



# Synthèse du diagnostic Les inégalités à Strasbourg

Outil Social de Connaissance pour une Action Renouvelée

Direction des Solidarités et de la Santé

Juin 2011

## ***Sommaire***

- Avant propos* ▶ p 3
- I. DEMOGRAPHIE*** ▶ p 4  
Répondre aux besoins de la population
- II. ENFANCE ET FAMILLE*** ▶ p 6  
Des transformations sociales qui pèsent sur les inégalités
- III. LOGEMENT*** ▶ p 7  
Coût du logement : les inégalités s'accroissent
- IV. SOUS-EMPLOI*** ▶ p 9  
La marque du chômage
- V. INSERTION SOCIALE & PROFESSIONNELLE*** ▶ p 10  
La fragilité de la jeunesse  
Une pauvreté durable due à un marché du travail dégradé
- VI. REVENUS*** ▶ p 14  
Une ville marquée par les inégalités de revenus
- VII. PERSONNES AGEES*** ▶ p 16  
Qui financera la prise en charge ?
- VIII. PERSONNES HANDICAPEES*** ▶ p 18  
Une population à part ?
- IX. SANTE*** ▶ p 19  
Les inégalités sociales de santé

## *Avant propos*

Décrire l'état des inégalités dans une ville de la taille de Strasbourg est une tâche particulièrement complexe. Ce document doit se lire comme une approche globale de la situation vue à travers le prisme de données statistiques qui visent à décrire la réalité sociale.

Ces données ont leurs limites. Elles reposent sur des choix méthodologiques que l'on doit toujours pouvoir questionner : jusqu'à quel âge, par exemple, peut-on être qualifié de jeune ? A partir de quel moment devient-on « personne âgée » ? Quel seuil de revenus utiliser pour définir la pauvreté ou la précarité ? Elles décrivent ce que l'appareil statistique veut bien nous montrer. Comment décrire les inégalités de santé, quand on ne dispose pas, au niveau des quartiers, des données précises sur l'état de santé de la population ?

L'analyse des données ne peut être réalisée en bureau seulement. Il est nécessaire qu'il y ait une confrontation entre les données et les « experts » du territoire ou de la thématique concernée. Il s'agit, d'une part de faciliter la communication et l'appropriation des résultats par les acteurs et d'autre part, d'accumuler une lecture plus qualitative de la réalité sociale territoriale et des enjeux repérés et de confronter cette lecture aux indicateurs proposés.

Ce travail sera ainsi complété par une analyse partagée dans les quartiers axée sur l'évaluation des actions engagées par les professionnels de la Direction des Solidarités et de la Santé (DSS).

Dès lors, l'observation s'inscrit dans une dynamique de changement, d'interrogation sur les évolutions des besoins, mais aussi sur les pratiques dans la perspective de définir des priorités d'actions, de promouvoir une gouvernance plus participative avec les acteurs sociaux autour de l'évaluation et du suivi de l'intervention médico-sociale (professionnels de la ville de Strasbourg, usagers, partenaires institutionnels, ...).

Dresser un état des lieux local des inégalités, même avec des outils imparfaits, demeure pourtant un travail essentiel. La multiplication de critères nous permet, pour la première fois à Strasbourg, d'éclairer sous un jour nouveau la situation des inégalités. Il s'agit de mieux comprendre comment vivent les strasbourgeois selon leur âge, leur sexe, leur milieu social, etc.

Des écarts croissants menacent la cohésion sociale. Si ce diagnostic est aujourd'hui largement partagé au niveau national, il faudrait pouvoir le vérifier au niveau local. La forme que prennent les inégalités n'est pas la même partout. La question de fond est d'ailleurs moins celle du niveau des écarts eux-mêmes que l'évolution de ces écarts, et de la divergence entre les aspirations des individus et la réalité que leur offre la société.

Ce document constitue la synthèse du diagnostic strasbourgeois.

Le diagnostic de la ville de Strasbourg est également décliné pour chacun des quartiers de la commune (13 documents ont ainsi été produits).

Pour toute demande relative à ces documents, veuillez contacter :

Amandine.GUTHLIN@strasbourg.eu

Aurore.BELOUET@strasbourg.eu

## Répondre aux besoins de la population

L'évolution démographique de la ville de Strasbourg s'écarte peu de la moyenne nationale. **Entre 1999 et 2007, la population de la ville a augmenté de 3%, soit presque 1 000 habitants par an en moyenne.** Sa progression est trois à quatre fois moins importante que les grandes villes les plus dynamiques de France d'un point de vue démographique (Toulouse, Montpellier et Bordeaux).

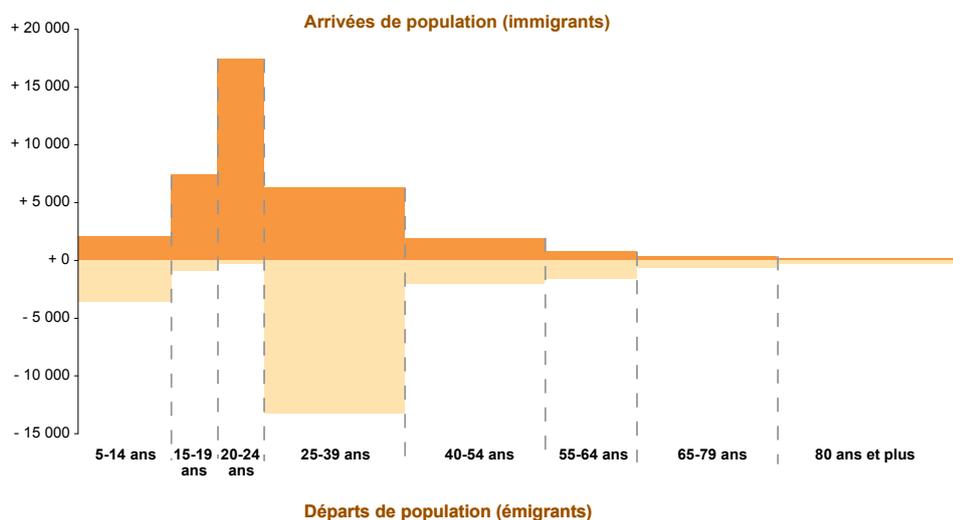
### Evolution de la population des communes de plus de 200 000 habitants

Communes de plus de 200 000 habitants	Population totale		Evolution 1999-2007		
	1999	2007	Effectif	%	Rang
Toulouse	390 301	439 453	+ 49 152	+ 12,6%	1
Montpellier	225 511	253 712	+ 28 201	+ 12,5%	2
Bordeaux	215 374	235 178	+ 19 804	+ 9,2%	3
Marseille	797 491	852 396	+ 54 905	+ 6,9%	6
Lille	212 566	225 789	+ 13 223	+ 6,2%	4
Lyon	445 274	472 331	+ 27 057	+ 6,1%	5
Nantes	270 343	283 025	+ 12 682	+ 4,7%	7
Paris	2 125 851	2 193 031	+ 67 180	+ 3,2%	8
<b>Strasbourg</b>	<b>263 941</b>	<b>272 123</b>	<b>+ 8 182</b>	<b>+ 3,1%</b>	<b>9</b>
Nice	343 123	348 721	+ 5 598	+ 1,6%	10
Rennes	206 194	207 922	+ 1 728	+ 0,8%	11
<b>Moyenne des 11 communes</b>	<b>5 495 969</b>	<b>5 783 681</b>	<b>+ 287 712</b>	<b>+ 5,2%</b>	<b>-</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>58 520 688</b>	<b>63 186 098</b>	<b>+ 4 665 410</b>	<b>+ 8,0%</b>	<b>-</b>

Source : INSEE RP 1999 & 2007

Cette croissance est le résultat d'un solde et masque les effets des entrées et des sorties. **Comme bien d'autres grandes villes, Strasbourg attire les jeunes** : chaque année, 4 800 15-24 ans s'y sont installés entre 2002 et 2007. Mais, en contrepoint, 4 100 jeunes adultes (25-39 ans) l'ont quittée, parfois pour disposer de surfaces supérieures ou d'un jardin en périphérie de l'agglomération, parfois aussi pour revenir dans leur région d'origine une fois les études terminées.

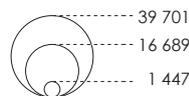
Arrivées et départs de populations par groupes d'âge entre 2002 et 2007  
- STRASBOURG -



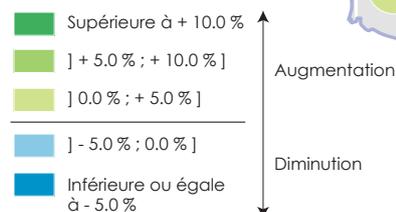
**L'évolution du nombre d'habitants présente des différences marquées entre les quartiers :** quand le quartier Gare - Tribunal - Porte de Schirmeck a progressé de + 16% (+ 3 800 personnes) entre 1999 et 2007, celui du Port du Rhin en a perdu 8,2% (- 130 personnes) tout comme celui de Cronenbourg - 3,7% (- 797). Des quartiers parmi les plus défavorisés de la ville (le Neuhof ou l'Elsau) évoluent de façon peu distincte de la moyenne de la ville.

### Evolution de la population entre 1999 et 2007 INSEE RP 1999 et 2007

Total Strasbourg : 272 123 habitants  
(INSEE RP 2007)



Moyenne Strasbourg :  
+ 3.1 %



**Les ouvriers représentent 8,6% des nouveaux arrivants entre 2002 et 2007, soit environ six points de moins que leur poids parmi les actifs strasbourgeois en 2007. On observe le phénomène inverse pour les cadres, les professions intermédiaires et les employés.** Le renouvellement des ouvriers est ainsi plus faible que celui des autres catégories pré-citées. On peut relever un certain embourgeoisement de la ville centre (notamment du Centre-ville, du quartier Gare - Tribunal- Porte de Schirmeck, du Neudorf et de la Robertsau).

**Quels enseignements peut-on tirer de ces évolutions démographiques en matière d'inégalités ?** Strasbourg est confrontée aux mêmes défis que la plupart des grandes villes de France. Il lui faut prendre en compte les besoins des moins favorisés qui habitent les quartiers démunis, mais aussi de ceux qui vivent hors des zones de la politique de la ville, aussi nombreux mais moins « visibles ». Elle doit répondre aux demandes des jeunes étudiants qui y arrivent, pas toujours accompagnés par des moyens familiaux élevés. Sans en exagérer les effets, le départ d'une partie non négligeable des jeunes adultes de la ville et des couches moyennes accentue les inégalités, entre des populations défavorisées qui restent et des cadres supérieurs qui s'installent en Centre-ville et dans le nord-est de la commune.

Les moyens structurels à mettre en œuvre pour corriger ces processus démographiques sont toutefois considérables et échappent pour partie aux pouvoirs d'une ville.

## Des transformations sociales qui pèsent sur les inégalités

La montée des inégalités est expliquée le plus souvent par des facteurs économiques : hausse du chômage d'un côté, rendements des produits financiers de l'autre. On oublie en grande partie que des transformations sociales structurelles jouent. En particulier celles qui sont liées à l'évolution de la famille. Certes, **l'élévation du taux d'activité féminin fait que la situation des femmes est aujourd'hui bien meilleure qu'elle pouvait l'être il y a quelques décennies. Mais celles-ci supportent la plus grande part des mutations familiales, notamment les conséquences des séparations.**

Le couple est de plus en plus choisi. En partie grâce à leur activité professionnelle autonome, les femmes ont notamment acquis le pouvoir de mettre fin à une union. Mais le prix à payer est souvent élevé. **A Strasbourg comme dans l'ensemble des 11 villes de plus de 200 000 habitants, un tiers des familles allocataires sont des familles monoparentales. Dans certains quartiers, comme au Neuhof, cette proportion atteint 42,3%. Au total, la ville compte plus de 9 000 familles dans ce cas.**

L'action publique amortit le choc par un ensemble de prestations sociales, mais une part importante des familles monoparentales vit avec de bas revenus, voire des ressources inférieures au seuil de pauvreté. Pour l'ensemble de la France, 18,5% des familles monoparentales sont dans ce cas (en utilisant le seuil de pauvreté équivalent à la moitié du revenu médian). A Strasbourg, 67% des familles monoparentales allocataires de la Caisse d'Allocation Familiale sont considérées à « bas revenus » (équivalent à 60% du revenu médian), contre 32% des couples. Plus de la moitié des familles allocataires à bas revenus sont des familles monoparentales. **Cette évolution est l'une des raisons du développement de la pauvreté chez les enfants : aujourd'hui à Strasbourg, un tiers des enfants - soit 22 000 mineurs - vivent dans une famille à bas revenus.**

On ne reviendra pas en arrière : le prix à payer est lourd, mais le maintien d'un couple qui ne fonctionne plus l'est encore plus. **Une partie des mutations de la famille sont derrière nous et on oublie souvent que les couples se reforment** (recomposition, il faut le reconnaître, pas toujours signalée immédiatement aux services sociaux...) : être une famille monoparentale n'est pas toujours une situation durable. Au passage, il faut noter que même s'ils refondent plus souvent une famille, les parents qui n'ont pas la garde permanente des enfants (souvent les pères) peuvent aussi se trouver en situation financière délicate. Il leur faut notamment assurer un logement décent aux enfants au moment où ils en ont la charge.

Les politiques publiques peuvent avoir dans ce domaine un impact d'amortisseur, par le biais de prestations comme le Revenu de Solidarité Active (plus de 1 600 allocataires du RSA bénéficient d'une majoration au titre de leur situation d'isolement), d'actions de soutien à la parentalité, ... Au-delà, tout ce qui contribue à faciliter la prise en charge des jeunes enfants - crèches, haltes-garderie, centres de loisirs, etc. - aide ces parents seuls à concilier vie familiale et vie professionnelle mais aussi, on l'oublie parfois, à avoir une sociabilité plus large ou pouvoir profiter de loisirs, autant d'éléments qui contribuent à l'autonomie.

### Part de la monoparentalité parmi les familles allocataires avec enfants CAF

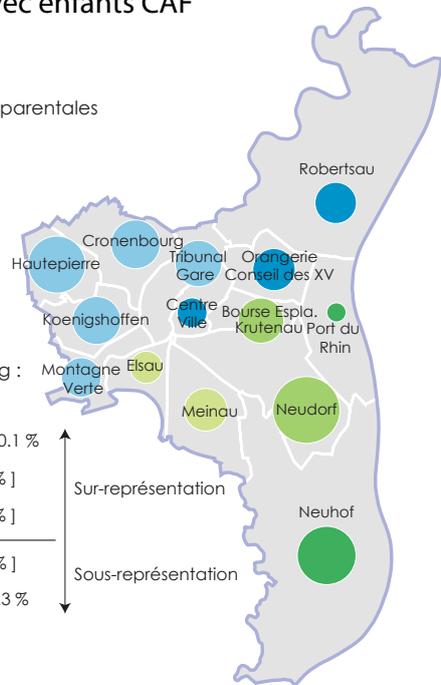
CAF 31/12/2009

Total Strasbourg :  
9 134 familles monoparentales  
allocataires CAF  
(CAF 31/12/2009)

1 401  
572  
115

Moyenne Strasbourg :  
33,6 %

- Supérieure à 40,1 %
- ] 36,5 % ; 40,1 %]
- ] 33,6 % ; 36,5 %]
- ] 29,3 % ; 33,6 %]
- Inférieure à 29,3 %



## Coût du logement : les inégalités s'accroissent

Si l'on se place sur une longue période et que l'on raisonne sur des moyennes, l'amélioration dans le domaine du logement est nette. En 1975, 40% des logements ne disposaient pas du confort sanitaire (WC et eau courante), contre 1,5% en 2006 selon l'INSEE. Dans le même temps, la surface moyenne par logement est passée de 72 m<sup>2</sup> à 91 m<sup>2</sup>. Les normes de construction, d'isolation phonique ou thermique et l'urbanisme - la fin du gigantisme - se sont nettement améliorées.

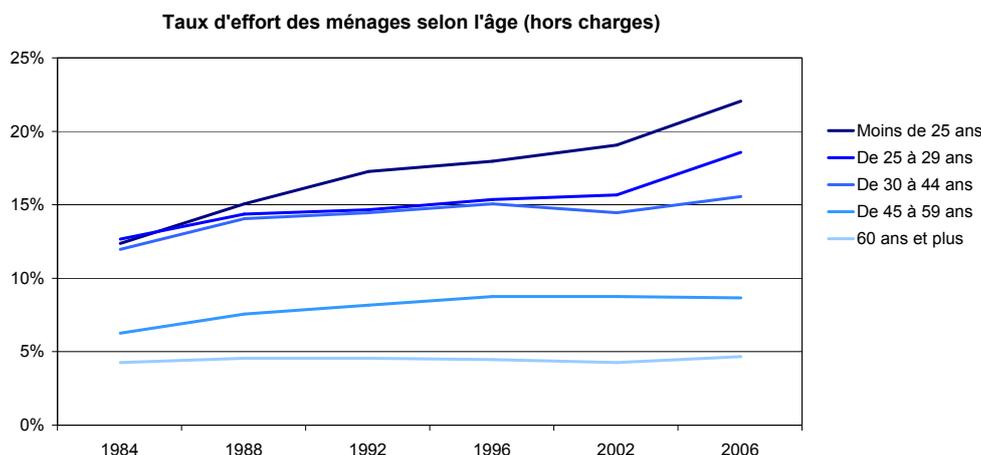
**Pourquoi le mal-logement fait-il toujours l'actualité ?** Les aspirations de la population évoluent avec le temps : dans une société où les niveaux de vie ont doublé en moyenne depuis les années 1970, on est devenu plus exigeant. Le décalage est encore plus grand pour ceux qui demeurent en marge du progrès (SDF, marginaux, jeunes démunis, etc.). **Pour le plus grand nombre, cette amélioration a coûté très chère : la part du logement est passée de 11% à 25% du budget des ménages entre 1960 et 2006. Le logement constitue le premier poste de consommation des ménages bien avant l'alimentation, les transports, les loisirs, la santé, etc.**

**Le premier clivage dans le domaine du logement passe entre les riches et les pauvres. Son poids budgétaire est en effet deux fois plus élevé pour les 20% des ménages les plus modestes que pour les 20% les plus riches selon le rapport de l'INSEE sur le budget des familles en 2006.**

Certes, le lien entre niveaux de vie et logement n'est pas mécanique : une partie des populations âgées notamment peuvent vivre avec des revenus relativement modestes, mais avoir achevé le remboursement d'une habitation de taille confortable. Il n'en demeure pas moins que le revenu est le critère numéro Un en matière de surface, et que disposer d'un apport familial est désormais devenu quasiment indispensable pour l'achat. Cela ne sera pas sans incidence sur la reproduction des inégalités sociales face au logement à l'avenir. Dans le parc locatif privé, le taux d'effort net (ensemble des charges de logement rapportées au revenu, prestations sociales comprises) est de 40% pour les 10% les plus défavorisés contre 15% pour les 10% les plus riches, selon les données 2006 de l'INSEE. A Strasbourg, 40% des allocataires logement du parc locatif privé ont un taux d'effort supérieur à 40%, en dépit des aides au logement.

**Les moyennes masquent aussi des écarts énormes entre générations, et notamment entre les propriétaires qui ont achevé de rembourser leurs emprunts et les jeunes qui, faute d'accéder au logement social, ont recours à un secteur privé onéreux.** La situation est particulièrement délicate pour les jeunes adultes qui subissent la conséquence des hausses de loyer ou des prix à l'achat, dont l'augmentation a été vive entre 1998 et 2008. Ainsi, parmi les 18-29 ans, en moyenne un sur dix indiquait disposer d'un logement trop petit ou difficile à chauffer, selon l'INSEE (données 2005). Une proportion équivalente de jeunes de cet âge mais appartenant au 25% les plus pauvres indiquait avoir des retards de paiement et des découverts bancaires fréquents.

A ce titre, les données de l'INSEE sur les taux d'effort nets sont éclairantes. Le taux d'effort moyen a relativement peu évolué, de 8,7% à 10,3%, mais il est passé de 12% à 22% chez les moins de 25 ans et de 12,6% à 18,5% chez les 25-29 ans. Et encore, ces données associent des loyers et des remboursements d'emprunt, dépenses qui ne sont pas du même ordre : quand certains ménages se logent à fonds perdus, d'autres se constituent un capital potentiel.



**L'organisation spatiale de l'habitat est marquée par une ségrégation croissante.** Les couches moyennes ont de plus en plus de mal à acquérir ou louer des biens dans les quartiers les plus favorisés, qui le deviennent de plus en plus (phénomène dit de « gentrification »). En même temps, pour une partie d'entre elles, les grands ensembles construits dans les années 1960 et 1970 ne répondent plus à leurs aspirations. Ces classes moyennes se déplacent logiquement vers un habitat périurbain individuel qui offre un cadre de vie plus agréable (surface, confort du logement, espaces verts, etc.) quitte à accepter une dépendance à l'automobile énorme et des services (commerces, culture et administrations notamment) moins développés. Du même coup, les quartiers défavorisés perdent de leur mixité sociale et concentrent la pauvreté.

**La situation de ces quartiers pauvres ne doit pas être dramatisée ou caricaturée.** Les trois-quarts des habitants y vivent bien. Les violences sont souvent mises en scène, montées en épingle par les médias. Mais, remise à sa juste place, la situation est effectivement beaucoup plus difficile qu'ailleurs. Le taux de chômage des jeunes vivant dans les Zones Urbaines Sensibles (ZUS) est de 35%, deux fois plus que dans le reste des agglomérations comprenant une ZUS (« L'accès à l'emploi des jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville », Inspection générale des affaires sociales, juillet 2010). Si un quart des habitants des cités trouve que son quartier n'est pas agréable à vivre, ce n'est le cas que de 7% des habitants en pavillon...

**Evolution des loyers, des prix des vente ou des charges... une grande partie des contraintes dans le domaine du logement échappent à la politique des communes. Pour autant les leviers existent en faveur du logement.**

Avec un parc de logement social qui atteint 23% des résidences principales, Strasbourg occupe déjà le premier rang parmi les grandes villes de France.

**C'est donc moins dans l'accroissement du parc que dans la répartition du logement social dans la ville que peut venir la réduction des inégalités, politique structurelle de longue période s'il en est.**

Le Centre-ville compte 2% de logements sociaux. Dans le quartier Gare - Tribunal - Porte de Schirmeck, le nombre de logements sociaux a augmenté, mais le ratio n'est que de 12%.

**De même, la politique de décloisonnement urbain, à travers les transports, la rénovation des grands ensembles, l'amélioration de l'offre de proximité (services, commerce, culture, etc.) peut transformer la situation, mais là aussi dans une optique de longue période.**

**Proportion de logements sociaux dans les communes de plus de 200 000 habitants**

Communes des plus de 200 000 habitants	Poids des logements sociaux parmi les résidences principales en %	Rang
<b>Strasbourg</b>	<b>23,0%</b>	<b>1</b>
Lille	22,2%	2
Rennes	21,4%	3
Nantes	20,8%	4
Marseille	16,9%	5
Lyon	16,3%	6
Paris	16,3%	7
Montpellier	16,0%	8
Toulouse	13,1%	9
Bordeaux	12,8%	10
Nice	9,3%	11
<b>Moyenne des 11 communes</b>	<b>16,5%</b>	-
<b>France métropolitaine</b>	<b>14,8%</b>	-

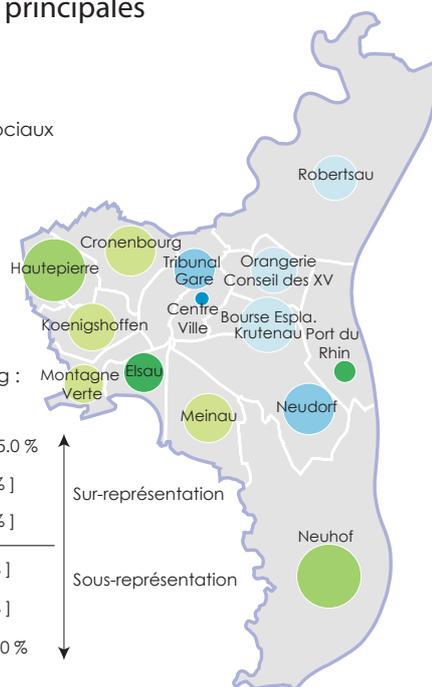
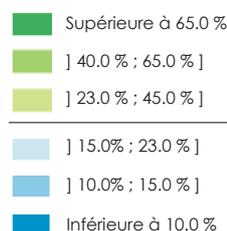
Source : INSEE RP 2007

**Part des logements sociaux parmi les résidences principales**  
INSEE RP 2007

Total Strasbourg :  
29 200 logements sociaux  
(INSEE RP 2007)



Moyenne Strasbourg :  
23,0 %



Depuis le milieu des années 1970, le ralentissement de la croissance a alimenté le chômage, mais les transformations de l'emploi se sont poursuivies. Entre 1962 et 2007, le nombre total d'actifs occupés en France est passé de 19 à 26 millions, rappelle une étude de l'INSEE. La main-d'oeuvre s'est féminisée, urbanisée et tertiaisée, sous l'effet de transformations économiques (déclin agricole, montée des services) et notamment de l'aspiration au travail salarié de générations de femmes de plus en plus longtemps scolarisées.

Ces transformations ont réduit les inégalités entre hommes et femmes. Le salaire des femmes à temps complet s'est rapproché de celui des hommes et le taux de chômage selon les sexes est au même niveau. Mais l'égalité est encore loin : depuis 15 ans, l'égalité salariale stagne et le taux de chômage masque des écarts en terme de précarité ou de temps partiel subi.

En parallèle, le manque d'emploi s'est répercuté sur l'ensemble de la société : « La multiplication des statuts, le développement de la précarité et du chômage tendent à fragiliser une partie du monde salarial », note l'INSEE (*50 ans de mutations de l'emploi, INSEE première n°1312, septembre 2010*). Un phénomène qui pèse sur les revenus, mais aussi sur la capacité à se projeter dans l'avenir. L'inégalité de statut d'emploi est devenue centrale.

Le chômage pèse lourdement sur les jeunes, les étrangers et les populations les moins qualifiées. Ceci de façon cumulative, avec des taux qui approchent voire dépassent les 50%, dix fois supérieur à celui des hommes de nationalité française diplômés de l'enseignement supérieur. Les moyennes masquent des écarts énormes entre populations, le critère du diplôme jouant le rôle le plus décisif. Même si leur impact spécifique en terme d'emploi est moindre globalement, s'y ajoutent des discriminations selon le sexe ou la couleur de la peau notamment qui marquent profondément ceux qui en sont victimes.

La situation de la ville de Strasbourg demeure dans la moyenne des grandes villes de France. A la fin 2009, l'indice de chômage estimé de Strasbourg (qui rapporte le nombre de demandeurs d'emploi au sens de Pôle Emploi à l'ensemble de la population active au recensement de population 2007, indice non comparable au taux de chômage BIT) était de 17,5% contre 16,4% en moyenne pour les communes de plus de 200 000 habitants et 13,6% pour l'ensemble de la France métropolitaine. Le taux de précarité (qui rapporte le nombre de salariés de 15 ans et plus en contrat précaire sur l'ensemble des salariés de 15 ans et plus) était de 20,1% contre 17,6% pour les grandes villes.

Et certains quartiers, où la population est à la fois plus jeune, moins qualifiée ou plus souvent de nationalité étrangère, souffrent particulièrement du manque d'emploi. L'indice de chômage estimé est supérieur à 25% au Port du Rhin, à l'El-sau et à Hautepierre.

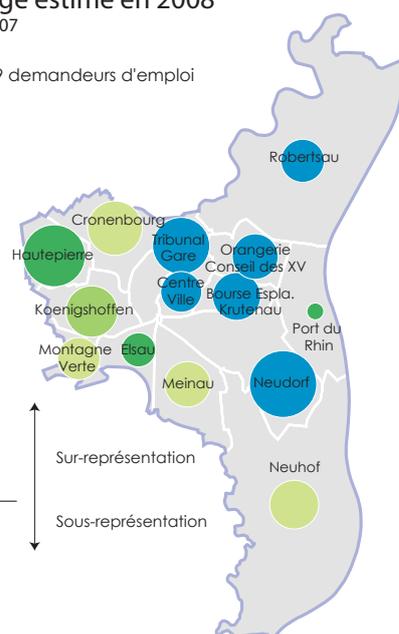
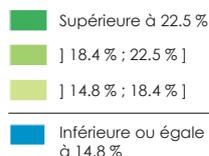
Hormis les emplois municipaux, la commune ne décrète pas, loin s'en faut, la situation de l'emploi. Il n'en demeure pas moins qu'en facilitant l'attractivité du territoire pour les entreprises d'un côté et l'accès à l'emploi pour les salariés (insertion, mobilité, etc.), les leviers en terme de politique publique sont loin d'être négligeables.

Indice de chômage estimé en 2008  
DARES 2008, INSEE RP 2007

Total Strasbourg : 18 809 demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C (DARES 2008)



Moyenne Strasbourg : 14,8 %



## La fragilité de la jeunesse

**La part des jeunes de 15-24 ans dans la population totale décline : 22% au début des années 1970, ils ne sont plus que 15% en 2010 selon l'INSEE. Cette proportion ne devrait quasiment plus baisser, du fait de la remontée de la fécondité depuis une dizaine d'années.** L'INSEE prévoit une stabilisation autour de 14% dans les années qui viennent. D'ici 2030, alors que la ville de Strasbourg devrait gagner 12 000 habitants selon les projections de l'INSEE, elle compterait 2 200 personnes de 18-24 ans de moins.

« Depuis la fin des années 1960, la population scolarisée métropolitaine a connu une très forte hausse. Cette augmentation est en partie liée à la croissance démographique mais résulte principalement d'un processus de massification de l'enseignement secondaire et supérieur.

Au cours des années 60 et 70, les différentes réformes de l'enseignement secondaire (obligation de scolarité jusqu'à 16 ans, création du collège unique) ont entraîné une importante hausse du nombre d'élèves et un allongement sensible de la durée de scolarisation.

Dans le milieu des années 80, l'accès au lycée devient de plus en plus fréquent suite à la loi d'orientation de 1985 posant l'objectif de porter 80% d'une classe d'âge au niveau baccalauréat. La mise en place des filières professionnelles et techniques ont également permis une augmentation importante de l'effectif des lycéens.

L'obtention de plus en plus massive du baccalauréat et la modernisation progressive de l'université entre 1980 et 1990 vont contribuer à une croissance régulière du nombre d'étudiants de l'enseignement supérieur. » (*Formation et emploi - édition 2009, Vue d'ensemble, INSEE*).

**Ainsi, la massification de l'enseignement s'est accompagnée d'une élévation du niveau de formation.**

**Cette jeunesse subit de façon accentuée les effets de la crise : l'intégration dans l'emploi durable est lente et difficile pour tous, souvent marquée par les stages, le chômage et les bas salaires. En même temps, l'élévation du coût du logement est beaucoup plus fort pour les nouveaux locataires, notamment pour les jeunes couples. La jeunesse est finalement prise dans un effet de ciseau entre mal emploi et mal logement. La pauvreté change de visage, avec une proportion croissante de jeunes.**

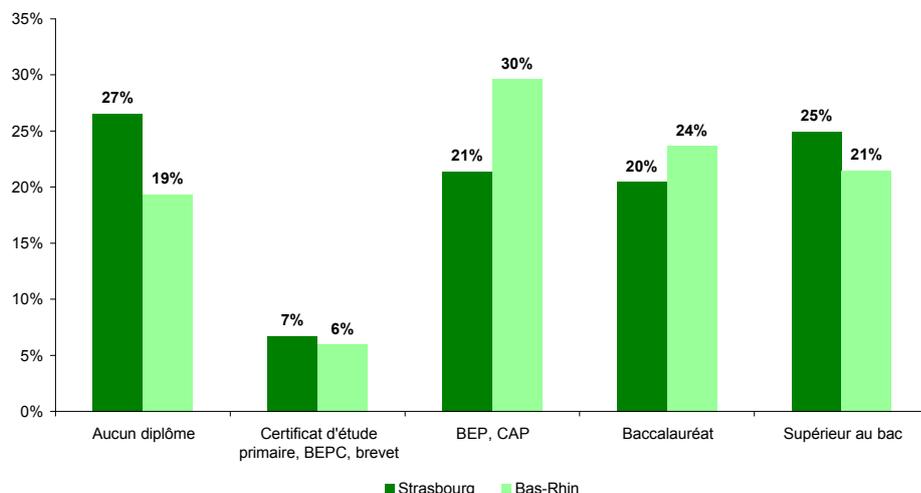
La vision d'une jeunesse unie dans la crise reflète mal la réalité. La population jeune est d'abord difficile à définir (voir l'encadré). A quel âge est-on jeune ? A quel âge passe-t-on dans le monde des adultes ? Surtout, elle rassemble des individus qui sont loin de n'avoir que des points communs. Entre 15 et 24 ans, on passe du lycée à la vie active et à la formation d'un couple. **Les écarts sont énormes entre les jeunes qui quittent l'école à 16 ans pour entrer dans l'univers professionnel et ceux qui font des études longues.** Comprendre les inégalités sociales est indispensable pour comprendre la jeunesse. **La question de l'intégration dans l'univers professionnel, centrale, est très fortement déterminée par le milieu d'origine. Et cette intégration détermine fortement les revenus, les conditions de vie, l'installation dans le logement ou la fondation d'une famille par exemple...** La situation économique des jeunes dépend pour beaucoup du soutien familial qu'ils peuvent - ou non - recevoir.

### Comment définir la jeunesse ?

La population jeune n'est pas clairement définie. La plupart des travaux considèrent comme «jeunes» les 15-24 ans : c'est la définition des Nations Unies, et aussi l'intervalle statistique utilisé par l'INSEE. On emploie aussi l'expression de « jeunes adultes » qui désigne en général les plus de 18 ans qui vivent seuls. Cette catégorie est parfois étendue à 29 ans. Par extension, on considère aussi dans certains cas tous les moins de 25 ans : les jeunes regroupent les enfants (approximativement les 0-11 ans), les adolescents (11-17 ans) et les jeunes adultes (18-24 ans).

La ville de Strasbourg doit répondre à des besoins diversifiés d'une jeunesse éclatée. En effet, elle ne se résume pas à l'image d'Epinal de la ville universitaire. Elle compte aussi de très nombreux jeunes peu qualifiés qui peinent à s'insérer dans l'emploi: la ville compte 27% de 15-24 ans non-qualifiés contre 19% dans le Bas-Rhin en moyenne.

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15-24 ans  
(Source INSEE, RP 2007)



En 2008, la ville comptait près de 5 700 jeunes en demande d'insertion à la mission locale. Pas moins de 37% des 20-24 ans en emploi disposent d'un emploi précaire.

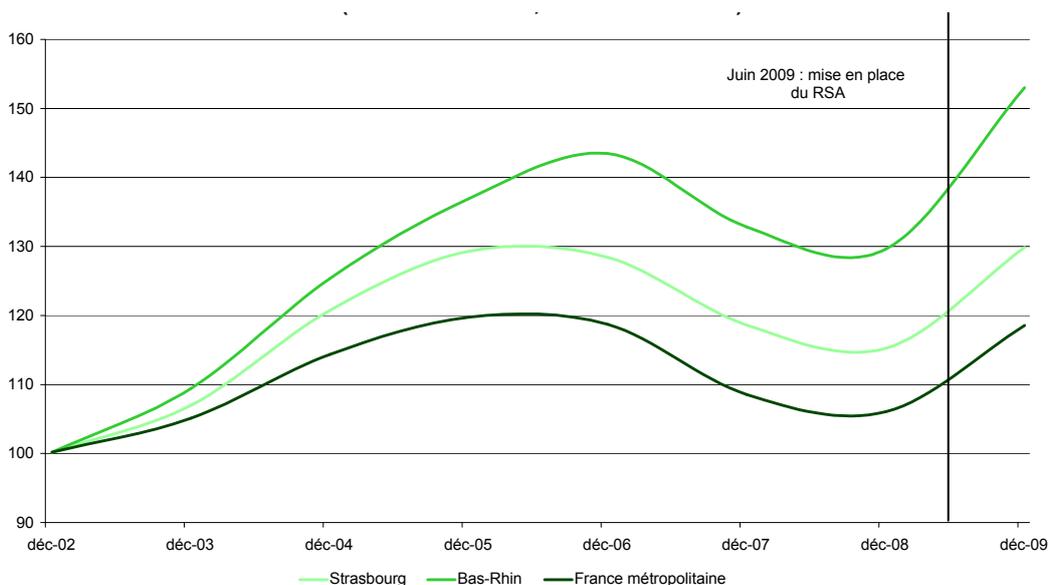
Pour répondre aux besoins des jeunes, la ville dispose de deux leviers centraux. Disposer d'une offre de loisirs et de culture adaptée et accessible à tous demeure essentiel pour ces populations qui y consacrent une part importante de leur temps. Au passage, cette politique constitue par ricochet un puissant levier... de prévention de la délinquance et de lien social. Sa politique du logement social est cruciale. Accéder à un logement à un coût acceptable constitue l'une des toutes premières aspirations pour des jeunes. Elle conditionne pour beaucoup leur vie matérielle, mais aussi la façon dont ils jugent les conditions que la société leur offre au moment de leur autonomie.

## Une pauvreté durable due à un marché du travail dégradé

On compte plus de 14 000 allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) à Strasbourg. Parmi eux, un peu moins de 12 000 sont titulaires du RSA « Minimum Social » : ils n'exercent aucune activité rémunérée (l'équivalent des anciens Revenus Minimum d'Insertion et Allocation Parent Isolé).

Entre 2002 et 2006, la progression du nombre de titulaires de minima sociaux a été deux fois plus rapide dans le Bas-Rhin que pour l'ensemble de la France métropolitaine. L'effet a été légèrement atténué à Strasbourg, mais la hausse a été de + 30% contre + 20% en moyenne métropolitaine. Après une période de diminution entre 2006 et 2008, la crise a conduit à une nouvelle élévation du nombre de titulaires de minima sociaux, de l'ordre de 10% en 2009. Au cours des six premiers mois de 2010, la hausse du nombre de titulaires du RSA « Minimum Social » a été de 2,6%.

### L'évolution du nombre d'allocataires du RMI/RSA depuis décembre 2002



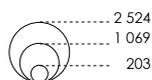
\* RSA socle non majoré + activité et socle non majoré

Dans certains quartiers de la ville, les allocataires du RSA « Minimum Social » représentent 20% des ménages. Dans d'autres, leur présence est beaucoup moins forte, de l'ordre de 5% des ménages. Mais cela veut aussi dire que les plus démunis ne vivent pas uniquement dans les territoires considérés comme les plus pauvres, contrairement à une vision trop schématique de la réalité sociale.

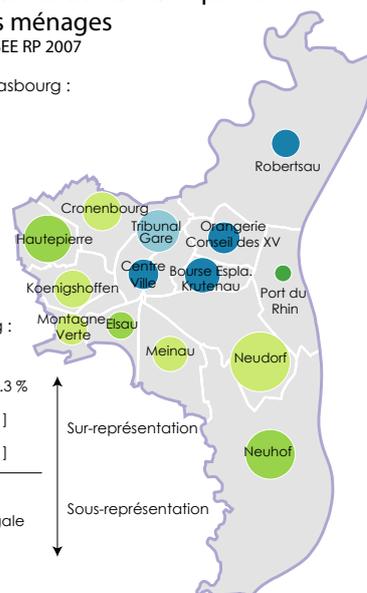
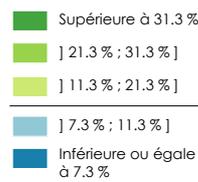
### Part des allocataires du RSA CAF parmi l'ensemble des ménages

CAF 31/12/2009 & INSEE RP 2007

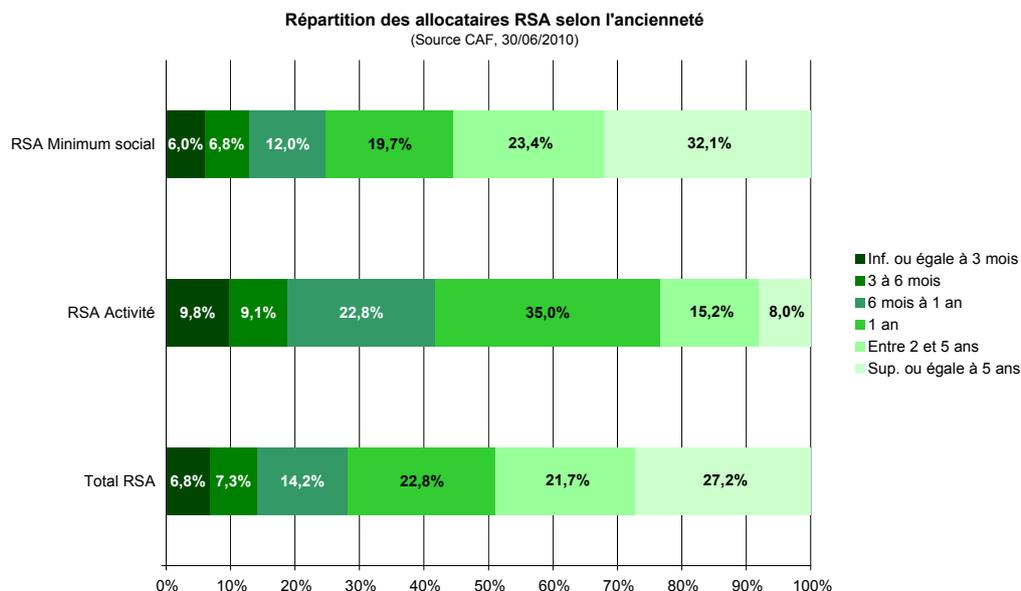
Total allocataires Strasbourg :  
14 408 habitants  
(CAF 31/12/2009)



Moyenne Strasbourg :  
11,3 %



3 000 ménages occupent un emploi à bas salaire et reçoivent un complément, le RSA « Activité ». On note que presque un quart des allocataires ont entre 40 et 49 ans, ce qui signale une pauvreté structurelle. Pas moins de 1 000 personnes de plus de 40 ans touchent le RSA « Activité », il s'agit d'une population inscrite souvent durablement dans des formes d'emploi à temps partiel ou irrégulier et mal rémunérées. On compte aussi dans la ville 6 700 personnes qui touchent le RSA alors qu'elles sont seules avec des enfants (4 500) ou en couple (2 200). Enfin, **les données sur le RSA font apparaître une pauvreté qui dure dans le temps : parmi les 12 000 titulaires du RSA « Minimum Social », plus de la moitié le touchent depuis plus de deux ans et près d'un tiers depuis cinq ans ou plus.**



Certains tentent de se rassurer en reportant la responsabilité de cette situation sur les allocataires eux-mêmes, qui ne feraient pas « assez » pour s'en sortir. On trouve effectivement des « profiteurs » au sein de l'ensemble des milieux et dans toutes les activités humaines. **Les données dont nous disposons montrent que le RSA est d'abord le reflet d'une situation de l'emploi dégradée qui maintient durablement une population à bas niveau de salaire et une partie de la population - notamment des femmes seules avec enfants - hors du marché du travail.** Cette situation de l'emploi échappe pour une bonne part aux politiques publiques municipales, même si sur le long terme elles peuvent favoriser le développement d'activités. Reste encore une fois l'ensemble des dispositifs (transport, accueil des jeunes enfants, etc.) qui, en facilitant l'accès à l'emploi, jouent sur la sortie des dispositifs de minimum social.

## Une ville marquée par les inégalités de revenus

Les inégalités de revenus s'accroissent en France, et la ville de Strasbourg n'échappe pas à la règle. Certes, les niveaux de vie continuent à s'accroître, mais cette élévation est de moins en moins partagée. Sur l'ensemble du territoire, après inflation et prestations sociales, le revenu médian s'est accru de 15,0% entre 1998 et 2008. Mais la hausse a été de 13,7% pour les 10% les plus pauvres contre 27,3% pour les 10% les plus riches. D'un côté un gain de 970 euros, de l'autre de 11 530 euros...

	1998 (en euros)	2008 (en euros)	Gain en euros	Gain en %
Niveau de vie moyen des 10% les plus pauvres	7 100	8 070	+ 970	+ 13,7%
Niveau de vie entre 10 et 20%	10 100	11 860	+ 1 760	+ 17,4%
Niveau de vie entre 20 et 30%	12 050	14 190	+ 2 140	+ 17,8%
Niveau de vie entre 30 et 40%	13 790	16 150	+ 2 360	+ 17,1%
Niveau de vie entre 40 et 50%	15 530	18 010	+ 2 480	+ 16,0%
Niveau de vie entre 50 et 60%	17 430	20 040	+ 2 610	+ 15,0%
Niveau de vie entre 60 et 70%	19 660	22 400	+ 2 740	+ 13,9%
Niveau de vie entre 70 et 80%	22 540	25 580	+ 3 040	+ 13,5%
Niveau de vie entre 80 et 90%	27 130	30 990	+ 3 860	+ 14,2%
Niveau de vie es 10% les plus riches	42 270	53 800	+ 11 530	+ 27,3%

Rapport entre les 10% les plus riches et les 10% les plus pauvres	6,0	6,7
Ecart entre les 10% les plus riches et les 10% les plus apuvres	35 170	45 730

Après impôts et prestations sociales. Les séries ont été reconstituées pour éviter les ruptures de série qui existante en 2002 et 2005. Un décile est une trache de 10% de la population

Source : Calsuls de l'Observatoire des inégalités d'après l'INSEE

Avec un revenu médian de 1 363 euros en 2008, Strasbourg se situe sous la moyenne des grandes villes de France (les données locales sont avant impôts et prestations sociales). Mais c'est surtout une ville plus inégalitaire que les autres. Le revenu du premier décile (327 euros) est inférieur à la moyenne française (566 euros), mais le revenu du 9e décile (3 199) est supérieur à la moyenne (2070). L'écart interdécile, de 2 872 euros est parmi les plus élevés de France, après les très grandes agglomérations que sont Paris, Lyon ou Bordeaux.

Strasbourg est aussi la grande ville de France où les revenus progressent le moins. Le revenu médian déclaré a augmenté de + 16,9% entre 2000 et 2008 contre 28,6% pour la France métropolitaine. Mais alors que les 10% les plus riches ont vu leur revenu déclaré s'accroître de + 23,5%, celui-ci n'a progressé que de + 2,5% pour les 10% les plus pauvres. Autant dire qu'il a baissé si l'on tenait compte de la hausse des prix. Strasbourg est l'une des rares villes où l'on constate à la fois une aspiration des riches par le haut et une détérioration de la situation des plus pauvres.

### La progression des revenus des communes de plus de 200 000 habitants

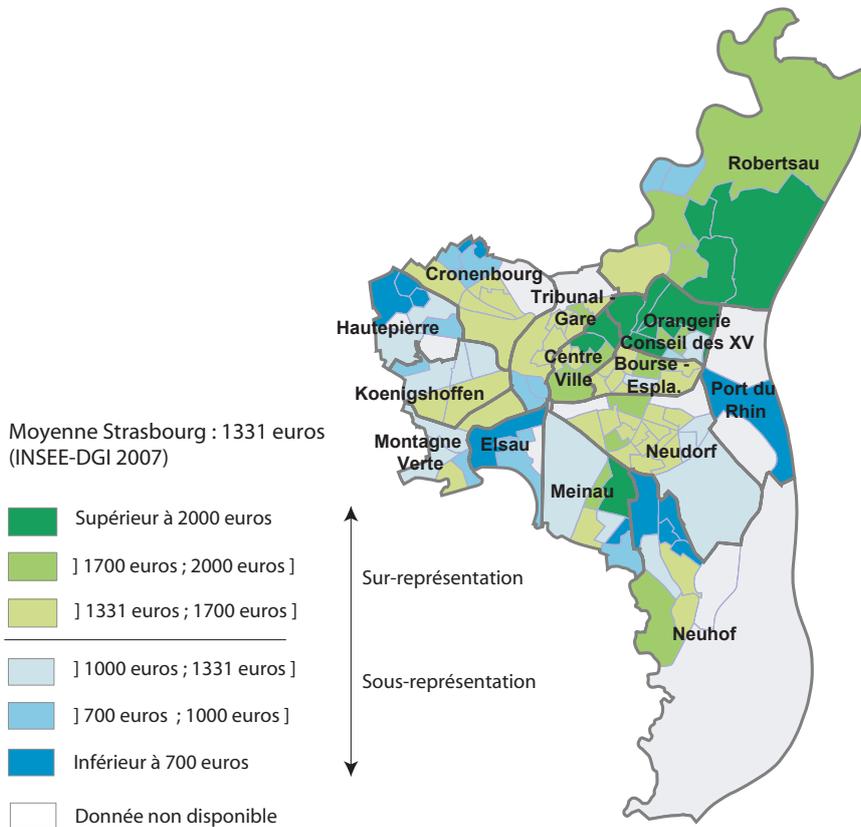
Communes de plus de 200 000 habitants	Evolution 2000-2008 en €		
	1er décile	Revenu médian	9ème décile
Nantes	+ 39,4%	+ 28,8%	+ 31,3%
Lille	+ 21,2%	+ 28,6%	+ 28,7%
Montpellier	+ 50,5%	+ 28,1%	+ 24,1%
Toulouse	+ 38,0%	+ 28,0%	+ 27,7%
Nice	+ 43,8%	+ 27,7%	+ 28,2%
Marseille	+ 30,8%	+ 27,3%	+ 28,9%
Bordeaux	+ 33,0%	+ 27,3%	+ 30,2%
Paris	+ 24,0%	+ 26,1%	+ 35,9%
Lyon	+ 28,5%	+ 25,2%	+ 29,0%
Rennes	+ 12,3%	+ 23,6%	+ 28,7%
<b>Strasbourg</b>	<b>+ 2,5%</b>	<b>+ 16,9%</b>	<b>+ 23,5%</b>
Bas-Rhin	+ 17,7%	+ 23,4%	+ 26,7%
France métropolitaine	+ 30,0%	+ 28,6%	+ 27,5%

Source : INSEE-DGI 2000-2008

Comme pour l'emploi, les inégalités de revenus diffèrent profondément suivant les caractéristiques de la population. A l'intérieur de la ville, alors que le revenu médian voisine les 1 000 euros dans certains quartiers (et parfois moins), il atteint 1 873 en Centre-ville et dépasse les 2 000 euros dans le quartier de l'Orangerie - Conseil des XV.

## Revenu médian mensuel des ménages

INSEE-DGI 2007 (Revenu par unité de consommation)



Les évolutions de revenus divergent selon l'âge. Ainsi, entre 2000 et 2008 le niveau du premier décile a progressé pour les plus de 50 ans, mais baissé, parfois de façon considérable, pour les plus jeunes : - 40% pour les moins de 30 ans. Il faut considérer ces données avec précaution compte tenu des effectifs et de la non prise en compte des prestations sociales, mais la situation des jeunes strasbourgeois est préoccupante.

On mesure mal l'évolution de la pauvreté au niveau local. En France, le taux de pauvreté au seuil de 50% du revenu médian stagne autour de 7% et le nombre de pauvres augmente (+ 500 000 entre 2002 et 2008). Mais cette hausse globale masque d'un côté une baisse pour les adultes et de l'autre une progression encore plus forte chez les jeunes. Faute de données fiscales sur la pauvreté, on peut estimer au niveau local le nombre d'allocataires de la CAF situés sous le seuil de bas revenus. Le taux d'allocataires à bas revenus se situe entre 35% et 40% dans de nombreux quartiers de la ville.

Déterminées en partie par l'évolution de l'emploi, des rapports de force au sein de l'entreprise ou des politiques fiscales, les inégalités de revenus sont, en apparence, peu dépendantes des politiques locales. Ce n'est que partiellement vrai. La commune détermine tout d'abord pour ses propres emplois une politique des revenus et peut influencer ceux d'un certain nombre d'organismes qu'elle soutient. La commune détermine aussi en partie les paramètres de sa politique fiscale, désormais il est vrai très encadrée. De la restauration scolaire aux équipements socio-culturels elle fixe ou influence un certain nombre de prix qui, à leur tour, vont jouer sur les niveaux de vie. Par les soutiens qu'elle verse aux associations et aux investissements qu'elle réalise, la commune peut enfin favoriser telle ou telle catégorie de populations.

## Personnes âgées : qui financera la prise en charge ?

Nos sociétés font face à un étrange paradoxe. Alors qu'elles mettent de plus en plus en exergue la « performance », le « dynamisme » ou la « vitesse », elles comptent une part croissante... de personnes âgées. Et ces aînés, quels que soient leur milieu social, ont parfois du mal à comprendre ce « nouveau » monde qu'on leur propose...

Ce paradoxe est pour partie apparent. **Les conséquences du vieillissement sont souvent dramatisées. On vit plus vieux, mais aussi en meilleure santé** : les sexagénaires de 2010 sont différents de ceux des années 1950. On considère l'âge comme une donnée fixe, alors que c'est une notion qui évolue avec le temps. L'amélioration des conditions de travail, la diminution du temps de travail, l'élévation des niveaux de vie et de l'espérance de vie ont totalement transformé l'âge de la vieillesse. Les « vieux » s'adaptent aussi aux transformations, comme en témoigne, par exemple, la rapidité récente de leur équipement aux nouvelles technologies.

**Il faut pourtant s'adapter à cet allongement de la vie. On verra de plus en plus de générations coexister, avec des enfants qui connaîtront plus souvent leurs arrière-grands-parents. Une des questions centrales est celle de la prise en charge des aînés, dont le nombre va fortement progresser.**

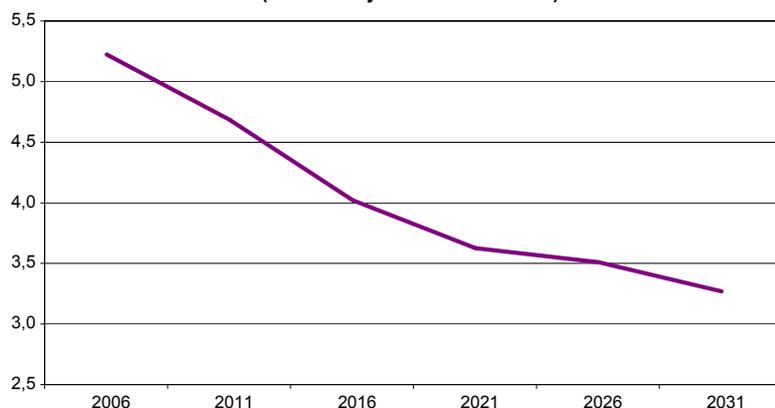
### L'évolution du nombre de personnes âgées à Strasbourg à l'horizon 2031

	Nombre de personnes âgées						Evolution 2006-2031	
	2006	2011	2016	2021	2026	2031	Effectif	%
60-64 ans	10 050	12 637	13 044	12 571	12 194	11 995	+ 1 944	+ 19,3%
65-69 ans	8 601	9 044	11 469	11 914	11 552	11 266	+ 2 665	+ 31,0%
70-74 ans	8 264	7 639	8 073	10 356	10 833	10 577	+ 2 313	+ 28,0%
75-79 ans	7 284	7 084	6 617	7 043	9 172	9 685	+ 2 401	+ 33,0%
80-84 ans	5 603	5 771	5 706	5 415	5 830	7 757	+ 2 154	+ 38,5%
85-89 ans	2 902	3 881	4 102	4 164	4 050	4 436	+ 1 534	+ 52,9%
90-94 ans	1 336	1 518	2 134	2 307	2 406	2 402	+ 1 065	+ 79,7%
95 ans et plus	437	452	533	769	838	892	+ 455	+ 104,2%
Total	44 476	48 026	51 678	54 538	56 876	59 009	+ 14 533	+ 32,7%

Source : INSEE Projections OMPHALE 2006-2031

**La population susceptible de les aider va diminuer.** Surtout, cette population constituée essentiellement de femmes en activité professionnelle, sera de moins en moins encline à consacrer une grande partie de son temps à cette prise en charge.

Projection du ratio aidants / aidé à l'horizon 2031  
(INSEE Projections OMPHALE)



	2006	2011	2016	2021	2026	2031
55-64 ans	24383	27364	27164	26193	25562	25218
85 ans ou plus	4675	5851	6769	7239	7295	7730
Ratio aidants / aidé	5,2	4,7	4,0	3,6	3,5	3,3

Source : INSEE Projections OMPHALE

**La prise en charge des personnes âgées se fera-t-elle par des services collectifs (à domicile ou en institution) en faisant jouer la solidarité nationale par l'impôt ? Ou fera-t-on plutôt jouer les solidarités familiales et le secteur privé marchand ?** Dans ce dernier cas, on a de bonnes raisons de penser que l'aide sera très inégalitaire, et qu'en particulier les femmes des milieux qui n'auront pas les moyens d'avoir recours au privé devront y consacrer une part importante de leur temps. Comme les jeunes, les personnes âgées constituent une population hétéroclite formée de milieux sociaux inégaux par leurs ressources et donc leurs modes de vie.

La ville de Strasbourg est confrontée à une forte progression de la population des plus de 75 ans : + 13% entre 1999 et 2007 (soit 2 000 personnes), l'une des trois plus élevées parmi les villes de France de taille équivalente.

Il est vrai que la commune part d'un niveau plutôt plus faible : les 18 000 personnes de plus de 75 ans représentent moins de 7% de la population totale contre 8% en moyenne. Il s'agit donc d'une sorte de « rattrapage ».

**Strasbourg est la grande ville de France où la part des plus de 75 ans vivant à domicile est la plus faible de France et inversement celle où l'on compte le plus de personnes hébergées en institution. Assurer une prise en charge collective accessible et de qualité, à domicile ou en institution, est l'un des tous premiers enjeux des politiques publiques : pour la qualité de vie des personnes âgées, mais aussi de leurs proches et en particulier des femmes.**

**A quel âge est-on « âgé » ?**

Il n'est pas beaucoup plus simple de définir l'âge de la vieillesse que celui de la jeunesse (voir encadré page 56). On sait comment se termine la vieillesse, mais on situe mal son début. Notamment, une nouvelle période s'est ouverte entre l'âge de la retraite, autour des 60 ans - avec des différences selon les sexes et les professions - et l'âge réel du déclin, de la dépendance et parfois marqué par l'entrée en institution, qui se situe autour des 85 ans. Dans ce rapport, nous utiliserons successivement les frontières de 75 ans, pour une définition globale et de 85 ans pour ce qui concerne la dépendance proprement dite.

## Handicap : une population à part ?

Les deux-tiers des femmes et les trois-quarts des hommes de plus de 18 ans qui vivent à leur domicile disent se sentir en « bonne » ou « très bonne » santé selon l'enquête santé-handicap menée en 2008 par l'INSEE. Mais cette image globale masque des inégalités très fortes : ainsi un quart des plus de 75 ans seulement sont dans ce cas et une même proportion se plaint d'être fortement limité dans ses activités quotidiennes.

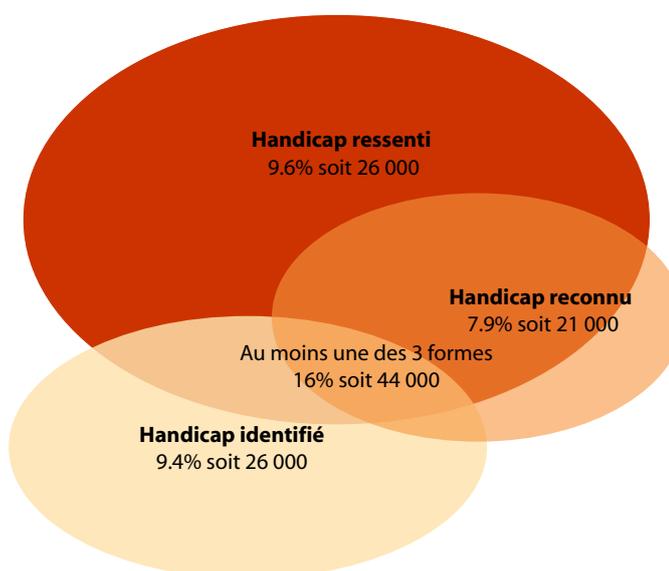
Comme pour les personnes âgées, le handicap est d'autant plus lourd que la société française voue un culte particulier à la rapidité, la performance, la compétition. Ce qui peut être imperceptible pour une personne valide peut devenir une vraie violence pour celui qui n'a pas les moyens d'entrer dans ce jeu. Les personnes handicapées ne peuvent profiter pleinement d'une partie des bienfaits de la société dans laquelle ils vivent, qu'il s'agisse d'éducation, de logement, de loisirs. On estime par exemple que 1,2 million de personnes ont une difficulté d'accès à leur propre logement.

Contrairement à la façon dont il est présenté parfois, le handicap n'est pas une problématique autonome. Il est tout d'abord très fortement lié à l'âge : le handicap physique et psychique est en grande partie le résultat du déclin lié au vieillissement. 2% des 20-39 ans ont une limitation physique absolue et 7,9% une limitation cognitive grave, contre respectivement 51,6% et 26,2% des 80 ans ou plus, selon l'enquête handicap de l'INSEE. Il est ensuite fortement lié aux ressources : toujours selon l'INSEE, un jeune, fils d'ouvrier, est deux fois plus souvent atteint d'une déficience qu'un enfant de cadre. Le niveau de prise en charge reste très inégal suivant les milieux. Les cadres supérieurs disposent beaucoup plus souvent par exemple des moyens de continuer à vivre chez eux que les ouvriers.

Si l'on applique les taux de prévalence nationaux à la ville de Strasbourg, environ 26 000 personnes ressentiraient un handicap et 21 000 auraient un handicap reconnu comme tel.

D'un point de vue administratif, près de 9 000 personnes bénéficient d'au moins une reconnaissance de leur handicap (au titre de la carte d'invalidité, de la carte de stationnement et d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), 3 800 personnes touchent l'Allocation Adulte Handicapé, 500 la Prestation de Compensation du Handicap et 700 l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé.

### Prévalence des personnes en situation de handicap - Strasbourg -



Estimation COMPAS à partir des taux de prévalence de la France métropolitaine issue de l'enquête handicap-Santé-Ménages, 2008.

#### Avertissement : la prise en compte du handicap

On ne dispose malheureusement que de très peu de données locales sur le handicap. Nous avons utilisé les données sur les allocations versées aux handicapés ce qui constitue une définition administrative. Pour évaluer le nombre de personnes victimes d'un handicap, nous avons appliqué les taux de prévalence nationaux de l'enquête sur le handicap menée par l'INSEE en 2008 au niveau local. Il faut donc considérer les chiffres présentés comme des ordres de grandeur à confirmer au fil de la diffusion des données d'enquête.

La définition de la santé ne peut se limiter de nos jours à l'absence de maladies. Dépassant la sphère purement biomédicale, la santé se définit désormais comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme un équilibre dynamique entre l'individu et son environnement, une ressource de la vie quotidienne, un capital que l'individu doit gérer et peut augmenter ou perdre en fonction de plusieurs déterminants qui vont interagir entre eux.

### Le rôle reconnu des déterminants de santé

L'état de santé de la population ne repose pas uniquement sur l'accès aux soins. Son renforcement constant au cours des dernières années n'a pas abouti à une réduction sensible des écarts de santé observés.

La charte d'Ottawa souligne que la santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Ces exigences sont liées à la reconnaissance des différents déterminants de la santé qui peuvent être catégorisés en quatre séries de facteurs :

- ceux, individuels, liés à la biologie humaine (génétique, physiologie, vieillissement),
- ceux, plus souvent mis en avant, associés aux dispositifs de santé (de la prévention à la réhabilitation en passant par les soins curatifs, l'accès aux soins et la qualité des soins),
- les comportements individuels et collectifs dans le domaine de la consommation de produits (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments...) de la nutrition, etc.
- l'environnement physique et humain : urbanisme, cadre de vie, habitat et logement, transports, etc., mais aussi les conditions « psycho-socio-économiques » (niveau de revenus, statut d'emploi, niveau d'éducation, insertion sociale et support social, ...) et le milieu culturel dans lequel les personnes évoluent.

Les mécanismes par lesquels le social se transcrit dans le biologique, ou autrement dit « comment le social passe sous la peau » (Fassin et al. 2000) commencent à être mieux connus. En contrepartie, les processus sociaux qui interagissent pour créer et laisser perdurer les écarts de santé au sein d'une population sont encore à élucider.

De nombreuses études démontrent à l'heure actuelle, le lien entre le revenu et l'état de santé, qui est désormais identifié sous la forme d'un gradient social de santé constaté de manière universelle dans tous les pays. Il s'agit d'un continuum qui, pour un très grand nombre de pathologies, suit la hiérarchie sociale au sein même de la population socialement intégrée. Il ne concerne pas seulement les plus pauvres, mais met en cause des processus et des déterminants de l'état de santé qui sont à l'œuvre dans l'ensemble du corps social.

Les catégories socioprofessionnelles les plus modestes cumulent les déterminants psychosociaux de la santé les plus défavorables (mauvaises conditions d'existence, faible capital éducatif et culturel, faible estime de soi etc.) et sont les plus exposées aux conduites à risques (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, ...) ; elles sont aussi celles, dont le recours aux structures sanitaires et aux biens de santé est le plus faible. Une exposition plus grande à des conditions de vie stressantes et moins de ressources protectrices entraînent un renforcement négatif répété qui aboutit à une perte de l'estime de soi et une impression d'absence de contrôle sur sa propre existence, source de désaffiliation et d'exclusion sociale.

A 35 ans, les cadres peuvent compter vivre encore en moyenne 34 ans sans problèmes sensoriels et physiques, contre 24 chez les ouvriers : dix années de vie en bonne santé séparent les deux catégories. **Les inégalités sociales de santé constituent un système complexe, marqué par une multitude de facteurs qui agissent entre eux.** Elles font référence aux disparités que l'on observe entre les groupes sociaux quant à l'état général de la santé. Elles se distinguent des autres inégalités de santé, qui ne relèvent pas de la justice sociale ; en effet si certaines inégalités sont inévitables (les différences biologiques intrinsèques), ou relèvent de comportements librement consentis, d'autres sont évitables et injustes.

Il en est ainsi des comportements nuisibles pour la santé dans des situations où l'individu a peu de choix en matière de mode de vie, de l'exposition à des conditions de travail ou de vie insalubres, du nonaccès aux facteurs de santé essentiels tel que l'éducation, de l'accessibilité insuffisante aux services de santé, de l'isolement social...

### Le poids des milieux sociaux

Le rapport à la santé et l'attention portée au corps diffèrent selon les milieux sociaux aux normes divergentes et selon la hiérarchisation des priorités de vie. La capacité à endurer la douleur, au cours de travaux pénibles par exemple, peut être valorisée auprès des ouvriers de l'industrie ou du bâtiment comme une marque de courage et de force de caractère. Les modes de vie, de la consommation d'alcool ou de tabac à l'alimentation, ne sont pas les mêmes selon les milieux. Plus le niveau d'étude est élevé, plus l'attention donnée à l'équilibre alimentaire est importante par exemple. **En moyenne métropolitaine, un peu plus de 12% de l'ensemble des élèves de 3ème ont un problème de surpoids ou d'obésité. Un enfant de grande section de maternelle, fils d'ouvrier, a 3,6 fois plus de risque d'être obèse qu'un enfant de cadre supérieur. Seuls 5% des enfants de cadres supérieurs en classe de 3ème ont au moins deux dents cariées non soignées, contre 8,5% des enfants d'ouvriers non-qualifiés.**

Enfin, les inégalités sociales se retrouvent dans la relation qui se noue entre le patient et le personnel soignant. Le langage du malade et celui du docteur ne sont pas toujours identiques et ils ne se comprennent pas toujours de façon précise. Les normes de certaines prescriptions peuvent ne pas être adaptées aux modes de vie des patients.

**Les conditions concrètes d'emploi ont des répercussions évidentes sur la santé.** Travailler dans le bruit et la poussière, porter des charges lourdes, sont des facteurs de dégradation évidente du corps humain. 51% des ouvriers travaillent dans la saleté, contre 8% des cadres, selon l'enquête sur les conditions de travail réalisée par le ministère de l'emploi en 2005. Le risque de déclarer une maladie professionnelle est 37 fois plus élevé pour un ouvrier que pour un cadre selon les données 2007 du même ministère. Par ailleurs, les ouvriers peuvent - dans certaines entreprises - perdre beaucoup à déclarer leurs maladies. D'où un moindre recours, ou un recours plus tardif au système de soin, qui se répercute sur l'état de santé.

Les conditions physiques de l'emploi lui-même ne sont pas seules en cause : le statut (précaire ou non), la variabilité des horaires, le niveau de responsabilité (la capacité à maîtriser son temps, ses tâches) jouent aussi. Le lien à l'emploi lui-même est aussi à prendre en compte. Contrairement à un certain misérabilisme social, le chômage ne mène pas nécessairement à la dépression et la maladie. Il n'empêche que rester longtemps sans emploi fragilise psychologiquement les personnes, peut entraîner une perte d'estime de soi, notamment chez les individus les plus fragiles.

### Les politiques publiques

**Le système de soin corrige très fortement les inégalités sociales de santé.** Si chacun devait financer sa santé sur ses revenus, les écarts seraient bien plus importants. La mise en place en 2000 de la couverture maladie universelle a permis d'améliorer la santé des plus démunis. Pour autant, ces écarts sont loin d'avoir été effacés. Les contraintes financières restent un obstacle qui limite le recours aux professionnels de santé, notamment pour les soins les plus coûteux (spécialistes, soins dentaires et appareillage optique par exemple). En moyenne, 14% de la population française déclare avoir renoncé à des soins pour des raisons financières. C'est le cas de 32% des personnes non couvertes par une couverture complémentaire. **En dépit de la mise en place de la CMU et de son volet complémentaire, une part non négligeable de la population reste sans couverture ou dispose d'une couverture maladie de mauvaise qualité.** Selon le ministère des affaires sociales, 19% des ménages les plus pauvres n'avaient pas de couverture maladie complémentaire en 2006, contre 7% en moyenne pour l'ensemble de la population.

**Qu'en est-il au niveau régional ? Au début des années 1980, l'Alsace était l'une des régions de France où l'état de santé était parmi les plus dégradé. La situation s'est nettement améliorée, et elle figure désormais au milieu du peloton. Cette situation n'est pas vraie dans tous les domaines.** La prévalence de l'obésité, par exemple, est plus importante en Alsace que dans les autres régions et surtout celle-ci s'accroît plus rapidement qu'ailleurs. La région semble marquée par une plus forte consommation de psychotropes. Elle est, en outre, la première région pour la vente de traitement de substitution.

A l'intérieur de la région, les contrastes demeurent vifs. Entre générations d'abord, puisque les générations nées avant la Seconde guerre mondiale présentent des niveaux de mortalité très élevés par rapport aux personnes du même âge du reste de la métropole. Entre milieux ensuite : les

écarts entre cadres et ouvriers sont supérieurs à la moyenne nationale en Alsace. Enfin, **de forts écarts persistent entre territoires au sein de la région** : les quartiers les plus pauvres des grandes villes sont aussi ceux où la mortalité prématurée est la plus forte. A huit - neuf ans, le taux d'obésité des enfants est beaucoup plus élevé dans certains quartiers : il atteint 22% au Neuhof contre 7% au Centre-ville. On constate le même type d'écart pour l'état de la dentition.

Quartiers	Taux de surpoids et obésité constaté		
	grande section maternelle (5-6 ans)	CE2 (8-9 ans)	Quartier en ZUS
Conseil des XV	8,6%	7,2%	non
Centre-ville	3,3%	7,4%	non
Bourse - Esplanade - Krutenau	5,7%	8,8%	non
Cronenbourg - HautePierre	10,0%	13,8%	oui
Kléber-Gare	5,6%	10,3%	non
Koenigshoffen - Montagne Verte - Elsau	8,2%	18,5%	oui
Neudorf - Musau - Port du Rhin	6,3%	19,8%	oui
Neuhof	11,5%	22,0%	oui
Meinau	11,7%	21,1%	oui
Robertsau	6,0%	7,8%	non
Moyenne Strasbourg	8,2%	15,6%	-

Source : Bilan d'activité 2009/2010, Santé Scolaire

A priori, la santé ne constitue pas un domaine important de compétence des communes. Pour autant, la Ville de Strasbourg est pilote en matière de santé publique à travers son centre de santé dentaire. Elle a la particularité d'assumer entièrement les missions de protection maternelle et infantile par délégation du Conseil général, ainsi que les missions de santé scolaire dans les écoles primaires par délégation du Ministère de l'Éducation nationale. Par son offre de bilans de santé systématiques en école maternelle et élémentaire, elle est donc en mesure de recueillir un certain nombre de données épidémiologiques sur la santé des enfants à l'échelle infra communale, sur lesquelles elle peut s'appuyer pour étayer une véritable politique de prévention sanitaire. Elle assure également le fonctionnement d'un centre de vaccinations et d'un centre de planification familiale par délégation du Conseil général et d'une mission santé auprès des publics les plus démunis fréquentant ses centres d'hébergement d'urgence.

**Il apparaît donc que la commune de Strasbourg, bien qu'elle n'ait pas de compétence dans le champ de l'organisation des soins, peut mettre en oeuvre des actions et politiques influant sur les différents déterminants de santé et par là même concourant à l'amélioration de la santé de ses habitants. L'enjeu est donc moins d'agir directement sur la santé des habitants que de leur offrir un environnement qui exerce des effets durable sur la santé, notamment pour les populations les plus défavorisées.**

COMPAS-TIS  
24, Rue de l'Yser - Appt 224  
67000 Strasbourg - France  
Téléphone : +33 (0)3 90 41 09 18  
Site internet : [www.compas-tis.com](http://www.compas-tis.com)  
Courriel : [marc.schalck@compas-tis.com](mailto:marc.schalck@compas-tis.com)

**Contact :**

Direction des solidarités et de la santé  
Ville et Communauté urbaine de Strasbourg  
1, parc de l'étoile  
67076 Strasbourg Cedex - France  
Site internet : [www.strasbourg.eu](http://www.strasbourg.eu)  
Téléphone : +33 (0)3 88 43 63 69  
Courriel : [aurore.belouet@strasbourg.eu](mailto:aurore.belouet@strasbourg.eu)