liste de voisins plus proches, avec lesquels la comparaison a plus de sens, et qui dépasse les critères usuels de taille de la population, de dominante urbaine ou rurale, et d'âge des habitants. Ces proches voisins sont différents selon le domaine sur lequel on met l'accent.

Les travaux du groupe ont été utiles aux conseils généraux du groupe pour travailler avec des cabinets d'études dont ils sont donneurs d'ordre. Ils ont permis, en s'appuyant sur le travail collectif effectué dans le cadre de la statistique publique, d'enrichir les cahiers des charges et

d'influer sur les choix des opérateurs retenus. Ils permettent dans certains cas d'arbitrer entre externalisation et réalisation en interne. Pour les petits départements, cet appui sur un réseau est particulièrement utile.

Ils ont pu servir également dans le cadre de partenariats avec des universitaires (exemple du Bas-Rhin, où des travaux de suivi de cohortes des allocataires RSA ont été confiés à une équipe de démographes, dans le cadre d'un partenariat avec la CAF).

Le conseil général de Saône et Loire a utilisé l'apport du groupe dans plusieurs partenariats locaux : portraits sociaux des schémas de cohésion territoriale – SCOT– de Saône et Loire, et travail en partenariat avec la ville de Châlons-sur-Saône et avec la CAF et la chambre de commerce et d'industrie – CCI (annexe).

Le conseil général de la Nièvre signale son intérêt à échanger avec d'autres (nationaux et départements) sur des problématiques communes en dépit des différences d'organisation, et à repérer des personnes ressources pour de futurs échanges et la mise en place d'outils mutualisés.

L'Ardèche, qui a un taux élevé d'APA en établissement par rapport à la population âgée s'est interrogée sur ce positionnement, vraisemblablement lié à un effet d'offre.

De son côté, le réseau des chargés d'études des CAF, bien informé de l'avancée des travaux du groupe, est ouvert à des propositions de partenariats locaux.

En région Rhône-Alpes et Alsace, des contacts ont été pris par les conseils généraux du Rhône et du Bas-Rhin pour connaître les conditions de transposition de l'étude Nord-Pas-de-Calais à leur territoire.

Du côté de la Drees, certains indicateurs de la publication Statiss seront modifiés pour être mis en cohérence avec les indicateurs sélectionnés par le groupe.

La mobilisation d'autres acteurs

Certains membres du groupe conduisent une réflexion qui leur est propre sur les indicateurs sociaux (c'est le cas de l'Odas et de la CNSA). Le lien avec ces démarches s'est fait d'autant plus naturellement que certains départements du groupe participent aux différents travaux. Le groupe s'est aussi rapproché d'autres lieux de construction d'indicateurs sociaux : des échanges ont eu lieu avec le forum des contrôleurs de gestion des conseils généraux. Ils ont facilité les travaux sur les indicateurs financiers. De même, certains indicateurs ont été choisis en cohérence avec les indicateurs locaux de développement durable, qui comprennent un volet social (c'est le cas de l'indicateur de suroccupation des logements).

Des contacts ont également été pris avec des acteurs locaux à d'autres niveaux que le département. C'est le cas des plateformes régionales d'observation sociale, avec lesquelles des contacts fructueux ont commencé à se nouer (contacts pris en Rhône-Alpes, Pays de Loire, PACA, Nord-Pas-de-Calais, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées) : une généralisation de ces échanges est préconisée.

Au niveau infradépartemental, l'UNCCAS a été sollicitée. Des CCAS¹⁵ de grandes villes pourraient être intéressés à décliner une partie des indicateurs définis par le groupe (ou de bonnes approximations de ces indicateurs) au niveau de leur territoire. Pour les CCAS de petites communes, une réflexion sur la standardisation de tableaux de bord de données fournies par les conseils généraux et les autres producteurs de données dans le cadre des analyses de besoins sociaux (ABS) est à conduire. Le souhait d'une analyse partagée de ces éléments est également exprimé.

Des contacts avec le monde associatif ont également été pris par certains conseils généraux.

L'intérêt de l'expérimentation

Alors que le groupe est constitué d'un grand nombre de représentants des départements, force est de reconnaître que les réflexions centralisées aboutissent à des productions qui ne peuvent prendre en compte toute la complexité et la richesse de la réalité locale. Ainsi, beaucoup d'indicateurs retenus par le groupe du Cnis se sont avérés, quand il a fallu les calculer dans les départements expérimentateurs, difficiles, voire impossibles, à utiliser.

Ce décalage, qui s'est traduit par des modifications ou des retraits d'indicateurs, met clairement en évidence le caractère tout à fait indispensable d'expérimentations avant de généraliser des dispositifs.

L'importance de l'intra-départemental

La diffusion des indicateurs est prévue au niveau départemental uniquement. Cependant, même si les indicateurs sélectionnés sont produits au niveau des départements, des éclairages territoriaux plus fins sont nécessaires pour les conseils généraux (voir en annexe les cartes fournies par le conseil général des Bouches du Rhône sur le RSA).

Ainsi, les conseils généraux sont très intéressés par l'analyse des disparités à l'intérieur de leur territoire. Des travaux peuvent être entrepris, à leur initiative, en partenariat local.

Le groupe a sélectionné les indicateurs déclinables à un niveau plus fin que le département.

Le groupe de travail insiste sur l'effort de pédagogie nécessaire quant à la déclinaison des indicateurs à un niveau géographique pertinent. Certains indicateurs, comme l'espérance de vie par exemple, n'ont pas de sens à un niveau géographique fin.

Il a souligné que les territoires pertinents pour l'analyse ne sont pas nécessairement identiques aux zonages d'intervention et de décision.

L'intérêt de tels indicateurs intra-départementaux a été exprimé à de multiples reprises et doit être favorisé pour une utilisation évidente au niveau départemental, mais également pour une utilisation au niveau national, certaines caractéristiques (voire typologies) intra-départementales peuvent enrichir les analyses nationales. Les typologies locales sont en effet la résultante de réalités diverses (zones urbaines, rurales, touristiques, etc.) dont la prise en compte est évidemment essentielle pour la mise en œuvre de politiques publiques.

¹⁵ Centres communaux d'action sociale.

Pour permettre de tels travaux, la géolocalisation des données des conseils généraux est conseillée.

D'où l'importance des échanges avec les organismes nationaux producteurs d'information (Oned, CNSA, Cnaf, Drees, Insee) et leurs réseaux locaux associés pour co-construire des tableaux de bord et des systèmes d'information partagés.

Par ailleurs, le travail en cours à la direction régionale Insee Nord-Pas-de-Calais a vocation à être transposé dans le cadre d'autres partenariats régionaux. D'autres travaux possibles dans le futur ont été évoqués avec l'Insee (carroyage de données revenus, travaux sur les aires d'attraction des équipements et établissements, etc.)

D'autre part, le groupe a discuté de la précision des résultats, qui est cruciale à un niveau local fin.

[La note indiquant la précision des résultats du recensement](#) a été commentée : le calcul de l'intervalle de confiance pour un ratio, selon les cas de figure (taille de la commune et variable de l'exploitation principale ou complémentaire) a été explicité sur des exemples. L'attention a été attirée sur deux points. En premier lieu, le chiffre intitulé précision dans la note n'est pas la largeur de l'intervalle de confiance (ou « fourchette »), mais la moitié de cette largeur au seuil de confiance de 95 %, couramment utilisé. En second lieu, la précision admissible dépend de ce qu'on mesure. Un intervalle à 10 % près ne convient pas pour un taux de chômage, un intervalle même à 20 % près convient pour des ordres de grandeur de variables mal connues.

Partie E - Des propositions et recommandations actualisées

L'objectif du groupe Cnis, favoriser la mise à disposition des indicateurs comparables dans le cadre de la statistique publique, est partiellement atteint. En effet, la [première diffusion](#) en avril 2011 sur *insee.fr* concerne une quarantaine d'indicateurs. Ils seront régulièrement mis à jour.

Cette diffusion a été accompagnée d'un « quatre-pages » cartographiant la diversité des taux de bénéficiaires du RSA (au sens de la population couverte) et du taux de personnes âgées percevant une prestation du conseil général (Lacroix, Mansuy, 2011).

Cependant, à côté des indicateurs proposés, le groupe Cnis avait aussi suggéré des améliorations possibles du système d'information concernant les politiques sociales décentralisées. Ces propositions ont été affinées et complétées par le groupe d'expérimentation.

La production et la diffusion des indicateurs qui ne sont pas aujourd'hui disponibles, parmi les 76 indicateurs jugés prioritaires, reste à organiser.

Propositions concernant la sélection d'indicateurs

Propositions du groupe Cnis maintenues

Les propositions formulées en 2009 n'ont pas toutes été suivies d'évolution, certaines s'inscrivant dans le moyen terme. Toutefois, un certain nombre d'entre elles ont été partiellement ou totalement appliquées (en bleu, les évolutions constatées).

Proposition 1 : Un travail d'approfondissement et de synthèse est recommandé, pour définir de manière homogène sur l'ensemble du territoire des quartiers socialement défavorisés, indépendamment des zonages administratifs. Ce travail pourrait permettre de mettre en évidence la proportion de personnes d'un territoire donné vivant en zone ainsi définie. **Les préconisations du groupe « mal logement » du Cnis, pour des typologies de quartiers selon les caractéristiques sociales, démographiques, et le degré d'accessibilité des équipements, ainsi que des données finement localisées accessibles, rejoignent cette proposition.** (Proposition Cnis 1)

Proposition 2 : L'indicateur pertinent concernant l'accès au parc social est la part des **demandes de logement social non satisfaites après un an**, indicateur départemental déclinant celui de l'Onpes au niveau national.

Cet indicateur est déjà disponible en Pays de Loire. Le groupe souhaite sa généralisation à l'occasion de la mise en place du répertoire des logements sociaux (2011). **Le répertoire des logements sociaux est en cours de mise en œuvre. Le fichier de la demande des logements sociaux, avec un numéro unique de demande, est en cours de constitution.** (Proposition Cnis 2)

Proposition 3 : L'Insee propose une base qui permet de localiser les équipements et les services (base permanente des équipements) et un produit d'étude qui en mesure l'accessibilité (distance, temps de trajet heures creuses ou pleines). De son côté, l'Irdes

réactualise une étude antérieure sur les distances d'accès aux équipements de soins (par discipline et spécialité).

Une analyse concernant l'offre de soins, les services aux personnes âgées, ... est recommandée, en lien avec ces investissements, et dans un périmètre infra départemental adapté (territoires de santé, bassins de vie, ...).

Un produit d'étude concernant les temps d'accès et la distance aux équipements répertoriés dans la BPE (base permanente des équipements) de l'Insee est disponible dans les directions régionales de l'Insee. Des produits d'études concernant l'accès aux soins sont en projet dans les réseaux Insee-ARS-Drees. (Proposition Cnis 3)

Proposition 4 : Une réflexion est à mener pour permettre aux services PMI des conseils généraux de jouer davantage leur rôle d'observation, en harmonisant les pratiques et systématisant le recueil de quelques données pertinentes. (Proposition Cnis 4)

Proposition 5 : Afin de renforcer l'utilité pour l'observation au niveau départemental des enquêtes nationales (enquêtes Handicap santé notamment), il est nécessaire d'identifier dans le cadre de ces enquêtes quelques indicateurs concernant la population handicapée et la population dépendante à domicile, à décliner au niveau départemental. L'objectif est d'estimer la population potentiellement concernée par les politiques publiques à ce niveau géographique.

Le groupe préconise que des travaux de méthodologie préalables soient entrepris par la statistique publique. **Travaux exploratoires en cours à l'Insee à partir de l'enquête HSM, premiers résultats prévus fin 2011.** (Proposition Cnis 5 [modifiée](#))

Proposition 6 : À propos des personnes handicapées qui ne font pas de demande, l'enjeu en matière de politique publique n'est bien sûr pas le même, selon les raisons qui motivent cette absence de demande.

Il est donc utile de préciser et de tester les hypothèses suivantes qui ont été formulées concernant ces raisons, à l'aide d'une enquête nationale ou d'enquêtes locales :

- Refus de se considérer (et d'être considéré) comme handicapé.
- Refus de faire des démarches qui apparaissent trop compliquées et dont on mesure mal la chance qu'elles ont d'aboutir.
- Méconnaissance (ou éloignement) des dispositifs et des lieux d'information ou d'accompagnement possibles.
- Besoin non ressenti d'interventions ou de prestations vu le mode de vie, la présence d'entourage ou l'existence de modes de compensation. (Proposition Cnis 6)

Proposition 7 : Le groupe recommande la mise en place d'une collecte de données concernant les aidants informels des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes (formulaire APA dans ce dernier cas), son exploitation statistique et la diffusion régulière des résultats, selon un modèle comparable pour tous les départements. Cette proposition à concrétiser sous forme du nouvel indicateur PA 11 ; voir aussi la proposition 13 (Proposition Cnis 7 [modifiée](#))

Proposition 8 : Une étude de l'effet des politiques publiques concernant les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes sur les solidarités familiales et de voisinage dont celles-ci bénéficient (dans le sens d'un appui à ces solidarités, ou celui d'une fragilisation) est recommandée. (Proposition Cnis 8 [modifiée](#))

Proposition 9 : Inclure quelques informations concernant les autres dispositifs dans la fiche de renseignements, à l'entrée dans un dispositif concernant les personnes handicapées, MDPH, ATMP ou invalidité. L'objectif est d'évaluer les recouvrements de populations concernées. (Proposition Cnis 9)

Proposition 10 : La mise à disposition d'une source statistique comparable concernant la santé des enfants, au niveau départemental, est une priorité. Actuellement, aucune source ne présente au niveau départemental le taux de couverture et la fiabilité souhaitées. Le groupe propose :

- une exploitation statistique harmonisée des certificats de santé des nouveau-nés.
- que le retour vers les organismes débiteurs des certificats de santé du neuvième et du 24^{ème} mois qui conditionnaient, jusqu'au 22 avril 2006, l'attribution des prestations familiales soit rendu à nouveau obligatoire. Leur exploitation statistique harmonisée serait alors possible, ce qui est difficile aujourd'hui en raison des taux de retour insuffisants. (Proposition Cnis 10, [modifiée](#))

Proposition 11 : Inclure dans les fiches de sortie de l'ASE un choix de données sur la formation et l'emploi, comparables par département. Construire une nomenclature commune pour le traitement statistique. Proposition à concrétiser sous forme d'indicateur ASE08. Voir aussi Proposition 22 (Proposition Cnis 13)

Proposition 12 : Le groupe recommande une grande prudence dans l'utilisation des indicateurs de « parc privé potentiellement indigne » et propose d'explorer d'autres possibilités, à partir des sources fiscales existantes (fichier FILOCOM).

[Se rapprocher du groupe Cnis « mal logement » pour des préconisations harmonisées](#)
(Proposition Cnis 14)

Nouvelles propositions

La première diffusion sur *insee.fr* est à compléter progressivement. Certains indicateurs pourront être diffusés à l'horizon de quelques mois (PA04 et PA09). Les indicateurs FI01 et FI02 pourront être diffusés en 2012, lorsque les dépenses des départements pour l'année 2010 seront connues.

La diffusion de certains indicateurs expérimentés et retenus (C12, C15, HA02, HA08, HA09, HA10, INS04, INS08, INS09) suppose un accord, sous forme de convention avec les producteurs d'information concernés (la CCMSA, la Cnaf, la Cnam, la Cnav, la Dares, la Depp, Pôle Emploi) pour une fourniture régulière des données correspondantes. Elle interviendra lorsque ces accords seront conclus.

Pour un ensemble d'indicateurs, l'expérimentation réalisée demande à être poursuivie avant diffusion, leur robustesse devant être vérifiée sur une plus longue période ou des confrontations de sources différentes devant avoir lieu en préalable (HA01, HA07, ASE02, ASE03).

D'autres indicateurs ne pourront être produits qu'à terme, soit parce que les systèmes d'information concernés sont encore en cours de montée en charge (c'est le cas notamment en ce qui concerne l'Oned, l'ensemble CNSA-MDPH et le répertoire des logements sociaux), soit parce que la définition même des indicateurs demande à être travaillée (voir ci-dessous la liste d'indicateurs concernés).

Proposition 13 : Progresser dans la mise au point des indicateurs existants

Poursuivre l'expérimentation avant diffusion :

HA01 - Enfants transférés ou mutés dans un service spécialisé la première semaine

HA07 - Allocataires de l'AEEH ou de la PCH de moins de 20 ans

ASE02 – Déclarations tardives de grossesse

ASE03 – Naissances prématurées

Rendre accessibles les indicateurs suivants, qui n'ont pas pu être expérimentés :

C18 – Demandes de logement non satisfaites après un an

HA03 - Personnes ayant fait au moins une première demande à la MDPH dans l'année

HA04 - Cartes d'invalidité délivrées pour la première fois dans l'année

ASE04- signalements d'enfants en danger à l'autorité judiciaire

ASE05 - Enfants ayant fait l'objet d'une intervention sociale ou médico-sociale suite à recueil d'une IP

INS03 - Demandeurs d'emplois non indemnisés (en pourcentage du total)

INS07 - Personnes concernées par les droits et devoirs parmi les allocataires du RSA et leurs conjoints

PA01- Premières demandes d'APA à domicile

PA02 Bénéficiaires de l'aide sociale à domicile

PA07 - Actes infirmiers de soin à domicile pour personnes âgées de 75 ans et plus

Travailler, dans leur définition même, les indicateurs suivants :

HA12 - Places offertes par rapport aux orientations données par la MDPH

ASE08 - Situation vis-à-vis de la formation et de l'emploi des jeunes majeurs ASE à la sortie définitive du dispositif

INS10 - Évolution des bénéficiaires du RSA vers l'activité

PA10 Territoires couverts par les CLIC ou d'autres systèmes d'information et d'orientation

PA11 Isolement des personnes âgées

FI09 Coût annuel à la place établissement personnes âgées

FI10 Coût annuel à la place établissement personnes handicapées

FI11 Coût annuel à la place établissement ASE

FI12 Masse salariale du conseil général affectée à la solidarité

FI13 Part des agents solidarité du conseil général territorialisés

FI14 Part des dépenses sociales du département externalisées

Couverture territoriale

Le groupe souhaite la mise à disposition de l'ensemble des indicateurs pour les départements Corses et les DOM.

Proposition 14 : Travailler sur la dimension logement

La sélection est pauvre sur cette dimension, du fait du manque d'informations aujourd'hui disponibles. L'amélioration du système d'information partagé ne se formule pas nécessairement en termes d'indicateurs nouveaux, mais peut prendre la forme d'expertise de sources, d'analyses nouvelles ou de travaux d'études coordonnés. Pour les aspects logement, le groupe propose de s'associer aux recommandations du groupe mal-logement du Cnis concernant le local.

Proposition 15 : Travailler sur la dimension santé

La sélection est également pauvre sur la dimension santé, du fait du manque de temps consacré à cette question. Des axes de progrès sont possibles : expertiser la qualité des données issues des sources administratives (notamment CS naissance, 9 et 24 mois), échanger sur les analyses locales de la morbidité, des causes de décès, de la prévention

Proposition 16 : Utiliser des données dynamiques sur l'emploi, le chômage et les revenus

Le groupe recommande la mise au point et la diffusion au niveau départemental d'indicateurs dynamiques concernant l'emploi, le chômage et les revenus, en distinguant la situation des jeunes de 25 ans ou moins de celle de leurs aînés.

Propositions pour un système d'information partagé plus performant

Propositions du groupe Cnis maintenues

Proposition 17 Les saisies d'information doivent être simplifiées, en priorisant les plus utiles. Cette priorisation des informations doit prendre en compte les attentes et les expertises locales. Elle s'applique en particulier aux remontées d'informations vers les organismes nationaux. **Préconisation prise en compte en permanence dans le cadre du groupe de travail. A maintenir** (Proposition Cnis 19)

Proposition 18 : Les doubles saisies doivent être évitées. Cet objectif peut être atteint grâce à un travail avec les éditeurs de logiciels de gestion, et pour ce qui concerne les remontées d'information vers les organismes nationaux, grâce à une coordination renforcée. **Le groupe a permis d'amorcer un rapprochement entre les remontées de données des conseils généraux vers la Drees et l'Andass** (Proposition Cnis 20)

Proposition 19 : **Une formation adaptée** devrait sensibiliser les professionnels concernés aux enjeux d'une saisie de qualité. Des retours d'information, concrétisant l'usage des données produites, devraient renforcer leur mobilisation. La statistique publique devrait contribuer fortement à ces retours d'information. **Mise en œuvre par chaque acteur sur la base d'outils à proposer** (Proposition Cnis 21)

Proposition 20 : Chaque donnée ou indicateur échangé doit respecter des **spécifications précises définies en commun** (concepts, définitions, nomenclatures utilisés ; champ couvert, sources mobilisées). C'est seulement à cette condition que les données recueillies seront comparables. **Proposition mise en pratique dans la documentation des indicateurs, à poursuivre.** (Proposition Cnis 22)

Proposition 21 : **Les échanges entre départements sur les procédures de production des données comparables**, générateurs d'économies d'échelle, sont recommandés. En particulier, les requêtes utiles auprès des éditeurs de logiciels de gestion peuvent être mutualisées. (Proposition Cnis 23)

Proposition 22 : En matière d'utilisation des données mutualisées, le transfert de méthodes et les échanges d'expériences entre organismes nationaux et départements sont recommandés. En particulier, les analyses nationales pourraient intégrer davantage les attentes et les contraintes des acteurs locaux **Pratique d'échanges au cours de l'expérimentation.** (Proposition Cnis 24)

Proposition 23 : Pour certains indicateurs non disponibles au niveau infradépartemental, le groupe recommande un travail complémentaire pour identifier la **possibilité de leur déclinaison à un niveau plus fin, ou la production d'indicateurs approchés**. Plus largement, la question de l'infra départemental devra être prise en compte dans le cadre des premières utilisations des indicateurs proposés. **Travail amorcé. Question des territoires pertinents à préciser.** (Proposition Cnis 25)

Proposition 24 : Le groupe se réjouit de la préconisation n°6 du groupe de travail « Statistiques et nouvelles tendances de localisation des populations et des activités sur le territoire » du Cnis, pour une **diffusion de chiffres clés « au carreau »**, permettant aux utilisateurs de constituer, par agrégation, leurs propres zonages d'observation et d'action. Il propose que cette méthode soit explorée. (Proposition Cnis 26)

Proposition 25 : Le groupe préconise de prolonger son travail, en approfondissant la question de l'impact et du coût des politiques, de façon à **faire du système d'indicateurs ainsi enrichi un réel outil d'évaluation de l'efficience de ces politiques**. Il propose notamment de se rapprocher d'autres travaux réalisés dans ce domaine, tels que ceux menés dans le groupe des contrôleurs de gestion des départements. **Travail amorcé**. (Proposition Cnis 27)

Nouvelle proposition

Proposition 26 : Poursuivre le travail partenarial autour des indicateurs

Du côté local, la poursuite de la démarche butte sur la capacité à mobiliser la quasi-totalité des départements. Sans cette exhaustivité, l'approche nationale reste difficile et l'intégration du système d'indicateurs proposé sur le site de l'Insee est problématique.

Pour approcher cette exhaustivité, l'approche « boule de neige » à partir des départements associés et de divers contacts réseaux (ADF, ANDASS...) est indispensable et doit être amplifiée. Mais elle n'apparaît pas suffisante. Elle doit se coupler avec une intégration des indicateurs dans les dispositifs de recueil des organismes nationaux afin que le recueil des données correspondantes soit banalisé et automatisé.

Au niveau national et régional, des relais sont à trouver pour faire en sorte que la production du groupe soit réappropriée par d'autres acteurs.

La démarche, mise en œuvre au sein du groupe, d'informations et de diagnostics partagés doit être prolongée et développée notamment au niveau local.

En particulier l'animation régionale par les plateformes d'observation sociale, qui rassemblent les principaux acteurs du secteur social, est recommandée par le groupe.

Propositions supprimées

Compléter le questionnaire de l'enquête « bénéficiaires de l'aide sociale de la Drees, en intégrant : les nouvelles mesures d'aide à la gestion budgétaire et familiale et les nouvelles formes de prise en charge alternatives à un placement. (Proposition Cnis11)

Il n'est pas cohérent de demander un alourdissement des enquêtes Drees concernant l'ASE, alors que c'est l'Oned qui est chargé du suivi statistique de cette politique. Un travail pour utiliser au mieux les informations existantes peut être conduit dans la période transitoire, pendant la montée en charge du dispositif Oned.

Demander aux conseils généraux qui produisent les données, de compter des effectifs d'enfants et jeunes concernés ainsi que les ménages et leur nature et pas seulement des mesures dans les enquêtes « bénéficiaires de l'aide sociale de la Drees. (Proposition Cnis 12)

Il n'est pas cohérent de demander un alourdissement des enquêtes Drees concernant l'ASE, alors que c'est l'Oned qui est chargé du suivi statistique de cette politique. De plus, l'expérimentation montre que de nombreux conseils généraux ont des difficultés à compter les enfants et jeunes concernés et non pas les prestations Un travail pour utiliser au mieux les informations existantes et limiter les doubles comptes peut être conduit dans la période transitoire, pendant la montée en charge du dispositif Oned.

Le groupe propose la diffusion régulière, après expérimentation, d'indicateurs de récurrence de la demande d'emploi, pour les jeunes et les adultes (proposition Cnis 15).

Recommandation plus générale à faire sur les données dynamiques concernant l'emploi, le chômage et les revenus.

Le groupe recommande la mise au point et la diffusion d'indicateurs de faibles salaires (ou faibles revenus d'activité) pour les jeunes et les 25 ans et plus (proposition Cnis 16).

À mettre en œuvre dans des partenariats locaux ; à terme données dynamiques au niveau départemental

De manière analogue à ce qui a été proposé pour le handicap, identifier un ou deux indicateurs déclinés au niveau départemental à partir des enquêtes Handicap-santé, afin d'estimer la population potentiellement concernée par les politiques publiques destinées aux personnes âgées dépendantes, à ce niveau géographique. Le groupe préconise que des travaux de méthodologie préalables soient entrepris par la statistique publique. (Proposition Cnis 17)

Proposition fusionnée avec la proposition 5

Inclure des données concernant les aidants informels dans le formulaire APA et en prévoir l'exploitation statistique et la diffusion régulière. (Proposition Cnis 18)

Proposition fusionnée avec la proposition 7

La constitution d'un groupe interinstitutionnel de validation des indicateurs sélectionnés, à horizon d'une année, est proposée (proposition Cnis 28).

Proposition concrétisée sous la forme du groupe ADF- Drees de 2010.

Partie F - Une organisation adaptée pour pérenniser la démarche

Afin de donner une suite durable au travail réalisé depuis deux ans par le groupe de Cnis puis par le groupe de travail piloté par la Drees et l'ADF, il est nécessaire de définir des perspectives d'organisation et de fonctionnement adaptées.

Ces perspectives doivent tenir compte de l'expérience du groupe, des capacités des divers acteurs ainsi que des diverses instances et autres organisations existantes.

Deux conditions de réussite apparaissent ainsi à la lumière des deux années de travail :

- l'atout considérable que constitue l'association équilibrée de représentants des départements, d'une part, et d'organismes nationaux pilotant des dispositifs sociaux ou responsables de la statistique publique, d'autre part.
- l'importance du soutien technique de la Drees et de l'Insee sans lequel la démarche ne peut être envisagée.

La mise en place d'une organisation pérenne en capacité de poursuivre durablement la démarche doit intégrer trois niveaux d'intervention : la gestion, l'animation et le pilotage.

La gestion

Cela concerne toute la question du recueil des données, de leur traitement (calcul des indicateurs notamment), de la « maintenance » technique du système (prise en compte des évolutions, relations avec les fournisseurs de données, etc.), et mise à disposition-diffusion des indicateurs.

Cette fonction doit être centralisée et ne peut, pour le groupe de travail, être assurée que par les deux acteurs de la statistique publique que sont la Drees et l'Insee, selon une articulation à préciser. La Drees serait chargée du recueil des données auprès des conseils généraux et partagerait avec l'Insee la relation avec le réseau des fournisseurs nationaux de données (ce partage est à définir dans le cadre de conventions). L'Insee serait chargé du traitement des données stabilisées et de leur diffusion selon des modalités d'accès simples. Il est convenu à ce niveau que seules les données suffisamment stabilisées et recueillies pour une forte proportion des départements seraient intégrées par l'Insee, la Drees traitant, transitoirement, les autres données selon des modalités (de mise à disposition notamment) à déterminer.

L'implication des instances régionales de l'Insee et du réseau régional animé par la Drees (ARS et DRJSCS) sera particulièrement utile pour aider à développer le réseau des départements associés, mais surtout pour apporter l'expertise et le soutien technique susceptibles de consolider et harmoniser les démarches départementales. Une articulation avec les plates-formes régionales d'observation serait tout à fait pertinente.

L'animation

Il s'agit à la fois de l'animation (et du développement) du réseau constitué au cours des deux années de collaboration, et du suivi du dispositif permettant à celui-ci de vivre, progresser, s'adapter en intégrant de nouvelles attentes ou des évolutions de dispositifs.

Cette fonction pourrait reposer sur un groupe technique dont la composition et l'animation s'inspireraient du groupe actuel. Il serait co-piloté par la Drees et par un représentant des départements. Il pourrait être utile d'y associer d'autres acteurs tels que des représentants de plateformes régionales.

Ce groupe constituerait un lieu ressources pour le dispositif et pourrait viser à terme une production annuelle utilisable par les divers acteurs et partenaires.

Il pourrait également promouvoir des démarches partenariales mises en œuvre aux niveaux national et local.

Le pilotage

Un comité réunissant des représentants des acteurs nationaux et départementaux concernés assurerait le pilotage du dispositif. Co-présidé par un élu désigné par l'ADF et la direction de la Drees, ce comité se réunirait au moins une fois par an pour un bilan du dispositif et la détermination des orientations pour l'année suivante.

Bibliographie

- ANSELIN, L., 1988, *Spatial Econometrics: Methods and Models*. Kluwer Academic, Dordrecht.
- ARRIGHI A., DAVIN B., TRANNOY A., VENTELOU B., 2011, « L'assurance santé-dépendance : un effet prix dans la demande d'APA? », *Rapport de recherche pour la Drees*.
- ATKINSON A. B. *et alii*, 2005, [Taking Forward the EU Social Inclusion Process](#), an Independent report commissioned by the Luxembourg Presidency of the Council of the European Union, July.
- CASSAN F., MAZUY M., CLANCHÉ F., 2001, « Refaire sa vie de couple est plus fréquent pour les hommes », *Insee première* n°797.
- CAMBOIS E., LABORDE C., ROBINE J.M. (2008) « La double peine des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Population & Sociétés*, n°441, janvier
- [CHAILLOT P., LAVENSEAU D., LAIDEBEUR P., 2011, Connaître pour agir, des indicateurs au service des politiques sociales, Insee Nord-Pas-de-Calais, Pages de profil n°92.](#)
- COLLET M., VILAIN A., 2010, *Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8)*, validités 2006 et 2007, Document de travail Drees, série Méthodes, n°12.
- CLÉMENT E., MANSUY M. (2011), « Les dépenses sociales des départements : évolutions et disparités spatiales », in [Comptes de la protection sociale en 2009, dossier.](#)
- [CNIS, 2009, Rapport du groupe de travail « Indicateurs sociaux départementaux », n°118, décembre.](#)
- COLLET M., VILAIN A., 2010, *Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8)*, validités 2006 et 2007, Document de travail Drees, série Méthodes, n°12.
- DELAUNAY I., MEYER V., RUBILONI E., 2011« Vaucluse à l'horizon 2020 : une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, concentrée sur les très grands âges », rapport d'Études n°32, Insee Paca, conseil général de Vaucluse.
- FRÉRET S., 2007, « Comportement mimétique des départements français sur les dépenses publiques d'aide sociale, *Revue d'Économie Régionale et Urbaine*, n°5, p. 881-895.
- FRÉRET S., 2008, « Une analyse des déterminants de la dépense d'action sociale départementale, *Trésor-Eco*, n°48, décembre.
- GILBERT G. *et alii* (à paraître), « Disparités et déterminants des dépenses sociales des départements ».
- [INSEE, 2006, « Pauvretés et territoires en Nord-Pas-de-Calais - Situations de pauvreté et conditions de vie », dossiers de Profils n°82.-](#)
- JEGER F., 2005, « L'Allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003 », *Études et résultats* n° 372, janvier.
- LACROIX S., MANSUY M., [« Aides sociales à l'insertion et aux personnes âgées. Les situations contrastées des départements »](#), *Insee Première*, n°1346.
- LEFEVRE C., FILHON A., (EDS), 2005, Histoire de famille, histoires familiales, les cahiers de l'Ined, n°156.
- LÉON, O., 2010, « [Pauvreté : différents profils de régions et de départements](#) », *Insee, la France et ses régions*.
- LOONES A., DAVID-ALBEROLA E., JAUNEAU P., 2008, « La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures » ; Cahier De Recherche Credoc N°256, décembre.
- ONPES (2006), « Territoires et pauvreté », in *Les Travaux de l'observatoire 2005-2006*, p.109-142.
- PUMAIN D., SAINT-JULIEN T. (2010) *Analyse spatiale, Les localisations*, Coursus géographie, Armand Colin, 2^{ème} édition.