

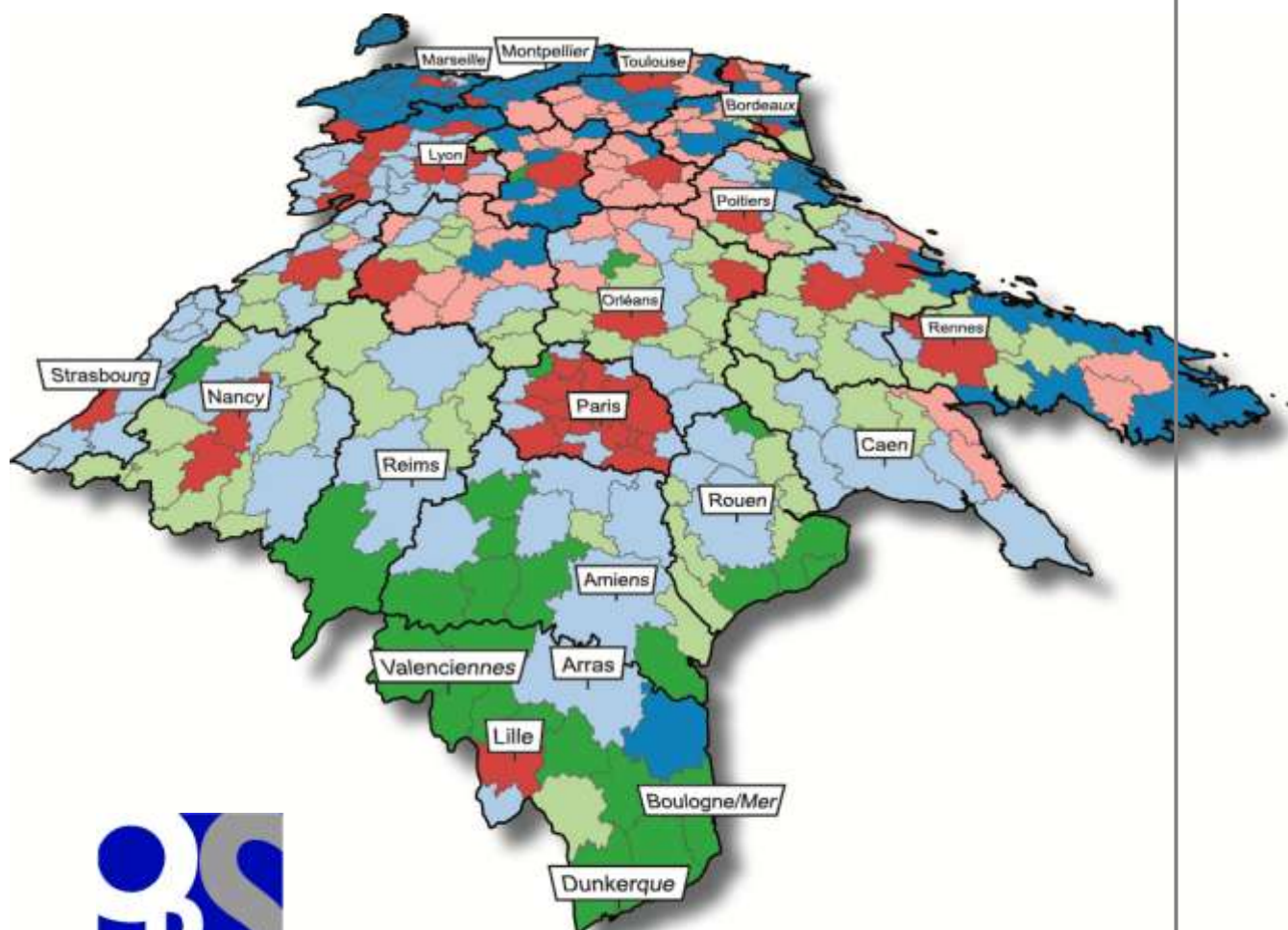
Nous et les Autres

Spécificités et évolution des territoires du Nord – Pas-de-Calais

10
3

Gilles Poirier, Angélique Midelet

Gilles Trédez, Olivier Lacoste



La carte illustrant la première de couverture correspond à la typologie de 2006 des zones d'emploi de la France métropolitaine.

Nous et les Autres

Spécificités et évolution des territoires du Nord – Pas-de-Calais

Gilles Poirier¹
Angélique Midelet²

Gilles Trédez¹
Olivier Lacoste³

¹ Chargé d'études, ORS Nord – Pas-de-Calais, Loos

² Technicienne d'enquêtes, ORS Nord – Pas-de-Calais, Loos

³ Directeur, ORS Nord – Pas-de-Calais, Loos

Sommaire

« Nous » et les « Autres »	9
Éléments fondamentaux de diagnostic en santé	11
Médecine et santé publique	11
Hétérogénéité et déterminants psychosociaux	11
L'abord de l'état de santé est très limité	12
Sémiologie locale et action	13
Méthodes et données	15
Le choix de l'unité géographique : la zone d'emploi	15
Le choix des indicateurs	15
Les indicateurs démographiques	16
Les indicateurs socio-économiques	16
Les indicateurs de l'offre de soins en professionnels de santé	16
Les indicateurs de l'état de santé	16
Les méthodes d'analyse	17
Qu'est-ce qu'une Analyse en Composantes Principales ?	17
Qu'est-ce qu'une Classification Ascendante Hiérarchique principale ?	18
Test statistique ?	18
Comment lire ce rapport ?	19
Comment lire les cartes typologiques ?	19
Comment lire les tableaux ?	20
« Nous » et les « Autres » aujourd'hui	23
Classe 5 : Le nord de la France	26
Et « Nous » aujourd'hui : Les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais	27
Classe 2 : Des zones d'emploi plutôt périphériques aux grands pôles urbains	28
Et « Nous » aujourd'hui : Les zones d'emploi de Roubaix-Tourcoing et d'Artois-Ternois	29
Classe 1 : Les principales métropoles régionales	30
Et « Nous » aujourd'hui : La zone d'emploi de Lille	31
Classe 3 : Les zones d'emploi du sud de la France et des littoraux breton et landais	32
Et « Nous » aujourd'hui : La zone d'emploi de Berck-Montreuil	33
Classe 4 : Le quart nord-ouest et nord-est	34
Et « Nous » aujourd'hui : La zone d'emploi de Flandre-Lys	35
Classe 6 : Le Grand Centre	36
« Nous » et les « Autres » hier	37
Classe 2 : Le nord et le nord-est	40
Et « Nous » hier : Les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais	41
Classe 1 : Les principales métropoles régionales	42
Et « Nous » hier : Les zones d'emploi de Lille, d'Artois-Ternois et de Berck-Montreuil	43
Classe 3 : La Bretagne, le centre et l'est	44
Classe 4 : Le sud	45
Classe 5 : Le centre et le sud	46
Classe 6 : Les littoraux atlantique et méditerranéen	47

La marche du temps	49
Classe 1 : Le nord, le nord-est, le sud-est et les littoraux	52
« Nous » en marche : Les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais	53
Classe 5 : Le centre et le sud	55
« Nous » en marche : Les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais	56
Classe 2 : L'Île-de-France, l'Oise, Lille et Mulhouse	57
« Nous » en marche : Les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais	58
Classe 3 : Les Pyrénées orientales et la Corse	59
Classe 4 : Assez disséminée : Est et Pays de la Loire/Aquitaine	60
En bref	61
Typologie de 2006	61
Typologie de 1982	62
Typologie d'évolution (1982-2006)	63
Et finalement : Quels sont les facteurs les plus déterminants ?	65
« Aujourd'hui »	65
Les pistes d'analyse	67
« Hier »	68
Les pistes d'analyse	70
Au regard de la marche du temps	71
Les pistes d'analyse	72
Conclusion	73
Le Havre / Sedan et les capitales régionales non méditerranéennes	73
Des données pour aborder des milieux <i>moyens</i> et <i>semblables</i>	73
Revenons à l'essentiel : L'état de santé	74
Annexes	77
Bibliographie	155
Table des illustrations	157
Liste des tableaux	159

« *Nous* » et les « *Autres* »

À quoi peut être dû, comment expliquer, **qu'un état de santé ne soit pas celui souhaité** ? Cette interrogation est particulièrement prégnante dans le Nord – Pas-de-Calais. Est-ce que rien n'y évolue, ni ne bouge ? Tel est le sentiment partagé par beaucoup. Bon nombre de publications semblent le montrer. **C'est**, entre autres, ce que suggère la lecture de travaux récents ou datant **d'il y a dix ou vingt ans**. Parmi ceux-ci, les indicateurs présentés **par l'Observatoire Régional de la Santé** dans « Ici et Ailleurs – *Nouveaux* indicateurs de santé du Nord – Pas-de-Calais », pourraient conduire à la même conclusion.

Le Nord – Pas-de-Calais est, et reste, au dernier rang des régions françaises et les territoires qui le composent **sont peuplés de populations qui, en moyenne, pâtissent d'un état de santé bien plus médiocre** que la moyenne des Français. Pour la période 2004 – 2006, le territoire du Nord – Pas-de-Calais le moins mal classé **sur les 183 communautés urbaines ou communautés d'agglomération de la France métropolitaine** se situe au 163^e rang, au regard de la mortalité prématurée (avant 65 ans), et au 155^e rang, pour la mortalité par tumeurs malignes.

À quoi cette situation est-elle donc imputable ? Existe-t-il des spécificités, des ressemblances mais aussi des ressemblances spécifiques infrarégionales au Nord – Pas-de-Calais, des points communs notables aussi entre les territoires de la Région et **d'autres situés ailleurs en France** ? Quelles **seraient les réponses qu'il conviendrait d'apporter si l'on entendait mettre fin** à cette anomalie française ?

Voilà quelques-unes des interrogations qui ne cessent **d'être formulées**, qui sont posées aux institutions sanitaires **passées et présentes**, et notamment à l'Observatoire Régional de la Santé, depuis sa création au début des années 1980.

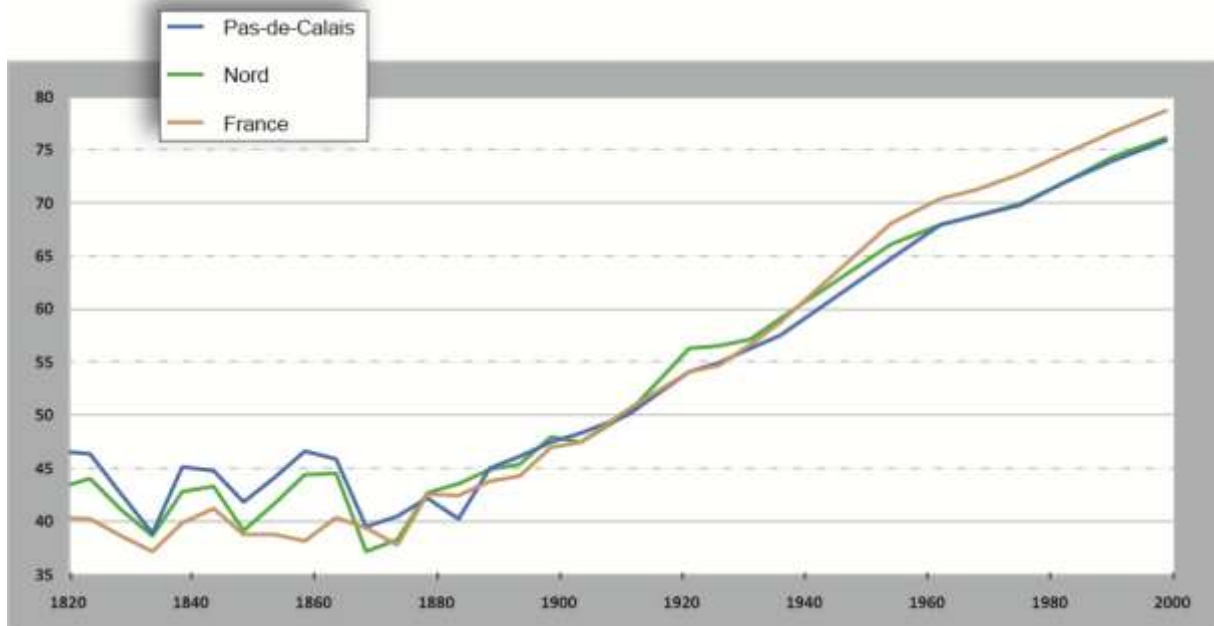
Depuis un peu plus de vingt ans, **le retard sanitaire du Nord – Pas-de-Calais a cessé d'être** considéré comme anecdotique, banal, ou faisant partie des caractéristiques fondamentales, structurelles, de ces quelque 7 % de la population française. Du chemin a donc été parcouru, mais **lentement**. **Vingt ans c'est beaucoup, mais pour construire ou reconstruire les savoir-faire et les pratiques** cela peut être très, trop peu.

Le retard régional apparaît dès 1936 dans les indicateurs affichés par le Pas-de-Calais. En 1954, une fois passée la Seconde Guerre mondiale, il gagne toute la Région. **C'est dans la première moitié des années 1970 qu'il atteint son paroxysme**. Cela fait donc quarante ans que le Nord – Pas-de-Calais a décroché. Si les espérances de vie du XIX^e siècle **étaient bien plus faibles qu'aujourd'hui** et ne progressaient pas au rythme extraordinaire actuel de trois mois de vie supplémentaires **gagnés tous les ans**, l'arrivée progressive de l'industrialisation puis son apogée n'eurent pas comme corollaire une dégradation de l'état de santé, bien au contraire. **C'est bien à la phase de désindustrialisation, au passage douloureux et progressif à une société postindustrielle¹, qu'a correspondu l'effondrement sanitaire de cette population**. Il y a bien là une crise sanitaire d'au moins quarante ans.

¹ ORS Nord – Pas-de-Calais. Postindustrielle. 51/51° Nord 2004 ; 24 : 6 p.

Walsh D, Taulbut M, Hanlon P. The aftershock of deindustrialization-trends in mortality in Scotland and other parts of post-industrial Europe. *European Journal of Public Health* 2010; 20(1): 58-64.

Illustration 1 : Evolution de l'espérance de vie depuis le XIX^e siècle



Sources : De 1806 à 1905 : Vallin J, Meslé F. *Tables de mortalité françaises pour le XIX^e et XX^e siècle et projections pour le XXI^e siècle*. INED, 2001 / De 1911 à 1954 : Thumerelle JP, Kapusta JC, Lahoute C, Lacoste O. *L'inégalité devant la mort dans le Nord - Pas-de-Calais*. Villeneuve d'Ascq : Laboratoire de géographie humaine, 1991 ; 91 p. / De 1962 à 1999 : INSEE - *État Civil, recensement*.

Face aux questionnements que cette crise ne manque pas de poser, devant les inquiétudes des répercussions éventuelles des effets de la crise économique actuelle, il était donc nécessaire –si ce n'est utile– d'exposer les pistes d'analyses à même d'être posées en l'état actuel des connaissances, et ce, en ayant recours aux données susceptibles d'avoir un sens et aujourd'hui disponibles.

Il nous a fallu écarter quelques pistes, partielles, univoques, toujours insuffisantes tant elles correspondaient à des *clichés*. En effet, il faut réaffirmer d'une part, que la population du Nord – Pas-de-Calais n'est pas un tout homogène et qu'il convient d'avoir conscience que tous ses habitants n'ont pas –loin s'en faut– un état de santé déficient, et d'autre part, qu'il serait tout à fait abusif d'expliquer que ce retard puisse être dû à un facteur, quel qu'il soit. Les 3 000 décès annuels excédentaires ne peuvent être expliqués par le chômage ou par la surreprésentation d'ouvriers. Bien d'autres territoires français situés dans d'autres régions sont touchés par l'ampleur d'une population à la recherche d'emplois (en Provence-Alpes-Côte d'Azur², Île de France³, Languedoc-Roussillon⁴) ou se caractérisent par une forte proportion d'ouvriers (en Alsace⁵, Rhône-Alpes⁶, Franche-Comté⁷, Pays de la Loire⁸ ou Lorraine⁹) sans pour autant connaître de tels indicateurs de santé, depuis aussi longtemps. Toute relation linéaire, quelle qu'elle soit, s'avère être erronée, en l'état actuel des données disponibles. Pire, aucune ne peut aboutir à la mise en place d'un traitement efficace.

² Marseille-Aubagne, Fos-sur-Mer...

³ Vitry-sur-Seine, Montreuil...

⁴ Montpellier, Carcassonne...

⁵ Wissembourg, Haguenau-Niederbronn, Altkirch, Saverne-Sarre-Union, Mulhouse, Sélestat-Sainte-Marie-aux-Mines...

⁶ Oyonnax, Annonay...

⁷ Morteau, Dole...

⁸ Vendée-Est, Choletais, Mayenne-Nord-et-Est, Vendée-Sud...

⁹ Sarreguemines, Toul...

Éléments fondamentaux de diagnostic en santé

Sur quelles bases, quels éléments, peut-on établir un diagnostic ? Le type de réponse que l'on peut donner varie considérablement entre les réponses que la médecine peut apporter dans le cas d'un patient, et les suggestions, les tentatives d'élucidation, qu'il est possible de proposer en santé publique.

Le contraste est encore plus marqué quand il s'agit d'accompagner le malade vers sa guérison, ou quand il convient de résorber telle ou telle poche de mauvaise santé ou de dysfonctionnement patent du système de santé et de soins.

Il faut ne pas perdre de vue que les bénéfices qu'un patient *lambda* peut tirer du diagnostic médical sont, en ce début de XXI^e siècle, considérablement plus élevés que ceux qu'une population, quelle qu'elle soit, peut attendre de l'approche collective publique de ses retards ou handicaps constatés *hic et nunc*.

MEDECINE ET SANTE PUBLIQUE

Le diagnostic médical s'est développé en tant que tel –comme approche nommant une pathologie– depuis le XVII^e siècle¹⁰, après l'apparition de la clinique et la mise sur pied de la sémiologie¹¹ (la séméiologie qui est enseignée dès les premières années d'études médicales dans toutes les facultés de médecine). L'art médical, donc, connaît et reconnaît ce que peuvent être des symptômes, s'appuie sur des examens nombreux et précis pour en détecter les causes possibles. Il est donc à même de prendre en charge un patient, une fois que celui-ci a explicitement formulé son souhait de bénéficier de l'assistance et des connaissances d'un professionnel de santé. Dès lors, la thérapeutique peut se mettre en place, en *première intention* puis avec des réajustements. Cette thérapeutique a considérablement évolué dans le temps et a bénéficié, comme les disciplines diagnostiques, de toute cette grande marche en avant que l'on nomme *progrès médical*. La médecine a su et pu passer de la saignée à l'interféron, de dérèglements supposés des *humeurs* à l'alliance conjointe de la palpation et des *gammas caméras*.

En santé publique, les choses fonctionnent tout à fait autrement. En effet, la question centrale n'est plus celle du bénéfice d'un patient exprimant une demande, mais celle de pouvoir amener une population humaine¹² à un état considéré comme satisfaisant.

HETEROGENEITE ET DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX

Ces populations sont fondamentalement composites, hétérogènes, *inhomogènes*, pour reprendre un terme que les médecins affectionnent. De plus, deux populations distinctes, définies soit selon leur lieu de résidence soit par leur classement dans telle ou telle catégorie socioprofessionnelle, sont certes différentes. Cependant, chacune d'elles est en outre composée d'individus tous différents. Or, ces mêmes individus peuvent être reclassés dans d'autres groupes correspondant à d'autres nomenclatures. Cette caractéristique est fondamentale puisqu'elle met en évidence la *multi-appartenance* de chaque personne, l'individualisation d'identité complexe, surtout dans les sociétés démocratiques développées, dans des dimensions aussi variables que l'identité culturelle, sociale, économique, citoyenne ou encore communautaire¹³.

¹⁰ C'est à l'Anglais Thomas Sydenham que revient la paternité de la réponse sous sa logique actuelle, apportée à son patient par le médecin.

¹¹ La sémiologie (ou sémiologie) en tant que discipline spécifique est peu répandue dans le monde anglo-saxon et constitue l'un des signes distinctifs, parmi d'autres de la médecine latine.

¹² Il existe par ailleurs une santé publique et une épidémiologie vétérinaires.

¹³ Wuhl S. *L'égalité. Nouveaux débats*. Paris : PUF, 2002 ; 360 p.
Schnapper D. *Qu'est-ce que la citoyenneté ?* Paris : Gallimard, 2000 ; 306 p.
Schnapper D. *La compréhension sociologique*. Paris : PUF, 2005 ; 146 p.

Sont classiquement considérés comme des déterminants cumulatifs de l'état de santé¹⁴, différentes facettes d'une même personne considérée de différents points de vue.

Outre le patrimoine biologique et génétique (mais dont l'expression, avec les avancées de l'épigénétique¹⁵, semble de plus en plus influencée par le milieu), les facteurs les plus communément cités sont :

- Les environnements sociaux et physiques fréquentés ;
- Mais aussi la culture ;
- Le niveau de revenu et le statut social ;
- Les réseaux de soutien social ;
- **L'éducation et l'alphabétisation ;**
- L'emploi et les conditions de travail ;
- Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles ;
- Le développement dans la petite enfance et ses conséquences aux âges plus élevés ;
- Le recours aux services de santé ;
- On peut y ajouter le recours aux *encadrements collectifs*.

La santé publique porte beaucoup d'attention à ces aspects, que l'on nomme les déterminants psychosociaux de la santé.

L'ABORD DE L'ETAT DE SANTE EST TRES LIMITE

Quelles données sont accessibles lorsque l'on entend décrire l'état de santé d'une population ? Quelles données est-il prévu de recueillir lorsqu'une politique de santé publique s'instaure (et que les moyens logistiques et financiers existent). Cette question est valable partout dans l'ensemble des Etats du globe. La réponse est, sauf exceptions, toujours la même. C'est celle qui est issue du constat de MC Wolfson¹⁶, très justement cité par les deux prix Nobel d'économie, Joseph Stiglitz et Amartya Sen, et par Jean-Paul Fitoussi, dans leur rapport remis au Président de la République sur la *mesure des performances économiques et du progrès social*. *Nous en savons beaucoup plus sur les coûts liés aux soins de santé et sur le nombre de patients traités que sur les effets des traitements et l'état de santé de la population en général.*

C'est aussi l'une des conclusions que l'on peut tirer du bref, mais très important rapport du Haut Conseil de la Santé Publique, portant sur *Les systèmes d'information pour la santé publique*, publié en 2009. Le constat est sévère et permet de comprendre qu'il est urgent de produire des données pertinentes et moins limitées, surtout depuis la promulgation de la loi *Hôpital, Patients, Santé et Territoires*.

Les données de mortalité sont essentielles. Elles sont fiables, éprouvées depuis longtemps mais fondamentalement issues d'une politique nationale de la population, engagée après la défaite de 1870, et n'ont pas été instaurées, implémentées par le domaine sanitaire. Il s'agit donc d'un emprunt d'une jeune politique publique, balbutiante dans son application territoriale, à une aînée respectable. Les conclusions basées sur l'observation et l'analyse de la mortalité sont bien, et à raison, *l'indicateur ultime* d'un état de santé. L'analyse de la mortalité et de ses causes peut, sous certaines conditions, être considérée comme la source d'une appréciation des besoins de santé, l'un des moyens de priorisation des interventions des politiques publiques de santé¹⁷. Cependant, les travaux menés à partir des décès et de leurs fréquences n'ont guère de pertinence lorsque l'on cherche à en extrapoler une morbidité, c'est-à-dire la survenue de telle ou telle pathologie au sein d'une population. La vraisemblance des informations fluctue donc en fonction de la létalité, très variable, des pathologies, en un lieu donné et à un instant donné.

¹⁴ Haut Conseil de la Santé Publique. *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*. Paris : HCSP, 2009 ; 94 p.

¹⁵ Analyse de l'influence de l'environnement et de l'histoire individuelle sur l'expression des gènes.

¹⁶ Wolfson MC. Measuring Health: Visions and Practicalities. *Statistical Journal of the United Nations Economic Commission for Europe* 1999; 16(1): 1-17.

¹⁷ Le Projet stratégique de santé Nord – Pas-de-Calais prévoit ainsi de lutter contre la mortalité évitable.

Les données de morbidité sont variées, multiples, produites par des enquêtes en population générale ou auprès de **professionnels de santé**. L'IRDES est l'un des producteurs les plus reconnus d'enquêtes ouvrant sur des travaux de très grande qualité. Cependant, ces données ne peuvent être produites systématiquement. Elles ne sont pas toujours exploitables ou extrapolables à propos de tel ou tel groupe, ou plus encore de la population d'une région, ou pire, d'un territoire infrarégional¹⁸.

Il existe aussi des données produites par les centres d'examens de santé (collectées et traitées par le CETAF de Saint-Etienne) ; d'autres émanent des systèmes de l'assurance maladie ou des établissements hospitaliers. Pour les premières, leurs limites sont bien de ne pouvoir porter que sur les seules personnes fréquentant les centres d'examens de santé, et pour les secondes, de ne rapporter que la morbidité traitée par le système de soins¹⁹, sous la forme de nomenclatures plus comptables qu'épidémiologiquement fondées.

Les données permettant d'apprécier les déterminants de santé sont convenables, mais restent fort peu disponibles, là encore, aux échelons infranationaux et infrarégionaux²⁰. Une part considérable de ce qui se rapporte aux expositions aux polluants et autres nuisances environnementales fait aujourd'hui cruellement défaut²¹. Enfin, ce qui a trait aux déterminants professionnels et sociaux de la santé est trop insuffisamment documenté.

SEMILOGIE LOCALE ET ACTION

Aussi, forts de ce bilan, nous est-il possible de comprendre que la sémiologie du local –local où pourtant se porteront les projets d'actions consécutifs à la loi HPST– est excessivement limitée parce qu'elle est méconnue.

Local, cela change quoi ?

Local est un adjectif qui définit ce qui est situé en un lieu, occupe une portion de l'espace. C'est le même sens qu'il prend d'ailleurs dans son acception médicale en décrivant ce qui n'affecte qu'une partie du corps (traitement local, anesthésie locale, etc.). Ce n'est donc pas user d'un pléonasme que de dire que l'échelon local –et l'abord qu'il génère– est, dans ses fondements, différent de l'échelon national ou régional. Pour preuve, l'approche classique des besoins de santé, se donnant à voir au moyen d'indicateurs statistiques, connaît de très lourdes limitations statistiques lorsqu'il s'agit du local. En effet, les populations concernées sont très souvent, même dans une région aussi dense et urbanisée que le Nord – Pas-de-Calais, insuffisamment nombreuses pour que les indices élaborés puissent atteindre la pertinence tant leur instabilité (leur susceptibilité à varier dans de larges proportions entre deux périodes) est prégnante. Pour être acceptable, le recours à la mortalité de l'ensemble des classes d'âge doit se rapporter à une population d'au moins 10 000 habitants. Il en faut quatre fois plus s'il s'agit de mortalité prématurée, ce qui signifie qu'en moyenne en France, 10 % des zones d'emplois, 30 % des Pays, 95 % des Communautés de Communes et la quasi-totalité des cantons de France ne pourraient être le cadre local d'indicateurs fiables, si les statistiques produites n'étaient établies sur plusieurs années regroupées. Cette variabilité est elle-même instable entre régions. Voilà pourquoi le local de l'Île-de-France ne peut être et ne doit pas être strictement considéré et abordé à l'identique du local du Limousin.

Les limites induites par le local sont particulièrement patentes dans l'analyse du système de soins, de la démographie des professions de santé. En effet, s'il est plus qu'acceptable de dénombrer les effectifs de médecins ou de sages-femmes par région ou département en admettant, toutes choses étant égales par ailleurs, que leurs présences effectives –les équivalents temps plein– sont identiques ici et là puisque moyennées dans la masse, il n'en

¹⁸ Haut Conseil de la Santé Publique. *Les systèmes d'information pour la santé publique*. Paris : La documentation française, 2009 ; 47 p.

¹⁹ *ib.*

²⁰ Sénécal G, dir. *Les indicateurs socioterritoriaux. Perspectives et renouvellement*. Québec : Presse de l'Université Laval, 2007 ; 270 p.

²¹ Haut Conseil de la Santé publique 2009. *op. cit.*

Nous et les Autres

est pas de même lorsque l'on examine les forces en présence sur un, deux ou trois établissements.

Enfin, le local permet, par son extension géographique limitée, d'aborder avec plus de facilité les interrelations, les interdépendances, les effets induits de diverses logiques et de divers acteurs. Il est en outre aussi, de ce fait, le cadre privilégié de la formulation de projets. En cela le local, où qu'il soit, recèle des ressources peu reconnues, ou plutôt susceptibles d'être mises en œuvre. Pour ce faire, il ne faut pas considérer la question qu'au travers de la prétendue spécificité de chaque site ou lieu. Au contraire, sans déroger aux schémas, aux plans, aux recommandations, issus d'organismes nationaux tels que la Haute Autorité de Santé, ou régionaux comme l'Agence Régionale de Santé, il est possible de considérer qu'une région est bel et bien la somme des territoires locaux qui la composent. C'est d'ailleurs à une telle démarche que s'était livrée la réforme Juppé de 1995 qui décomposa, désagrégea le territoire national par ses Agences Régionales de Santé, pour la seule hospitalisation.

Extrait de l'étude Enquête sur les besoins locaux de santé, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2010.

Sur ce plan, la santé publique se trouve donc dans une toute autre situation que la médecine. Nous **sommes aujourd'hui encore, près** de trente ans après la création des Observatoires Régionaux de la Santé, dans un état *pré-Hippocratique*, donc avant le V^e siècle avant notre ère.

Méthodes et données

Le choix de l'unité géographique : la zone d'emploi

Cette étude repose sur les zones d'emploi de la France métropolitaine. En effet, d'une part, les 348 zones d'emploi de la France métropolitaine couvrent l'intégralité du territoire. D'autre part, elles offrent, en raison de leur population (au moins 9 500 habitants pour la zone la moins peuplée), l'assurance d'une bonne significativité statistique des indicateurs. En outre, ce découpage, créé conjointement en 1983 par l'INSEE et les services statistiques du Ministère en charge du travail (Cf. Annexe 1 page 77), constitue une échelle plus fine que les départements ou régions. Enfin, le choix du niveau géographique de l'analyse a aussi été fortement influencé par les règles de secret statistique de restitution des données du recensement de l'INSEE. Ce niveau géographique est apparu peu assujéti à ces règles. En revanche, à une échelle plus fine, ces règles auraient entraîné une perte d'informations trop importante, compromettant l'étude. Il s'avère de plus que les territoires de proximité mis en place récemment par l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais, s'inspirent fortement de ce découpage²².

Le choix des indicateurs

L'analyse a été conduite sur 26 indicateurs statistiques²³ s'articulant autour de quatre axes, c'est-à-dire quatre familles d'indicateurs :

1. Des indicateurs démographiques tels que, par exemple, le taux de variation annuel dû au mouvement naturel ou l'indice de vieillissement.
2. Des indicateurs socio-économiques tels que, par exemple, le taux d'activité ou le pourcentage de la population travaillant dans le secteur primaire.
3. Des indicateurs de l'offre de soins reposant sur la donnée la plus vraisemblable, c'est-à-dire les dénombrements de professionnels de santé tels que, par exemple, la densité²⁴ de médecins généralistes ou d'infirmiers.
4. Des indicateurs de l'état de santé : ici c'est l'indice comparatif de mortalité prématurée qui a été retenu et décliné sous diverses nomenclatures.

Les indicateurs démographiques, socio-économiques, de même que ceux portant sur l'offre de soins en professionnels de santé, ont été construits à partir des éléments statistiques provenant des recensements de la population de 1982 et de 2006, réalisés par les services de l'INSEE (Cf. Annexe 2 page 79). Les indicateurs relatifs à l'état de santé ont été établis à partir des données de mortalité annuelles, commandées auprès du Centre d'Épidémiologie sur les Causes médicales de Décès (CépiDC).

²² Il sera ultérieurement possible de réappliquer la méthodologie de cette étude à l'ensemble des différents périmètres territoriaux de toutes les ARS de France, lorsque leurs compositions auront été colligées.

²³ Une définition de chaque indicateur est disponible en Annexe 3.

²⁴ Il convient cependant de ne pas omettre de signaler que la densité varie non seulement en fonction des variations des valeurs du numérateur (nombre de professionnels) mais aussi du dénominateur (effectifs de population).

LES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES

Ces indicateurs doivent permettre de caractériser la dynamique démographique des zones **d'emploi**. Pour ce faire, ont été sélectionnés : le taux de variation annuel dû au mouvement naturel ; le taux de variation annuel dû au mouvement migratoire ; le taux de natalité annuel ; **l'indice de vieillissement** (pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans).

LES INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES

Les aspects socio-économiques ont été intégrés à la comparaison du niveau de santé des populations. Ont été sélectionnés comme indicateurs statistiques : les taux d'activité masculin et féminin ; les taux de chômage masculin et féminin ; la population des ménages dont la personne de référence travaille dans le secteur primaire, secondaire ou tertiaire ; la population des ménages dont la personne de référence fait partie de PCS (Professions et Catégories Socioprofessionnelles) pouvant être considérées comme étant **défavorisées, moyennes** ou **favorisées** ; la population non scolarisée dont le **niveau d'étude le plus** élevé est le niveau primaire, secondaire ou supérieur ; les ménages constitués d'une femme seule avec enfant(s).

LES INDICATEURS DE L'OFFRE DE SOINS EN PROFESSIONNELS DE SANTE

Pour ce travail, nous avons retenu les densités **d'infirmiers, de médecins généralistes**, de médecins spécialistes ou hospitaliers ; de pharmaciens ou préparateurs en pharmacie ; de chirurgiens-dentistes.

Les données permettant de calculer ces densités proviennent de la nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles des recensements de 1982 et de 2006, et non comme nous **l'aurions souhaité, du répertoire ADELI**. Ce dernier n'existait pas en 1982. Par ailleurs, les **sages-femmes et les psychologues n'ont pu être retenus dans l'analyse**, en raison du biais trop important lié au respect du secret statistique dans la diffusion de leurs **effectifs par zone d'emploi** en 1982. Nous avons regroupé les différentes professions médicales et paramédicales en tenant compte de **l'évolution de la nomenclature des PCS**²⁵ entre 1982 et 2006 (Cf. Tableau de correspondance en annexe).

LES INDICATEURS DE L'ETAT DE SANTE

Les indicateurs choisis pour approcher **l'état de santé des zones d'emploi** reposent sur la mortalité prématurée, **c'est à dire celle survenant** avant 65 ans²⁶ et la mortalité prématurée dite **évitable**. Ont été retenus²⁷ : la mortalité prématurée, la mortalité prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel²⁸ et la mortalité prématurée évitable par des actions relevant du système de soins²⁹.

²⁵ <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/nomencl-prof-cat-socio-profes.htm>

²⁶ Seuil retenu dans les comparaisons internationales parce qu'il reprend l'espérance de vie moyenne mondiale estimée à 65 ans.

²⁷ Pour sélectionner les différentes causes de décès, nous nous sommes appuyés sur la 9^e classification internationale des maladies (CIM-9), en ce qui concerne la période 1980-1983. Pour la période 2004-2007, nous avons utilisé une table de transcodage permettant de passer de la 10^e à la 9^e classification internationale des maladies. La liste de correspondance des classifications internationales des maladies se trouve sur : http://www.cepdc.vesinet.inserm.fr/inserm/html/pages/dictionnaire_variables_fr.htm.

²⁸ Il s'agit des causes de décès suivantes : sida, cancers des VADS (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), cancers de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides.

²⁹ Il s'agit des causes de décès suivantes : typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, cancer du sein, cancers de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, cardiopathie rhumatismale, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales et ulcères.

La comparaison de la mortalité des différentes zones d'emploi s'est faite au moyen de deux taux comparatifs : l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) et le taux comparatif de mortalité. Pour la réalisation des typologies des zones d'emploi de 1982 et de 2006, nous avons préféré utiliser les indices comparatifs de mortalité (ICM) standardisés sur la mortalité type.

En revanche, dans le cadre de la réalisation de la typologie d'évolution des indicateurs statistiques entre 1982 et 2006, nous avons opté pour le taux comparatif de mortalité, car la méthode de standardisation sur une population type nous semblait plus adaptée à la comparaison temporelle des taux entre ces deux périodes. Afin que ces deux catégories de taux soient statistiquement significatives, nous avons agrégé les décès survenus durant quatre années : les décès des années 1980, 1981, 1982, 1983, en ce qui concerne la typologie centrée sur le recensement de 1982, et les décès des années 2004, 2005, 2006, 2007, s'agissant de la typologie centrée sur le recensement de 2006.

Enfin, le choix des indicateurs a aussi été pensé en fonction des méthodes statistiques. Certains, tels que le pourcentage de la population par âge et sexe, la densité de population ou l'indice de Townsend, préalablement sélectionnés pour l'analyse, ont finalement été écartés. Ce parti pris a été motivé par le fait que ces indicateurs, fortement auto-corrélés³⁰ avec d'autres, leur auraient donné un poids considérable dans l'analyse.

Les méthodes d'analyse

Ce travail a recours à deux méthodes d'analyse des données, complémentaires l'une de l'autre : l'Analyse en Composantes Principales (ACP) et la Classification Ascendante Hiérarchique (CAH), car elles permettent d'extraire le maximum d'informations, sous une forme simple et cohérente, à partir d'un ensemble de données multiples et diverses.

QU'EST-CE QU'UNE ANALYSE EN COMPOSANTES PRINCIPALES ?³¹

En théorie

L'Analyse en Composantes Principales a pour but d'étudier les relations entre les variables (ici les 26 indicateurs) et les individus (ici les 348 zones d'emploi). Elle procure ainsi une vision structurée et simplifiée des différents indicateurs sans privilégier l'un d'entre eux. Pour ce faire, cette méthode procède à une réduction du nombre de variables initiales en construisant de nouvelles variables synthétiques. Ces dernières, appelées *composantes principales*, représentent ainsi chacune une partie de l'information totale.

En pratique

On ne s'intéresse, en général, qu'aux composantes principales ayant les plus importants pouvoirs explicatifs (pourcentage d'inertie totale), souvent les deux ou trois premiers axes. Aussi l'abord ne peut privilégier le seul aspect sanitaire, les données de mortalité, aux dépens des autres aspects. Ceci ne manquera pas d'avoir des effets sur les résultats présentés. Ensuite, pour chaque axe (nouvelle variable), on met en exergue les indicateurs et les territoires (individus statistiques) montrant les plus fortes corrélations et contributions avec cet axe, car ce sont eux qui le caractérisent le plus. En outre, la représentation graphique des différents indicateurs sur les axes permet aussi de repérer rapidement les indicateurs liés ou opposés entre eux. La représentation graphique des individus permet, quant à elle, de repérer les individus aux profils semblables ou, au contraire, opposés par rapport à un axe.

³⁰ L'analyse des corrélations est basée sur le coefficient linéaire de Pearson calculé sur plusieurs variables prises deux à deux.

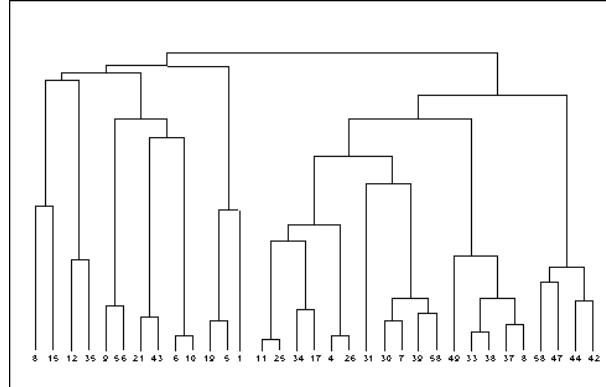
³¹ Les méthodologues nous excuseront pour ces explications si simplifiées.

QU'EST-CE QU'UNE CLASSIFICATION ASCENDANTE HIERARCHIQUE PRINCIPALE ?

En théorie

La Classification Ascendante Hiérarchique est souvent utilisée en complément de l'ACP. Cette méthode permet de regrouper, en classe homogène, les individus ayant un profil voisin par rapport aux différentes variables (ici les 26 indicateurs). Elle procède, en plusieurs étapes, au regroupement des deux individus ou groupe d'individus les plus proches selon un critère (ici le critère de Ward), puis les fusionne, et continue jusqu'à ce qu'il n'y ait plus qu'une seule classe. Ces étapes sont alors représentées sous forme d'un arbre de classification.

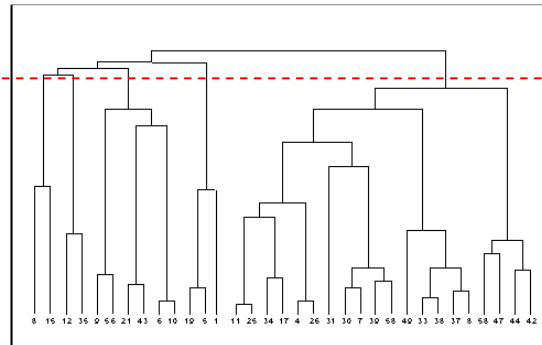
Illustration 2 : Arbre de classification brut (sortie logiciel)



En pratique

Une fois cet arbre défini, il suffit de le « couper » à un certain niveau et de regarder le nombre de classes qui en découle. Ici, dans l'exemple, la ligne en pointillés présente cinq intersections avec les branches de l'arbre, notre classification comportera alors cinq classes.

Illustration 3 : Arbre de classification après analyse



Une fois le nombre de classes défini, le logiciel fournit alors, pour chacune d'elles, le nombre précis d'individus la composant, un tableau de données statistiques comprenant les moyennes, les écarts-types, le minimum et le maximum des différents indicateurs retenus. Ce sont ces indications qui permettent ainsi de « typer » chaque classe.

TEST STATISTIQUE ?

Il existe plusieurs « écoles » quant à la caractérisation des classes. Nous avons, entre autres, la possibilité d'appliquer des tests de comparaison de moyennes (*t*-student par exemple) aux différentes moyennes, afin de distinguer les écarts significatifs entre classes par rapport aux différents indicateurs. Ici, de par la constitution de nos données (INSEE), nous avons simplement choisi de les « faire parler » et ainsi de relater tout ce qu'elles ont à nous apprendre.

Comment lire ce rapport ?

Ce rapport est structuré en trois parties :

- ✓ « Nous » et les « Autres » aujourd'hui ;
- ✓ « Nous » et les « Autres » hier ;
- ✓ La marche du temps.

Dans chaque partie, vous pourrez trouver une présentation détaillée, classe par classe, de la typologie avec, à l'intérieur de chaque classe, une sous-partie consacrée aux zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais. De ce fait, la présentation des classes n'obéit pas toujours à un ordre numérique car nous avons préféré mettre en avant celles représentées dans le Nord – Pas-de-Calais. En outre, nous avons aussi fait le choix de nommer les classes des typologies ; même si, parfois, les termes peuvent paraître abusifs, ils permettent néanmoins d'apporter une information plus synthétique. Enfin, ce rapport ne suit pas l'ordre traditionnel « du travail » mais un ordre plus réflexif. C'est la raison pour laquelle la présentation de la CAH y précède celle de l'ACP.

COMMENT LIRE LES CARTES TYPOLOGIQUES ?

Pour une bonne lecture, chaque carte principale est présentée avec :

1. Un titre précis ;
2. Une légende ;
3. Les sources des données.

Exemple :

Illustration X : Typologie des zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais pour 2006 **1**



Les cartes typologiques constituent un outil privilégié pour voir et comprendre les disparités régionales³². Attention, il n'existe pas d'idée de progression, ni à l'intérieur des séries représentées sur une carte (puisqu'il s'agit d'une analyse typologique qui mélange de nombreuses variables), ni entre les cartes (...). Les classes sont donc strictement indépendantes les unes des autres au sein de la même période et entre les périodes.

³² Salem G, Rican S, Jouglà E. *Atlas de la santé en France. Vol. 1 : Les causes de décès*. Montrouge : John Libbey Eurotext, 2000 ; 189 p.

COMMENT LIRE LES TABLEAUX ?

En vis-à-vis des cartes, les informations relatives aux variables compilées (26 indicateurs en ligne) sont reprises dans un tableau synthétique, structuré en cinq catégories : population, emploi, composition sociale, densité médicale et mortalité. Pour chaque classe, chaque indicateur est analysé au regard de la moyenne française. Ceci permet d'aboutir à une classification synthétique de ces écarts à la moyenne (de ++ à -) et de dégager rapidement les principales caractéristiques de chaque classe pour chaque indicateur.

Exemple :

Tableau X : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés

		Cl.1	Cl.2	Cl.3	Cl.4	Cl.5	Cl.6
Population	Mouvement naturel	++	++	-	=	+	--
	Mouvement migratoire	-	=	++	=	--	+
	Taux de natalité	++	+	-	=	++	--
	Indice de vieillissement	--	-	+	=	-	++
Emploi	Taux activité hommes +15 ans	++	++	--	=	=	--
	Taux activité femmes +15 ans	++	++	-	=	--	--
	Taux chômage hommes 15-64 ans	=	=	+	-	++	-
	Taux chômage femmes 15-64 ans	--	-	++	=	++	-
	Taux PCS défavorisées	--	=	-	+	++	=
	Taux PCS moyennes	--	-	+	=	--	++
	Taux PCS favorisées	++	=	=	-	-	--
	Taux population secteur primaire	--	-	=	=	-	++
	Taux population secteur secondaire	--	+	--	++	++	=
	Taux population secteur tertiaire	++	=	+	--	=	--
Composition sociale	Taux non scolarisation niveau primaire	--	=	=	++	++	++
	Taux non scolarisation niveau secondaire	--	++	++	-	--	=
	Taux non scolarisation niveau supérieur	++	=	=	-	-	-
	Taux famille femme seule + enfant(s)	++	=	++	--	++	--
Densité médicale	Médecins généralistes	++	=	++	--	-	--
	Spécialistes et médecins hospitaliers	++	=	=	--	=	-
	Infirmiers	++	=	++	--	=	=
	Chirurgiens dentistes	++	=	++	--	--	-
	Pharmaciens	++	-	++	--	--	++
Mortalité	Système de soins	-	=	=	+	++	=
	Risques individuels	-	=	+	+	++	+
	Prématurée	-	=	=	+	++	+

- ++ : Moyenne de la classe supérieure de 30 %³³ et plus à la moyenne française
- + : Moyenne de la classe supérieure de 15 % à 30 % à la moyenne française
- = : Moyenne de la classe aux alentours de la moyenne française
- : Moyenne de la classe inférieure de 15 % à 30 % à la moyenne française
- : Moyenne de la classe inférieure de 30 % et plus à la moyenne française

Lecture des chiffres

En 2006, dans la classe 3, le nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants est d'au moins 30 % supérieur à la moyenne française.

En 2006, dans la classe 5, les indices de mortalité prématurée sont au moins de 30 % supérieurs à la moyenne française.

En outre, vous trouverez en annexes, les moyennes détaillées de chaque classe et de chaque zone d'emploi du Nord - Pas-de-Calais pour les 26 indicateurs (en ligne), toujours structurés en cinq catégories : population, emploi, composition sociale, densité médicale et mortalité.

³³Le calcul tient compte de la valeur minimum et supérieure de chaque indicateur.

Exemple :

Tableau Y : Présentation détaillée par classe des moyennes des 26 indicateurs sélectionnés

	CLASSE 1 N=47	CLASSE 2 N=82	CLASSE 3 N=73	CLASSE 4 N=89	CLASSE 5 N=25	CLASSE 6 N=55	France N=348
POPULATION							
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,63	0,4	-0,01	0,1	0,28	-0,39	0,15
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	0,22	0,26	1,03	0,34	-0,29	0,66	0,45
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	13,46	12,73	10,76	11,68	12,94	9,48	11,72
Indice de vieillissement	54,37	62,82	92,46	81,67	64,75	120,4	80,71
EMPLOI							
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	65,78	65,11	58,39	61,69	62,45	56,19	61,54
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	55,99	53,42	47,14	49,58	46,82	45,46	49,99
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	8,81	8,25	10,07	8,14	12,49	7,67	8,9
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	10,68	11,67	14,57	12,57	16,91	11,54	12,67
PCS défavorisées (%)	31,82	43,94	38,2	47,78	51,11	42,39	42,1
PCS moyennes (%)	21,86	22,87	29,42	25,49	21,19	33,27	26,13
PCS favorisées (%)	46,32	33,18	32,38	26,73	27,7	24,34	31,77
% de la population travaillant dans le secteur primaire	1,19	2,8	4,36	5,1	2,72	7,73	4,12
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	14,48	21,42	15,97	23,18	22,75	19,96	19,54
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	84,33	75,78	79,66	71,72	74,52	72,31	76,34
COMPOSITION SOCIALE							
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	26,83	34,35	33,38	39,69	40,18	39,37	35,36
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	45,45	48	48,03	46,58	46,01	46,77	47,05
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	27,72	17,64	18,59	13,73	13,81	13,87	17,59
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	11,4	9,48	11,03	8,29	11,04	8,64	9,82
DENSITÉ MÉDICALE							
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	139,14	107,26	134,25	92,75	100,75	94,6	112,01
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	230,94	137,84	139,69	82,61	113,63	90,45	131,1
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	612,42	542,28	628,13	413,4	514,09	541,09	543,11
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	60,25	46,72	64,53	38,3	41,08	42,55	49,62
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	108,55	92,01	109,57	84,72	86,24	109,33	98,87
MORTALITÉ							
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	89,22	100,42	101,46	103,28	133,09	105,97	100
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	83,55	103,22	108,91	114,51	142,43	114,22	100
ICM prématurée toutes causes (2006)	88,14	99,63	102,64	107,15	132,99	107,3	100

Lecture des chiffres

- N = 47 veut dire que la classe 1 regroupe 47 zones d'emploi en 2006.
- 55,99 : En 2006, le taux d'activité des hommes de l'ensemble des zones d'emploi de la classe 1 était de 55,9 % en moyenne.
- 2,8 : En 2006, 2,8 % de la population active de l'ensemble des zones d'emploi de la classe 2 travaillait dans le secteur primaire.
- 101,46 : En 2006, l'indice comparatif de mortalité prématurée évitable par des actions sur le système de soins était en moyenne de 101,46 % dans l'ensemble des zones d'emploi de la classe 3, soit de 1,46 % supérieur à la moyenne française.
- 0,34 : En 2006, le taux de variation moyen dû au mouvement migratoire entre 1999 et 2006 de l'ensemble des zones d'emploi de la classe 4 était de 0,34 %.
- 13,81 : En 2006, 13,81 % de la population non scolarisée de toutes les zones d'emploi de la classe 5 a atteint un niveau d'étude supérieur.
- 109,33 : En 2006, la somme des zones d'emploi de la classe 6 disposait en moyenne de 109,33 pharmaciens pour 100 000 habitants.

« Nous » et les « Autres » aujourd'hui

La typologie réalisée à partir des 26 indicateurs statistiques de l'année 2006 a permis de répartir les 348 zones d'emploi de la France métropolitaine de 2006 en six classes distinctes. Cette typologie structure les zones d'emploi de façon relativement localisée et homogène.

Classe 1 : Les principales métropoles régionales

Cette classe (Cartouche rouge) regroupe 47 zones d'emploi, qui s'agrègent autour des grands pôles urbains tels que Paris, Rennes, Nantes, Bordeaux... La zone d'emploi de Lille, qui appartient à cette classe, se démarque clairement des autres zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais.

Classe 2 : Des zones d'emploi plutôt périphériques aux grands pôles urbains

82 zones d'emploi ont été ainsi regroupées dans cette classe (Cartouche bleu clair). Elles se situent plutôt en périphérie des pôles urbains (classe 1), notamment de Paris ou de Nantes. Dans le Nord – Pas-de-Calais, cette classe caractérise deux zones d'emploi : celle de Roubaix-Tourcoing, frontalière à la zone d'emploi de Lille, et celle de l'Artois-Ternois, située au sud de la Région.

Classe 3 : Les zones d'emploi du sud de la France et des littoraux breton et landais

Cette classe (Cartouche bleu soutenu) regroupe 73 zones d'emploi, dont la majorité se localise dans le sud de la France, en particulier sur le pourtour méditerranéen et sur l'ensemble de la Corse. Cela concerne également des zones d'emploi situées sur les littoraux breton et landais. Dans le Nord – Pas-de-Calais, seule la zone d'emploi de Berck-Montreuil correspond à ce profil.

Classe 4 : Le quart nord-ouest et nord-est

Cette classe (Cartouche vert clair) regroupe 89 zones d'emploi qui paraissent davantage dispersées. Néanmoins, elles semblent se concentrer dans le quart nord-ouest et nord-est de la France, ainsi qu'autour de Bordeaux. Dans le Nord – Pas-de-Calais, seule la zone d'emploi de Flandre-Lys s'inscrit dans ce profil.

Classe 5 : Le nord de la France

Au total, 25 zones d'emploi sur 348 entrent dans cette classe (Cartouche vert soutenu). Elles sont situées principalement au nord de la France (Nord – Pas-de-Calais et Picardie), ainsi que sur le littoral industrialo-portuaire de Normandie (zones d'emploi du Havre, de Dieppe et de Fécamp). Cette classe caractérise également des zones d'emploi isolées, comme celles de Verneuil-sur-Avre dans le département de l'Eure, de Vierzon dans le Centre, ou encore de Thiers en Auvergne... Ce profil définit la majorité des zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais (10 sur 15). Il s'agit des zones d'emploi de Dunkerque, du Douaisis, du Valenciennois, du Cambrésis, de Sambre-Avesnois, de Lens-Hénin, de Béthune-Bruay, de Saint-Omer, du Calaisis et du Boulonnais.

Classe 6 : Le Grand Centre

Cette classe (Cartouche jaune) intègre 55 zones d'emploi situées, pour la plupart, dans les régions du centre de la France. Aucune zone d'emploi du Nord – Pas-de-Calais ne répond à ce profil.

En résumé, les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais s'inscrivent dans cinq des six classes définies par la typologie. Cependant, la majorité d'entre elles se définit par rapport à une seule classe caractérisant les zones d'emploi situées au nord de la France. Au premier abord on voit donc se dessiner, à la fois, une forte homogénéité des zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais, et une forte spécificité en regard des zones d'emploi du reste de la France.

Nous et les Autres

Le tableau ci-dessous présente, pour la typologie de 2006, en regard de la moyenne française, les caractéristiques au moyen de symboles (++ , +, =, -, --) des 26 indicateurs (en ligne), structurés en cinq parties : population, emploi, composition sociale, densité médicale et mortalité (ligne blanche), pour chaque classe (en colonne). Ces symboles permettent ainsi, **d'un seul coup d'œil**, de dégager des tendances quant aux principaux indicateurs caractérisant chaque classe. Les moyennes détaillées figurent en Annexe 5.

Tableau 1 : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés pour la typologie de 2006

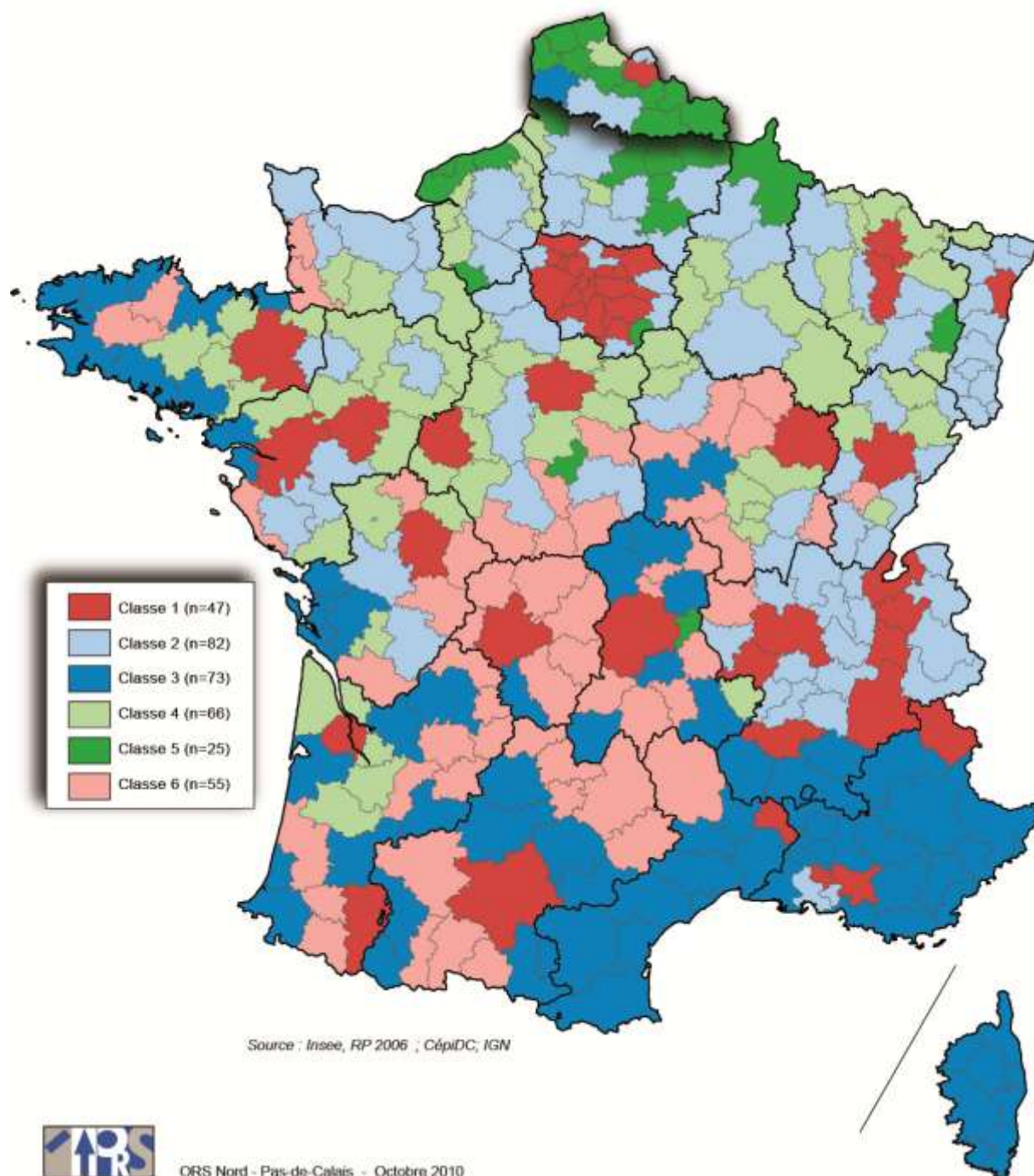
		Cl.1	Cl.2	Cl.3	Cl.4	Cl.5	Cl.6
Population	Mouvement naturel	++	++	-	=	+	--
	Mouvement migratoire	-	=	++	=	--	+
	Taux de natalité	++	+	-	=	++	--
	Indice de vieillissement	--	-	+	=	-	++
Emploi	Taux activité hommes +15 ans	++	++	--	=	=	--
	Taux activité femmes +15 ans	++	++	-	=	--	--
	Taux chômage hommes 15-64 ans	=	=	+	-	++	-
	Taux chômage femmes 15-64 ans	--	-	++	=	++	-
	Taux PCS défavorisées	--	=	-	+	++	=
	Taux PCS moyennes	--	-	+	=	--	++
	Taux PCS favorisées	++	=	=	-	-	--
	Taux population secteur primaire	--	-	=	=	-	++
	Taux population secteur secondaire	--	+	--	++	++	=
	Taux population secteur tertiaire	++	=	+	--	=	--
Composition sociale	Taux non scolarisation niveau primaire	--	=	=	++	++	++
	Taux non scolarisation niveau secondaire	--	++	++	-	--	=
	Taux non scolarisation niveau supérieur	++	=	=	-	-	-
	Taux famille femme seule + enfant(s)	++	=	++	--	++	--
Densité médicale	Médecins généralistes	++	=	++	--	-	--
	Spécialistes et médecins hospitaliers	++	=	=	--	=	-
	Infirmiers	++	=	++	--	=	=
	Chirurgiens dentistes	++	=	++	--	--	-
	Pharmaciens	++	-	++	--	--	++
Mortalité	Système de soins	-	=	=	=	++	=
	Risques individuels	-	=	+	+	++	+
	Prématurée	-	=	=	+	++	+

- ++ : Moyenne de la classe supérieure de 30 %³⁴ et plus à la moyenne française
- + : Moyenne de la classe supérieure de 15 % à 30 % à la moyenne française
- = : Moyenne de la classe aux alentours de la moyenne française
- : Moyenne de la classe inférieure de 15 % à 30 % à la moyenne française
- : Moyenne de la classe inférieure de 30 % et plus à la moyenne française

Lecture : En 2006, dans la classe 3, le nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants **est d'au moins 30 % supérieur** à la moyenne française.

³⁴Le calcul tient compte de la valeur minimum et supérieure de chaque indicateur.

Illustration 4 : Typologie des 348 zones d'emploi en six classes en 2006



Classe 5 : Le nord de la France

Illustration 5 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 5



Source : RP 2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 5³⁵, plutôt localisée sur les zones du nord de la France (Nord – Pas-de-Calais, Normandie et Picardie), englobe également quelques zones d'emploi de Lorraine, d'Auvergne, du Centre et de Bourgogne. Ces zones d'emploi apparaissant peu attractives ont d'ailleurs plutôt tendance à se dépeupler : le taux de variation annuel dû au mouvement migratoire entre 1999 et 2006 y est de -0,29 %, contre 0,45 % en France entière.

Ces zones se caractérisent aussi par une situation sociale relativement précaire et un niveau de formation assez faible : en 2006, plus de la moitié de la population des ménages³⁶ est ouvrière³⁷ ou sans profession, et près de 40 % de la population non scolarisée a un niveau d'étude primaire (versus 36 % en moyenne nationale). Économiquement, malgré un développement du secteur tertiaire, le secteur secondaire est encore surreprésenté. La reconversion industrielle et la féminisation du marché du travail peinent dans ces régions.

Sur le plan sanitaire, on remarque une présence moindre des professionnels de la santé : la plupart des densités médicales sont largement inférieures à la moyenne française. Enfin, les indices de mortalité prématurée sont encore et toujours supérieurs d'environ 30 à 40 % à la moyenne nationale.

³⁵ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 5 est disponible en Annexe 6.

³⁶ Selon la PCS de la personne de référence hors inactifs divers.

³⁷ Cette catégorie englobe les ouvriers qualifiés, non qualifiés et agricoles.

ET « NOUS » AUJOURD'HUI : LES ZONES D'EMPLOI DU NORD – PAS-DE-CALAIS ³⁸

Au niveau de la Région, la classe 5 réunit les zones d'emploi suivantes :

- Dunkerque ;
- Douaisis ;
- Valenciennois ;
- Cambrésis ;
- Sambre-Avesnois ;
- Lens-Hénin ;
- Béthune-Bruay ;
- Saint-Omer ;
- Calaisis ;
- Boulonnais.

Le Nord – Pas-de-Calais, au plan régional, a connu une croissance modeste de sa population en 2006 (+0,9 % par an), mis à part les zones de Sambre-Avesnois, Lens-Hénin et Dunkerque, qui ont vu leur population diminuer. En **outre, comme ailleurs dans l'Hexagone**, la population de la Région vieillit mais elle reste parmi les plus jeunes de France, derrière la population francilienne.

Les habitants du Nord – Pas-de-Calais sont, de plus, exposés au chômage et à la précarité. En 2006, 14,8 % de la population active était au chômage, soit 3,5 points de plus que la moyenne française. Ce fléau, **qui affecte principalement les jeunes et s'installe dans la durée**, est particulièrement prégnant **dans les zones d'emploi du Valenciennois**, de Sambre-Avesnois, **Lens-Hénin et du Calaisis**. **À cela s'ajoute l'insuffisance de formation de la population régionale** : en 2006, près de la moitié des personnes de référence du ménage étaient ouvriers ou sans activité. Face à ce phénomène, la zone de Lens-Hénin apparaît la plus fragilisée. **À l'opposé, les zones de Dunkerque, du Douaisis et du Valenciennois concentrent une main-d'œuvre qualifiée et formée : plus d'un tiers des personnes de référence du ménage sont répertoriées en tant que professions intermédiaires, techniciens, cadres, professions intellectuelles supérieures, ou chefs d'entreprise, et plus de 15 % de la population non scolarisée a un niveau d'étude supérieur.**

En **matière d'activité économique**, la Région se tertiarise en 2006 mais, comparativement à ses homologues françaises, **le marché du travail s'y féminise timidement**. Sur le plan médical, les indices comparatifs de mortalité prématurée sont supérieurs de 10 à 30 % à la moyenne française, et le Nord – Pas-de-Calais a attiré moins de professionnels de la santé : la plupart des densités médicales sont inférieures aux densités générales, **à l'exception des zones du Douaisis et de Lens-Hénin**.

³⁸ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 7.

Classe 2 : Des zones d'emploi plutôt périphériques aux grands pôles urbains

Illustration 6 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 2



Source : RP 2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 2³⁹ est constituée de l'est industriel et de villes moyennes, situées en périphérie des zones urbaines, telles Roubaix ou Saint-Etienne. Tout comme la classe 1, elle se compose d'une population plutôt jeune, féconde et active. Toutefois, l'activité économique y est davantage centrée sur le secteur secondaire. Aussi ses zones d'emploi affichent-elles une mixité sociale : elles présentent des niveaux de formation diversifiés et davantage de PCS favorisées que défavorisées. En outre, les densités médicales y avoisinent les moyennes nationales. Enfin, concernant les indices de mortalité prématurée, ils restent assez proches des moyennes de la France métropolitaine, mais de 10 points supérieurs à la classe 1.

³⁹ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 2 est disponible en Annexe 8.

ET « NOUS » AUJOURD'HUI : LES ZONES D'EMPLOI DE ROUBAIX-TOURCOING ET D'ARTOIS-TERNOIS⁴⁰

En 2006, la zone d'emploi de Roubaix-Tourcoing profite d'une position privilégiée par rapport aux autres zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais. Elle affiche une mixité sociale (importance de PCS défavorisées et favorisées) et un renouvellement démographique important. Elle reste aussi assez populaire : 46 % des personnes de référence du ménage sont ouvriers ou sans activité, 16 % de la population active est au chômage, et plus de 15 % des familles sont constituées d'une femme seule avec un ou des enfants.

En 2006, la zone d'emploi d'Artois-Ternois s'assimile à la classe 2, réunissant des villes périphériques et non de grandes métropoles régionales. Elle présente néanmoins un certain dynamisme social : surreprésentation des PCS favorisées et des diplômés du supérieur. L'activité économique, principalement issue des secteurs secondaire et tertiaire, semble aussi satisfaire la population en âge de travailler.

En outre, de par leur situation géographique, ces deux zones, intégrées à la métropole lilloise, bénéficient du dynamisme économique régional. Ainsi de nombreux actifs y résidant travaillent dans la zone d'emploi de Lille et/ou en Belgique. Elles profitent aussi de l'exode vers la périphérie de nombreuses familles, dont certaines assez diplômées.

Enfin, elles conservent toutefois un point commun avec les autres zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais : le niveau de mortalité prématurée, supérieur de plus de 25 à 30 points à la moyenne française.

⁴⁰ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 9.

Classe 1 : Les principales métropoles régionales

Illustration 7 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 1



Source : RP 2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

Paris et les métropoles régionales, telles Lille, Lyon ou Tours⁴¹, par exemple, se singularisent par un fort dynamisme économique et démographique.

En effet, le mouvement naturel (naissances – décès) positif est nettement supérieur à la moyenne nationale et le taux de vieillissement indique une population plus jeune, en raison notamment **d'une plus forte natalité**. Sur le plan économique, les indicateurs marquent une situation dynamique avec, **en particulier, des taux d'activité élevés**, un faible taux de chômage chez les femmes et un secteur tertiaire **fortement représenté**. Ces zones d'emploi regroupent aussi une forte proportion de PCS favorisées et un niveau élevé de formation. Ainsi, près de 28 % de leur population a atteint un niveau bac + 2 ou supérieur, contre 18 % au niveau national, et 46 % de leurs habitants appartiennent à un ménage de PCS favorisées, contre 32 % en moyenne française. Toutefois, **les ménages constitués d'une femme seule avec enfant(s)** y sont également plus fréquents.

Concernant l'état santé, la population résidant dans ces zones d'emploi bénéficie d'une densité des professionnels médicaux et paramédicaux, nettement supérieure à la moyenne nationale. Enfin, les indices comparatifs de mortalité témoignent d'une situation sanitaire meilleure qu'ailleurs.

⁴¹ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 1 est disponible en Annexe 10.

ET « NOUS » AUJOURD'HUI : LA ZONE D'EMPLOI DE LILLE⁴²

Parmi les métropoles régionales, la zone d'emploi lilloise bénéficie, en 2006, d'une position privilégiée par rapport aux autres zones d'emploi du Nord - Pas-de-Calais, profitant d'une population jeune et plus féconde, d'un secteur tertiaire développé et d'un niveau de professionnels de santé dense, du fait de son CHRU.

Toutefois, au regard des autres zones d'emploi de la classe 1, elle présente aussi des particularités. En effet, la zone d'emploi de Lille regroupe une certaine mixité sociale où se mélangent populations privilégiées et défavorisées. En 2006, près de 30 % de sa population est sans activité ou ouvrier et de niveau d'étude primaire, et près de 14 % des familles y résidant sont des femmes seules avec enfant(s). En outre, cette même année, plus de 45 % des personnes de référence du ménage occupent une PCS favorisée, et près de 30 % de la population non scolarisée a un niveau d'étude supérieur.

Économiquement, les secteurs d'activité peinent à mobiliser la population active de 15 ans et plus, et environ 12 % de la population est au chômage. De plus, la zone d'emploi de Lille se dépeuple : le déficit migratoire s'élève à -0,46 % par an.

Enfin, constat notable, les niveaux de mortalité prématurée sont élevés de plus de 20 à 30 % à la moyenne française. Ainsi, bien que privilégiée par rapport aux autres zones d'emploi du Nord - Pas-de-Calais, Lille se retrouve plutôt en bas du tableau au regard des autres zones de la classe 1.

⁴² Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 11.

Classe 3 : Les zones d'emploi du sud de la France et des littoraux breton et landais

Illustration 8 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 3



Source : RP 2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

Située en majeure partie dans le sud de la France, la classe 3⁴³ apparaît, en 2006, comme un territoire attractif. Concentrant une population plutôt vieillissante, **ses zones d'emploi** présentent un niveau social relativement favorisé : seulement 38 % des personnes de référence du ménage y sont ouvriers ou sans activité, contre 42 % en France entière. Cependant le secteur tertiaire, relativement développé dans ces zones, peine à occuper la population en âge de travailler : près de 12 % de la population active de 15 ans et plus y est au chômage.

Concernant la santé, ces zones semblent attirer les professionnels : toutes les densités médicales y sont largement supérieures à la moyenne française. À **l'exception de l'indice comparatif de mortalité prématurée évitable** par des actions sur les facteurs de risque individuel, de 9 points supérieur à la moyenne française, les autres indices avoisinent le taux national.

⁴³ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 3 est disponible en Annexe 12.

ET « NOUS » AUJOURD'HUI : LA ZONE D'EMPLOI DE BERCK-MONTREUIL ⁴⁴

En 2006, la zone **d'emploi de Berck-Montreuil profite d'une** place privilégiée au regard de ses homologues régionales, en venant mimer certaines caractéristiques du sud de la France et de la Bretagne.

En effet, à cette date, elle présente un solde migratoire positif, un indice de vieillissement relativement élevé par rapport à la moyenne de la classe 3, et des taux de chômage faibles. Ainsi, **la zone d'emploi de Berck-Montreuil**, certes encore fragile (surreprésentation des PCS défavorisées et des diplômés du primaire), attire davantage les professionnels de la santé : la plupart des densités y sont supérieures aux moyennes de la classe 3. Toutefois, la mortalité prématurée de cette zone reste relativement haute avec 30 à 40 % de plus que les moyennes de la classe 3.

Cette position privilégiée pourrait avoir une explication démographique : dans cette zone, il semblerait que les jeunes adultes parvenant sur le marché du travail soient à peine plus nombreux que les seniors y partant en retraite.

⁴⁴ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 13.

Classe 4 : Le quart nord-ouest et nord-est

Illustration 9 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 4



Source : RP 2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 4⁴⁵ regroupe des zones d'emploi situées en majorité dans la partie centrale de la France. Dans ces zones, la population apparaît **relativement statique**. L'**activité économique, concentrée autour de l'industrie, les manufacturières et la construction**, offre aussi un **niveau de vie plutôt précaire** : surreprésentation des ouvriers et des personnes sans activité.

Les professionnels de la santé y sont également peu installés. Enfin, les indices comparatifs de mortalité prématurée toutes causes et évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel sont supérieurs à la moyenne française.

⁴⁵ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 4 est disponible en Annexe 14.

ET « NOUS » AUJOURD'HUI : LA ZONE D'EMPLOI DE FLANDRE-LYS ⁴⁶

En 2006, la zone d'emploi de Flandre-Lys jouit également d'une place privilégiée par rapport aux autres zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais en faisant partie de la classe 4. Le statut dont elle bénéficie, découle surtout de l'installation, en son sein, de nombreux actifs de la métropole lilloise.

Ainsi, à cette date, apparaît-elle comme une zone d'emploi relativement jeune, active, favorisée et diplômée.

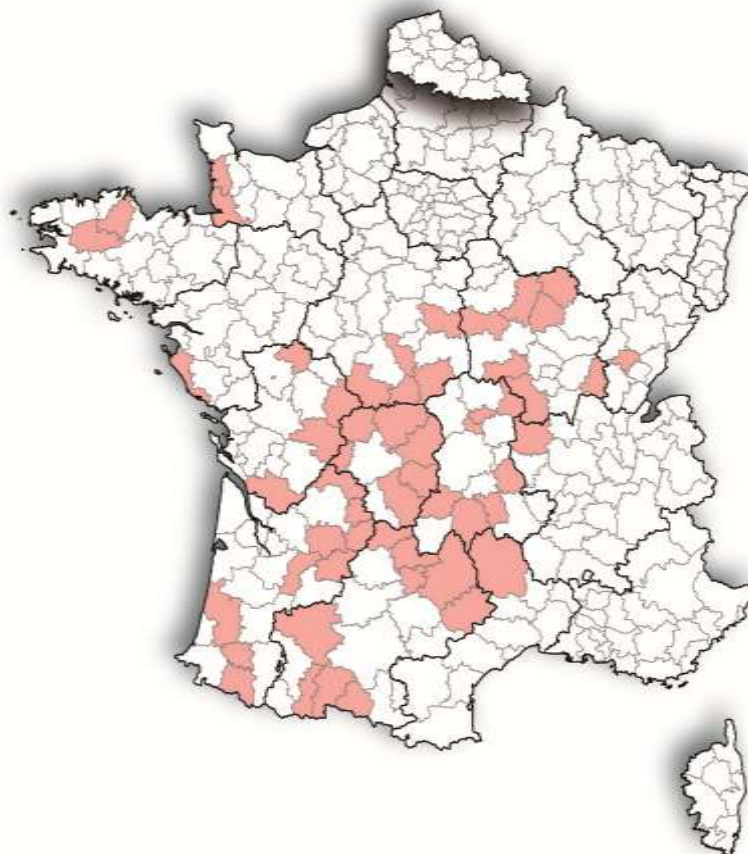
Elle semble aussi attirer les professionnels de la santé : la plupart des densités y sont supérieures aux moyennes de la classe 4.

Toutefois, la mortalité prématurée de cette zone reste relativement haute avec 10 à 15 % de plus que les moyennes de la classe 4.

⁴⁶ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 15.

Classe 6 : Le Grand Centre

Illustration 10 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 6



Source : RP 2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

Les zones d'emploi de la classe 6⁴⁷ s'étendent de l'Aquitaine à la Bourgogne. Elles se singularisent par une population très vieillissante, où les personnes de 65 ans et plus pèsent sur les moins de 20 ans. De plus, le renouvellement des générations y est quasi absent, puisque les décès sont plus importants que les naissances.

En outre, l'activité économique, principalement issue du secteur primaire, génère à hauteur de près de 33 % dans la population, des agriculteurs exploitants, artisans commerçants, employés et/ou militaires. Ces zones sont aussi caractérisées par un niveau d'étude relativement faible : environ 40 % de la population non scolarisée a un niveau d'étude primaire.

Sur le plan sanitaire, les professionnels de la santé peinent à s'installer dans ces zones : la majorité des densités médicales est largement inférieure à la moyenne française. Quant aux indices comparatifs de mortalité, ils sont supérieurs de 5 à 15 % à la moyenne française.

⁴⁷ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 6 est disponible en Annexe 16.

« Nous » et les « Autres » hier

La typologie réalisée à partir des 26 indicateurs statistiques de l'année 1982 a permis, elle aussi, de répartir les 348 zones d'emploi de la France métropolitaine en six classes distinctes. Cette typologie, contrairement à celle de 2006, structure la France.

Classe 1 : Les principales métropoles régionales

Cette classe (Cartouche rose) regroupe 65 zones d'emploi qui s'agrègent autour des grands pôles urbains, à l'exception de ceux du sud de la France (Toulouse, Marseille, Bordeaux...). La zone d'emploi de Lille, qui appartient à cette classe, se démarque clairement des autres zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais.

Classe 2 : Le nord et le nord-est

Cette classe (Cartouche orange) regroupe 72 zones situées en grande majorité dans le nord et le nord-est de la France. De la région Haute-Normandie à l'Alsace, pratiquement toutes les zones d'emploi sont situées en classe 2 en dehors des pôles urbains, ceci étant particulièrement vrai dans le Nord – Pas-de-Calais où aucune autre classe n'est représentée.

Classe 3 : La Bretagne, le centre et l'est

Cette classe (Cartouche violet) regroupe 104 zones d'emploi, qui sont également assez groupées. Elles sont situées principalement de la pointe de la Bretagne à la région Rhône-Alpes. Très peu de zones de cette classe se situent dans le sud de la France, et aucune dans le Nord – Pas-de-Calais.

Classe 4 : Le sud

18 zones d'emploi seulement correspondent à cette classe (Cartouche gris). La plupart sont situées au niveau de la zone frontalière avec l'Italie et sur la côte méditerranéenne, autour de Montpellier et de Marseille. Toutes sont localisées dans la partie sud de la France.

Classe 5 : Le centre et le sud

Cette classe (Cartouche bleu pâle) compte 44 zones d'emploi très groupées au centre et au sud de la France. Ce groupement est délimité par Bordeaux à l'ouest, Tours au nord, Saint-Etienne à l'est et Pau au sud. Quelques zones de classe 5 sont localisées en dehors de ces limites, mais aucune en région côtière et aucune au nord de Paris.

Classe 6 : Les littoraux atlantique et méditerranéen

45 zones appartiennent à cette classe (Cartouche jaune). Elles sont situées sur une grande partie du littoral atlantique à partir de l'embouchure de la Loire, et sur l'ensemble du littoral méditerranéen en dehors des régions urbaines et périurbaines de Marseille et Montpellier. La Corse ne contient que des zones d'emploi de classe 6. Aucune de ces zones n'est septentrionale.

En résumé, les zones d'emploi de la Région s'inscrivent dans deux des six classes définies par la typologie, où la plupart des zones d'emploi, exception faite de Lille et de sa périphérie, se définissent par rapport à la classe 2 caractérisant celles situées au nord et au nord-est de la France. En 1982, les zones d'emploi régionales, et plus généralement celles du nord et du nord-est de la France, ont un profil d'une grande homogénéité. On constate également leur forte spécificité en regard de leurs homologues nationales.

À l'image du tableau 1 figurant la typologie de 2006, le tableau 2 présente, pour la typologie de 1982, par rapport à la moyenne française, les caractéristiques au moyen de symboles (+, ++, =, -, --) des 26 indicateurs (en ligne), structurés en cinq parties : population, emploi, composition sociale, densité médicale et mortalité (ligne blanche), pour chaque classe (en colonne). Les moyennes détaillées sont disponibles en Annexe 17.

Tableau 2 : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés pour la typologie de 1982

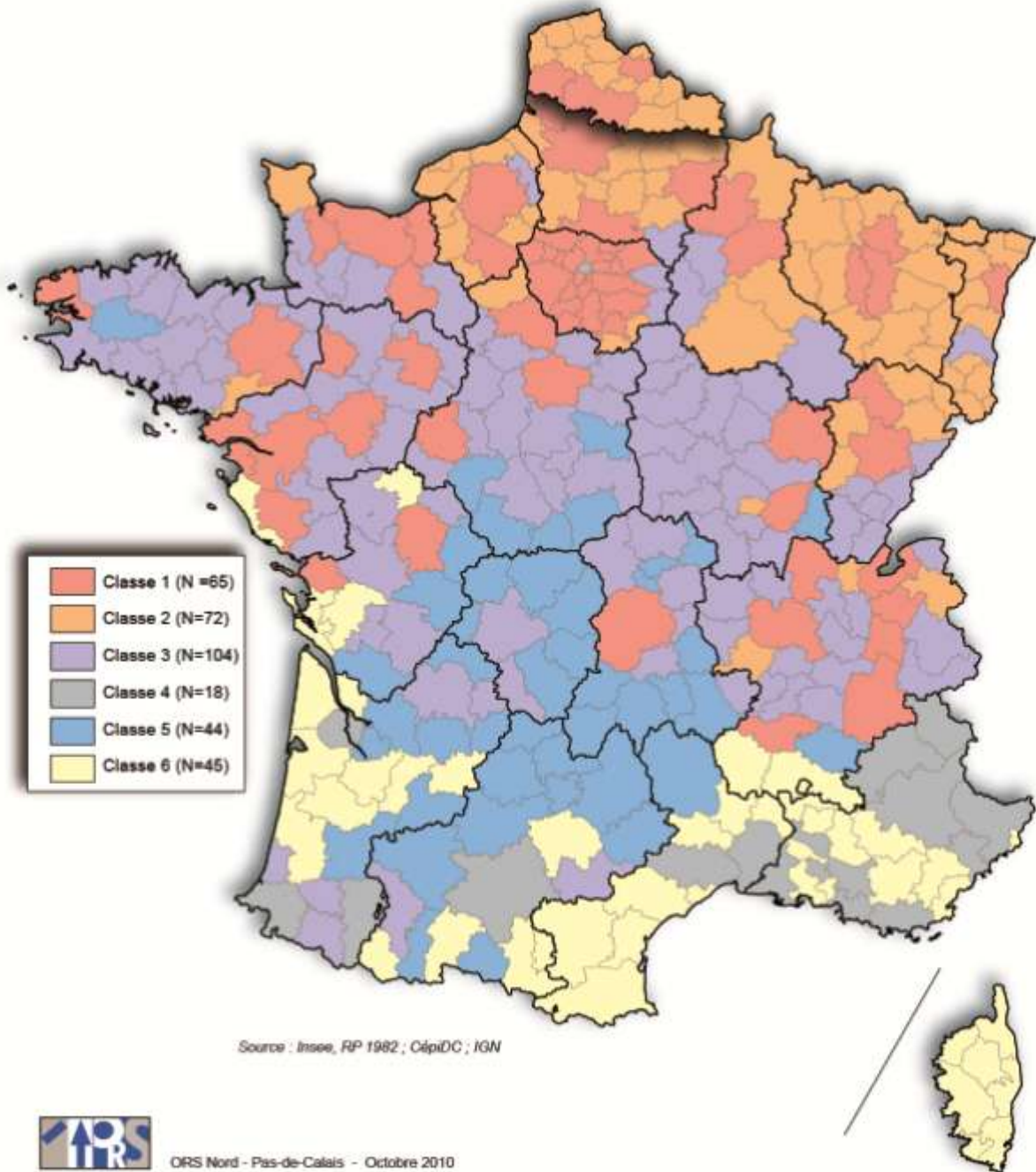
		Cl.1	Cl.2	Cl.3	Cl.4	Cl.5	Cl.6
Population	Mouvement naturel	++	+	=	=	--	-
	Mouvement migratoire	=	--	=	++	=	++
	Taux de natalité	++	++	=	=	--	--
	Indice de vieillissement	--	-	=	=	++	+
Emploi	Taux activité hommes +15 ans	+	+	=	-	--	--
	Taux activité femmes +15 ans	++	=	=	-	-	--
	Taux chômage hommes 15-64 ans	=	+	--	++	--	++
	Taux chômage femmes 15-64 ans	-	+	-	+	-	++
	Taux PCS défavorisées	=	++	=	--	--	-
	Taux PCS moyennes	-	--	=	=	++	+
	Taux PCS favorisées	++	=	-	++	--	=
	Taux population secteur primaire	--	-	=	--	++	=
	Taux population secteur secondaire	=	++	=	--	--	--
	Taux population secteur tertiaire	++	-	-	++	-	+
Composition sociale	Taux non scolarisation niveau primaire	--	=	=	=	=	++
	Taux non scolarisation niveau secondaire	=	=	+	--	+	--
	Taux non scolarisation niveau supérieur	++	-	-	++	-	=
	Taux famille femme seule + enfant(s)	++	=	-	++	--	=
Densité médicale	Médecins généralistes	=	-	=	++	=	++
	Spécialistes et médecins hospitaliers	++	-	-	++	-	-
	Infirmiers	++	-	-	++	+	-
	Chirurgiens dentistes	=	-	=	++	=	+
	Pharmaciens	=	--	=	++	=	+
Mortalité	Système de soins	=	++	=	--	=	--
	Risques individuels	=	++	+	--	-	--
	Prématurée	=	++	=	--	-	--

- ++ : Moyenne de la classe supérieure de 30 %⁴⁸ et plus à la moyenne française
- + : Moyenne de la classe supérieure de 15 % à 30 % à la moyenne française
- = : Moyenne de la classe aux alentours de la moyenne française
- : Moyenne de la classe inférieure de 15 % à 30 % à la moyenne française
- : Moyenne de la classe inférieure de 30 % et plus à la moyenne française

Lecture : En 1982, dans la classe 4, le nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants est d'au moins 30 % supérieur à la moyenne française.

⁴⁸ Le calcul tient compte de la valeur minimum et supérieure de chaque indicateur.

Illustration 11 : Typologie des 348 zones d'emploi en six classes en 1982



Classe 2 : Le nord et le nord-est

Illustration 12 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 2



Source : RP 1982 (INSEE), CépIDC, IGN.

La classe 2⁴⁹ est constituée de zones d'emploi situées en particulier dans les régions côtières du nord de la France : Nord – Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Lorraine, Normandie, Alsace et Franche-Comté. Ces territoires se caractérisent par une population jeune et féconde mais ont tendance à se dépeupler.

Le secteur secondaire y est aussi très développé mais la main-d'œuvre générée est peu qualifiée : la plupart des référents des ménages dans ces zones sont ouvriers ou sans profession. De plus, le marché du travail peine à faire une place aux femmes : 14 % des femmes actives de 15 ans ou plus sont au chômage.

En outre, dans ces zones, le niveau de mortalité prématurée et les densités médicales sont problématiques : les indices comparatifs de mortalité prématurée sont supérieurs de 10 à 20 points aux moyennes françaises, et les densités médicales toutes inférieures à celles-ci.

⁴⁹ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 2 est disponible en Annexe 18.

ET « NOUS » HIER : LES ZONES D'EMPLOI DU NORD – PAS-DE-CALAIS ⁵⁰

La classe 2, au niveau de la Région, réunit les zones d'emploi suivantes :

- Roubaix-Tourcoing ;
- Dunkerque ;
- Flandre-Lys ;
- Douaisis ;
- Valenciennois ;
- Cambrésis ;
- Sambre-Avesnois ;
- Lens-Hénin ;
- Béthune-Bruay ;
- Saint-Omer ;
- Calaisis ;
- Boulonnais.

La période de 1975 à 1982 a été marquée, dans ces zones, par un fléchissement de la croissance des populations. Ainsi, durant ces huit ans, **la population n'a augmenté que dans les zones** de Dunkerque et de Flandre-Lys, alors que le Valenciennois et le Cambrésis enregistraient les pertes les plus importantes. Dans le Pas-de-Calais, la population a continué de progresser, sauf à Lens-Hénin et Béthune-Bruay mais à un rythme relativement lent. De plus, le renouvellement démographique, fortement lié à la structure par âge de la population, a été fort dans les zones de Dunkerque, Roubaix-Tourcoing, Saint-Omer et le **Calaisis**. **À l'inverse, les zones du Cambrésis et de Béthune-Bruay** accusent un vieillissement de leur population. En outre, entre 1975 et 1982, le déficit migratoire est important, sauf dans les zones de Saint-Omer, du Calaisis, de Berck-Montreuil, Dunkerque et Flandre-Lys, où le nombre de départs semble s'équilibrer avec le nombre d'arrivées.

En matière d'activité, entre 1975 et 1982, aucune zone d'emploi n'a enregistré de baisse de sa population active, et pour huit **d'entre elles, la croissance dépassait 1 %**. En outre, celles où le secteur secondaire est encore largement étendu, affichent des taux de chômage nettement supérieurs aux autres zones. Qui plus est, le marché du travail, peu féminisé, offre dans ces zones des emplois peu qualifiés : plus de la moitié des personnes de référence du ménage sont ouvriers ou sans activité professionnelle. Toutefois, le secteur tertiaire semble bénéfique aux zones de Roubaix-Tourcoing et Dunkerque, où plus de 25 % de la population est dite « favorisée ». En outre, les zones de Flandre-Lys, du Cambrésis et de Saint-Omer, où le secteur primaire est encore largement développé, apparaissent moins frappées par le chômage.

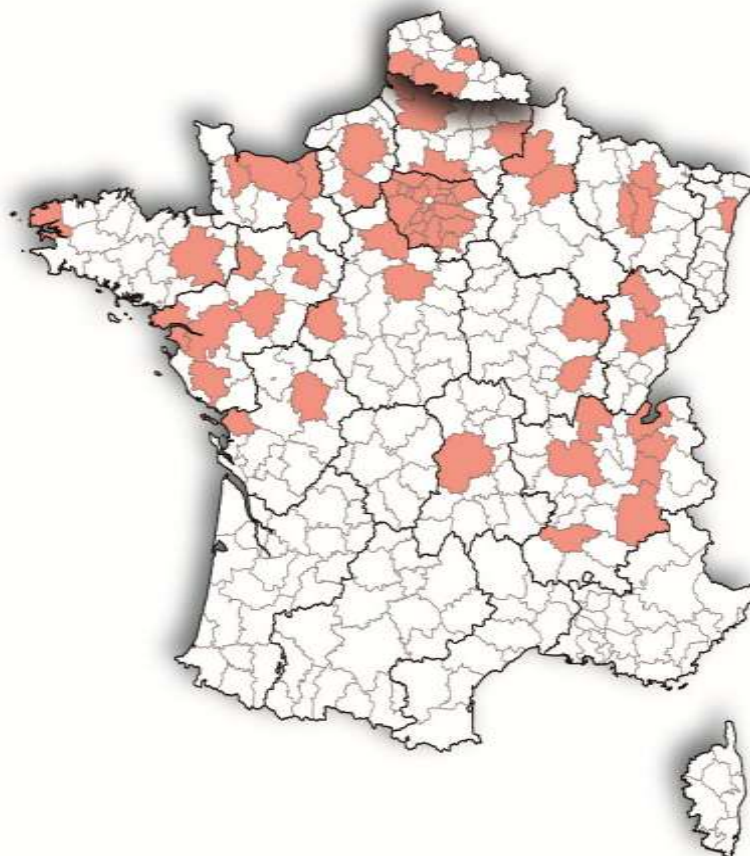
Néanmoins, toutes ces zones sont moins pourvues en professionnels de la santé : la plupart des densités médicales y sont inférieures aux densités **générales de la classe**, à l'exception du Boulonnais qui profite **de l'attractivité de son centre hospitalier et des établissements de rééducation et de cure** qui y sont implantés.

Enfin, en 1982, les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais accusent des indices de mortalité prématurée de 10 à 40 points supérieurs aux moyennes générales.

⁵⁰ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 19.

Classe 1 : Les principales métropoles régionales

Illustration 13 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 1



Source : RP 1982 (INSEE), CépiDC, IGN.

En 1982, la classe 1⁵¹ regroupe des zones d'emploi de l'Ile-de-France, des Alpes et des principales métropoles régionales comme Lille, Brest ou Rennes, par exemple. D'une part, elle se définit par un dynamisme démographique. En effet, la population plutôt jeune se renouvelle : chaque année, il y a environ 16 naissances pour 1 000 personnes et celles-ci représentent un poids plus important que les décès. D'autre part, ces zones d'emploi apparaissent comme privilégiées socialement : le niveau de vie y est élevé (31,4 % de PCS favorisées), la population, active et éduquée (8,5 % de la population non scolarisée a un niveau d'étude supérieur). L'activité économique, principalement issue du secteur tertiaire, est aussi relativement féminisée. Enfin, dans ces zones, les indices comparatifs de mortalité et les densités médicales sont proches des moyennes nationales.

⁵¹ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 1 est disponible en Annexe 20.

ET « NOUS » HIER : LES ZONES D'EMPLOI DE LILLE, D'ARTOIS-TERNOIS ET DE BERCK-MONTREUIL⁵²

Concernant le Nord – Pas-de-Calais, la classe 1 réunit les zones d'emploi de Berck-Montreuil, Artois-Ternois et Lille. Ces zones d'emploi profitent ainsi d'une place privilégiée en regard de leurs homologues régionales, car elles s'agrègent à de grandes métropoles.

En 1982, la zone d'emploi de Lille apparaît comme une ville au dynamisme absorbant une population plutôt jeune, favorisée et diplômée. Le renouvellement de la population est aussi important : près de 18 naissances pour 1 000 habitants, chaque année. Lille profite ainsi de sa reconversion dans les services, le commerce et la construction, au moment où l'industrie perd des emplois. De plus, Lille, dotée d'un CHRU, bénéficie d'un nombre important de professionnels de la santé.

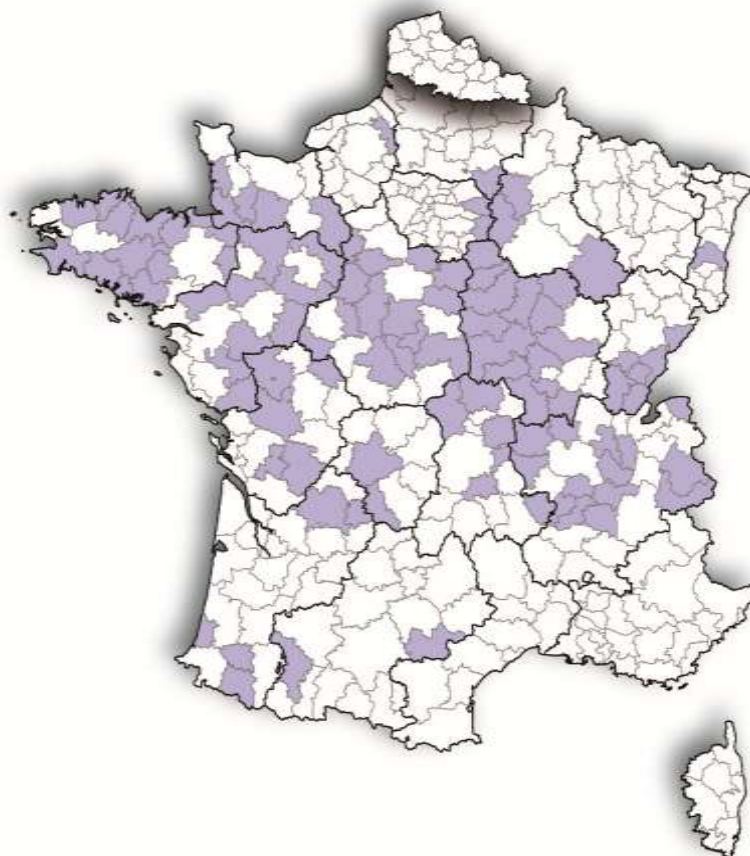
En 1982, le bilan pour les zones d'emploi d'Artois-Ternois et de Berck-Montreuil est plus mitigé. Les populations vieillissantes sont plutôt de PCS moyennes (agriculteurs exploitants, artisans commerçants, employés et militaires) et de niveau d'étude inférieur au CEP pour Berck-Montreuil, et au baccalauréat pour Artois-Ternois. Le secteur primaire, largement développé dans ces zones, prive tout de même de travail plus de 10 % de la population. Ces territoires semblent aussi être moins attractifs pour les professionnels de santé.

Toutefois, ces trois zones d'emploi ont deux points communs : elles présentent un turnover important et des indices de mortalité prématurée équivoques (de 25 à 40 points supérieurs à la moyenne française).

⁵² Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 21.

Classe 3 : La Bretagne, le centre et l'est

Illustration 14 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 3



Source : RP 1982 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 3⁵³ regroupe des zones d'emploi situées en majorité dans la partie centrale de la France. L'activité économique, relativement féminisée, gravite autour de l'agriculture, du commerce et des services, et semble occuper la population en âge de travailler. En outre, ces territoires plutôt vieillissants présentent un statisme démographique : peu de flux migratoires et de renouvellements démographiques.

Néanmoins, malgré une représentation des professionnels de santé contrastée, les indices comparatifs de mortalité prématurée (évitable par des actions sur le système de soins et toutes causes) sont proches des moyennes françaises. Toutefois, l'ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel est, quant à lui, de 10 points supérieur à la moyenne française. Ces décès, survenant avant 65 ans, peuvent être liés à la pénibilité du travail et à la surconsommation de tabac et d'alcool dans les milieux agricoles.

⁵³ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 3 est disponible en Annexe 22.

Classe 4 : Le sud

Illustration 15 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 4



Source : RP 1982 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 4⁵⁴ réunit Paris et des zones d'emploi situées en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Aquitaine, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon. Ces 18 zones d'emploi, très attractives, se présentent comme les plus privilégiées de France. En effet, le secteur tertiaire y est largement développé, la population est plutôt favorisée et formée : plus de 30 % des référents du ménage appartiennent à une PCS favorisée et plus de 10 % des non scolarisés ont un niveau d'étude supérieur. Néanmoins, ces territoires présentent de fort taux de chômage chez les hommes.

Enfin, profitant de faibles indices comparatifs de mortalité, ces zones sont aussi suréquipées en professionnels de santé.

⁵⁴ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 4 est disponible en Annexe 23.

Classe 5 : Le centre et le sud

Illustration 16 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 5



Source : RP 1982 (INSEE), CépiDC, IGN.

Les zones d'emploi de la classe 5⁵⁵ s'étendent dans les régions de Bretagne, du Centre, du Limousin, de l'Auvergne et du Midi-Pyrénées. À dominante agricole, elles se caractérisent par un fort statisme démographique : les personnes de 65 ans et plus y sont plus nombreuses que les moins de 20 ans, les décès supérieurs aux naissances, et les départs plus nombreux que les arrivées. En outre, ces zones apparaissent peu touchées par le chômage **et profitent d'un niveau d'étude plutôt secondaire.**

Enfin, concernant **l'état de santé**, il y est relativement bon : les professionnels de la santé y sont bien installés et les ICM sont de 5 à 10 % inférieurs à la moyenne nationale de 100.

⁵⁵ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 5 est disponible en Annexe 24.

Classe 6 : Les littoraux atlantique et méditerranéen

Illustration 17 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 6



Source : RP 1982 (INSEE), CépiDC, IGN.

Corse, Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur sont les régions constituant la classe 6⁵⁶. Caractérisées par une attractivité importante, avec un taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 75/82 de 1 %, ces zones apparaissent néanmoins vieillissantes.

L'activité économique, issue principalement des secteurs tertiaire et primaire, offre plutôt des emplois d'agriculteurs exploitants, d'artisans commerçants, d'employés ou de militaires. En outre, l'emploi s'est peu féminisé : près de 17 % des femmes actives de 15 ans ou plus sont au chômage.

Toutefois, dans ces zones, l'état de santé est l'un des meilleurs de France puisque les ICM y sont de 10 à 15 % inférieurs à la moyenne nationale de 100. Enfin, les dentistes, médecins et pharmaciens y sont mieux représentés que les spécialistes et infirmiers.

⁵⁶ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 6 est disponible en Annexe 25.

La marche du temps

À la lecture de l'évolution des différents indicateurs, cinq grandes classes se détachent, dont trois structurent les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais : les classes 1, 2 et 5.

Classe 1 : Le nord, le nord-est, le sud-est et les littoraux

127 zones appartiennent à cette classe (Cartouche bleu). La plupart sont localisées dans le nord, le nord-est, le sud-est de la France et les zones littorales, ainsi qu'en périphérie d'Île-de-France. La partie de l'Hexagone la moins représentée est le centre et le sud-ouest.

Classe 2 : L'Île-de-France, l'Oise, Lille et Mulhouse

Cette classe (Cartouche rose soutenu) est composée de 20 zones seulement, dont 16 situées en Île-de-France. Les quatre zones restantes couvrent une partie de l'Oise (juste au nord de l'Île-de-France), Lille et sa périphérie, et Mulhouse et sa périphérie.

Classe 3 : Les Pyrénées orientales et la Corse

Cette classe (Cartouche vert clair) regroupe 17 zones concentrées sur toute la Corse et une grande partie de la région Languedoc-Roussillon. Aucune d'entre elles n'est située ailleurs que dans le sud de la France.

Classe 4 : Assez disséminée : Est et Pays de la Loire/Aquitaine

Cette classe (Cartouche orange clair) comporte 36 zones assez dispersées et réparties dans l'ouest et l'est de la France. La majorité de ces zones est située en Alsace-Lorraine et en région Rhône-Alpes. Les Pays de la Loire et l'Aquitaine en comptent également un certain nombre.

Classe 5 : Le centre et le sud

148 zones sont comptabilisées dans cette classe (Cartouche jaune). Elles sont nombreuses sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la périphérie francilienne, du nord et du nord-est de la France, de la région Rhône-Alpes, et du pourtour méditerranéen, où elles sont peu représentées. Elles sont également moins nombreuses qu'ailleurs dans les Pays de la Loire et en Aquitaine.

Le tableau suivant présente, pour la typologie d'évolution (1982-2006), en regard des évolutions de la moyenne française, les caractéristiques au moyen de symboles (+, ++, =, -, --) des 26 indicateurs (en ligne), structurés en cinq parties : population, emploi, composition sociale, densité médicale et mortalité (ligne blanche), pour chaque classe (en colonne). Ces symboles permettent ainsi, d'un seul coup d'œil, de dégager des tendances quant aux évolutions des principaux indicateurs caractérisant chaque classe. Les moyennes détaillées figurent en Annexe 26.

Tableau 3 : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés pour la typologie d'évolution entre 1982 et 2006

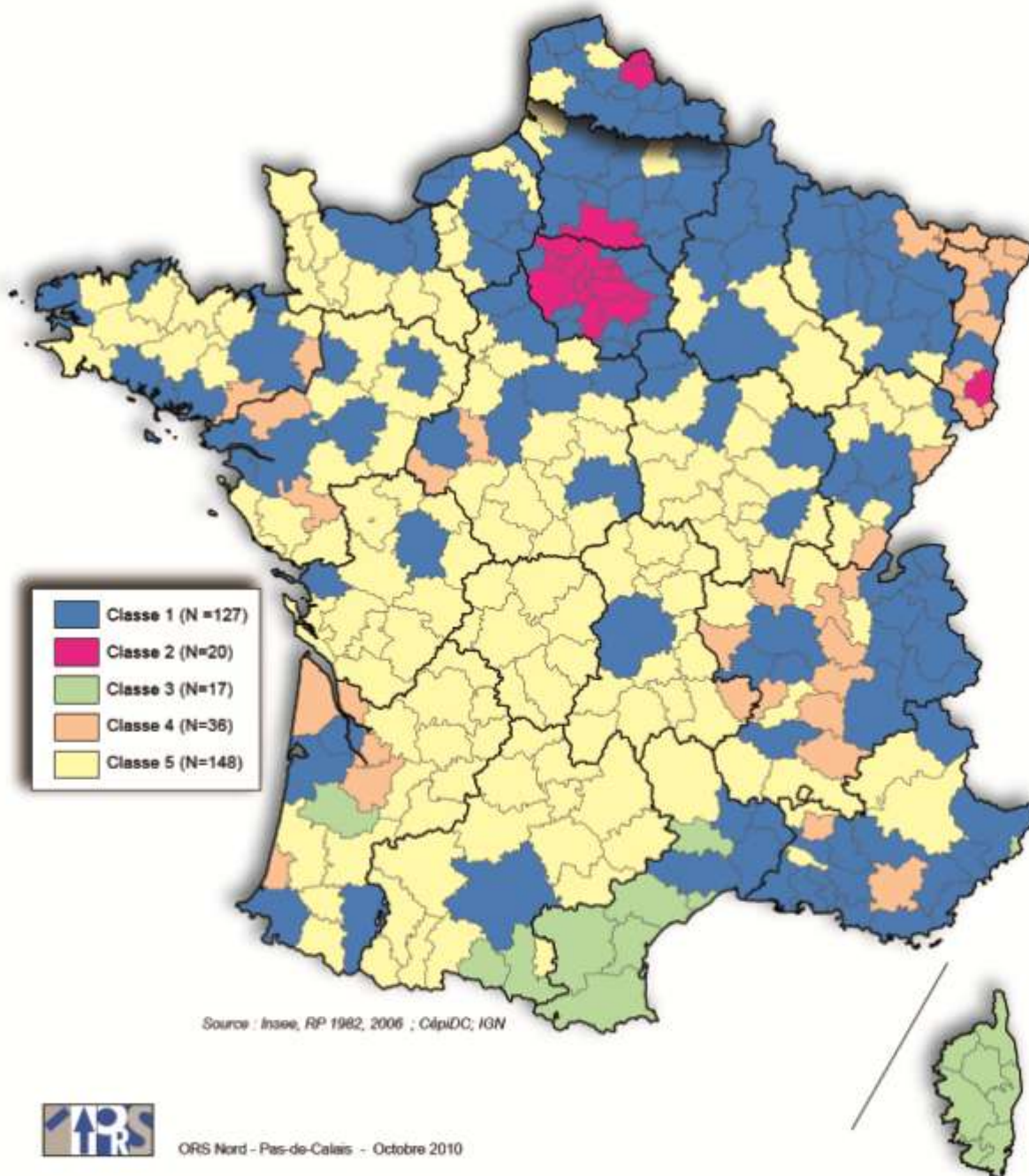
		Cl.1	Cl.2	Cl.3	Cl.4	Cl.5
Population	Mouvement naturel	+	++	--	=	-
	Mouvement migratoire	=	++	+	+	-
	Taux de natalité	+	++	--	=	-
	Indice de vieillissement	=	-	--	--	=
Emploi	Taux activité hommes +15 ans	-	-	--	--	++
	Taux activité femmes +15 ans	=	-	++	+	=
	Taux chômage hommes 15-64 ans	-	++	+	++	=
	Taux chômage femmes 15-64 ans	-	++	-	+	=
	Taux PCS défavorisées	+	++	=	=	--
	Taux PCS moyennes	-	--	=	++	+
	Taux PCS favorisées	-	--	=	++	=
	Taux population secteur primaire	=	--	=	+	=
	Taux population secteur secondaire	+	++	-	=	-
	Taux population secteur tertiaire	-	--	--	++	+
Composition sociale	Taux non scolarisation niveau primaire	+	++	++	+	--
	Taux non scolarisation niveau secondaire	=	-	++	=	=
	Taux non scolarisation niveau supérieur	-	--	++	++	=
	Taux famille femme seule + enfant(s)	-	=	++	=	=
Densité médicale	Médecins généralistes	=	=	--	++	-
	Spécialistes et médecins hospitaliers	=	+	=	--	=
	Infirmiers	=	--	=	+	=
	Chirurgiens dentistes	=	--	++	=	=
	Pharmaciens	-	--	=	--	++
Mortalité	Système de soins	=	=	--	++	=
	Risques individuels	+	++	--	+	-
	Prématurée	+	++	--	++	--

- ++ : Moyenne de la classe supérieure de 30 %⁵⁷ et plus à la moyenne française
- +
- = : Moyenne de la classe aux alentours de la moyenne française
-
- : Moyenne de la classe inférieure de 30 % et plus à la moyenne française

Lecture : Entre 1982 et 2006, dans la classe 3, l'évolution du nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants est d'au moins 30 % supérieure à l'évolution moyenne en France.

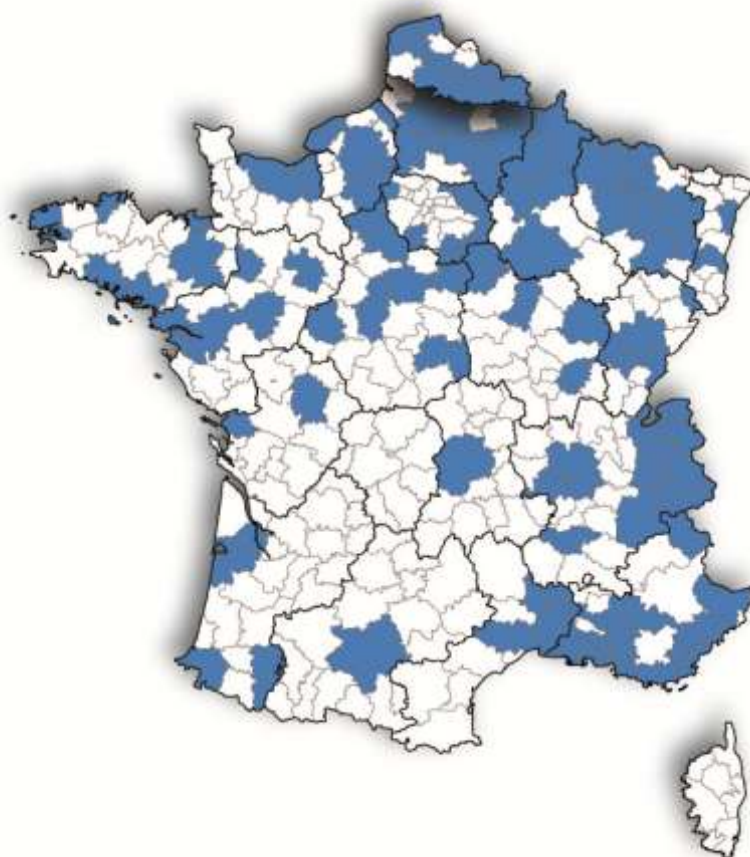
⁵⁷ Le calcul tient compte de la valeur minimum et supérieure de chaque indicateur.

Illustration 18 : Répartition géographique des 348 zones d'emploi pour la typologie d'évolution entre 1982 et 2006



Classe 1 : Le nord, le nord-est, le sud-est et les littoraux

Illustration 19 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 1



Source : RP 1982/2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 1⁵⁸, dispersée sur le territoire, se retrouve sur les zones côtières de la France (Nord – Pas-de-Calais, Normandie, Champagne-Ardenne, Bretagne et Rhône-Alpes), mais aussi en Île-de-France et dans le sud de la France.

Ces zones d'emploi se caractérisent essentiellement par un recul de la mortalité prématurée plus important qu'en France métropolitaine. L'évolution est marquante, notamment quant à la mortalité prématurée évitable par des actions sur le comportement individuel et la mortalité prématurée toutes causes, où la baisse est de 15 % supérieure à la moyenne de la France métropolitaine.

En outre, ces territoires présentent également une forte croissance du solde naturel de la population, une **relative stabilité de l'emploi (plus faible baisse du taux d'activité et évolution moins importante du taux de chômage des hommes)**, et un recul important du chômage des femmes. Économiquement, le recul du secteur secondaire y a été plus marqué, mais non au bénéfice du tertiaire car **l'expansion de ce secteur y apparaît plus faible**. Entre 1982 et 2006, cette classe a aussi connu des mutations sociales avec une baisse notable des PCS défavorisées et des diplômés du primaire.

Enfin, en termes sanitaires, on remarque une évolution semblable au reste de la France quant aux densités de professionnels de santé, avec une croissance un peu plus faible des pharmaciens.

⁵⁸ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 1 est disponible en Annexe 27.

« NOUS » EN MARCHÉ : LES ZONES D'EMPLOI DU NORD – PAS-DE-CALAIS⁵⁹

La classe 1, au niveau du Nord – Pas-de-Calais, réunit les zones d'emploi suivantes :

- Dunkerque
- Valenciennois
- Cambrésis
- Artois-Ternois
- Saint-Omer
- Boulonnais
- Douaisis
- Sambre-Avesnois
- Béthune-Bruay
- Lens-Hénin
- Calaisis

Au plan régional, entre 1982 et 2006, le Nord – Pas-de-Calais apparaît comme une région féconde, où les zones de Dunkerque, Sambre-Avesnois, Lens-Hénin, Saint-Omer, du Calaisis et du Boulonnais affichent des taux de variation annuels dus au mouvement naturel, largement supérieurs à la moyenne de la classe 1 et de la France. De plus, au cours de cette période, la **plupart des zones d'emploi de la Région** ont aussi connu un dépeuplement de leurs populations, mis à part les zones de Dunkerque, du Douaisis et de Béthune-Bruay. Les populations des zones de Dunkerque et de Lens-Hénin ont aussi plus fortement vieilli.

En **matière d'emploi**, entre 1982 et 2006, la zone de Dunkerque (-23 %) a souffert **d'une forte baisse de l'activité des hommes**, contrairement aux zones du Douaisis, du Valenciennois, de Lens-Hénin et de Béthune-Bruay, où le recul a été moins important qu'en moyenne dans la classe 1. (de -5 à -10 % contre -13 %). **Chez les femmes, le taux d'activité a plus fortement augmenté** dans les zones du Douaisis (25 %), du Valenciennois (25 %), de Béthune-Bruay (33 %), Lens-Hénin (23 %) et du Boulonnais (14 %), au contraire des zones du Cambrésis (8 %) et de Saint-Omer (9 %), qui ont connu une plus faible féminisation. Concernant le chômage, chez les hommes, il **s'est plus fortement accru dans les zones de Dunkerque (83 %)**, de Sambre-Avesnois (64 %), de Lens-Hénin (76 %) et de Saint-Omer (60 %). Ce sont ces mêmes zones, mais également celles du Cambrésis, du Boulonnais, de Béthune-Bruay, qui sont aussi plus largement touchées par le développement du chômage des femmes, alors que celui-ci régresse dans le reste de la France et dans les zones de Dunkerque, du Douaisis, **de l'Artois-Ternois** et du Calaisis.

Le recul de la précarité entre 1982 et 2006, fait marquant de la classe 1, semble avoir été encore plus important dans les zones de Dunkerque, du Douaisis et du Calaisis, et moins présent dans les zones du Cambrésis, **de l'Artois-Ternois** et de Saint-Omer. L'autre fait marquant de la classe 1 est le recul des PCS moyennes, et notamment dans les zones du Cambrésis, **de l'Artois-Ternois** et de Saint-Omer. En outre, le niveau de **vie semble s'être moyennisé** dans les zones de Dunkerque, du Douaisis, du Valenciennois et de Lens-Hénin, où le taux de variation des PCS moyennes est positif, contrairement au reste de la France. La zone du Calaisis a aussi connu un fort accroissement de son niveau de vie (+46 %), contrairement à celle du Sambre-Avesnois (+26 %).

Concernant les secteurs d'activité, le secteur primaire a moins fortement reculé à Lens-Hénin que dans le reste du Nord – Pas-de-Calais. Les différentes **zones d'emploi n'ont pas** connu de baisses significatives du secteur secondaire par rapport aux autres zones de la classe 1, mais les moyennes sont tout de même évocatrices au regard de la moyenne française. Enfin, ce sont dans les zones du Cambrésis, de Sambre-Avesnois, de Lens-Hénin, de Saint-Omer et du Calaisis que la tertiarisation semble avoir été la plus importante.

En outre, entre 1982 et 2006, la Région a connu une faible augmentation de son niveau de diplômes : **durant cette période, la plupart des zones d'emploi** affichent des taux de variation du **pourcentage de la population de niveau d'étude primaire et secondaire**, nettement inférieurs aux moyennes de la classe 1 **mais aussi de la France**. Toutefois, à l'exception du Calaisis et du

⁵⁹ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 28.

Boulonnais, l'ensemble des zones **d'emploi** du Nord – Pas-de-Calais **n'affiche pas des** taux de variation significativement supérieurs à la moyenne de la classe 1 ; quant aux variations de la population diplômée, les taux sont notables en regard de la moyenne française.

S'agissant des densités médicales, la Région a bénéficié, dans l'ensemble, d'un accroissement significatif de ses professionnels de santé, **mis à part l'Artois-Ternois**, qui présente des taux de variation inférieurs dans chaque spécialité.

Enfin, le Nord – Pas-de-Calais a aussi profité **d'un recul notable** au niveau de la moyenne française, **des mortalités prématurées. Ces évolutions n'apparaissent que peu significatives** quant à la classe 1, dans les zones de Lens-Hénin et de Béthune-Bruay, où la mortalité prématurée liée au risque individuel a plus faiblement baissé, et dans la zone de Saint-Omer, pour la mortalité prématurée liée au système de soins.

Classe 5 : Le centre et le sud

Illustration 20 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 5



Source : RP 1982/2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 5⁶⁰, réunissant 148 zones d'emploi, s'étend de la partie centrale au sud de la France. Ces zones d'emploi se caractérisent par une baisse de 30 % de la mortalité prématurée toutes causes et de 15 % de la mortalité liée au risque individuel.

Aussi ne présentent-elles, entre 1982 et 2006, qu'un renouvellement quasi inexistant de leurs populations, au sein desquelles les décès ont été supérieurs aux naissances et les départs aux arrivées. Économiquement, le secteur tertiaire a connu une forte expansion dans ces zones. Toutefois, les inégalités semblent aussi s'y être développées : ces territoires sont les seuls à présenter une croissance des PCS défavorisées et un recul des classes moyennes. En outre, dans ces zones, le niveau de formation de la population s'est aussi peu transformé et reste majoritairement inférieur au BAC. Cette classe est enfin marquée par une installation assez importante des pharmaciens.

⁶⁰ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 5 est disponible en Annexe 29.

« NOUS » EN MARCHÉ : LES ZONES D'EMPLOI DU NORD – PAS-DE-CALAIS⁶¹

La classe 5, au niveau du Nord – Pas-de-Calais, réunit les zones d'emploi de Berck-Montreuil et de Flandre-Lys, qui montrent tout de même des particularités. Contrairement aux autres zones de la classe 5, Berck-Montreuil et Flandre-Lys présentent une population jeune et renouvelée et un solde migratoire plus équilibré. Ces deux zones, notamment Flandre-Lys, ont également connu un recul **plus faible de l'activité et un développement moins important du chômage des hommes. Toutefois, l'activité féminine s'est peu développée** dans la zone de Berck-Montreuil et le chômage a plus fortement touché cette population dans la zone des Flandres. Le **niveau de vie s'est aussi amélioré** : recul de la précarité et développement des PCS favorisées.

Concernant les secteurs d'activité, l'activité économique a connu des mutations. En effet, ces deux zones ont subi **un déclin de l'activité** secondaire mais la zone de Berck-Montreuil, où le secteur **tertiaire s'est peu développé**, apparaît encore largement animée par le secteur primaire. De plus, ces deux zones présentent une élévation du niveau de diplôme ; **le niveau d'étude primaire se décime** au profit du niveau supérieur, notamment dans les Flandres. Sur le plan médical, ces deux zones présentent des contrastes. Entre 1982 et 2006, la zone de Berck-Montreuil semble avoir faiblement attiré les médecins généralistes et plutôt rebuter les spécialistes ou les dentistes. En Flandre-Lys, **effet inverse, la zone s'est dotée** de spécialistes et de dentistes mais a davantage **perdu d'infirmières**, et a peu attiré de pharmaciens.

Enfin, la mortalité prématurée a fortement baissé dans la zone des Flandres, mais ces évolutions sont largement plus faibles dans la zone de Berck-Montreuil, qui présente une inflexion de sa mortalité prématurée toutes causes et liée au système de soins, de 10 points inférieure aux moyennes françaises.

⁶¹ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 30.

Classe 2 : L'Île-de-France, l'Oise, Lille et Mulhouse

Illustration 21 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 2



Source : RP 1982/2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 2⁶², rassemblant 20 zones d'emploi, se localise essentiellement aux alentours de Paris (couronne et sud Oise), et dans les zones d'emploi de Roubaix-Tourcoing, Lille et Mulhouse.

Entre 1982 et 2006, ces zones se caractérisent par une baisse significative de la mortalité prématurée liée au risque individuel et toutes causes, de plus de 30 % supérieure à la moyenne de la France métropolitaine. Ces zones d'emploi, peuplées d'une population jeune et féconde, forment un territoire attractif où le niveau de vie et de diplôme semble s'être fortement accru : forte baisse des PCS défavorisées (-23 % contre -6 %) et des diplômés du primaire. Toutefois, ces zones ont également connu un développement important du chômage, notamment chez les hommes, et par un recul de la précarité.

Enfin, sur le plan sanitaire, les densités médicales n'ont également que peu connu de réelles mutations, si ce n'est concernant les infirmières, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, dont les taux ont plus faiblement évolué.

⁶² Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 2 est disponible en Annexe 31.

« NOUS » EN MARCHÉ : LES ZONES D'EMPLOI DU NORD – PAS-DE-CALAIS⁶³

Entre 1982 et 2006, les zones **d'emploi** de Roubaix-Tourcoing et de Lille présentent des traits similaires concernant les évolutions à la classe 2, tout en gardant également ses particularités. En effet, ces deux zones présentent des mouvements migratoires moins importants que la classe 2, où Lille apparaît même se dépeupler. De plus, la zone de Roubaix-Tourcoing semble plus jeune, et son activité masculine plus mise à mal que celle de Lille. Toutefois, Roubaix-Tourcoing présente une **féminisation de marché du travail plus notable que l'ensemble des zones de la classe 2**.

En outre, fait marquant, ces deux zones présentent aussi des évolutions des taux de chômage moins importantes que la classe 2, mais nettement supérieures à la moyenne française. Lille semble avoir aussi connu, entre 1982 et 2006, un recul plus important de la précarité au profit des PCS favorisées. **C'est aussi dans ces deux zones que le recul du secteur primaire, et essentiellement du secteur secondaire, a été le plus important, laissant une certaine place au secteur tertiaire, notamment à Roubaix-Tourcoing. Concernant le niveau d'éducation, les deux zones ont connu une élévation de leur niveau de diplôme, et notamment à Roubaix où il y a une forte croissance des diplômés du supérieur, mais ce phénomène apparaît moins soutenu que dans le reste de la France.**

Les densités médicales, quant à elles, ont fortement augmenté entre 1982 et 2006, et ce, plus particulièrement dans la zone de Roubaix-Tourcoing.

Enfin, la mortalité prématurée a diminué dans ces deux zones comme partout en France, mais cette diminution apparaît plus significative à Lille, quant à la mortalité prématurée liée au risque individuel. Notons que Lille ayant toujours été historiquement **l'une des zones d'emploi les plus dynamiques du Nord – Pas-de-Calais**, ces évolutions apparaissent donc moins flagrantes que celles de la zone de Roubaix-Tourcoing, dont la situation était plus difficile.

⁶³ Les chiffres détaillés sont présentés en Annexe 32.

Classe 3 : Les Pyrénées orientales et la Corse

Illustration 22 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 3



Source : RP 1982/2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 3⁶⁴, essentiellement confinée à la partie méridionale de la France, regroupe 17 zones d'emploi. Ces zones d'emploi se caractérisent d'abord par un recul moins important de la mortalité prématurée qu'en moyenne en France métropolitaine, mais notons néanmoins que ces territoires affichaient en 1982 des niveaux de mortalité prématurée déjà très bons.

Territoires attractifs, ces zones d'emploi regroupent une population vieillissante, qui, entre 1982 et 2006, s'est formée (recul des diplômés du primaire au profit du secondaire et du supérieur) mais aussi fragmentée, avec le développement des familles monoparentales. Économiquement, l'activité s'est féminisée mais peu tertiaisée.

Au plan sanitaire, ces zones ont connu une installation importante de spécialistes. Enfin, s'agissant des indices de mortalité prématurée, notamment celle liée au risque individuel, elles ont subi de plus faibles évolutions.

⁶⁴ Une liste complète des zones d'emploi composant la classe 3 est disponible en Annexe 33.

Classe 4 : Assez disséminée : Est et Pays de la Loire/Aquitaine

Illustration 23 : Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 4



Source : RP 1982/2006 (INSEE), CépiDC, IGN.

La classe 4⁶⁵, assez éparse sur le territoire français –Alsace, Aquitaine, mais aussi région Rhône-Alpes, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d’Azur–, affiche un recul important de la mortalité prématurée.

Ces zones d’emploi, assez attractives, ont connu, entre 1982 et 2006, une forte féminisation couplée à une tertiarisation du marché du travail, mais aussi un développement important du **chômage**. En outre, la population s’y est diversifiée et formée : on constate un recul des PCS défavorisées et moyennes en faveur de PCS favorisées, et une élévation notoire des diplômés du supérieur.

Concernant l’installation des professionnels de la santé, ces zones ont attiré davantage de médecins généralistes et d’infirmiers que de pharmaciens ou même de spécialistes, dont les densités ont même régressé.

⁶⁵ Une liste complète des zones d’emploi composant la classe 4 est disponible en Annexe 34.

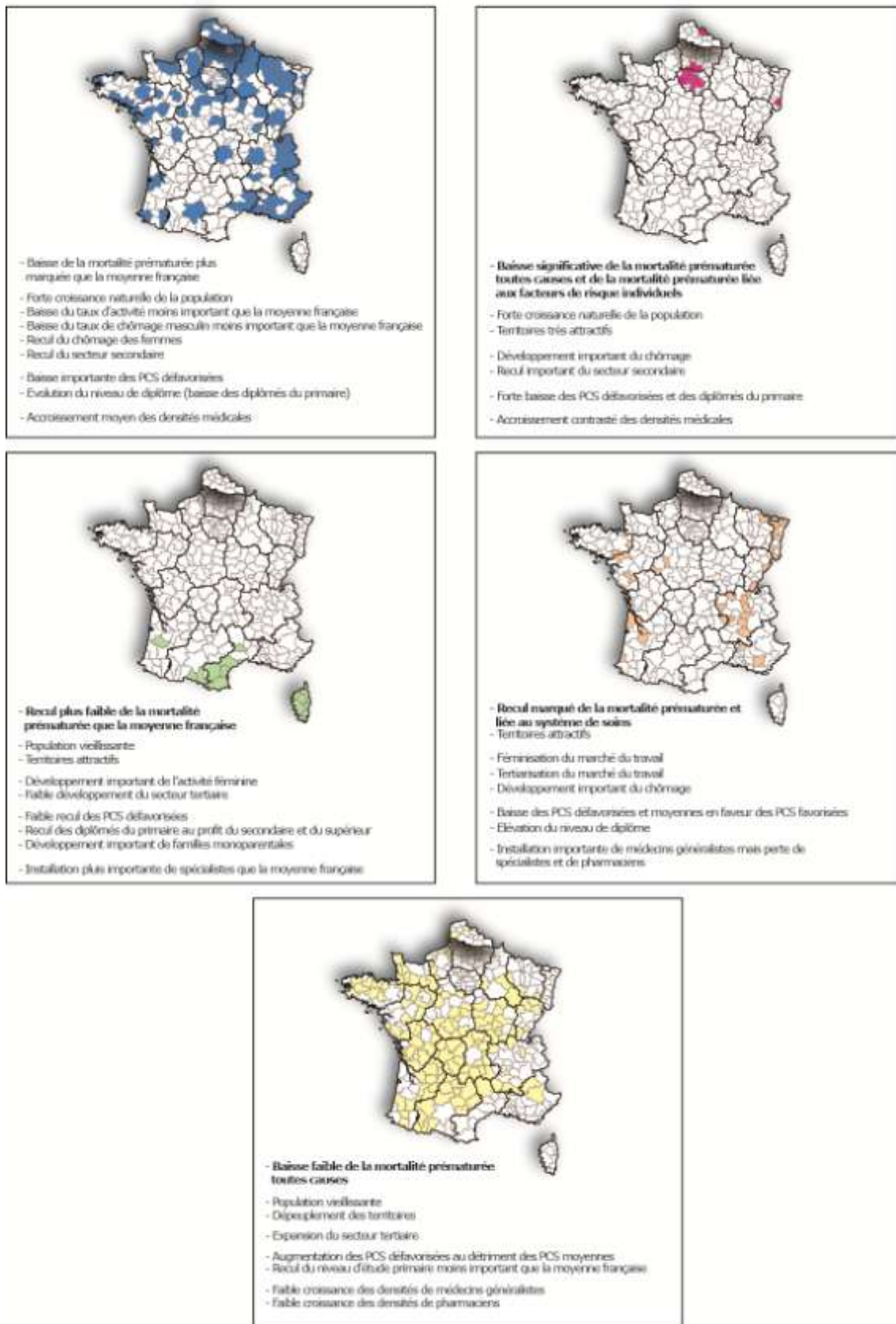
Illustration 24 : Typologie de 2006



Illustration 25 : Typologie de 1982



Illustration 26 : Typologie d'évolution (1982-2006)



Et finalement : Quels sont les facteurs les plus déterminants ?

« Aujourd'hui »

En 2006, les deux premiers axes⁶⁶ (composantes principales) apportent près de 55 % de l'information totale des données (35 %, le premier axe, et 18 %, le second).

LE PREMIER FACTEUR (REPRESENTE PAR L'AXE HORIZONTAL) OPPOSE (A GAUCHE) LES ZONES D'EMPLOI ECONOMIQUEMENT ET SOCIALEMENT PLUTOT DEFAVORISEES AUX ZONES D'EMPLOI PLUTOT FAVORISEES.

Sont plus prégnantes dans les zones d'emploi plutôt défavorisées, les caractéristiques suivantes :

- Forte proportion de la population ayant atteint le niveau d'étude primaire ;
- Forte proportion de la population travaillant davantage dans le secteur primaire ;
- Indice de vieillissement élevé ;
- Forte proportion des ménages, dont la personne de référence est de PCS défavorisées (catégorie des ouvriers et inactifs).

Ces zones d'emploi semblent aussi afficher des taux de mortalité prématurée liée aux comportements individuels à risque, plus élevés. Parmi les zones d'emploi correspondant à ce profil, nous pouvons citer, entre autres, celles d'Aubusson, du nord-est de la Dordogne, d'Aubigny-sur-Nère.

En contrepoint, les particularités qui suivent, sont davantage l'apanage des zones d'emploi plutôt favorisées :

- Forte proportion des ménages, dont la personne de référence est de PCS favorisées (catégorie des cadres moyens, des cadres supérieurs et enseignants) ;
- Forte proportion de la population ayant atteint le niveau d'étude supérieur ;
- Forte proportion de la population travaillant davantage dans le secteur tertiaire.

Par ailleurs, ces zones d'emploi présentent un solde naturel et une natalité plus élevés. L'activité féminine y est également plus forte. Enfin, elles profitent d'une densité de spécialistes ou de médecins hospitaliers, plus importante. Leur localisation correspond principalement à celle des zones urbanisées (Paris, Boulogne-Billancourt, Lyon, Grenoble, Strasbourg...).

LE SECOND FACTEUR (REPRESENTE PAR L'AXE VERTICAL) SE CARACTERISE DAVANTAGE PAR UNE OPPOSITION DES ZONES D'EMPLOI PLUTOT « RURALES » AUX ZONES D'EMPLOI PLUTOT « INDUSTRIELLES ».

Sont plus prégnantes dans les zones d'emploi plutôt « rurales », les caractéristiques suivantes :

- Zones qui se dépeuplent (solde migratoire négatif) ;
- Forte proportion des ménages, dont la personne de référence est de PCS moyennes (catégorie des employés, artisans, commerçants et agriculteurs) ;
- Indice de vieillissement élevé.

Ces zones d'emploi, dans une moindre mesure, semblent aussi plutôt bien pourvues en densités médicales, mais ces chiffres peuvent être biaisés par leur faible densité de population.

⁶⁶ Le cercle des corrélations est disponible en Annexe 35.

LES PISTES D'ANALYSE

Ces traits marquants font apparaître des **pistes d'analyse, quant aux difficultés économiques et sociales et à la surmortalité prématurée**. En effet, si celles-ci **s'apparentent, sur l'axe 1, à une population plutôt vieillissante, peu formée et défavorisée, ainsi qu'à une activité économique issue du secteur primaire**, ce même phénomène est plutôt corrélé, sur **l'axe 2, aux zones d'emploi au sein desquelles la population est défavorisée, mais plutôt jeune et active, bénéficiant d'un secteur secondaire développé**.

La surmortalité s'avère donc un phénomène complexe, où le niveau d'étude, le niveau de vie et le secteur d'activité jouent certes des rôles-clés.

Au plan régional, hormis **la zone d'emploi de Lille**, qui tire parti de sa position privilégiée de métropole régionale, la surmortalité est davantage en lien avec :

- Un taux de natalité élevé ;
- Une forte proportion des ménages, dont la personne de référence est de PCS défavorisées (catégorie des ouvriers et inactifs) ;
- Une forte proportion de la population travaillant davantage dans le secteur secondaire.

La zone de Lens-Hénin **et les zones d'Oyonnax ou de Lillebonne incarnent d'ailleurs tout à fait ce profil**. En effet, le **niveau d'étude, le niveau de vie et le secteur d'activité** y jouent des rôles prépondérants, mais la démographie semble être un poids plus présent.

À noter que Lille, Berck-Montreuil, Artois-Ternois et Flandre-Lys se démarquent des autres zones **d'emploi de la Région**. Lille se rapproche plus de celles dont la situation économique et sociale est plutôt favorisée (**population jeune, active, jouissant d'un secteur tertiaire développé**). La zone de Berck-Montreuil occupe, quant à elle, une position intermédiaire en se situant au centre des axes. Ces spécificités se confirment dans la typologie de 2006.

L'illustration 27, qui présente les zones d'emploi réparties selon les deux premiers axes, incarne ces tendances. En mettant en parallèle les indicateurs les plus déterminants et les zones d'emploi les plus caractéristiques, elle apporte un éclairage complémentaire aux commentaires faits précédemment.

« Hier »

En 1982, le premier plan⁶⁷ de l'ACP résume à hauteur de près de 50 % l'information totale des données (28 %, le premier axe, et 21 %, le second).

LE PREMIER FACTEUR (REPRESENTE PAR L'AXE HORIZONTAL) OPPOSE (A GAUCHE) LES ZONES D'EMPLOI PLUTOT JEUNES AUX ZONES D'EMPLOI PLUTOT AGEES.

Les zones d'emploi plutôt âgées, caractérisées par un indice de vieillissement élevé, présentent en outre une forte proportion de population travaillant davantage dans le secteur primaire, et de ménages, dont la personne de référence appartient aux PCS moyennes. En 1982, parmi les zones d'emploi correspondant à ce profil, nous pouvons citer Louhans, Bellac ou Corte, par exemple.

Les zones d'emploi plutôt jeunes, caractérisées par un taux de variation naturelle et un taux de natalité élevés, semblent tirer parti, dans une moindre mesure, **d'un fort taux d'activité des hommes**, d'un faible pourcentage de familles monoparentales⁶⁸, **et d'une** proportion importante de ménages dont la personne de référence appartient aux PCS favorisées. En 1982, Lille et Poissy adhèrent parfaitement ce profil.

LE SECOND FACTEUR (REPRESENTE PAR L'AXE VERTICAL) SE CARACTERISE DAVANTAGE PAR UNE OPPOSITION DES ZONES D'EMPLOI PLUTOT DEFAVORISEES AUX ZONES D'EMPLOI PLUTOT FAVORISEES.

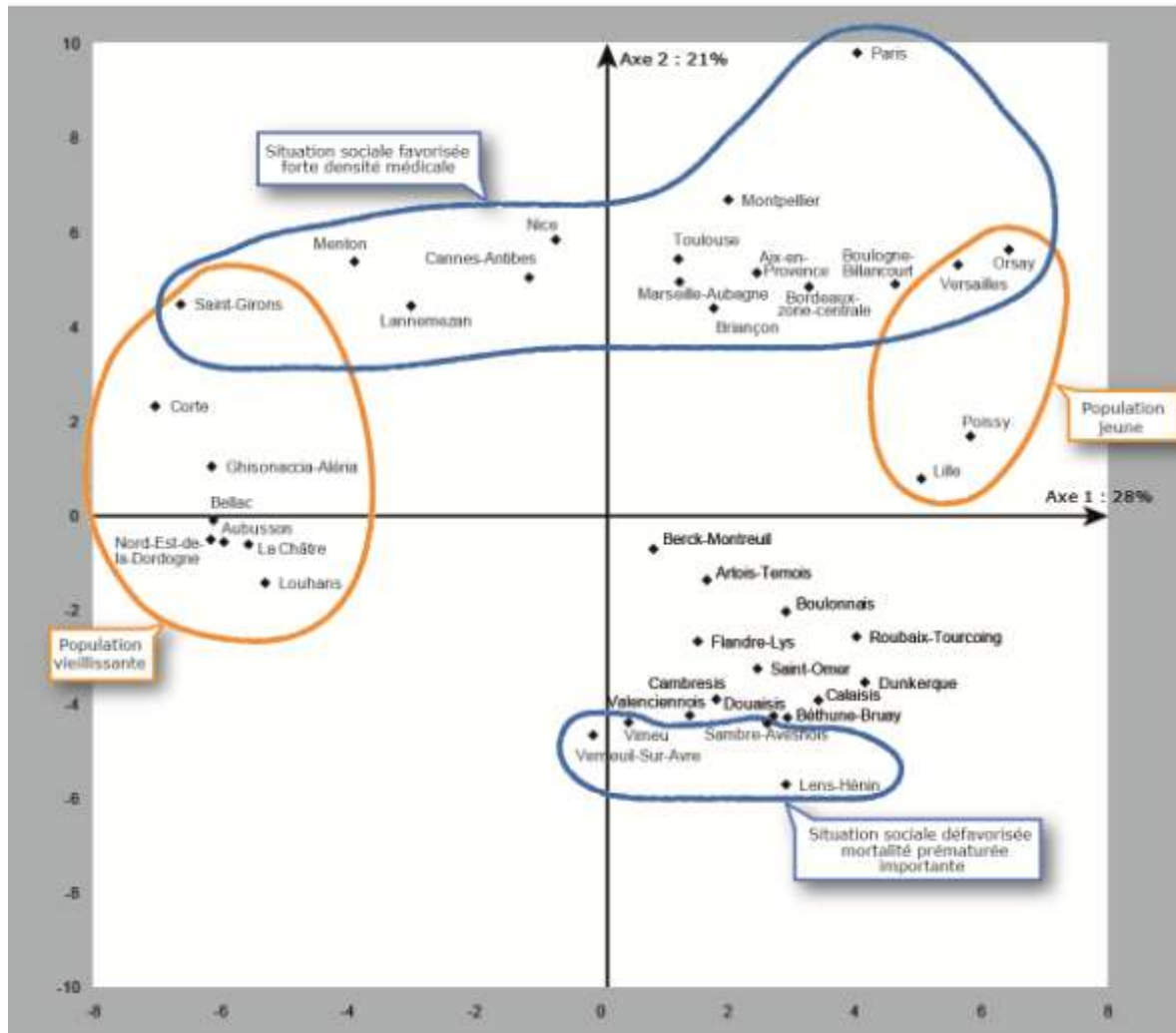
Les zones d'emploi plutôt favorisées se démarquent par un secteur tertiaire développé et une surreprésentation des diplômés du supérieur. Par ailleurs, dans une moindre mesure, elles affichent également des densités médicales plus élevées. Ce profil correspond aux zones de Nice, de Cannes ou de Menton, par exemple.

Les zones d'emploi plutôt défavorisées présentent, quant à elles, davantage de ménages dont la personne de référence appartient aux PCS défavorisées (catégorie des sans diplômes et ouvriers) et une prédominance du secteur secondaire. Elles semblent également plus durement touchées par une surmortalité prématurée qui se cumule aux **indices de défaveur que nous venons d'évoquer**. En 1982, **les zones d'emploi** correspondant à ce profil sont Lens-Hénin, Sambre-Avesnois, Vimeu et Verneuil-sur-Avre.

⁶⁷ Le cercle des corrélations est disponible en Annexe 36.

⁶⁸ Ménages constitués d'une femme seule avec enfant(s).

Illustration 28 : Représentation des zones d'emploi selon les variables les plus déterminantes en 1982



Source : INSEE, RP 1982 ; INSERM, CépiDC ; ADELI - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Dans la partie gauche du graphique ci-dessus, on retrouve les zones d'emploi plutôt vieillissantes, symétriquement opposées à celles, plutôt jeunes. Sont cernées d'orange, les zones correspondant le mieux à ces profils.

En outre, les zones d'emploi plutôt favorisées se positionnent en haut, à l'inverse des plus défavorisées, qui sont en bas. Sont entourées de bleu, les zones les plus en adéquation avec ces profils. Les zones non ceinturées sont celles du Nord - Pas-de-Calais, dont le profil n'est pas parfaitement semblable aux caractéristiques préalablement décrites.

LES PISTES D'ANALYSE

Les caractéristiques mises en évidence, bien différentes de celles de 2006, font apparaître des **pistes d'analyse**, quant aux difficultés économiques et sociales et à la surmortalité prématurée.

En effet, contrairement à 2006, en 1982, la **jeunesse de la population n'est** pas toujours associée à la **défaveur sociale**. D'ailleurs, à l'époque, ces zones plutôt jeunes profitent même **d'un fort taux d'activité des hommes et d'une surreprésentation** des ménages dont la personne de référence appartient aux PCS favorisées. Lille, mais également Orsay et Versailles, incarnent **d'ailleurs bien** ce profil.

Dans le même temps, la faveur -ou défaveur- économique et sociale oppose aussi davantage le niveau de diplôme élevé et le secteur tertiaire avec les **PCS d'ouvriers et de sans diplôme et le secteur secondaire**. **Être titulaire d'un** diplôme semble avoir beaucoup **plus d'importance** en 1982 que **cela ne paraît l'être** en 2006.

En outre, à cette période, la surmortalité est aussi davantage corrélée au niveau de vie (surreprésentation des ménages dont la personne de référence appartient aux PCS défavorisées : catégorie des sans diplômes et ouvriers) et à la surreprésentation du secteur secondaire. Ces spécificités se retrouvent dans **les zones d'emploi du Nord- Pas-de-Calais tant en 1982 qu'en 2006**. Lens-Hénin et Sambre-Avesnois illustrent **d'ailleurs le mieux cette situation**.

Le bilan dressé met en lumière un phénomène nouveau, avec lequel il faut désormais compter : la jeunesse, autrefois porteuse de « faveur sociale », **semble aujourd'hui être davantage un poids pour les zones d'emploi** démographiquement dynamiques.

L'illustration 28, qui présente les zones d'emploi réparties selon les deux premiers axes, incarne les tendances décrites et apporte un éclairage complémentaire à notre propos, en mettant en parallèle les indicateurs les plus déterminants et les zones d'emploi les plus caractéristiques.

Au regard de la marche du temps

Entre 1982 et 2006, le premier plan⁶⁹ de l'ACP résume à hauteur de près de 35 % l'information totale des données (22 %, le premier axe, et 12 %, le second).

LE PREMIER FACTEUR (REPRESENTE PAR L'AXE HORIZONTAL) OPPOSE (A GAUCHE) LES ZONES D'EMPLOI A MUTATIONS DEMOGRAPHIQUES AUX ZONES D'EMPLOI AYANT CONNU DES MUTATIONS ECONOMIQUES ET SOCIALES.

Entre 1982 et 2006, les zones d'emploi à mutations démographiques ont connu :

- Une forte croissance du taux de variation naturelle de leur population ;
- Une forte croissance de leur taux de variation brut de natalité.

Dans le même temps, les zones d'emploi ayant connu des mutations économiques et sociales ont fait l'objet :

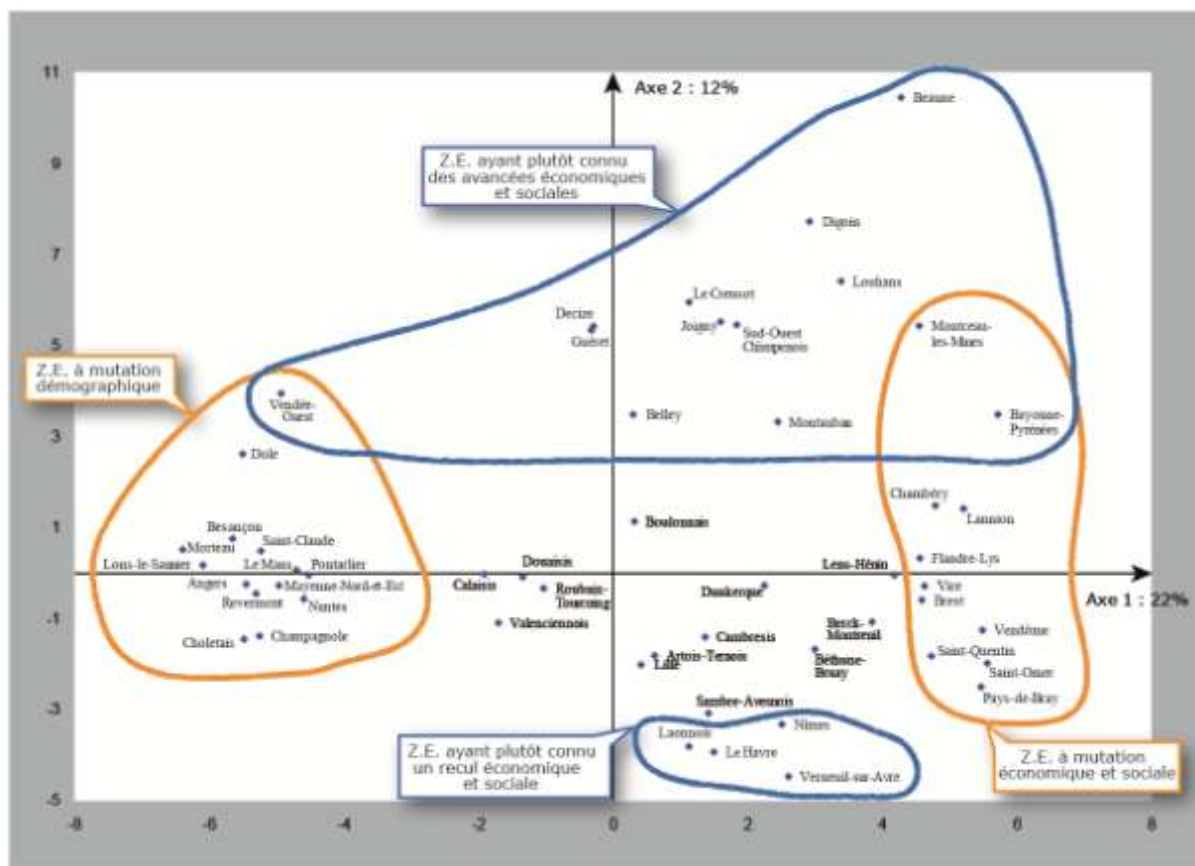
- D'un recul des PCS défavorisées au profit des PCS favorisées ;
- D'un déclin du secteur secondaire ;
- D'une baisse de la mortalité prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel.

LE SECOND FACTEUR (REPRESENTE PAR L'AXE VERTICAL) SE PENSE EN TERMES D'EVOLUTIONS ECONOMIQUES ET SOCIALES.

Cette caractéristique oppose symétriquement, entre 1982 et 2006, les zones d'emploi ayant été plutôt exposées à un fléchissement de leur situation économique et sociale, à celles ayant connu des avancées en la matière. Les évolutions contrastées que ces zones ont subies ont eu un impact direct sur le dynamisme de leur tissu d'activité : si les premières ont pâti d'une élévation sensible de la proportion de leurs diplômés du primaire, les secondes, au contraire, dans une moindre mesure, ont vu leur niveau de diplôme augmenter, de même que leur taux d'activité masculin, mais surtout, ont amplement bénéficié de l'essor de la féminisation de leur marché du travail.

⁶⁹ Le cercle des corrélations est disponible en Annexe 37.

Illustration 29 : Représentation des zones d'emploi selon les évolutions les plus déterminantes entre 1982 et 2006



Source : INSEE, RP 1982, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Dans la partie gauche du graphique ci-contre, on retrouve les **zones d'emploi aux mutations plutôt démographiques**, opposées symétriquement à celles ayant connu des mutations plutôt économiques et sociales. **Sont entourées d'orange, les zones** correspondant le mieux à ces profils.

En outre, les zones d'emploi ayant plutôt bénéficié d'avancées économiques et sociales se positionnent en haut, et celles ayant connu plutôt un recul, en bas. Sont ceinturées de bleu, les zones qui adhèrent le plus à ces profils. Quant à celles qui échappent à toute délimitation, ce sont les zones du Nord – Pas-de-Calais, dont le profil n'est pas parfaitement semblable aux caractéristiques préalablement énoncées.

LES PISTES D'ANALYSE

Les constats déjà précédemment mis en évidence se retrouvent dans l'analyse des évolutions. Ainsi pouvons-nous constater que les zones d'emploi où le secteur tertiaire s'est développé, le niveau de vie amélioré, et la mortalité prématurée amoindrie, semblent s'opposer à celles ayant connu une forte démographie. Le poids démographique se confirme.

En outre, entre 1982 et 2006, les différentes zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais, en regard de ces caractéristiques, apparaissent en mouvement, se situant du côté des évolutions. Ainsi, les zones de Saint-Omer ou de Flandre-Lys, notamment, se démarquent-elles de par une réduction notable de la précarité, un recul du secteur secondaire et une baisse de la mortalité prématurée. Cependant, les zones du Nord – Pas-de-Calais contrastent peu, s'agissant de la féminisation du marché de l'emploi ou de l'évolution de la formation.

L'illustration 29, qui présente les zones d'emploi réparties selon les deux premiers axes, incarne les tendances décrites. Elle étaye les observations faites précédemment et en élargit le spectre, en mettant en parallèle les indicateurs les plus déterminants et les zones d'emploi les plus caractéristiques.

Conclusion

La géographie de la France, telle qu'elle peut être cernée en examinant ses zones d'emploi au moyen d'indicateurs classiquement considérés par la santé publique comme pouvant être des déterminants psychosociaux, telle qu'elle a été présentée dans cette étude descriptive, permet de constater que, fort heureusement, la France de 1982 ne correspond plus à ce qu'elle est aujourd'hui.

Le regard d'un décideur du Nord – Pas-de-Calais privilégie, vu d'ici, quelques traits et tendances majeurs. En premier lieu, l'amélioration des indicateurs est partout patente, et ce, quel que soit le type de mortalité, tant celle qui correspond à un besoin de prévention que celle qui a bénéficié d'une amélioration du système de soins au cours des trois décennies passées. Si cette tendance n'a rien d'exceptionnel dans l'Europe de l'Ouest, elle n'était pas certaine et a fait défaut parfois dans des pays et d'autres régions dans le monde et en Europe.

LE HAVRE / SEDAN ET LES CAPITALES REGIONALES NON MEDITERRANEENNES

D'une France septentrionale en difficulté, séparée du reste du territoire national par une ligne fictive reliant Le Havre à Dijon, la France des zones d'emploi en difficulté est aujourd'hui, en 2006 plus exactement, celle qui se situe au nord de l'axe Le Havre / Sedan. En cela une région, celle du Nord – Pas-de-Calais, rassemble l'essentiel de la classe. Tout semble fonctionner comme si la France qui avait le moins progressé, correspondait aux agglomérations et territoires qui sont entrés en crise dès les années 1950. À ce titre, la disparition des zones d'emploi de Lorraine surtout et, dans une moindre mesure, d'Alsace et de la Champagne-Ardenne méridionale, des zones de plus fortes difficultés socio-économiques contemporaines, est hautement significative⁷⁰. Si l'amélioration bretonne avait constitué l'un des traits majeurs de la mutation économique et sociale dans les années 1950-1970, l'atténuation des difficultés de la France de l'Est constitue l'un des enseignements majeurs de la période suivante.

Mais l'évolution de la France ne se limite pas à cette disparition des manifestations tangibles, en l'état actuel des moyens disponibles. Les années 1980 – 2010 ont correspondu aussi à l'affirmation du rôle tenu par les capitales régionales aux côtés des zones d'emploi hyper-métropolitaines de l'Île-de-France. La France de 2006 met en effet nettement en évidence les spécificités démographiques, économiques et sociales de Tours, Orléans, Dijon, Lille, Nancy, Metz, Strasbourg, Besançon, Nantes, Angers, Rennes, Poitiers, Pau, Bordeaux, Toulouse, Lyon, Grenoble, etc. Si le pourtour méditerranéen ne trouve pas sa place dans cet ensemble, c'est en raison de l'arrivée de migrants âgés, souvent jeunes retraités probablement. Là, les taux d'activité sont élevés ; les taux de chômage, dont celui des femmes, sont faibles ; le tertiaire, devenu prédominant partout, a trouvé des milieux très favorables à son expansion et ses innovations : les diplômés du supérieur y travaillent et y habitent, et la présence de professionnels de santé y est aussi solidement assurée qu'elle ne cesse de s'y concentrer d'ailleurs. La chose est fort bien mise en évidence dans notre analyse, elle est d'ailleurs fort documentée, tant par les travaux publiés par la DATAR que par les services de l'INSEE⁷¹, et dans de très brillantes études de fond plus localisées encore⁷².

DES DONNEES POUR ABORDER DES MILIEUX MOYENS ET SEMBLABLES

Nous nous sommes efforcés, en sélectionnant nos variables, de ne présenter que des indicateurs les moins imparfaits possible, sachant que beaucoup d'entre eux posent de plus en plus d'interrogations quant à leur pertinence.

⁷⁰ Lucas-Gabrielli V, Tonnellier F, Vigneron E. *Une typologie des paysages socio-sanitaires en France*. Paris : CREDES, 1998 ; 95 p.

⁷¹ Labosse L. *Attractivité des territoires : 14 types de zones d'emploi*. In INSEE. La France et ses régions. Paris : INSEE, 2010 ; 41-51.

⁷² Velz P, Davezies L. *Le grand tournant Nord - Pas-de-Calais 1975-2005*. La Tour d'Aigues : Editions de l'aube, 2005 ; 169 p.

C'est, entre autres, pour cette raison que nous avons abordé l'offre de soins au travers des professions de santé dans leur ensemble, quel que soit leur secteur d'activité, et que par conséquent, nous n'avons pas opté, comme d'autres, pour une appréciation menée au moyen des fichiers de l'Assurance Maladie, de grande qualité certes mais ne portant que sur les seuls professionnels libéraux.

Cependant, pour d'autres aspects que notre étude aborde, est-il aujourd'hui pertinent de distinguer des secteurs d'activité secondaire et tertiaire ? Il est probable que non. Les professions en catégories sociales identifiées par l'INSEE au début des années 1980 sont, selon toute vraisemblance, de moins en moins bien adaptées.

Enfin, pour conclure ce panorama critique et autocritique, nous ne saurions que trop insister, mortalité mise à part, sur l'absence de données fiables, à grande capacité descriptive, permettant de cerner ou d'estimer l'état de santé des habitants de l'ensemble de ces zones d'emploi⁷³.

Les trois analyses typologiques présentées dans cette étude, celle établie sur l'année 2006, celle de 1982, et enfin celle de l'évolution entre ces deux dates, ont mis sur un même plan, tout en les distinguant, des données descriptives de l'état de santé ultime –la mortalité–, des données descriptives de déterminants psychosociaux –emplois-composition sociale-activité-qualification–, et des données apportant une approche de l'offre de soins. Les milieux décrits ne sont abordés par l'analyse en composantes principales que comme des milieux moyens et semblables au sein de chaque classe. Aussi faut-il revenir à nous, c'est-à-dire aux seules zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais et à l'état de santé décrit par l'analyse de la mortalité au travers de ses différents groupes –mortalité prématurée (pour les moins de 65 ans) évitable et attribuable à des comportements individuels (censée être descriptive des pathologies relevant avant tout de la prévention), mortalité évitable par une action sur le système de soins– et leurs évolutions.

REVENONS A L'ESSENTIEL : L'ETAT DE SANTE

Ainsi, au terme de cette étude, chaque territoire, chaque zone d'emploi du Nord – Pas-de-Calais se retrouve-t-il reclassé dans une classe-type en 1982, en 2006, et en fonction de l'évolution observable des indicateurs que nous avons sélectionnés. En cela, ce rapport complète la publication *d'Ici et Ailleurs*, qui présente le rang des territoires par thématique et selon chaque indicateur.

Or, pour l'état le plus actuel et pour l'évolution relevée, il est hautement significatif et riche d'enseignement de croiser les deux approches. En effet, les écarts entre les résultats de la classification et l'état de santé constaté au travers des indicateurs de mortalité des zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais apportent des enseignements qui nous semblent d'importance.

Un haltère vraiment très altéré

Dunkerque, Calais, Boulogne-sur-Mer au nord-ouest, puis Béthune, Lens et Douai au mitan de la Région, et enfin Douai, Valenciennes, Cambrai et Maubeuge, dessinent sur le Nord – Pas-de-Calais une forme d'haltère, dont le *Bassin minier* constitue la tige, et les terminaisons occidentale et orientale s'apparentent aux deux boules distales. Tant en 1982 qu'en 2006, ces territoires correspondaient aux secteurs marqués par les indicateurs les plus difficiles et se plaçaient par ailleurs aux deux époques (classe 2 de la typologie de 1982 et classe 5 pour 2006), dans la classe française la plus défavorable. À y regarder de plus près, l'instrument à soulever est aujourd'hui sensiblement déséquilibré puisque les zones du littoral ont des indices de mortalité prématurée compris entre 130 et 140, tandis que les autres voient leurs surmortalités s'envoler au-delà, pour culminer à près de 64 % de surmortalité à Lens-Hénin, tout en bas du classement français.

Pour autant, la mortalité censée relever de la prévention est partout exceptionnellement élevée, au-delà de 140. La limite symbolique des 150, soit 10 décès en moyenne en France pour 15 décès dans ces territoires, y est courante. Quant au système de soins, les statistiques semblent évoquer que des actions seraient éminemment nécessaires et légitimes partout, et encore plus pourrait-on

⁷³ L'ORS Nord – Pas-de-Calais, au cours des années 1990, a pu, comme d'autres, conduire des enquêtes en population générale apportant des éléments essentiels à la compréhension de l'état de santé des habitants de cette seule Région (enquête Rhcp2s et enquête Spqr), mais il n'a pas été possible d'envisager leur extension à plusieurs régions et donc *a fortiori* à l'ensemble du territoire national.

Nous et les Autres

dire à Valenciennes, Lens-Hénin, Béthune, Douai, Dunkerque et Cambrai, dont les grandes difficultés sont trop peu reconnues.

Peut-on conclure à ce point du constat que *rien n'ait évolué ou bougé* ? Certainement pas, bien au contraire. En effet, Calais et Lille ont bénéficié d'une régression de leurs mortalités évitables très sensiblement plus marquée que la baisse nationale moyenne. Ceci n'implique donc pas que l'accroissement du différentiel baisse de la mortalité nationale *versus* baisse de la mortalité locale n'ait pas eu lieu, exception faite des très lourdes anomalies de Lens-Hénin, Valenciennes, Béthune, Boulogne et d'autres territoires situés en dehors de cette zone.

Chose remarquable plus encore, tout fonctionne comme si les efforts déployés par les politiques publiques de prévention avaient porté leurs fruits. L'amélioration attendue *vingt ans après* par l'ensemble des agents de la prévention pourrait bel et bien s'être finalement produite. Pour une fois il serait donc possible, si l'on admet que la mortalité puisse avoir un sens dans l'appréciation de l'état de santé constaté, de disposer d'un indicateur très indirect des effets d'une prévention qui, par honnêteté sans doute et sans doute aussi par frilosité ou crainte, s'est pensée ou se pense comme *in-évaluable*. Si l'on prend le postulat d'un effet direct et spécifique des actions de prévention menées depuis le début des années 1980, que l'on estime que l'ensemble des effets d'autres politiques publiques sont probablement secondaires ou accessoires (ce qui est loin d'être démontré, bien au contraire), alors et alors seulement, il pourrait être possible de se féliciter des gains obtenus par la prévention à Calais, Dunkerque, Cambrai, Maubeuge (Sambre-Avesnois), Lille, Roubaix-Tourcoing et Valenciennes, et qui se constatent dans les baisses de la mortalité attribuable à des comportements individuels. Il resterait alors à comprendre sur place pourquoi ces effets n'ont pas pu être atteints dans l'Artois-Ternois (Arras et alentours), à Béthune-Bruay, et surtout à Lens-Hénin où, on ne peut savoir trop pourquoi, les déterminants psychosociaux n'auraient pu être contournés. Voilà l'une des pistes de travail sur laquelle des travaux devront être conduits.

Tableau 4 : Mortalités, rangs de classement et évolutions dans les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais par rapport aux 348 zones d'emploi de la France métropolitaine

	Mortalité prématurée				Mortalité attribuable à des facteurs de risques individuels				Mortalité relevant d'actions sur le système de soins			
	2006		Evolution 1982/2006		2006		Evolution 1982/2006		2006		Evolution 1982/2006	
	ICM	Rang France	Ratio	Rang France	ICM	Rang France	Ratio	Rang France	ICM	Rang France	Ratio	Rang France
Artois-Ternois	121,3	301	-31,9	225	133,8	308	-30,6	187	121,9	291	-50,2	149
Berck-Montreuil	138,2	340	-25,7	303	142,5	327	-34,7	146	142,9	342	-33,1	328
Béthune-Bruay	145,4	345	-32,4	212	164,4	346	-27,3	213	140,1	338	-48,9	170
Bouloonnais	141,8	343	-32,4	214	158,9	344	-34,4	149	134,5	331	-47,2	203
Calaisis	133,5	334	-37,8	103	145,9	333	-40,8	66	125,5	302	-56,8	49
Cambresis	137,1	339	-36,1	129	151,0	337	-35,7	130	149,4	346	-45,6	223
Douaisis	142,7	344	-36,0	134	153,8	340	-34,6	148	142,7	341	-51,9	113
Dunkerque	133,8	335	-34,2	176	138,2	318	-38,4	89	144,7	344	-44,4	245
Flandre-Lys	117,8	285	-36,2	124	130,0	299	-35,3	136	100,5	168	-58,9	29
Lens-Hénin	163,9	347	-32,8	204	189,8	348	-25,9	223	150,7	347	-51,3	130
Lille	120,9	299	-40,3	63	125,0	274	-41,7	58	123,5	296	-51,7	115
Roubaix-Tourcoing	128,7	326	-35,5	146	130,2	300	-36,4	116	133,2	326	-46,0	216
Saint-Omer	131,0	328	-30,6	243	144,4	329	-34,8	143	140,5	339	-34,5	322
Sambre-Avesnois	139,8	341	-35,7	141	149,4	336	-37,1	106	130,9	322	-51,5	121
Valenciennois	153,3	346	-32,8	201	164,2	345	-33,9	155	160,0	348	-45,7	221
France	100	-	-36,9	-	100	-	-34,7	-	100	-	-49,9	-
Max France	164,0	348	-53,3	348	189,8	348	+ 38,86	348	160,1	348	-78,3	348
Mini France	59,5	1	-13,4	1	51,8	1	-65,4	1	42,3	1	-16,5	1

Source : INSEE ; INSERM, CépiDC.

Quoi qu'il en soit, et même si la baisse moyenne de la mortalité relevant d'actions sur le système de soins a été en France plus marquée que celle accessible à la prévention –ce qui serait à l'image de l'investissement inégal consacré à ces deux champs de la part du système de santé français–, les gains obtenus ont été quant à eux remarquables, et fait notoire, spécifiquement plus élevés que l'amélioration moyenne française à Lens, Douai, Maubeuge, Lille et Calais.

Lille : une limite à l'approche, une anomalie à comprendre

Lille, en premier lieu, se trouve classée en 2006 dans la Classe 1 des *principales métropoles régionales*. Là, tous les indicateurs les plus marquants décrivent une situation globale favorable. Aussi, dans une certaine mesure, peut-on estimer que les déterminants psychosociaux moyens y sont très favorables. Entre 1982 et 2006, l'évolution n'y a pas été négative, elle a été globalement similaire à celle d'une partie de l'Île-de-France, de l'Oise, et de Mulhouse. Et pourtant, la mortalité prématurée y est, en 2006, encore élevée. Elle est de près de 20 % supérieure à la moyenne nationale, soit bien plus que les territoires qui lui ressemblent, bien que la baisse de la mortalité y ait été nettement plus importante que dans le reste de la France. La mortalité attribuable à des comportements individuels y est de 25 % plus élevée qu'en France, et la surmortalité relevant d'une action sur le système de soins y est encore de 23 %.

Lille constitue donc une anomalie dans la classe et, plus encore, met en évidence une limite notable dans l'approche, classique rappelons-le, qui a été utilisée. Lille est placée, par les jeux obscurs de l'analyse statistique, dans une classe caractérisée par une sous-mortalité mais reste bel et bien exposée à une franche surmortalité l'apparentant bien plus à Nevers ou Montluçon qu'aux autres grandes métropoles régionales avec lesquelles, pourtant, elle partage bien des points communs.

Alors, comment expliquer ce résultat ? Il n'est pas exclu que l'approche par analyse en composantes principales se soit, tout compte fait, et en dépit de nos efforts, relativement mal prêtée à notre intention d'identifier quels facteurs pouvaient nous caractériser, c'est-à-dire s'avérer être déterminants en tant que facteurs psychosociaux induisant des états de santé dégradés. Il n'est pas exclu, de plus, que les limites géographiques de la zone d'emploi de Lille escamotent, masquent ou dissimulent une réalité géographique et socio-économique qui aurait pu se dessiner et devenir patente si les communes incluses dans cette zone avaient été différentes et, pour tout dire, plus proches des réalités des déplacements domicile/travail réels⁷⁴.

Ceci étant, d'autres pistes existent qui n'invoqueraient pas de possibles *artefacts*. Il ne peut être exclu que le décalage entre déterminants favorables et état de santé médiocre provienne d'un effet de moyenne. La zone d'emploi de Lille, peut-être plus encore que celles de bien des métropoles régionales, pourrait englober des populations très hétérogènes, ce qui serait d'ailleurs tout à l'image de la diversité des milieux sociaux qui s'y trouvent. Dans cette hypothèse, les caractéristiques socio-économiques marquantes seraient le fait d'une partie de la population –jeune, active, relevant de catégories socioprofessionnelles favorisées, très diplômée– tandis que la surmortalité serait le propre d'autres groupes, d'autres familles et d'autres personnes présentes, entre autres, dans les 60 000 habitants en zone urbaine sensible de la seule commune de Lille⁷⁵.

Une autre hypothèse, mais il est possible d'en formuler encore un certain nombre, serait que se constate là un décalage entre un état de santé constaté au travers d'une mortalité, laquelle mortalité serait l'héritage d'une histoire sanitaire antérieure pour les personnes et donc une partie de la population. Cette mortalité serait le reflet de processus morbides, de comportements des individus et d'un fonctionnement du système de santé remontant à... des temps et des époques variables, plus ou moins éloignés de la période contemporaine.

⁷⁴ Les auteurs remercient Monsieur Degorre, Directeur adjoint de la direction régionale de l'INSEE à Lille, qui nous a suggéré cette possibilité.

⁷⁵ Les auteurs remercient Madame Rengot, Conseillère municipale de Lille, déléguée à la santé, avec qui nous avons évoqué cette hypothèse.

ANNEXES

Annexe 1

Les zones d'emploi

Une zone d'emploi est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent. Effectué conjointement par l'Insee et les services statistiques du Ministère en charge du travail, le découpage en zones d'emploi constitue une partition du territoire adaptée aux études locales sur l'emploi et son environnement.

Les déplacements domicile-travail constituent la variable de base pour la détermination de ce zonage. Le découpage respecte nécessairement les limites régionales, et le plus souvent les limites cantonales (et donc a fortiori départementales). Il était recommandé de ne pas créer de zones réunissant moins de 25 000 actifs. Ce zonage est défini à la fois pour la France métropolitaine et les DOM.

Source : INSEE

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/zone-emploi.htm>

Annexe 2

Recensement de la population ⁷⁶

Le recensement a pour objectif le dénombrement et la connaissance des caractéristiques de la population résidant en France, dans sa diversité et son évolution. Son organisation est confiée à l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques).

Instauré en 1801, sous le Consulat, le recensement s'est déroulé tous les 5 ans jusqu'en 1936, les intervalles intercensitaires variant de 6 à 9 ans par la suite jusqu'en 1999.

La loi du 27 février 2002, relative à la démocratie de proximité, a modifié en profondeur les méthodes de recensement. L'objectif visé par cette rénovation est de répondre aux besoins exprimés par l'ensemble des acteurs de la vie politique, économique et sociale du pays, pour qui ces statistiques sont une aide décisionnelle. Les évolutions rapides des sociétés, la montée en puissance des capacités de décisions locales, induisent un besoin d'informations validées, partagées et récentes sur bien des caractéristiques sociales telles que la population ou les logements.

Ainsi, depuis janvier 2004, un nouveau mode de recensement est mis en place. Le comptage traditionnel et exhaustif a été abandonné. Il a été remplacé par des enquêtes de recensement annuelles. Cette nouvelle méthode de collecte repose sur un partenariat étroit entre l'INSEE, l'Etat, les communes et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Les communes de moins de 10 000 habitants continuent d'être recensées exhaustivement, mais tous les 5 ans au lieu des 8 ou 9 ans précédents. Tous les ans, désormais, un cinquième de ces communes est recensé. Les communes de plus de 10 000 habitants réalisent, quant à elles, une enquête annuelle par sondage auprès de 8 % de leur population, après tirage au sort sur un échantillon représentatif de logements.

Le nouveau mode de recensement, débuté en 2004, nécessite 5 années d'enquêtes de montée en charge avant d'obtenir les premiers résultats. Ceux-ci, produits au cours de l'année 2009, ont été millésimés 2006, date du milieu de la période. Ils concernent donc l'ensemble des habitants des communes de moins de 10 000 habitants et 40 % de la population des communes de plus de 10 000 habitants. Chaque année, des résultats du recensement seront produits à partir des cinq enquêtes annuelles les plus récentes : abandon des informations issues de la plus ancienne et prise en compte de la nouvelle.

Les statistiques produites sont le résultat de deux types d'exploitation des données. Une exploitation principale renseigne sur les caractéristiques essentielles de la population comme le sexe et l'âge. Une exploitation complémentaire fournit des informations sur les professions et catégories professionnelles, les secteurs d'activité économique et la structure familiale des ménages. Si la première utilise la totalité des données collectées, la seconde porte sur un quart de celles-ci pour les communes de moins de 10 000 habitants, et sur l'ensemble de celles-ci pour les communes de 10 000 habitants ou plus.

⁷⁶ www.insee.fr

Définition des indicateurs

Taux de variation annuel dû au mouvement naturel

Ce taux représente la variation annuelle moyenne de l'effectif de la population due au solde naturel entre deux recensements. Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés durant la période, ici entre deux recensements.

Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire

Il s'agit, pour cet indicateur, de mesurer la variation annuelle moyenne de l'effectif de la population due au solde migratoire entre deux recensements. Le solde migratoire est la différence entre la variation de la population globale et l'excédent naturel.

Taux de natalité annuel

Le taux de natalité est le nombre de naissances vivantes durant la période (période intercensitaire 1999 2006) rapporté à la population totale moyenne de cette période. Il s'agit d'un taux moyen annualisé.

Indice de vieillissement

L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Si l'indice de vieillissement indique un ratio supérieur à 100, la population des 65 ans et plus est supérieure à celle des moins de 20 ans. Plus le ratio est élevé, plus le vieillissement est important.

Taux d'activité

C'est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés et chômeurs) et l'ensemble de la population correspondante (ici les personnes âgées de 15 ans et plus). Il est décliné par sexe et par âge

Taux de chômage

C'est le pourcentage de chômeurs dans la population active (ici les actifs de 15 ans et plus). Ce taux peut être calculé par sexe et âge. Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail.

PCS en catégorie défavorisées, moyennes et favorisées

Le regroupement des PCS en catégorie défavorisées, moyennes et favorisées, auquel nous avons procédé s'appuie à la base sur la typologie DEPP en 4 catégories, utilisée par l'éducation nationale pour définir les catégories socioprofessionnelles des parents. La typologie DEPP subdivise les PCS favorisées en 2 niveaux (A et B). Malheureusement, il ne nous a pas été possible d'atteindre un tel niveau de détail car les fichiers détaillés des PCS de l'Insee est en 24 postes ce qui n'est pas suffisamment fin pour permettre cette subdivision. Pour la même raison, nous n'avons pas pu intégrer dans les PCS défavorisées la catégorie « personnes sans activité professionnelle ». Par conséquent, les résultats des tableaux sont calculés à partir de la population des ménages selon la PCS de la personne de référence hors inactifs divers.

PCS favorisées A : catégorie des cadres supérieurs et enseignants

Cette catégorie comprend les professions libérales, les cadres de la fonction publique, les professeurs et assimilés, les professions de l'information, des arts et du spectacle, les cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, les ingénieurs, les cadres techniques d'entreprise, les instituteurs et assimilés, et les chefs d'entreprise de dix salariés ou plus.

PCS favorisées B : catégorie des cadres moyens

Cette catégorie comprend les professions intermédiaires de la santé et du travail social, le clergé, les professions intermédiaires administratives de la fonction publique, les professions intermédiaires administratives du commerce ou des entreprises, les techniciens, les contremaîtres, les agents de maîtrise, les retraités cadres et professions intermédiaires.

PCS moyennes : catégorie des employés, artisans, commerçants et agriculteurs

Cette catégorie comprend les agriculteurs-exploitants, les artisans, les commerçants et assimilés, les employés civils, les agents de service de la fonction publique, les policiers et militaires, les employés administratifs d'entreprise, les employés de commerce, les personnels des services directs aux particuliers, les retraités agriculteurs-exploitants, les retraités artisans, commerçants ou chefs d'entreprise

PCS défavorisées : catégorie des ouvriers et inactifs

Cette catégorie comprend les ouvriers qualifiés, les ouvriers non-qualifiés, les ouvriers agricoles, les retraités employés ou ouvriers, les chômeurs n'ayant jamais travaillé, les personnes sans activité professionnelle.

% de la population travaillant dans le secteur primaire

Cette catégorie rapporte le nombre d'emplois dans l'agriculture, la pêche, les forêts, les mines et les gisements au nombre de personnes actives de 15 ans et plus sans les chômeurs.

% de la population travaillant dans le secteur secondaire

Cette catégorie rapporte le nombre d'emplois dans l'industrie, les manufacturières et la construction au nombre de personnes actives de 15 ans et plus sans les chômeurs.

% de la population travaillant dans le secteur tertiaire

Cette catégorie rapporte le nombre d'emplois dans le commerce, les services aux entreprises et aux particuliers au nombre de personnes actives de 15 ans et plus sans les chômeurs.

% de la population non scolarisée de niveau d'étude primaire

Cette catégorie rapporte le nombre de personne non scolarisée sans diplôme et de niveau CEP au nombre total de non scolarisée.

% de la population non scolarisée de niveau d'étude secondaire

Cette catégorie rapporte le nombre de personne non scolarisée de niveau BEPC, CAP et BAC au nombre total de non scolarisée.

% de la population non scolarisée de niveau d'étude supérieur

Cette catégorie rapporte le Nombre de personne non scolarisée de niveau bac+2 et supérieur au nombre total de non scolarisée.

Familles constituées d'une femme seule avec enfant(s) (en %)

Pourcentage du nombre de familles constituées d'une femme seule avec enfant(s) dans l'ensemble des familles. Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage
- ;- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale)

Les familles monoparentales sont souvent les premières fragilisées en période de crise économique.PCS

Densité médicale

Ces indices calculent le nombre de professionnel pour 100 000 habitants en divisant le nombre de professionnels médicaux (selon le recensement) par le nombre d'habitants.

Annexe 4

Mortalité : définitions et méthode

La France, comme les autres pays européens et développés, dispose d'un enregistrement exhaustif des grandes données démographiques fondamentales, et au premier chef, les naissances et les décès survenus sur l'ensemble de son territoire. La mise en place de leur recueil s'est produite dans l'ensemble du monde occidental au cours du XIX^e siècle. Leur analyse a historiquement accompagné le développement de la statistique, *science de l'État* et discipline d'*analyse de l'ensemble des phénomènes sociaux*. Il est hautement significatif que tous les États sachent, avec certes des degrés de fiabilité variables, de quoi meurent les populations. Cependant, en France comme partout ailleurs, il reste difficile et hasardeux de connaître de quelles pathologies ces populations souffrent et sont atteintes.

Pour les naissances, la collecte et le traitement sont réalisés par l'INSEE. Pour chaque décès, en revanche, un certificat doit être rempli par un médecin. Ce certificat indique les causes médicales du décès (cause principale –d'une très grande richesse informative–, cause immédiate et états morbides associés). Outre les causes de décès, non seulement le lieu de résidence principal mais aussi des caractéristiques sociodémographiques des personnes décédées sont enregistrés, mais ces dernières sont peu exploitées car étant réputées de qualité variable voire médiocre.

Ces données sont diffusées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, CépiDc-INSERM, qui en assure le traitement préalable.

À partir de ces données sont produits par différentes structures –dont les ORS– des indicateurs de mortalité nationaux, régionaux, départementaux ou locaux, en fonction des variables sociodémographiques (taux de mortalité, taux standardisé ou comparatif de mortalité, indice comparatif de mortalité, etc.).

Ce sont les seules statistiques exhaustives sur l'état de santé en France disponibles à un niveau géographique fin (communes) et ce sont donc les seules informations qui puissent être utilisées pour élaborer des indicateurs sur quelque territoire que ce soit, du moment que celui-ci est communal ou supra-communal. Elles sont particulièrement intéressantes dans le cadre de l'analyse de la mortalité prématurée (survenant avant 65 ans)⁷⁷ qui est devenue l'un des principaux indicateurs utilisés dans la conduite des politiques de santé.

Elles présentent cependant certains inconvénients. En effet, la mortalité étant un événement statistique rare, il convient soit de retenir un territoire peuplé d'au moins 10 000 habitants pour atteindre une stabilité statistique acceptable, soit d'additionner plusieurs années, de les *pooler*. De ce fait, la résolution, la précision spatiale, induit un préjudice temporel. La recherche d'une bonne contemporanéité des indices implique le recours à des territoires correspondant à une masse critique démographique minimum.

Le changement de classification avec passage de la CIM9 à la CIM10, opéré en 2000 pour les données de mortalité, a réduit le risque d'erreurs avec l'avènement de 6 000 codes de diagnostics supplémentaires.⁷⁸ Par ailleurs, la fiabilité des statistiques médicales de décès dépend de la qualité de la certification médicale. Celle-ci est classiquement estimée en fonction de la part des décès attribuée à des *causes mal définies et non spécifiées*. Aux échelles régionale et départementale on ne relève cependant pas de variations suspectes de la fréquence de ces *causes mal définies et non spécifiées*. En revanche, à l'échelle locale, il

⁷⁷ InVS. La mortalité prématurée en France. *BEH* 2003 ; 30-31 : 20 p.

⁷⁸ InVS. Conséquences des changements de codage des causes médicales de décès sur les données nationales de mortalité en France, à partir de l'année 2000. *BEH* 2005 ; 4 : 4 p.

convient de mener quelques vérifications. Le CépiDc de l'INSERM s'est efforcé de l'améliorer par la formation des médecins certificateurs, notamment par la diffusion d'un document synthétique présentant les caractéristiques principales d'une bonne certification, dans l'attente d'un manuel complet européen en projet.⁷⁹ Les données produites ont gagné en qualité au cours des toutes dernières années et s'obtiennent dans des délais bien plus courts depuis 2003.

Si l'on souhaite estimer la *charge induite*, l'ampleur de telle ou telle cause de décès, le taux brut de mortalité (nombre de décès / population) est très utile. Cependant s'il s'agit d'évaluer quantitativement les risques de mortalité dans des populations différentes, on ne peut utiliser le taux brut de mortalité car il ne tient pas compte des différences de structure d'âge de ces populations. Il convient alors de calculer un indice synthétique qui élimine l'effet de l'âge.⁸⁰

Dans ce cadre, on dispose de deux méthodes de standardisation sur l'âge : la standardisation directe (ou méthode de la population type) et la standardisation indirecte (ou méthode de la mortalité type). La première donne comme indice synthétique un taux comparatif de mortalité, la deuxième un indice comparatif de mortalité (ICM).

Le taux standardisé de mortalité (ou taux comparatif de mortalité) est le taux de décès "attendu" dans la population observée si celle-ci avait la même structure d'âge qu'une population de référence (population européenne RP 2006 – deux sexes regroupés, par tranche d'âge de 5 en 5 ans).

L'ICM est le rapport entre le nombre de décès observé et le nombre de décès "attendu" dans la population observée si celle-ci avait les mêmes taux de décès par tranche d'âge qu'une population de référence (mortalité type).

Il se calcule de la façon suivante : nombre total de décès observé dans la sous-population divisé par le nombre de décès attendu dans la même sous-population, multiplié par 100.

Un ICM supérieur à 100 traduit un excédent de mortalité dans la sous-population, indépendamment de la structure par âge, par rapport à la mortalité de la population de référence (un ICM de 130 indique une surmortalité de 30 %).

Un ICM inférieur à 100 traduit une mortalité plus faible dans la sous-population, indépendamment de la structure par âge, par rapport à la mortalité de la population de référence (un ICM de 70 indique une sous-mortalité de 30 %).

Il ne donne pas une information sur la fréquence des décès. Les indices masculins et féminins ne peuvent être comparés entre eux.

La mortalité prématurée représente les décès survenus avant 65 ans (seuil retenu dans les comparaisons internationales parce qu'il reprend l'espérance de vie moyenne mondiale estimée à 65 ans). Le choix de l'âge dépend toujours de l'objectif fixé ; la limite de 65 ans est de plus pertinente en termes de prévention.

⁷⁹ Pavillon G, Laurent F. Certification et codification des causes médicales de décès. *BEH* 2003 ; 30-31 : 134-8.

⁸⁰ Sites internet : www.fnors.org, www.invs.fr, www.sante.gouv.fr

Annexe 5

Tableau 5 : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés en 2006

	CLASSE 1 N=47	CLASSE 2 N=82	CLASSE 3 N=73	CLASSE 4 N=89	CLASSE 5 N=25	CLASSE 6 N=55	France N=348
POPULATION							
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,63	0,4	-0,01	0,1	0,28	-0,39	0,15
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	0,22	0,26	1,03	0,34	-0,29	0,66	0,45
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	13,46	12,73	10,76	11,68	12,94	9,48	11,72
Indice de vieillissement	54,37	62,82	92,46	81,67	64,75	120,4	80,71
EMPLOI							
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	65,78	65,11	58,39	61,69	62,45	56,19	61,54
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	55,99	53,42	47,14	49,58	46,82	45,46	49,99
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	8,81	8,25	10,07	8,14	12,49	7,67	8,9
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	10,68	11,67	14,57	12,57	16,91	11,54	12,67
PCS défavorisées (%)	31,82	43,94	38,2	47,78	51,11	42,39	42,1
PCS moyennes (%)	21,86	22,87	29,42	25,49	21,19	33,27	26,13
PCS favorisées (%)	46,32	33,18	32,38	26,73	27,7	24,34	31,77
% de la population travaillant dans le secteur primaire	1,19	2,8	4,36	5,1	2,72	7,73	4,12
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	14,48	21,42	15,97	23,18	22,75	19,96	19,54
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	84,33	75,78	79,66	71,72	74,52	72,31	76,34
COMPOSITION SOCIALE							
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	26,83	34,35	33,38	39,69	40,18	39,37	35,36
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	45,45	48	48,03	46,58	46,01	46,77	47,05
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	27,72	17,64	18,59	13,73	13,81	13,87	17,59
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	11,4	9,48	11,03	8,29	11,04	8,64	9,82
DENSITÉ MÉDICALE							
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	139,14	107,26	134,25	92,75	100,75	94,6	112,01
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	230,94	137,84	139,69	82,61	113,63	90,45	131,1
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	612,42	542,28	628,13	413,4	514,09	541,09	543,11
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	60,25	46,72	64,53	38,3	41,08	42,55	49,62
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	108,55	92,01	109,57	84,72	86,24	109,33	98,87
MORTALITÉ							
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	89,22	100,42	101,46	103,28	133,09	105,97	100
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	83,55	103,22	108,91	114,51	142,43	114,22	100
ICM prématurée toutes causes (2006)	88,14	99,63	102,64	107,15	132,99	107,3	100

Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 6

Tableau 6 : Les zones d'emploi de la classe 5 de la typologie de 2006

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1151	Montereau-Fault-Yonne	5
2101	Vallée-de-la-Meuse	5
2207	Soissons	5
2211	Abbeville-Ponthieu	5
2219	Santerre-Somme	5
2231	Saint-Quentin	5
2232	Chauny-Tergnier-La Fère	5
2241	Thiérache	5
2311	Fécamp	5
2316	Verneuil-sur-Avre	5
2322	Dieppe	5
2323	Le Havre	5
2412	Vierzon	5
3112	Dunkerque	5
3114	Douais	5
3115	Valenciennois	5
3116	Cambresis	5
3117	Sambre-Avesnois	5
3122	Lens-Hénin	5
3123	Béthune-Bruay	5
3124	Saint-Omer	5
3125	Calais	5
3126	Boulonnais	5
4193	Saint-Dié-des-Vosges	5
8381	Thiers	5

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 7

Tableau 7 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 5

	NORD				PAS-DE-CALAIS						CLASSE 5
	Dunkerque	Douais	Valenciennois	Sambre-Avesnois	Lens-Hénin	Béthune-Bruay	Saint-Omer	Calais	Cambrésis	Boulonnais	N=25
POPULATION											
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,52	0,39	0,39	0,37	0,42	0,25	0,51	0,65	0,27	0,46	0,28
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	-0,86	-0,35	-0,43	-0,6	-0,61	-0,09	-0,37	-0,43	-0,28	-0,51	-0,29
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	13,38	13,64	13,85	13,3	13,98	12,98	13,44	14,82	13,09	13,94	12,94
Indice de vieillissement	50,3	56,77	54,87	55,47	54,79	60,06	52,39	45,43	63,81	53,18	64,75
EMPLOI											
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	63,93	63,05	61,61	61,57	62,04	63,36	64,32	65,59	63,92	63,96	62,45
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	47,35	45,04	43,4	43,28	41,64	44,33	48,06	47,33	47,89	46,75	46,82
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	12,52	14,15	15,16	15,76	17,26	12,27	10,45	14,15	12,64	13,25	12,49
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	17,6	16,82	18,52	19,87	20,9	17	17,6	19,86	16,91	17,33	16,91
PCS défavorisées (%)	48,59	50,39	52,25	51,65	57,81	51,42	52,6	48,22	50,99	47,54	51,11
PCS moyennes (%)	18,7	17,64	17,58	20,8	17,02	19,36	21,69	22,47	21,34	22,97	21,19
PCS favorisées (%)	32,72	31,97	30,17	27,55	25,17	29,22	25,71	29,31	27,67	29,49	27,7
% de la population travaillant dans le secteur primaire	1,46	1,01	0,89	2,57	0,48	1,41	2,82	1,97	3,20	2,47	2,72
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	24,13	21,23	23,37	24,83	22,16	23,78	28,02	20,14	21,32	17,82	22,75
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	74,41	77,75	75,75	72,61	77,36	74,81	69,16	77,88	75,48	79,72	74,52
COMPOSITION SOCIALE											
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	36,69	37,35	37,3	38,24	41,51	37,44	37,48	36,89	38,45	38,63	40,18
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	47,24	46,86	47,53	47,63	46,92	48,04	47,5	48,48	47,09	45,29	46,01
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	16,07	15,79	15,16	14,13	11,57	14,52	15,02	14,63	14,46	16,07	13,81
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	11,55	11,61	13,35	13,43	13,54	10,6	10,26	12,4	10,66	13,62	11,04
DENSITÉ MÉDICALE											
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	94,97	107,88	98,48	89,3	105,93	113,85	96,09	112,58	113,08	120,95	100,75
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	121,76	123,8	147,64	87,67	132,69	118,59	78,99	86,31	86,13	96,38	113,63
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	465,17	420	647,58	479,03	527,2	504,08	473,18	452,32	535,10	525,94	514,09
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	43,44	31,24	45,71	28,77	45,68	39,16	50,96	34,06	32,14	53,86	41,08
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	85,03	111,85	95,59	98,77	124,41	81,27	105,23	79,27	64,92	99,77	86,24
MORTALITÉ											
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	144,71	142,74	160,05	130,91	150,67	140,09	140,52	125,54	149,39	134,54	133,09
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	138,18	153,8	164,22	149,36	189,78	164,43	144,38	145,95	151,01	158,88	142,43
ICM prématurée toutes causes (2006)	133,79	142,68	153,29	139,83	163,95	145,36	131,01	133,5	137,05	141,83	132,99

Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 8

Tableau 8 : Les zones d'emploi de la classe 2 de la typologie de 2006

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1137	Saint-Denis	2
1141	Mantes-la-Jolie	2
1146	Étampes	2
1150	Nemours	2
1152	Provins	2
1153	Coulommiers	2
2102	Reims	2
2103	Châlons-en-Champagne	2
2107	Troyes	2
2202	Amiens	2
2205	Château-Thierry	2
2206	Sud-Oise	2
2208	Beauvais	2
2209	Compiègne	2
2242	Laonnois	2
2317	Vernon	2
2321	Rouen	2
2325	Évreux	2
2411	Bourges	2
2421	Chartres	2
2422	Dreux	2
2431	Châteauroux	2
2451	Blois	2
2501	Caen-Bayeux	2
2502	Lisieux	2
2504	Cherbourg-Octeville	2
2505	Saint-Lô	2
2509	Alençon-Argentan	2
2610	Mâcon	2
2613	Auxerre	2
2641	Chalon-sur-Saône	2
3110	Roubaix-Tourcoing	2
3121	Artois-Ternois	2
4121	Lunéville	2
4123	Toul	2
4160	Meuse-du-Nord	2
4171	Bar-le-Duc	2
4191	Épinal	2
4271	Wissembourg	2
4284	Guebwiller	2
4285	Thann-Cernay	2
4286	Mulhouse	2

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
4287	Saint-Louis	2
4288	Altkirch	2
4291	Haguenau-Niederbronn	2
4292	Saverne-Sarre-Union	2
4293	Molsheim-Schirmeck	2
4294	Colmar-Neuf-Brisach	2
4295	Sélestat-Sainte-Marie-aux-Mines	2
4301	Vesoul	2
4303	Belfort	2
4306	Dole	2
4308	Morteau	2
4310	Pontarlier	2
4311	Lons-le-Saunier	2
4313	Saint-Claude	2
5205	Choletais	2
5208	Laval	2
5210	Le Mans	2
5213	La Roche-sur-Yon	2
5214	Vendée-Est	2
5343	Vitré	2
5405	Angoulême	2
5411	Sud-Deux-Sèvres	2
8202	Beaujolais-Val-de-Saône	2
8203	Bourg-en-Bresse	2
8204	Oyonnax	2
8206	Chablais	2
8207	Vallée-de-l'Arve	2
8209	Belley	2
8210	Ambérieu	2
8212	Loire-centre	2
8214	Vienne-Roussillon	2
8215	Bourgoin-La Tour-du-Pin	2
8217	Tarentaise	2
8218	Maurienne	2
8219	Voiron	2
8220	Annonay	2
8221	Drôme-Ardèche-Nord	2
8222	Romans-Saint-Marcellin	2
9344	Étang-de-Berre	2
9347	Fos-sur-Mer	2

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 9

Tableau 9 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 2

	Roubaix- Tourcoing	Artois-Ternois	Classe 2 N=82
POPULATION			
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,78	0,3	0,4
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	-0,67	0,05	0,26
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	15,74	12,6	12,73
Indice de vieillissement	42,45	61,22	62,82
EMPLOI			
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	64,83	63,75	65,11
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	50,92	49,66	53,42
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	16,7	9,27	8,25
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	16,56	11,73	11,67
PCS défavorisées (%)	46,15	41,85	43,94
PCS moyennes (%)	19,19	23,84	22,87
PCS favorisées (%)	34,66	34,31	33,18
% de la population travaillant dans le secteur primaire	0,54	3,46	2,8
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	16,86	18,12	21,42
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	82,6	78,42	75,78
COMPOSITION SOCIALE			
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	38	32,65	34,35
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	42,9	48,59	48
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	19,1	18,76	17,64
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	14,75	9,93	9,48
DENSITÉ MÉDICALE			
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	107,85	96,39	107,26
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	144,22	91,88	137,84
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	496,68	456,7	542,28
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	35,39	37,58	46,72
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	103,41	87,13	92,01
MORTALITÉ			
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	133,19	121,86	100,42
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	130,21	133,84	103,22
ICM prématurée toutes causes (2006)	128,72	121,33	99,63

Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 10

Tableau 10 : Les zones d'emploi de la classe 1 de la typologie de 2006

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1131	Paris	1
1132	Nanterre	1
1133	Boulogne-Billancourt	1
1134	Vitry-sur-Seine	1
1135	Créteil	1
1136	Montreuil	1
1138	Cergy	1
1139	Poissy	1
1140	Les Mureaux	1
1142	Versailles	1
1143	Orsay	1
1144	Orly	1
1145	Dourdan	1
1147	Évry	1
1148	Melun	1
1149	Fontainebleau	1
1154	Lagny-sur-Marne	1
1155	Meaux	1
1156	Roissy-en-France	1
2441	Tours	1
2461	Orléans	1
2612	Dijon	1
3111	Lille	1
4122	Nancy	1
4130	Metz	1
4276	Strasbourg	1
4307	Besançon	1
5201	Nantes	1
5204	Angers	1
5341	Rennes	1
5413	Poitiers	1
7213	Pau	1
7275	Bordeaux-Zone-Centrale	1
7301	Toulouse	1
7402	Limoges	1
8205	Genevois-Français	1
8208	Annecy	1
8211	Lyon	1
8213	Saint-Étienne	1
8216	Chambéry	1
8223	Grenoble	1
8225	Drôme-Ardèche-Centre	1
8324	Clermont-Ferrand	1
9104	Bagnols-sur-Cèze	1
9321	Briançon	1
9342	Aix-en-Provence	1
9348	Salon-de-Provence	1

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 11

Tableau 11 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 1

	Lille	CLASSE 1 N=47
POPULATION		
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,75	0,63
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	-0,46	0,22
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	14,97	13,46
Indice de vieillissement	45,89	54,37
EMPLOI		
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	64	65,78
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	52,73	55,99
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	12,91	8,81
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	12,7	10,68
PCS défavorisées (%)	33,97	31,82
PCS moyennes (%)	20,02	21,86
PCS favorisées (%)	46,01	46,32
% de la population travaillant dans le secteur primaire	0,68	1,19
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	11,99	14,48
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	87,33	84,33
COMPOSITION SOCIALE		
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	29,92	26,83
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	40,93	45,45
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	29,15	27,72
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	13,64	11,4
DENSITÉ MÉDICALE		
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	155,13	139,14
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	380,47	230,94
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	760,39	612,42
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	74,24	60,25
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	107,01	108,55
MORTALITÉ		
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	123,54	89,22
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	124,98	83,55
ICM prématurée toutes causes (2006)	120,92	88,14

Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 12

Tableau 12 : Les zones d'emploi de la classe 3 de la typologie de 2006

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
2615	Nevers	3
3127	Berck-Montreuil	3
5202	Saint-Nazaire	3
5323	Lannion	3
5324	Saint-Brieuc	3
5330	Brest	3
5331	Morlaix	3
5332	Quimper	3
5342	Saint-Malo	3
5350	Auray	3
5352	Vannes	3
5353	Lorient	3
5408	Saintonge-Intérieure	3
5409	Saintonge-Maritime	3
5410	La Rochelle	3
7202	Périgueux	3
7210	Agen	3
7214	Libourne-Montpon-Sainte-Foy-la-Grande	3
7272	Bordeaux-Arcachonnais	3
7282	Mont-de-Marsan-Est-des-Landes	3
7291	Sud-des-Landes	3
7292	Bayonne-Pyrénées	3
7302	Montauban	3
7303	Albi-Carmaux	3
7304	Tarbes	3
7306	Castres-Mazamet	3
7310	Cahors	3
7313	Lourdes	3
7319	Lavelanet	3
7320	Foix-Pamiers	3
7406	Brive	3
8224	Crest-Die	3
8226	Aubenas	3
8227	Drôme-Ardèche-Sud	3
8311	Aurillac	3
8331	Issoire	3
8343	Montluçon	3
8351	Moulins	3
8362	Le Puy-en-Velay	3
8391	Vichy	3
9101	Carcassonne	3
9102	Narbonne	3
9103	Alès-La-Grand-Combe	3
9105	Ganges-Le Vigan	3
9106	Nîmes	3
9107	Béziers-Saint-Pons	3
9108	Montpellier	3
9109	Sète	3

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
9111	Perpignan	3
9311	Manosque	3
9312	Digne	3
9322	Gap	3
9331	Cannes-Antibes	3
9332	Menton	3
9333	Nice	3
9341	Arles	3
9346	Châteaurenard	3
9349	Marseille-Aubagne	3
9351	Toulon	3
9352	Fréjus-Saint-Raphaël	3
9353	Draguignan	3
9354	Brignoles	3
9361	Orange	3
9362	Carpentras	3
9363	Apt	3
9364	Avignon	3
9403	Calvi-Île-Rousse	3
9411	Ajaccio	3
9412	Bastia	3
9414	Corte	3
9415	Ghisonaccia-Aléria	3
9416	Porto-Vecchio	3
9417	Sartène-Propriano	3

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 13

Tableau 13 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 3

	Berck-Montreuil	Classe 3 N=73
POPULATION		
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,17	-0,01
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	0,55	1,03
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	12,65	10,76
Indice de vieillissement	72,49	92,46
EMPLOI		
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	59,88	58,39
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	45,34	47,14
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	10,5	10,07
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	14,04	14,57
PCS défavorisées (%)	43,75	38,2
PCS moyennes (%)	29,09	29,42
PCS favorisées (%)	27,16	32,38
% de la population travaillant dans le secteur primaire	5,11	4,36
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	17,09	15,97
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	77,8	79,66
COMPOSITION SOCIALE		
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	38,28	33,38
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	46,02	48,03
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	15,7	18,59
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	10,1	11,03
DENSITÉ MÉDICALE		
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	100,27	134,25
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	159,35	139,69
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	985,92	628,13
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	23	64,53
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	112,54	109,57
MORTALITÉ		
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	142,92	101,46
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	142,47	108,91
ICM prématurée toutes causes (2006)	138,17	102,64

Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 14

Tableau 14 : Les zones d'emploi de la classe 4 de la typologie de 2006

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
2104	Épernay	4
2105	Marne-Moyenne	4
2106	Sud-Ouest-Champenois	4
2108	Haute-Vallée-de-la-Marne	4
2210	Santerre-Oise	4
2212	Vimeu	4
2307	Pays-de-Bray	4
2308	Vallée-de-la-Bresle	4
2313	Pont-Audemer	4
2314	Bernay	4
2318	Gisors	4
2324	Lillebonne	4
2423	Châteaudun	4
2424	Nogent-le-Rotrou	4
2442	Amboise	4
2443	Loches	4
2444	Chinon	4
2452	Vendôme	4
2453	Romorantin	4
2462	Montargis	4
2463	Pithiviers	4
2464	Gien	4
2503	Vire	4
2508	Flers	4
2510	Mortagne-au-Perche-L'Aigle	4
2644	Sens	4
2656	Autun	4
2660	Joigny	4
2664	Le Creusot	4
2666	Beaune	4
2672	Montceau-les-Mines	4
3113	Flandre-Lys	4
4111	Longwy	4
4112	Briey	4

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
5209	Mayenne-Nord-et-Est	4
4113	Thionville	4
4141	Bassin-Houiller	4
4142	Sarreguemines	4
4150	Sarrebourg	4
4172	Commercy	4
4180	Vosges-de-l'Ouest	4
4192	Remiremont-Gérardmer	4
4302	Lure-Luxeuil	4
4304	Gray	4
4305	Montbéliard	4
4312	Champagnole	4
5203	Châteaubriant	4
5206	Saumur-Baugé	4
5207	Segréen-Sud-Mayenne	4
5211	Sarthe-Nord	4
5212	Sarthe-Sud	4
5215	Vendée-Sud	4
5320	Dinan	4
5340	Fougères	4
5344	Redon	4
5351	Ploërmel	4
5354	Pontivy-Loudéac	4
5402	Châtelleraut	4
5407	Cognac	4
5412	Nord-Deux-Sèvres	4
7215	Langon-Bazas-La Réole	4
7271	Bordeaux-Médoc	4
7273	Bordeaux-Entre-Deux-Mers	4
7274	Bordeaux-Cubzacais	4
7281	Mont-de-Marsan-Haute-Lande	4
8372	Yssingeaux	4

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 15

Tableau 15 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 4

	Flandre-Lys	Classe 4 N=89
POPULATION		
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 99/06 (%)	0,37	0,1
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 99/06 (%)	-0,07	0,34
Taux de natalité annuel 99/06 (pour 1 000 personnes)	13,1	11,68
Indice de vieillissement	55,3	81,67
EMPLOI		
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	64,58	61,69
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	50,74	49,58
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	7,77	8,14
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	11,85	12,57
PCS défavorisées (%)	46,05	47,78
PCS moyennes (%)	22,63	25,49
PCS favorisées (%)	31,32	26,73
% de la population travaillant dans le secteur primaire	2,92	5,1
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	22,53	23,18
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	74,54	71,72
COMPOSITION SOCIALE		
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	36,1	39,69
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	46,13	46,58
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieure	17,77	13,73
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (en %)	8,81	8,29
DENSITÉ MÉDICALE		
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	98,17	92,75
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	59,54	82,61
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	434,44	413,4
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	79,84	38,3
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	84,68	84,72
MORTALITÉ		
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (2006)	100,55	103,28
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (2006)	130	114,51
ICM prématurée toutes causes (2006)	117,83	107,15

Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 16

Tableau 16 : Les zones d'emploi de la classe 6 de la typologie de 2006

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
2413	Saint-Amand-Montrond	6
2414	Aubigny	6
2432	Argenton-sur-Creuse	6
2433	Issoudun	6
2434	La Châtre	6
2506	Avranches-Granville	6
2507	Coutances	6
2643	Châtillon-sur-Seine	6
2651	Montbard	6
2652	Avallon	6
2654	Cosne-sur-Loire	6
2662	Decize	6
2680	Digoin	6
2695	Louhans	6
4309	Revermont	6
5216	Vendée-Ouest	6
5321	Guingamp	6
5333	Carhaix	6
5401	Nord-Poitou	6
5403	Montmorillon	6
5404	Haute-Charente	6
5406	Sud-Charentes	6
7201	Nord-Est-de-la-Dordogne	6
7203	Terrasson	6
7204	Sarlat-la-Canéda	6
7205	Bergerac	6
7206	Dax	6
7207	Marmande-Casteljaloux	6
7211	Lacq-Orthez	6
7212	Oloron-Mauléon	6
7216	Villeneuve-sur-Lot-Fumel	6
7305	Rodez	6
7307	Auch	6
7308	Saint-Gaudens	6
7309	Figeac-Decazeville	6
7311	Millau	6
7312	Nord-de-Lot	6
7316	Villefranche-de-Rouergue	6
7317	Lannemezan	6
7318	Saint-Girons	6
7401	Bellac	6
7403	Rochechouart	6
7404	Aubusson	6
7405	Guéret	6
7407	Tulle	6
7408	Ussel	6
8201	Roanne	6
8313	Mauriac	6
8314	Saint-Flour	6
8325	Gannat	6
8333	Brioude	6
8352	Dompierre-sur-Besbre	6
8382	Ambert	6
8392	Saint-Pourcain-sur-Sioule	6
9110	Lozère	6

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 17

Tableau 17 : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés en 1982

	CLASSE 1 N=65	CLASSE 2 N=72	CLASSE 3 N=104	CLASSE 4 N=18	CLASSE 5 N=44	CLASSE 6 N=45	France N=348
POPULATION							
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 75/82 (%)	0,68	0,43	0,13	0,21	-0,4	-0,09	0,2
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 75/82 (%)	0,28	-0,2	0,22	0,74	0,16	1	0,26
Taux de natalité annuel 75/82 (pour 1 000 personnes)	15,63	14,98	13,16	12,71	10,3	11,22	13,36
Indice de vieillissement en 1982	26,79	30,17	42,44	44,23	64,46	52,44	41,15
EMPLOI							
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	78,8	77,17	74,17	72,15	68,27	69,87	74,25
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	52,74	45,07	47,64	42,57	41,09	36,2	45,49
P82-Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	6,29	6,76	5,37	7,63	5,16	7,01	6,13
P82-Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	10,93	14	11,45	14,01	11,37	16,95	12,71
PCS défavorisées (%)	42,6	55,11	45,61	37,89	37,22	41,86	45,07
PCS moyennes (%)	26	23,11	34,96	31,46	46,68	36,68	32,36
PCS favorisées (%)	31,4	21,78	19,43	30,65	16,1	21,47	22,58
% de la population travaillant dans le secteur primaire	6,31	8,07	16,32	6,7	26,14	15,44	13,37
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	33,24	46,06	37,73	26,44	29,14	29,42	35,87
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	60,45	45,87	45,95	66,86	44,72	55,14	50,76
COMPOSITION SOCIALE							
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	45,73	50,18	47,74	49,63	49,12	54,79	49,05
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	45,77	44,87	47,29	40,81	46,34	39,97	45,1
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieur	8,5	4,95	4,97	9,57	4,54	5,24	5,84
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (%)	3,86	3,43	2,82	4,12	2,41	3,03	3,18
DENSITÉ MÉDICALE							
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	89,91	71,68	85,08	144,45	95,53	114,05	91,35
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	149,58	74,26	74,82	179,93	71,48	73,92	93,57
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	506,67	287,86	314,57	620,32	436,59	270,78	370,5
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	48,99	42,34	46,03	79,17	52,12	56,73	49,69
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	71,47	55,49	68,74	99,17	71,72	83,37	70,35
MORTALITÉ							
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (1982)	96,52	115,27	98,8	90,81	96,35	89,68	100
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuel (1982)	103,04	122,73	108,11	84,69	89,38	84,08	100
ICM prématurée toutes causes (1982)	97,89	113,39	99,7	92,74	93,49	91,44	100

Source : INSEE, RP 1982 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 18

Tableau 18 : Les zones d'emploi de la classe 2 de la typologie de 1982

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1150	Nemours	2
1151	Montereau-Fault-Yonne	2
2101	Vallée-de-la-Meuse	2
2105	Marne-Moyenne	2
2107	Troyes	2
2207	Soissons	2
2208	Beauvais	2
2209	Compiègne	2
2210	Santerre-Oise	2
2212	Vimeu	2
2219	Santerre-Somme	2
2231	Saint-Quentin	2
2232	Chauny-Tergnier-La Fère	2
2241	Thiérache	2
2308	Vallée-de-la-Bresle	2
2311	Fécamp	2
2313	Pont-Audemer	2
2314	Bernay	2
2316	Verneuil-sur-Avre	2
2317	Vernon	2
2318	Gisors	2
2322	Dieppe	2
2323	Le Havre	2
2324	Lillebonne	2
2422	Dreux	2
2504	Cherbourg-Octeville	2
2664	Le Creusot	2
3110	Roubaix-Tourcoing	2
3112	Dunkerque	2
3113	Flandre-Lys	2
3114	Douaisis	2
3115	Valenciennois	2
3116	Cambresis	2
3117	Sambre-Avesnois	2
3122	Lens-Hénin	2
3123	Béthune-Bruay	2
3124	Saint-Omer	2
3125	Calaisis	2
3126	Boulonnais	2
4111	Longwy	2

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
4112	Briey	2
4113	Thionville	2
4121	Lunéville	2
4141	Bassin-Houiller	2
4142	Sarreguemines	2
4150	Sarrebouurg	2
4160	Meuse-du-Nord	2
4171	Bar-le-Duc	2
4172	Commercy	2
4180	Vosges-de-l'Ouest	2
4191	Épinal	2
4192	Remiremont-Gérardmer	2
4193	Saint-Dié-des-Vosges	2
4271	Wissembourg	2
4284	Guebwiller	2
4285	Thann-Cernay	2
4286	Mulhouse	2
4287	Saint-Louis	2
4288	Altkirch	2
4291	Haguenau-Niederbronn	2
4292	Saverne-Sarre-Union	2
4293	Molsheim-Schirmeck	2
4295	Sélestat-Sainte-Marie-aux-Mines	2
4302	Lure-Luxeuil	2
4303	Belfort	2
4304	Gray	2
4305	Montbéliard	2
4306	Dole	2
5344	Redon	2
8204	Oyonnax	2
8207	Vallée-de-l'Arve	2
8213	Saint-Étienne	2

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 19

Tableau 19 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 2

	NORD							PAS DE CALAIS					Classe 2 N=72
	Roubaix-Tourcoing	Dunkerque	Flandre-Lys	Douaisis	Valenciennois	Cambrésis	Sambre-Avesnois	Lens-Hénin	Béthune-Bruay	Saint-Omer	Calaisis	Boulonnais	
POPULATION													
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 75/82 (%)	0,71	1,07	0,45	0,53	0,52	0,22	0,52	0,58	0,32	0,8	0,71	0,57	0,43
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 75/82 (%)	-0,81	-0,12	0,03	-0,77	-1	-0,68	-0,58	-0,82	-0,46	-0,1	-0,01	-0,53	-0,2
Taux de natalité annuel 75/82 (pour 1 000 personnes)	17,97	19,3	16	16,26	16,54	14,99	16,43	16,38	14,88	17,82	17,87	16,21	14,98
Indice de vieillissement en 1982	26,35	16,87	29,36	25,95	26,23	33,52	25,01	22,81	30,34	23,38	23,58	24,65	30,2
EMPLOI													
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	78,21	83,07	77,23	70,42	71,44	75,1	76,49	68,8	66,95	79,33	76,72	76,84	77,17
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	48,22	41,88	47,42	36,12	34,54	44,46	39,34	33,66	33,28	44,08	41,86	40,84	45,07
Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	10,64	6,84	5,91	9,71	11,22	9,79	9,6	9,81	8,47	6,53	10,45	11,2	6,76
Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	13,75	18,36	11,18	17,48	18,71	13,55	17,41	18,93	14,73	12,98	20,92	16,43	14
PCS défavorisées (%)	53,18	57,72	50,98	60,75	60,87	53,5	57,42	67,17	59,41	54,49	57,78	55,26	55,1
PCS moyennes (%)	19,44	17,59	28,32	16,91	16,6	25,92	20,67	14,32	20,09	27,11	22,22	23,31	23,1
PCS favorisées (%)	27,38	24,69	20,7	22,34	22,53	20,58	21,91	18,51	20,5	18,4	20	21,43	21,78
% de la population travaillant dans le secteur primaire	1,05	3,92	10,84	3,33	2,3	9,6	7,31	1,03	5,22	10,7	6,92	7,78	8,07
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	39,05	37,23	37,62	44,7	47,35	43,02	48,55	50,82	45,44	47,06	44,26	33,4	46,1
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	48	48,03	43,52	51,96	50,34	47,37	44,14	48,15	49,34	42,23	48,82	58,8	45,87
COMPOSITION SOCIALE													
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	50,16	49,57	47,27	48,5	48,81	44,11	47,92	52,75	48,84	45,75	47,48	52,35	50,18
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	43,93	45,49	47,96	46,65	46,33	51,39	47,58	43,69	46,82	49,28	48,17	42,86	44,87
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieur	5,91	4,94	4,77	4,85	4,86	4,49	4,49	3,56	4,34	4,97	4,35	4,79	4,95
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (%)	4,24	3,76	2,97	3,79	4,04	3,64	3,68	4,21	3,49	3,35	4,66	5	3,43
DENSITÉ MÉDICALE													
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	67,49	67,11	84,05	80,71	73,33	70,48	72,34	53,9	52,64	75,22	80,34	92,2	71,7
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	88,69	61,14	58,47	69,41	62,39	38,44	67,62	66,34	49,87	82,74	64,27	72,29	74,3
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	223,7	207,3	526,3	182,4	230,9	205	223,3	248,8	331,1	263,3	190,1	331,5	288
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	26,99	29,83	32,89	29,05	38,31	27,76	26,73	22,8	24,93	37,61	37,49	52,4	42,34
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	66,52	50,7	40,2	38,74	62,39	66,21	55,04	52,86	48,48	63,93	42,85	64,81	55,5
MORTALITÉ													
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (1982)	124,6	129,4	121,9	147	145,9	138,5	134,8	154,4	137,6	106,8	144,9	127,1	115,3
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuels (1982)	131	139,4	128,5	149,7	154,7	151,1	148,8	160,8	143	140,5	156,5	154	123
ICM prématurée toutes causes (1982)	124,7	123,4	115	139,2	140,5	134,4	134,1	150,2	134,1	117,4	133,6	130,8	113,4

Source : INSEE, RP 1982 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 20

Tableau 20 : Les zones d'emploi de la classe 1 de la typologie de 1982

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1132	Nanterre	1
1133	Boulogne-Billancourt	1
1134	Vitry-sur-Seine	1
1135	Créteil	1
1136	Montreuil	1
1137	Saint-Denis	1
1138	Cergy	1
1139	Poissy	1
1140	Les Mureaux	1
1141	Mantes-la-Jolie	1
1142	Versailles	1
1143	Orsay	1
1144	Orly	1
1145	Dourdan	1
1146	Étampes	1
1147	Évry	1
1148	Melun	1
1149	Fontainebleau	1
1154	Lagny-sur-Marne	1
1155	Meaux	1
1156	Roissy-en-France	1
2102	Reims	1
2103	Châlons-en-Champagne	1
2202	Amiens	1
2206	Sud-Oise	1
2211	Abbeville-Ponthieu	1
2242	Laonnois	1
2321	Rouen	1
2325	Évreux	1
2421	Chartres	1
2441	Tours	1
2461	Orléans	1
2501	Caen-Bayeux	1
2502	Lisieux	1
2505	Saint-Lô	1
2509	Alençon-Argentan	1
2612	Dijon	1
2641	Chalon-sur-Saône	1
3111	Lille	1
3121	Artois-Ternois	1

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
3127	Berck-Montreuil	1
4122	Nancy	1
4123	Toul	1
4130	Metz	1
4276	Strasbourg	1
4301	Vesoul	1
4307	Besançon	1
5201	Nantes	1
5202	Saint-Nazaire	1
5204	Angers	1
5208	Laval	1
5210	Le Mans	1
5213	La Roche-sur-Yon	1
5330	Brest	1
5341	Rennes	1
5410	La Rochelle	1
5413	Poitiers	1
8203	Bourg-en-Bresse	1
8205	Genevois-Français	1
8208	Annecy	1
8211	Lyon	1
8216	Chambéry	1
8223	Grenoble	1
8225	Drôme-Ardèche-Centre	1
8324	Clermont-Ferrand	1

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 21

Tableau 21 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 1

	Lille	Berck-Montreuil	Artois-Ternois	Classe 1 N=65
POPULATION				
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 75/82 (%)	0,76	0,38	0,45	0,68
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 75/82 (%)	-0,46	0,08	-0,18	0,28
Taux de natalité annuel 75/82 (pour 1 000 personnes)	17,72	15,55	15,4	15,63
Indice de vieillissement en 1982	25,73	30,74	29,38	26,79
EMPLOI				
Taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus	76,01	73,32	76,5	78,8
Taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus	50,22	44,35	43,98	52,74
P82-Taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus	7,85	9,82	7,07	6,29
P82-Taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus	11,13	13,72	12,81	10,93
PCS défavorisées (%)	44,99	45,94	44,53	42,6
PCS moyennes (%)	21,35	36	30,65	26
PCS favorisées (%)	33,66	18,06	24,82	31,4
% de la population travaillant dans le secteur primaire	1,82	15,36	14,3	6,31
% de la population travaillant dans le secteur secondaire	33,6	28,41	31,01	33,24
% de la population travaillant dans le secteur tertiaire	64,58	56,24	54,68	60,45
COMPOSITION SOCIALE				
% de la population non scolarisée de niveau d'études primaire	44,89	49,22	41,26	45,73
% de la population non scolarisée de niveau d'études secondaire	45,33	45,35	52,68	45,77
% de la population non scolarisée de niveau d'études supérieur	9,78	5,43	6,06	8,5
Famille constituée d'une femme seule avec enfant(s) (%)	4,47	3,58	3,33	3,86
DENSITÉ MÉDICALE				
Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	106,42	70,12	68,74	89,91
Nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 habitants	233,15	103,12	91,66	149,58
Nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 habitants	710,96	499,1	297,89	506,67
Nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants	36,75	33	40,54	48,99
Nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants	81,19	107,25	63,46	71,47
MORTALITÉ				
ICM prématurée évitable par des actions sur le système de soins (1982)	128,05	107,92	122,35	96,52
ICM prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuels (1982)	137,82	141,06	126,26	103,04
ICM prématurée toutes causes (1982)	126,91	114,78	111,98	97,89

Source : INSEE, RP 1982 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 22 : Les zones d'emploi de la classe 3 de la typologie de 1982

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1152	Provins	3
1153	Coulommiers	3
2104	Épernay	3
2106	Sud-Ouest-Champenois	3
2108	Haute-Vallée-de-la-Marne	3
2205	Château-Thierry	3
2307	Pays-de-Bray	3
2411	Bourges	3
2412	Vierzon	3
2423	Châteaudun	3
2424	Nogent-le-Rotrou	3
2431	Châteauroux	3
2433	Issoudun	3
2442	Amboise	3
2444	Chinon	3
2451	Blois	3
2452	Vendôme	3
2453	Romorantin	3
2462	Montargis	3
2463	Pithiviers	3
2464	Gien	3
2503	Vire	3
2506	Avranches-Granville	3
2507	Coutances	3
2508	Fiers	3
2510	Mortagne-au-Perche-L'Aigle	3
2610	Mâcon	3
2613	Auxerre	3
2615	Nevers	3
2643	Châtillon-sur-Seine	3
2644	Sens	3
2651	Montbard	3
2652	Avallon	3
2654	Cosne-sur-Loire	3
2656	Autun	3
2660	Joigny	3
2662	Decize	3
2666	Beaune	3
2672	Montceau-les-Mines	3
2680	Digoin	3
4294	Colmar-Neuf-Brisach	3
4308	Morteau	3
4309	Revermont	3
4310	Pontarlier	3
4311	Lons-le-Saunier	3
4312	Champagnole	3
4313	Saint-Claude	3
5203	Châteaubriant	3
5205	Choletais	3
5206	Saumur-Baugé	3
5207	Segréen-Sud-Mayenne	3
5209	Mayenne-Nord-et-Est	3
5211	Sarthe-Nord	3
5212	Sarthe-Sud	3

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
5214	Vendée-Est	3
5215	Vendée-Sud	3
5320	Dinan	3
5321	Guingamp	3
5323	Lannion	3
5324	Saint-Brieuc	3
5331	Morlaix	3
5332	Quimper	3
5340	Fougères	3
5342	Saint-Malo	3
5343	Vitré	3
5350	Auray	3
5351	Ploërmel	3
5352	Vannes	3
5353	Lorient	3
5354	Pontivy-Loudéac	3
5402	Châtelleraut	3
5405	Angoulême	3
5407	Cognac	3
5411	Sud-Deux-Sèvres	3
5412	Nord-Deux-Sèvres	3
7202	Périgueux	3
7203	Terrasson	3
7211	Lacq-Orthez	3
7212	Oloron-Mauléon	3
7291	Sud-des-Landes	3
7304	Tarbes	3
7306	Castres-Mazamet	3
7402	Limoges	3
7406	Brive	3
8201	Roanne	3
8202	Beaujolais-Val-de-Saône	3
8206	Chablais	3
8209	Belley	3
8210	Ambérieu	3
8212	Loire-centre	3
8214	Vienne-Roussillon	3
8215	Bourgoin-La Tour-du-Pin	3
8217	Tarentaise	3
8218	Maurienne	3
8219	Voiron	3
8220	Annonay	3
8221	Drôme-Ardèche-Nord	3
8222	Romans-Saint-Marcellin	3
8331	Issoire	3
8343	Montluçon	3
8351	Moulins	3
8372	Yssingeaux	3
8381	Thiers	3
8391	Vichy	3

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 23

Tableau 23 : Les zones d'emploi de la classe 4 de la typologie de 1982

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1131	Paris	4
7213	Pau	4
7275	Bordeaux-Zone-Centrale	4
7292	Bayonne-Pyrénées	4
7301	Toulouse	4
9106	Nîmes	4
9108	Montpellier	4
9312	Digne	4
9321	Briançon	4
9322	Gap	4
9331	Cannes-Antibes	4
9333	Nice	4
9341	Arles	4
9342	Aix-en-Provence	4
9348	Salon-de-Provence	4
9349	Marseille-Aubagne	4
9351	Toulon	4
9364	Avignon	4

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 24

Tableau 24 : Les zones d'emploi de la classe 5 de la typologie de 1982

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
2413	Saint-Amand-Montrond	5
2414	Aubigny	5
2432	Argenton-sur-Creuse	5
2434	La Châtre	5
2443	Loches	5
2695	Louhans	5
5333	Carhaix	5
5403	Montmorillon	5
5404	Haute-Charente	5
5406	Sud-Charentes	5
7201	Nord-Est-de-la-Dordogne	5
7204	Sarlat-la-Canéda	5
7205	Bergerac	5
7210	Agen	5
7214	Libourne-Montpon-Sainte-Foy-la-Grande	5
7273	Bordeaux-Entre-Deux-Mers	5
7282	Mont-de-Marsan-Est-des-Landes	5
7302	Montauban	5
7305	Rodez	5
7307	Auch	5
7309	Figeac-Decazeville	5
7310	Cahors	5
7311	Millau	5
7312	Nord-de-Lot	5
7316	Villefranche-de-Rouergue	5
7317	Lannemezan	5
7318	Saint-Girons	5
7401	Bellac	5
7403	Rochechouart	5
7404	Aubusson	5
7405	Guéret	5
7407	Tulle	5
7408	Ussel	5
8224	Crest-Die	5
8311	Aurillac	5
8313	Mauriac	5
8314	Saint-Flour	5
8325	Gannat	5
8333	Brioude	5
8352	Dompierre-sur-Besbre	5
8362	Le Puy-en-Velay	5
8382	Ambert	5
8392	Saint-Pourcain-sur-Sioule	5
9110	Lozère	5

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 25

Tableau 25 : Les zones d'emploi de la classe 6 de la typologie de 1982

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
5216	Vendée-Ouest	6
5401	Nord-Poitou	6
5408	Saintonge-Intérieure	6
5409	Saintonge-Maritime	6
7206	Dax	6
7207	Marmande-Casteljaloux	6
7215	Langon-Bazas-La Réole	6
7216	Villeneuve-sur-Lot-Fumel	6
7271	Bordeaux-Médoc	6
7272	Bordeaux-Arcachonnais	6
7274	Bordeaux-Cubzacais	6
7281	Mont-de-Marsan-Haute-Lande	6
7303	Albi-Carmaux	6
7308	Saint-Gaudens	6
7313	Lourdes	6
7319	Lavelanet	6
7320	Foix-Pamiers	6
8226	Aubenas	6
8227	Drôme-Ardèche-Sud	6
9101	Carcassonne	6
9102	Narbonne	6
9103	Alès-La-Grand-Combe	6
9104	Bagnols-sur-Cèze	6
9105	Ganges-Le Vigan	6
9107	Béziers-Saint-Pons	6
9109	Sète	6
9111	Perpignan	6
9311	Manosque	6
9332	Menton	6
9344	Étang-de-Berre	6
9346	Châteaurenard	6
9347	Fos-sur-Mer	6
9352	Fréjus-Saint-Raphaël	6
9353	Draguignan	6
9354	Brignoles	6
9361	Orange	6
9362	Carpentras	6
9363	Apt	6
9403	Calvi-Île-Rousse	6
9411	Ajaccio	6
9412	Bastia	6
9414	Corte	6
9415	Ghisonaccia-Aléria	6
9416	Porto-Vecchio	6
9417	Sartène-Propriano	6

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 26

Tableau 26 : Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés entre 1982 et 2006

	CLASSE 1 N=127	CLASSE 2 N=20	CLASSE 3 N=17	CLASSE 4 N=36	CLASSE 5 N=148	France N=348
POPULATION						
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 82/06	0,38	0,87	-0,18	0,27	-0,1	0,17
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 82/06	0,4	2,58	0,76	0,66	-0,81	0,05
Taux de natalité annuel 82/06 (pour 1 000 personnes)	13,17	15,6	10,17	12,36	10,79	12,07
Taux de variation de l'indice de vieillissement 82/06	106,23	92,98	65,89	88,66	109,34	103
EMPLOI						
TV du taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	-16,34	-16,2	-14,18	-15,34	-18,53	-17,05
TV du taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	11,99	4,56	47,07	18,41	6,52	11,61
TV du taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	41,61	71,5	58,19	65,6	48,49	49,55
TV du taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	-2,13	23,19	-5,15	6,76	3,12	2,33
TV des PCS défavorisées (82/06)	-12,69	-23,49	-2,65	-6,77	1,97	-5,97
TV des PCS moyennes (82/06)	-10,98	-3,31	-18,8	-23,34	-21,97	-16,88
TV des PCS favorisées (82/06)	36,42	25,53	45,98	58,7	48,55	43,73
TV de la population travaillant dans le secteur primaire (82/06)	-66,63	-39,72	-65,88	-71,47	-68,61	-66,39
TV de la population travaillant dans le secteur secondaire (82/06)	-48,59	-62,25	-39,57	-44,84	-39,6	-44,72
TV de la population travaillant dans le secteur tertiaire (82/06)	43,58	35,12	39,45	72,6	62,75	54,05
COMPOSITION SOCIALE						
TV du % de la population de niveau d'études primaire (82/06)	-30,62	-39,99	-39,62	-32,04	-21,32	-27,79
TV du % de la population de niveau d'études secondaire (82/06)	4,71	-0,04	37,77	9,78	1,49	5,21
TV du % de la population de niveau d'études supérieur (82/06)	193,43	181,95	268,36	257,05	212,54	211,14
TV des familles constituées d'une femme seule avec enfant(s) (82/06)	192,95	198,95	328,8	202,37	225,54	214,77
DENSITÉ MÉDICALE						
TV du nombre de médecins généralistes pour 100 000 hab. (82/06)	36,71	33,38	8,39	56,72	20,63	30,37
TV du nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 hab. (82/06)	7,93	11,38	8,4	-8,1	8,69	6,82
TV du nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 hab. (82/06)	68,66	8,77	78,42	97,29	88,83	77,24
TV du nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 hab. (82/06)	53,73	33,31	93,14	56,39	52,65	54,3
TV du nombre de pharmaciens pour 100 000 hab. (82/06)	44,05	23,91	48,53	38,27	63,74	50,89
MORTALITÉ (standardisée sur la population européenne)						
Ratio évolution TCM prématurée lié au système de soin (82/06)	-48,06	-49,31	-42,21	-53,67	-46,6	-47,8
Ratio évolution TCM prématurée lié au risque individuel (82/06)	-34,62	-43,62	-7,9	-36,86	-23,28	-29,24
Ratio évolution TCM prématurée toutes causes (82/06)	-36,53	-40,45	-30,85	-39,52	-30,02	-34,02

Source : INSEE, RP 1982, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 27

Tableau 27 : Les zones d'emploi de la classe 1 de la typologie d'évolution (1982-2006)

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1141	Mantes-la-Jolie	1
1145	Dourdan	1
1146	Étampes	1
1149	Fontainebleau	1
1150	Nemours	1
1151	Montereau-Fault-Yonne	1
1152	Provins	1
1153	Coulommiers	1
1155	Meaux	1
1156	Roissy-en-France	1
2101	Vallée-de-la-Meuse	1
2102	Reims	1
2103	Châlons-en-Champagne	1
2104	Épernay	1
2107	Troyes	1
2202	Amiens	1
2205	Château-Thierry	1
2207	Soissons	1
2208	Beauvais	1
2209	Compiègne	1
2210	Santerre-Oise	1
2219	Santerre-Somme	1
2232	Chauny-Tergnier-La Fère	1
2241	Thiérache	1
2242	Laonnois	1
2308	Vallée-de-la-Bresle	1
2311	Fécamp	1
2317	Vernon	1
2318	Gisors	1
2321	Rouen	1
2323	Le Havre	1
2325	Évreux	1
2411	Bourges	1
2421	Chartres	1
2422	Dreux	1
2441	Tours	1
2451	Blois	1
2461	Orléans	1
2462	Montargis	1
2501	Caen-Bayeux	1
2502	Lisieux	1
2612	Dijon	1
2641	Chalon-sur-Saône	1
2644	Sens	1
2652	Avallon	1
2660	Joigny	1
3112	Dunkerque	1
3114	Douais	1

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
3115	Valenciennois	1
3116	Cambresis	1
3117	Sambre-Avesnois	1
3121	Artois-Ternois	1
3122	Lens-Hénin	1
3123	Béthune-Bruay	1
3124	Saint-Omer	1
3125	Calaisis	1
3126	Boulonnais	1
4111	Longwy	1
4112	Briey	1
4113	Thionville	1
4121	Lunéville	1
4122	Nancy	1
4123	Toul	1
4130	Metz	1
4150	Sarrebouurg	1
4160	Meuse-du-Nord	1
4172	Commercy	1
4191	Épinal	1
4193	Saint-Dié-des-Vosges	1
4276	Strasbourg	1
4294	Colmar-Neuf-Brisach	1
4303	Belfort	1
4306	Dole	1
4307	Besançon	1
4309	Revermont	1
4310	Pontarlier	1
5201	Nantes	1
5202	Saint-Nazaire	1
5204	Angers	1
5208	Laval	1
5210	Le Mans	1
5323	Lannion	1
5330	Brest	1
5341	Rennes	1
5342	Saint-Malo	1
5350	Auray	1
5352	Vannes	1
5353	Lorient	1
5410	La Rochelle	1
5413	Poitiers	1
7213	Pau	1
7272	Bordeaux-Arcachonnais	1
7275	Bordeaux-Zone-Centrale	1
7292	Bayonne-Pyrénées	1
7301	Toulouse	1
8205	Genevois-Français	1
8206	Chablais	1
8207	Vallée-de-l'Arve	1
8208	Annecy	1
8211	Lyon	1
8213	Saint-Étienne	1
8214	Vienne-Roussillon	1
8216	Chambéry	1
8217	Tarentaise	1
8218	Maurienne	1
8223	Grenoble	1
8225	Drôme-Ardèche-Centre	1
8324	Clermont-Ferrand	1

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
9103	Alès-La-Grand-Combe	1
9104	Bagnols-sur-Cèze	1
9106	Nîmes	1
9108	Montpellier	1
9311	Manosque	1
9321	Briançon	1
9331	Cannes-Antibes	1
9333	Nice	1
9341	Arles	1
9342	Aix-en-Provence	1
9344	Étang-de-Berre	1
9347	Fos-sur-Mer	1
9348	Salon-de-Provence	1
9349	Marseille-Aubagne	1
9351	Toulon	1
9352	Fréjus-Saint-Raphaël	1
9353	Draguignan	1
9363	Apt	1
9364	Avignon	1

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 28 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 1

	NORD					PAS-DE-CALAIS						Classe 1
	Dunkerque	Douais	Valenciennois	Cambrésis	Sambre-Avesnois	Artois-Ternois	Lens-Hénin	Béthune-Bruay	Saint-Omer	Calaisis	Bouloonnais	N=127
POPULATION												
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 82/06	0,73	0,43	0,4	0,22	0,46	0,35	0,51	0,25	0,61	0,72	0,54	0,38
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 82/06	6,99	1,57	-1,8	-0,98	-0,17	-0,14	-1,03	0,32	-0,65	-0,59	-0,16	0,4
Taux de natalité annuel 82/06 (pour 1 000 personnes)	15,26	14,31	14,2	13,2	14,42	13,27	15,13	13,23	14,78	16,05	15,01	13,17
Taux de variation de l'indice de vieillissement 82/06	198,24	118,72	109,13	90,39	121,78	108,41	140,14	97,96	124,04	92,65	115,72	106,23
EMPLOI												
TV du taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	-23,04	-10,47	-13,77	-14,89	-19,51	-16,67	-9,83	-5,36	-18,92	-14,51	-16,76	-16,34
TV du taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	13,04	24,68	25,63	7,74	10,02	12,92	23,7	33,2	9,03	13,07	14,47	11,99
TV du taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	83,18	45,71	35,05	29,15	64,15	31,09	75,97	44,79	59,89	35,43	18,56	41,61
TV du taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	-4,14	-3,75	-1,01	24,74	14,12	-8,44	10,4	15,36	35,62	-5,05	5,46	-2,13
TV des PCS défavorisées (82/06)	-15,82	-17,05	-14,17	-4,71	-10,06	-6,01	-13,94	-13,45	-3,48	-16,55	-13,97	-12,69
TV des PCS moyennes (82/06)	6,28	4,31	5,93	-17,66	0,66	-22,21	18,91	-3,63	-19,97	1,16	-1,47	-10,98
TV des PCS favorisées (82/06)	32,52	43,1	33,9	34,49	25,75	38,21	35,97	42,54	39,73	46,54	37,62	36,42
TV de la population travaillant dans le secteur primaire (82/06)	-66,76	-69,59	-61,51	-66,73	-64,89	-75,84	-53,05	-72,99	-73,64	-71,5	-68,3	-66,63
TV de la population travaillant dans le secteur secondaire (82/06)	-42,2	-52,5	-50,66	-50,44	-48,86	-41,57	-56,4	-47,67	-40,46	-54,48	-46,67	-48,59
TV de la population travaillant dans le secteur tertiaire (82/06)	38,16	49,63	50,46	59,33	64,48	43,41	60,68	51,62	63,76	59,53	35,55	43,58
COMPOSITION SOCIALE												
TV du % de la population de niveau d'études primaire (82/06)	-25,98	-22,99	-23,58	-12,83	-20,2	-20,88	-21,31	-23,35	-18,06	-22,31	-26,2	-30,62
TV du % de la population de niveau d'études secondaire (82/06)	3,85	0,44	2,6	-8,37	0,09	-7,75	7,4	2,62	-3,62	0,65	5,68	4,71
TV du % de la population de niveau d'études supérieur (82/06)	224,99	225,68	212,21	221,73	214,54	209,6	224,89	234,52	201,95	236,19	235,33	193,43
TV des familles constituées d'une femme seule avec enfant(s) (82/06)	207,51	206,05	230,12	192,97	265,54	198	221,75	203,99	206,53	165,96	172,14	192,95
DENSITÉ MÉDICALE												
TV du nombre de médecins généralistes pour 100 000 hab. (82/06)	41,51	33,67	34,29	60,44	23,45	40,22	96,53	116,29	27,75	40,14	31,14	36,71
TV du nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 hab. (82/06)	45,66	7,51	19,31	15,75	7,63	-7,3	100,33	57,06	35,5	-9,14	2,89	7,93
TV du nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 hab. (82/06)	124,4	130,27	180,41	160,99	114,52	53,31	111,92	52,25	79,74	137,9	58,64	68,66
TV du nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 hab. (82/06)	67,7	188,72	53,23	-1,94	79,44	37,31	135,34	67,61	64,59	85,01	53,94	53,73
TV du nombre de pharmaciens pour 100 000 hab. (82/06)	99,14	78,36	136,65	124,04	29,66	0,25	100,01	137,8	-4,53	34,29	33,32	44,05
MORTALITÉ (standardisée sur la population européenne)												
Ratio évolution TCM prématurée lié au système de soin (82/06)	-44,43	-51,85	-45,7	-45,6	-51,54	-50,25	-51,3	-48,85	-34,52	-56,84	-47,2	-48,06
Ratio évolution TCM prématurée lié au risque individuel (82/06)	-38,38	-34,62	-33,91	-35,74	-37,07	-30,58	-25,95	-27,3	-34,78	-40,85	-34,37	-34,62
Ratio évolution TCM prématurée toutes causes (82/06)	-34,22	-35,97	-32,84	-36,12	-35,73	-31,93	-32,76	-32,42	-30,55	-37,8	-32,39	-36,53

Source : INSEE, RP 1982, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 29

Tableau 29 : Les zones d'emploi de la classe 5 de la typologie d'évolution (1982-2006)

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
2105	Marne-Moyenne	5
2106	Sud-Ouest-Champenois	5
2108	Haute-Vallée-de-la-Marne	5
2211	Abbeville-Ponthieu	5
2212	Vimeu	5
2231	Saint-Quentin	5
2307	Pays-de-Bray	5
2313	Pont-Audemer	5
2314	Bernay	5
2316	Verneuil-sur-Avre	5
2322	Dieppe	5
2324	Lillebonne	5
2412	Vierzon	5
2413	Saint-Amand-Montrond	5
2414	Aubigny	5
2423	Châteaudun	5
2424	Nogent-le-Rotrou	5
2431	Châteauroux	5
2432	Argenton-sur-Creuse	5
2433	Issoudun	5
2434	La Châtre	5
2443	Loches	5
2452	Vendôme	5
2453	Romorantin	5
2463	Pithiviers	5
2464	Gien	5
2503	Vire	5
2504	Cherbourg-Octeville	5
2505	Saint-Lô	5
2506	Avranches-Granville	5
2507	Coutances	5
2508	Flers	5
2509	Alençon-Argentan	5
2510	Mortagne-au-Perche-L'Aigle	5
2610	Mâcon	5
2613	Auxerre	5
2615	Nevers	5
2643	Châtillon-sur-Seine	5
2651	Montbard	5
2654	Cosne-sur-Loire	5
2656	Autun	5
2662	Decize	5
2664	Le Creusot	5
2666	Beaune	5
2672	Montceau-les-Mines	5
2680	Digoin	5
2695	Louhans	5
3113	Flandre-Lys	5
3127	Berck-Montreuil	5

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
4171	Bar-le-Duc	5
4180	Vosges-de-l'Ouest	5
4192	Remiremont-Gérardmer	5
4301	Vesoul	5
4302	Lure-Luxeuil	5
4304	Gray	5
4305	Montbéliard	5
4311	Lons-le-Saunier	5
4312	Champagnole	5
5205	Choletais	5
5206	Saumur-Baugé	5
5207	Segréen-Sud-Mayenne	5
5209	Mayenne-Nord-et-Est	5
5211	Sarthe-Nord	5
5212	Sarthe-Sud	5
5213	La Roche-sur-Yon	5
5215	Vendée-Sud	5
5216	Vendée-Ouest	5
5320	Dinan	5
5321	Guingamp	5
5324	Saint-Brieuc	5
5331	Morlaix	5
5332	Quimper	5
5333	Carhaix	5
5340	Fougères	5
5351	Ploërmel	5
5354	Pontivy-Loudéac	5
5401	Nord-Poitou	5
5402	Châtellerault	5
5403	Montmorillon	5
5404	Haute-Charente	5
5405	Angoulême	5
5406	Sud-Charentes	5
5407	Cognac	5
5408	Saintonge-Intérieure	5
5409	Saintonge-Maritime	5
5411	Sud-Deux-Sèvres	5
5412	Nord-Deux-Sèvres	5
7201	Nord-Est-de-la-Dordogne	5
7202	Périgueux	5
7203	Terrasson	5
7204	Sarlat-la-Canéda	5
7205	Bergerac	5
7206	Dax	5
7207	Marmande-Casteljaloux	5
7210	Agen	5
7211	Lacq-Orthez	5
7212	Oloron-Mauléon	5
7214	Libourne-Montpon-Sainte-Foy-la-Grande	5
7216	Villeneuve-sur-Lot-Fumel	5
7282	Mont-de-Marsan-Est-des-Landes	5

Nous et les Autres

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
7302	Montauban	5
7303	Albi-Carmaux	5
7304	Tarbes	5
7305	Rodez	5
7306	Castres-Mazamet	5
7307	Auch	5
7308	Saint-Gaudens	5
7309	Figeac-Decazeville	5
7310	Cahors	5
7311	Millau	5
7312	Nord-de-Lot	5
7313	Lourdes	5
7316	Villefranche-de-Rouergue	5
7317	Lannemezan	5
7319	Lavelanet	5
7401	Bellac	5
7402	Limoges	5
7403	Rochechouart	5
7404	Aubusson	5
7405	Guéret	5
7406	Brive	5
7407	Tulle	5
7408	Ussel	5
8201	Roanne	5
8203	Bourg-en-Bresse	5
8209	Belley	5
8221	Drôme-Ardèche-Nord	5
8226	Aubenas	5
8227	Drôme-Ardèche-Sud	5
8311	Aurillac	5
8313	Mauriac	5
8314	Saint-Flour	5
8325	Gannat	5
8331	Issoire	5
8333	Brioude	5
8343	Montluçon	5
8351	Moulins	5
8352	Dompierre-sur-Besbre	5
8362	Le Puy-en-Velay	5
8381	Thiers	5
8382	Ambert	5
8391	Vichy	5
8392	Saint-Pourcain-sur-Sioule	5
9110	Lozère	5
9312	Digne	5
9322	Gap	5
9346	Châteaurenard	5
9361	Orange	5

Source : INSEE - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 30

Tableau 30 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 5

	Berck-Montreuil	Flandre-Lys	Classe 5 N=148
POPULATION			
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 82/06	0,24	0,42	-0,1
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 82/06	0,16	-0,01	-0,81
Taux de natalité annuel 82/06 (pour 1 000 personnes)	13,12	14,02	10,79
Taux de variation de l'indice de vieillissement 82/06	135,81	88,36	109,34
EMPLOI			
TV du taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	-18,32	-16,39	-18,53
TV du taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	2,24	7,01	6,52
TV du taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	6,92	31,57	48,49
TV du taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	2,37	5,99	3,12
TV des PCS défavorisées (82/06)	-4,77	-9,67	1,97
TV des PCS moyennes (82/06)	-19,19	-20,06	-21,97
TV des PCS favorisées (82/06)	50,37	51,25	48,55
TV de la population travaillant dans le secteur primaire (82/06)	-66,7	-75,18	-68,61
TV de la population travaillant dans le secteur secondaire (82/06)	-39,85	-44,9	-39,6
TV de la population travaillant dans le secteur tertiaire (82/06)	38,35	57,53	62,75
COMPOSITION SOCIALE			
TV du % de la population de niveau d'études primaire (82/06)	-22,23	-23,63	-21,32
TV du % de la population de niveau d'études secondaire (82/06)	1,48	-3,82	1,49
TV du % de la population de niveau d'études supérieur (82/06)	189,12	272,78	212,54
TV des familles constituées d'une femme seule avec enfant(s) (82/06)	181,88	196,95	225,54
DENSITÉ MÉDICALE			
TV du nombre de médecins généralistes pour 100 000 hab. (82/06)	42,99	16,79	20,63
TV du nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 hab. (82/06)	-30,3	142,74	8,69
TV du nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 hab. (82/06)	97,54	-17,45	88,83
TV du nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 hab. (82/06)	4,93	110,66	52,65
TV du nombre de pharmaciens pour 100 000 hab. (82/06)	54,53	1,82	63,74
MORTALITÉ (standardisée sur la population européenne)			
Ratio évolution TCM prématurée lié au système de soin (82/06)	-33,05	-58,95	-46,6
Ratio évolution TCM prématurée lié au risque individuel (82/06)	-34,69	-35,29	-23,28
Ratio évolution TCM prématurée toutes causes (82/06)	-25,65	-36,19	-30,02

Source : INSEE, RP 1982, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 31

Tableau 31 : Les zones d'emploi de la classe 2 de la typologie d'évolution (1982-2006)

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
1131	Paris	2
1132	Nanterre	2
1133	Boulogne-Billancourt	2
1134	Vitry-sur-Seine	2
1135	Créteil	2
1136	Montreuil	2
1137	Saint-Denis	2
1138	Cergy	2
1139	Poissy	2
1140	Les Mureaux	2
1142	Versailles	2
1143	Orsay	2
1144	Orly	2
1147	Évry	2
1148	Melun	2
1154	Lagny-sur-Marne	2
2206	Sud-Oise	2
3110	Roubaix-Tourcoing	2
3111	Lille	2
4286	Mulhouse	2

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 32 : Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 2

	Roubaix- Tourcoing	Lille	Classe 2 N=20
POPULATION			
Taux de variation annuel dû au mouvement naturel 82/06	0,76	0,77	0,87
Taux de variation annuel dû au mouvement migratoire 82/06	0,52	-0,37	2,58
Taux de natalité annuel 82/06 (pour 1 000 personnes)	16,39	15,94	15,6
Taux de variation de l'indice de vieillissement 82/06	61,08	78,33	92,98
EMPLOI			
TV du taux d'activité des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	-17,12	-15,8	-16,2
TV du taux d'activité des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	5,6	4,99	4,56
TV du taux de chômage des hommes de 15 ans ou plus (82/06)	56,9	64,53	71,5
TV du taux de chômage des femmes de 15 ans ou plus (82/06)	20,44	14,11	23,19
TV des PCS défavorisées (82/06)	-13,22	-24,48	-23,49
TV des PCS moyennes (82/06)	-1,28	-6,24	-3,31
TV des PCS favorisées (82/06)	26,59	36,68	25,53
TV de la population travaillant dans le secteur primaire (82/06)	-54,48	-62,64	-39,72
TV de la population travaillant dans le secteur secondaire (82/06)	-61,96	-64,31	-62,25
TV de la population travaillant dans le secteur tertiaire (82/06)	51,6	35,23	35,12
COMPOSITION SOCIALE			
TV du % de la population de niveau d'études primaire (82/06)	-24,24	-33,35	-39,99
TV du % de la population de niveau d'études secondaire (82/06)	-2,36	-9,7	-0,04
TV du % de la population de niveau d'études supérieur (82/06)	223,3	198,05	181,95
TV des familles constituées d'une femme seule avec enfant(s) (82/06)	248,12	205,12	198,95
DENSITÉ MÉDICALE			
TV du nombre de médecins généralistes pour 100 000 hab. (82/06)	59,81	45,77	33,38
TV du nombre de spécialistes ou médecins hospitaliers pour 100 000 hab. (82/06)	31,1	102	11,38
TV du nombre d'infirmiers (libéraux ou salariés) pour 100 000 hab. (82/06)	122,06	6,95	8,77
TV du nombre de chirurgiens dentistes pour 100 000 hab. (82/06)	55,45	31,8	33,31
TV du nombre de pharmaciens pour 100 000 hab. (82/06)	62,61	63,19	23,91
MORTALITÉ (standardisée sur la population européenne)			
Ratio évolution TCM prématurée lié au système de soin (82/06)	-46,03	-51,74	-49,31
Ratio évolution TCM prématurée lié au risque individuel (82/06)	-36,42	-41,69	-43,62
Ratio évolution TCM prématurée toutes causes (82/06)	-35,52	-40,35	-40,45

Source : INSEE, RP 1982, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 33

Tableau 33 : Les zones d'emploi de la classe 3 de la typologie d'évolution (1982-2006)

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
7281	Mont-de-Marsan-Haute-Lande	3
7318	Saint-Girons	3
7320	Foix-Pamiers	3
9101	Carcassonne	3
9102	Narbonne	3
9105	Ganges-Le Vigan	3
9107	Béziers-Saint-Pons	3
9109	Sète	3
9111	Perpignan	3
9332	Menton	3
9403	Calvi-Île-Rousse	3
9411	Ajaccio	3
9412	Bastia	3
9414	Corte	3
9415	Ghisonaccia-Aléria	3
9416	Porto-Vecchio	3
9417	Sartène-Propriano	3

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 34

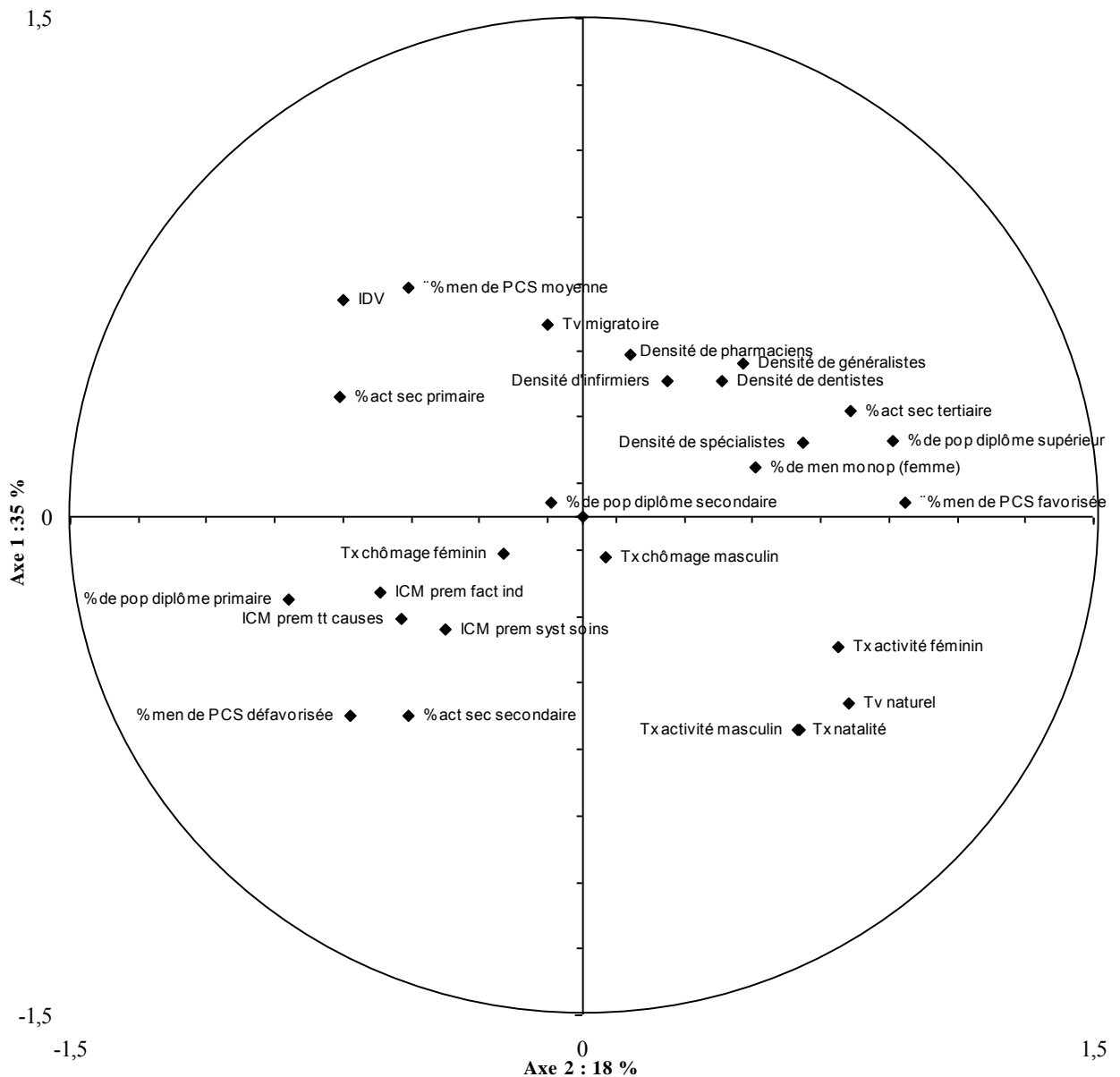
Tableau 34 : Les zones d'emploi de la classe 4 de la typologie d'évolution (1982-2006)

Zone d'emploi	Nom de la zone d'emploi	Classe
2442	Amboise	4
2444	Chinon	4
4141	Bassin-Houiller	4
4142	Sarreguemines	4
4271	Wissembourg	4
4284	Guebwiller	4
4285	Thann-Cernay	4
4287	Saint-Louis	4
4288	Altkirch	4
4291	Haguenau-Niederbronn	4
4292	Saverne-Sarre-Union	4
4293	Molsheim-Schirmeck	4
4295	Sélestat-Sainte-Marie-aux-Mines	4
4308	Morteau	4
4313	Saint-Claude	4
5203	Châteaubriant	4
5214	Vendée-Est	4
5343	Vitré	4
5344	Redon	4
7215	Langon-Bazas-La Réole	4
7271	Bordeaux-Médoc	4
7273	Bordeaux-Entre-Deux-Mers	4
7274	Bordeaux-Cubzacais	4
7291	Sud-des-Landes	4
8202	Beaujolais-Val-de-Saône	4
8204	Oyonnax	4
8210	Ambérieu	4
8212	Loire-centre	4
8215	Bourgoin-La Tour-du-Pin	4
8219	Voiron	4
8220	Annonay	4
8222	Romans-Saint-Marcellin	4
8224	Crest-Die	4
8372	Yssingeaux	4
9354	Brignoles	4
9362	Carpentras	4

Source : INSEE – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 35

Illustration 30 : Cercle des corrélations des indicateurs contribuant le plus à la définition des axes 1 et 2 en 2006

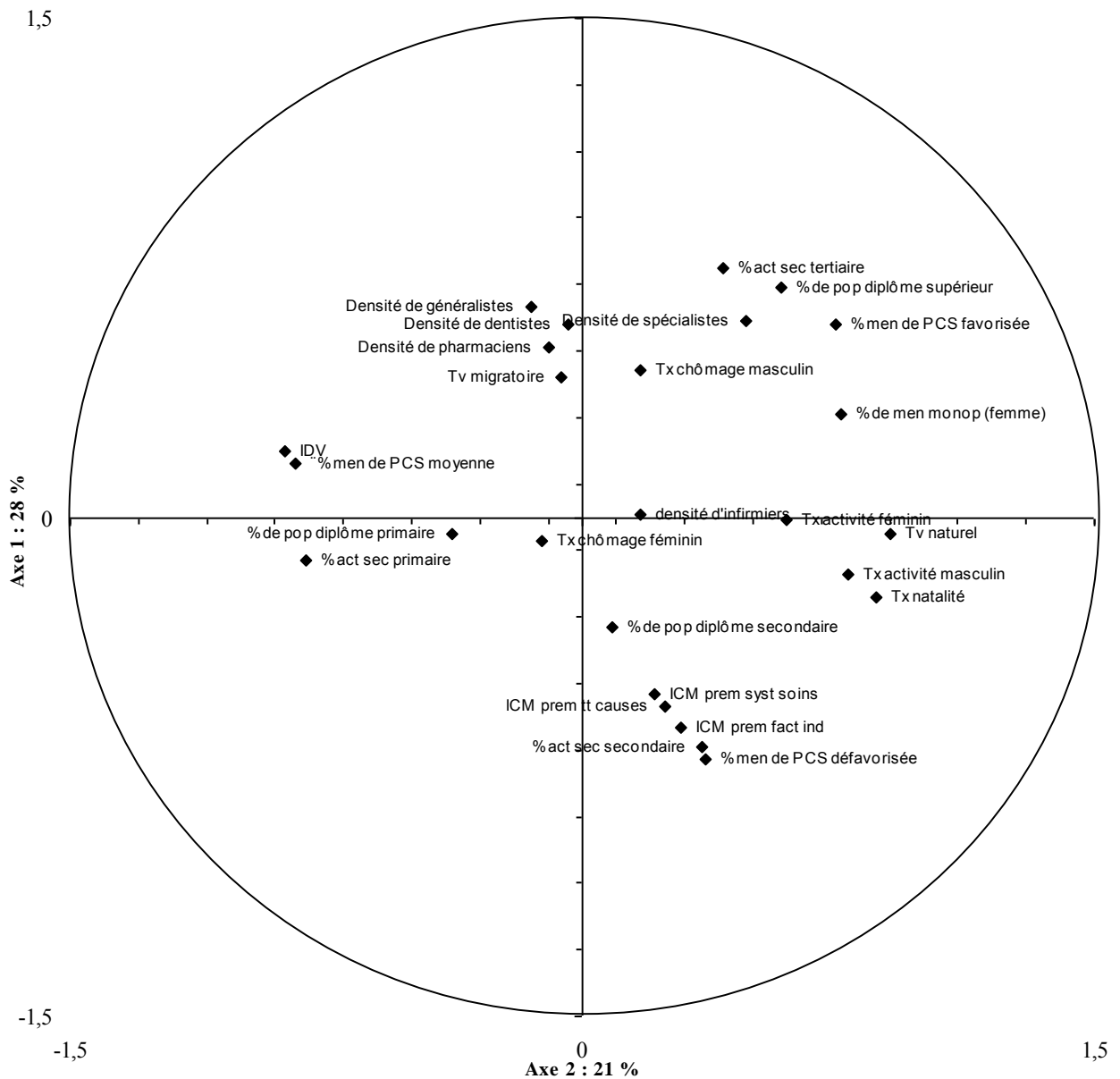


Source : INSEE, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Lecture : Les points les plus intéressants sont généralement ceux qui sont assez proches d'un des axes, et assez loin de l'origine. Ce sont ces points qui sont bien corrélés avec cet axe et qui sont les plus explicatifs pour l'axe. On dit que ces points sont les plus « parlants ».

Annexe 36

Illustration 31 : Cercle des corrélations des indicateurs contribuant le plus à la définition des axes 1 et 2 en 1982

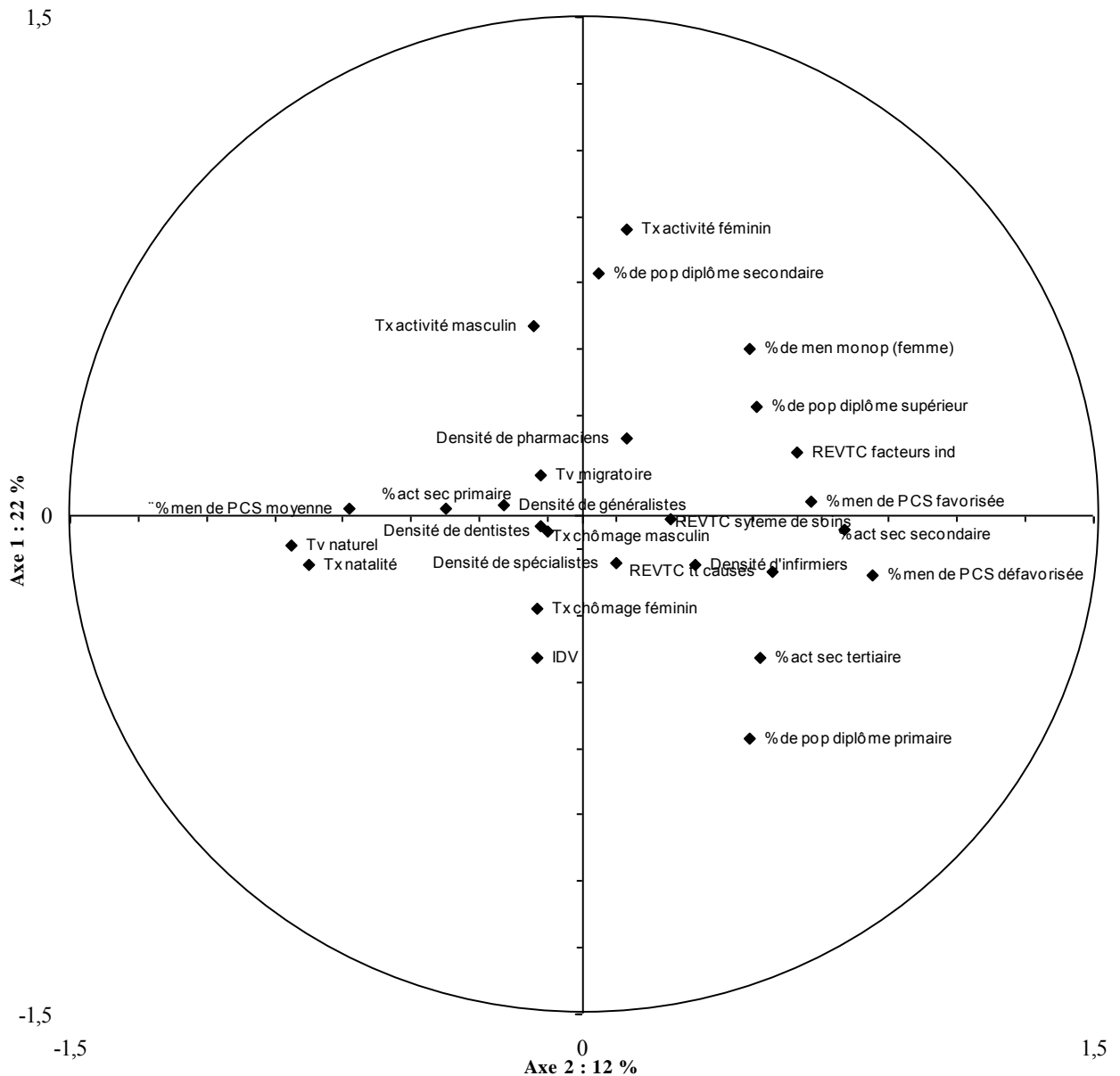


Source : INSEE, RP 1982 ; INSERM, CépiDC ; ADELI - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Lecture : Les points les plus intéressants sont généralement ceux qui sont assez proches d'un des axes, et assez loin de l'origine. Ce sont ces points qui sont bien corrélés avec cet axe et qui sont les plus explicatifs pour l'axe. On dit que ces points sont les plus « parlants ».

Annexe 37

Illustration 32 : Cercle des corrélations de l'évolution des indicateurs contribuant le plus à la définition des axes 1 et 2 entre 1982 et 2006



Source : INSEE, RP 1982, RP 2006 ; INSERM, CépiDC ; ADELI - Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Lecture : Les points les plus intéressants sont généralement ceux qui sont assez proches d'un des axes, et assez loin de l'origine. Ce sont ces points qui sont bien corrélés avec cet axe et qui sont les plus explicatifs pour l'axe. On dit que ces points sont les plus « parlants ».

Bibliographie

- Baccaïni B. Régions attractives et régions répulsives entre 1982 et 1990. Comparaison avec la période 1975-1982 et spécificité des différentes classes d'âges. *Population* 1993 ; 6 : 1791-811.
- Bihl A, Pfefferkorn R. Les inégalités sociales de santé. *Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société* 2008 ; 6 : 60-77.
- Bouroche JM, Saporta G. *L'analyse des données*. Paris : PUF, 1983 ; 127 p.
- Cibois P. *L'analyse factorielle*. Paris : PUF, 1991 ; 127 p.
- Danet S, Haury B, Fourcade A. L'état de santé de la population en France en 2008. *Etudes et Résultats* 2009 ; 711 : 8 p.
- Desplanques G. *L'inégalité sociale devant la mort*. In INSEE. Données sociales. Paris : INSEE, 1993 ; 251-8.
- Didier Fassin *et al.* *Les inégalités sociales de santé*. Paris : La découverte, 2000 ; 448 p.
- Dinh Quang C, Labat JC. Bilan démographique de 1981. *Economie et statistique* 1982 ; 142 : 3-6.
- FNORS. *La santé observée dans les régions de France*. Paris : FNORS, 1997 (inclus compléments 1999 et mises à jour 2001)
- Gourbin C, Wunsch G. *La santé, la maladie et la mort*. In Caselli G, Vallin J, Wunsch G. Démographie : analyse et synthèse. Vol 3 : Les déterminants de la mortalité. Paris : INED, 2002 ; 9-24.
- Haut Comité de la Santé Publique. *La santé en France*. Paris : La documentation française, 1994 ; 333 p.
- Haut Conseil de la Santé Publique. *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*. Paris : HCSP, 2009 ; 94 p.
- Haut Conseil de la Santé Publique. *Les systèmes d'information pour la santé publique*. Paris : La documentation française, 2009 ; 47 p.
- INSEE Nord - Pas-de-Calais. Bilan démographique 2006. *Pages de Profils* 2007 ; 24 : 6 p.
- INSEE Nord - Pas-de-Calais. Spécificité des territoires Nord - Pas-de-Calais face aux aléas économiques. *Pages de Profils* 2009 ; 66 : 10 p.
- INSEE. Bilan économique et démographique 1981-1986. *Profil de l'économie du Nord - Pas-de-Calais* 1986 ; 4.
- INSEE. *La France et ses régions*. Paris : INSEE, 1988 ; 116 p.
- INSEE. *La France et ses régions*. Paris : INSEE, 2010 ; 350 p.
- InVS. Conséquences des changements de codage des causes médicales de décès sur les données nationales de mortalité en France, à partir de l'année 2000. *BEH* 2005 ; 4 : 4 p.
- InVS. La mortalité prématurée en France. *BEH* 2003 ; 30-31 : 20 p.

- Labosse L. *Attractivité des territoires : 14 types de zones d'emploi*. In INSEE. La France et ses régions. Paris : INSEE, 2010 ; 41-51.
- Lucas-Gabrielli V, Tonnellier F, Vigneron E. *Une typologie des paysages socio-sanitaires en France*. Paris : CREDES, 1998 ; 95 p.
- Maurin L, Paugam S, *et al.* Les inégalités en France : une réalité multiforme. *Cahier Français* 2009 ; 351 : 29-70.
- Monteil C, Robert-Bobée I. Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes. *INSEE Première* 2005 ; 1025 : 4 p.
- ORS Nord – Pas-de-Calais. Postindustrielle. *51/51° Nord* 2004 ; 24 : 6 p.
- Paquet G. *Facteurs sociaux de la santé, de la maladie et de la mort*. In Dumont F, Langlois S, Martin Y. Traité des problèmes sociaux. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture, 1994 ; 223-44.
- Pavillon G, Laurent F. Certification et codification des causes médicales de décès. *BEH* 2003 ; 30-31 : 134-8.
- Richet-Mastain L. Bilan démographique 2006 : un excédent naturel record. *INSEE Première* 2007 ; 1118 : 4 p.
- Salem G, Rican S, Jouglu E. *Atlas de la santé en France. Vol. 1 : Les causes de décès*. Montrouge : John Libbey Eurotext, 2000 ; 189 p.
- Schnapper D. *La compréhension sociologique*. Paris : PUF, 2005 ; 146 p.
- Schnapper D. *Qu'est-ce que la citoyenneté ?* Paris : Gallimard, 2000 ; 306 p.
- Sénécal G, *dir.* *Les indicateurs socioterritoriaux. Perspectives et renouvellement*. Québec : Presse de l'Université Laval, 2007 ; 270 p.
- Sermet C, Cambois E. *Mesurer l'état de santé*. In Caselli G, Vallin J, Wunsch G. Démographie : analyse et synthèse. Vol. 3 : Les déterminants de la mortalité. Paris : INED, 2002 ; 25-52.
- Thumerelle JP, Kapusta JC, Lahoute C, Lacoste O. *L'inégalité devant la mort dans le Nord - Pas-de-Calais*. Villeneuve d'Ascq : Laboratoire de géographie humaine, 1991 ; 91 p.
- Trugeon A, Fontaine D, Lémercy B. *Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton*. Paris : FNORS, 1997 (inclus compléments 1999 et mises à jour 2001).
- Velz P, Davezies L. *Le grand tournant Nord - Pas-de-Calais 1975-2005*. La Tour d'Aigues : Editions de l'aube, 2005 ; 169 p.
- Walsh D, Taulbut M, Hanlon P. The aftershock of deindustrialization-trends in mortality in Scotland and other parts of post-industrial Europe. *European Journal of Public Health* 2010; 20(1): 58-64.
- Wolfson MC. Measuring Health: Visions and Practicalities. *Statistical Journal of the United Nations Economic Commission for Europe* 1999; 16(1): 1-17.
- Wuhl S. *L'égalité. Nouveaux débats*. Paris : PUF, 2002 ; 360 p.

Table des illustrations

1. Évolution de l'espérance de vie depuis le XIX ^e siècle	10
2. Arbre de classification brut (sortie logiciel)	18
3. Arbre de classification après analyse	18
4. Typologie des 348 zones d'emploi en six classes en 2006	25
5. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 5	26
6. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 2	28
7. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 1	30
8. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 3	32
9. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 4	34
10. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 6	36
11. Typologie des 348 zones d'emploi en six classes en 1982	39
12. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 2	40
13. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 1	42
14. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 3	44
15. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 4	45
16. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 5	46
17. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 6	47
18. Répartition géographique des 348 zones d'emploi pour la typologie d'évolution entre 1982 et 2006	51
19. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 1	52
20. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 5	55
21. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 2	57
22. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 3	59
23. Répartition géographique des zones d'emploi de la classe 4	60
24. Typologie de 2006	61
25. Typologie de 1982	62
26. Typologie d'évolution (1982-2006)	63
27. Représentation des zones d'emploi selon les variables les plus déterminantes en 2006	66
28. Représentation des zones d'emploi selon les variables les plus déterminantes en 1982	69

29. Représentation des zones d'emploi selon les évolutions les plus déterminantes entre 1982 et 2006	72
30. Cercle des corrélations des indicateurs contribuant le plus à la définition des axes 1 et 2 en 2006	149
31. Cercle des corrélations des indicateurs contribuant le plus à la définition des axes 1 et 2 en 1982	151
32. Cercle des corrélations de l'évolution des indicateurs contribuant le plus à la définition des axes 1 et 2 entre 1982 et 2006	153

Liste des tableaux

1. Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés pour la typologie de 2006	24
2. Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés pour la typologie de 1982	38
3. Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés pour la typologie d'évolution entre 1982 et 2006	50
4. Mortalités, rangs de classement et évolutions dans les zones d'emploi du Nord – Pas-de-Calais par rapport aux 348 zones d'emploi de la France métropolitaine	75
5. Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés en 2006	85
6. Les zones d'emploi de la classe 5 de la typologie de 2006	87
7. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 5	89
8. Les zones d'emploi de la classe 2 de la typologie de 2006	91
9. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 2	93
10. Les zones d'emploi de la classe 1 de la typologie de 2006	95
11. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 1	97
12. Les zones d'emploi de la classe 3 de la typologie de 2006	99
13. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 3	101
14. Les zones d'emploi de la classe 4 de la typologie de 2006	103
15. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 4	105
16. Les zones d'emploi de la classe 6 de la typologie de 2006	107
17. Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés en 1982	109
18. Les zones d'emploi de la classe 2 de la typologie de 1982	111
19. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 2	113
20. Les zones d'emploi de la classe 1 de la typologie de 1982	115
21. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 1	117
22. Les zones d'emploi de la classe 3 de la typologie de 1982	119
23. Les zones d'emploi de la classe 4 de la typologie de 1982	121
24. Les zones d'emploi de la classe 5 de la typologie de 1982	123
25. Les zones d'emploi de la classe 6 de la typologie de 1982	125
26. Présentation détaillée par classe des 26 indicateurs sélectionnés entre 1982 et 2006	127

27. Les zones d'emploi de la classe 1 de la typologie d'évolution (1982-2006)	129
28. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 1	133
29. Les zones d'emploi de la classe 5 de la typologie d'évolution (1982-2006)	135
30. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 5	139
31. Les zones d'emploi de la classe 2 de la typologie d'évolution (1982-2006)	141
32. Synthèse des indicateurs du Nord – Pas-de-Calais sélectionnés pour la classe 2	143
33. Les zones d'emploi de la classe 3 de la typologie d'évolution (1982-2006)	145
34. Les zones d'emploi de la classe 4 de la typologie d'évolution (1982-2006)	147

ISBN : 2-914512-44-9

Décembre 2010



Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais

235 avenue de la Recherche

B.P. 86 59373 Loos cedex

Tél. : +33 (0)3 20 15 49 20

Fax : +33 (0)3 20 15 10 46

www.orsnpdc.org



L'ORS est membre du GIE

Groupement Régional de Promotion de la Santé