



# Synthèse du rapport ONPV 2019

Bien vivre dans les quartiers prioritaires  
de la politique de la ville

**HELGA MONDÉSIR, NOÉMIE OSWALT**

ANCT - ONPV

Depuis sa création en 2015 par la loi du 21 février 2014, l'Observatoire national de la politique de la ville (ONPV) « analyse la situation et les trajectoires des résidents des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Il remet chaque année au Gouvernement et au Parlement un rapport sur l'évolution de ces quartiers mesurant « l'écart de développement économique et social »<sup>1</sup> entre ces zones et le reste de leurs agglomérations. La situation et les trajectoires des QPV sont analysées grâce à des études transversales, ou longitudinales<sup>2</sup>, et via des fiches qui suivent chaque année des indicateurs conjoncturels, en particulier le taux de chômage, le taux de réussite au brevet des collèges et le taux de pauvreté.

1 Loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00028636804&categorieLien=id>

2 Une étude longitudinale est une étude résultant du suivi d'une population dans le temps en fonction d'un événement de départ, c'est une étude de trajectoires. L'étude longitudinale s'oppose conceptuellement à l'étude transversale, qui mesure un phénomène sur une période délimitée (par exemple l'année). Par exemple, le rapport 2017 de l'ONPV portait sur les mobilités résidentielles et étudiait la situation de ces quartiers à travers les trajectoires résidentielles de leurs habitants, alors que la plupart des rapports de l'Observatoire proposent des analyses transversales.

3 Selon Denise Pumain (2006), la « relégation territoriale ou spatiale » tend à exclure ou regrouper des populations qui n'ont pas le choix de leur lieu de résidence, parce qu'elles sont moins favorisées ou moins bien assimilées ». <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article372>

Chacun de ces indicateurs donne une vision partielle de la situation des quartiers prioritaires et ne renseigne pas sur les conditions de vie ni sur la qualité de vie des habitants qui y vivent, mais décrit plutôt sur une persistance des difficultés, malgré des améliorations à l'œuvre, notamment sur le champ de l'emploi. Ainsi, en 2018, pour la quatrième année consécutive, le taux de chômage des habitants des QPV diminue. Il reste toutefois 2,5 fois supérieur à celui des autres quartiers des unités urbaines englobantes : 23,4 %, contre 8,9 % [Dieusaert, 2020, 2].

Les travaux réalisés par l'ONPV depuis sa création soulignent également l'image négative associée aux QPV. Les territoires en politique de la ville sont plus souvent associés à l'insécurité et la délinquance, aux difficultés sociales ou encore à la relégation territoriale<sup>3</sup>. Cette image est d'autant plus négative que les personnes interrogées n'ont aucun lien avec ces territoires. Mais ces quartiers sont également reconnus pour le dynamisme de leur population : « environ un Français sur deux estime que les quartiers 'sensibles' se distinguent par une forte solidarité entre les habitants, par un tissu associatif dense et dynamique ou par la force d'une jeunesse méritante » [Guisse, Muller, 2019].

Dans ces conditions, comment juger du bien vivre dans les quartiers prioritaires qui sont, par construction, des territoires où le taux de pauvreté est 2,5 fois supérieur à la moyenne nationale ? Faut-il se fonder sur ces représentations pour appréhender le bien vivre dans les quartiers ? Quels indicateurs et quelle approche considérer ?

# Les travaux académiques sur le bien vivre privilégient une approche multidimensionnelle intégrant des indicateurs objectifs et subjectifs

Plusieurs travaux académiques se sont penchés sur les notions de bien-être, de qualité de vie et de bien vivre. La recherche et la définition de nouveaux indicateurs de richesse constituent un des apports de ces travaux [Sas, 2014], dont certains résultats montrent que le niveau de satisfaction dans la vie dépend en premier lieu de l'existence de liens sociaux puis du niveau de revenu [Amiel & al., 2013]. En outre, le bien-être tel que perçu par les individus, traduit dans le champ des sciences sociales par le bien-être subjectif, varie peu selon le type de territoires de résidence, l'analyse étant faite selon un zonage plus large que celui des QPV<sup>4</sup> [Gleizes, Grobon, 2019].

Ces trois notions de bien-être, de qualité de vie et de bien vivre sont utilisées par les acteurs de la recherche et les acteurs publics dans des acceptions proches. Elles sont également rentrées dans le langage courant. La notion de bien-être est notamment utilisée par l'OCDE qui publie un rapport bisannuel sur le sujet, *Comment va la vie ?*, depuis 2011. L'OCDE relève onze dimensions au bien-être actuel, huit relatives à la qualité de vie (état de santé, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, éducation et compétences, liens sociaux, engagement civique et gouvernance, qualité de l'environnement, sécurité personnelle, bien-être subjectif) et trois relatives aux conditions matérielles (revenu et patrimoine, emploi et salaire, logement) [OCDE, 2018]. Cette approche insiste sur l'importance de considérer la dimension subjective du bien vivre, c'est-à-dire le ressenti des populations résidentes. C'est le sens des enquêtes sur

les valeurs des Européens<sup>5</sup> (EVS), réalisées tous les neuf ans dans de nombreux pays européens depuis 1981 [Brechon P., 2018]. Les travaux de l'Insee sur la qualité de vie dans les territoires ont été développés suite au rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social, présidée par l'économiste Joseph E. Stiglitz. Ce dernier reprend les trois approches conceptuelles de la mesure de la qualité de vie : la notion de « bien-être subjectif », ou « bien-être ressenti », la notion de « capacités », ou « capabilités », inspirée des travaux de l'économiste Amartya Sen et la notion « d'allocations équitables »<sup>6</sup>, ces deux dernières approches mesurant des conditions de vie objectives. Les dimensions retenues varient selon les auteurs, avec un tronc commun autour du cadre de vie, des conditions matérielles de vie et d'une approche qualitative des conditions de vie. In fine, dans ses travaux réalisés sur la qualité de vie dans les territoires [Reynard, Vialette, 2014], l'Insee retient treize dimensions : accessibilité aux équipements, culture-sports-loisirs-vie associative, éducation, égalité femmes-hommes, emploi-travail, environnement, équilibre travail-vie privée, logement, relations sociales, revenus, santé, transports, vie citoyenne. L'Observatoire des territoires a complété ces travaux par des typologies sur la qualité de vie dans les territoires, en croisant les caractéristiques de la population avec le cadre de vie offert par les territoires [Roussez & al., 2015].

Plus récemment, la notion de bien vivre est utilisée localement, avec notamment la tenue pendant trois jours à Grenoble en 2018 du « Forum international pour le bien vivre »

4 Le zonage en aire urbaine est utilisé dans cette étude. Le zonage en aires urbaines (ZAU) partage le territoire en quatre grands types d'espaces : espaces des grandes aires urbaines, espaces des autres aires, autres communes multipolarisées et communes isolées, hors influence des pôles. Dans les espaces des grandes aires urbaines et des autres aires, on distingue les pôles et les couronnes de ceux-ci. Définition Insee : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1435>

5 Pour en savoir plus : <https://europeanvaluesstudy.eu/about-evs/organization/>

6 Cela correspond à une pondération individuelle des différentes dimensions non monétaires de la qualité de vie.

organisé par l'université Grenoble Alpes et le laboratoire de sciences sociales Pacte, et réunissant chercheurs, techniciens, politiques, et citoyens autour de la définition et des indicateurs du bien vivre.

Les notions de bien-être, de qualité de vie et de bien vivre convergent pour considérer le niveau de satisfaction dans la vie, non plus au travers du prisme exclusivement économique, mais à l'aune d'une approche plus transversale [Ottaviani, 2018]. En ce sens, ces travaux sont dans la lignée de ceux réalisés pour la

construction de l'indice de développement humain en 1990 et des recommandations du rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi (2009).

Le présent rapport croise les différents aspects du bien vivre proposés par les travaux académiques. Il propose une approche multi-dimensionnelle appréhendant le bien vivre à partir d'indicateurs objectifs et subjectifs, pour proposer un panorama de huit études et quarante fiches sur le cadre de vie des habitants des quartiers prioritaires et sur leurs conditions de vie.

# Un cadre de vie en QPV jugé dégradé, malgré la présence d'équipements de la vie quotidienne à proximité de ces quartiers

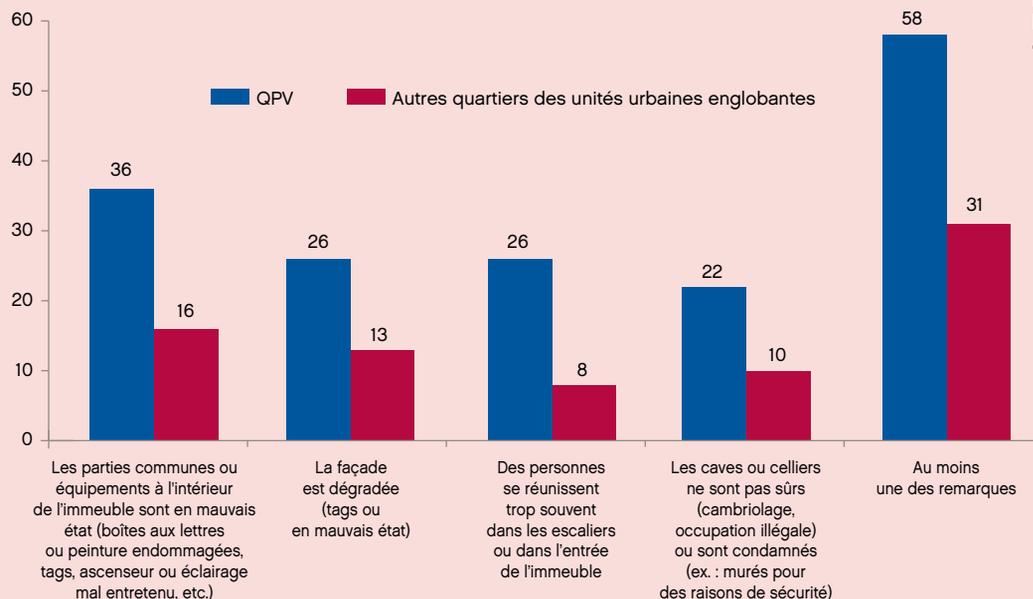
La politique de la ville fédère via le contrat de ville l'ensemble des acteurs dans un cadre unique d'intervention au bénéfice de quartiers en situation de décrochage. Le cadre de vie constitue un des trois piliers de ces contrats (avec l'emploi et le développement économique, et la cohésion sociale), sur lesquels la politique de renouvellement urbain et les actions menées dans le cadre de la gestion urbaine de proximité visent à apporter des solutions adaptées. Ce pilier rassemble les actions visant à la création d'équipements et d'aménagements urbains, qui concourent au bien vivre des habitants des QPV. Dans le présent rapport, le cadre de vie des habitants des quartiers prioritaires est envisagé dans trois études mobilisant des indicateurs objectifs et subjectifs :

- une étude réalisée à partir de l'enquête Cadre de vie et sécurité 2018, enquête dite de victimation [Rémila, 2020, 1] ;
- une étude constituant une synthèse des travaux menés sur l'accessibilité en moins de 15 minutes à pied à un panier d'équipements [Mondésir, 2020] ;

- une étude portant sur la mobilité des habitants des quartiers prioritaires de l'agglomération toulousaine, réalisée à partir des Enquête ménages déplacements de 2013 [Balmot, 2020].

En 2018, les habitants des QPV jugent plus souvent leur cadre de vie dégradé que les résidents des autres quartiers des unités urbaines englobantes. Ils déclarent que les immeubles situés en QPV sont en moins bon état et que les regroupements de personnes dans les escaliers ou halls d'entrée sont plus fréquents. Les espaces verts sont moins bien entretenus et les habitants se plaignent plus souvent de la présence de personnes aux abords de leur logement (**Graphique 1**). La moitié des habitants de QPV déclarent qu'un équipement collectif du quartier a été dégradé volontairement au cours des douze derniers mois.

**Graphique 1**  
État de l'immeuble des ménages habitant en logement collectif (en %)



**Source :** Insee, ONDRP, SSMSI, enquête Cadre de vie et sécurité 2018.

**Champ :** France métropolitaine.

**Traitements :** ANCT - ONPV

**Note de lecture :** 36 % des ménages habitant en appartement dans un quartier prioritaire de la politique de la ville indiquent que les parties communes ou équipements à l'intérieur de leur immeuble sont en mauvais état.

Les habitants de QPV sont donc moins satisfaits de leur cadre de vie que les habitants des autres quartiers des unités urbaines englobantes. 42 % d'entre eux jugent que leur quartier n'est pas sûr et seuls 24 % le trouvent tout à fait agréable à vivre alors que cette proportion s'élève à 58 % dans les autres quartiers. Ils sont aussi plus concernés par les nuisances liées à la vente ou à la consommation de drogues dans le quartier. Les préoccupations des habitants des QPV concernant leur quartier sont, par conséquent, davantage que pour les habitants des autres quartiers des unités urbaines englobantes, la délinquance (55 % contre 23 %), le bruit (50 % contre 27 %) et l'environnement dégradé, mal entretenu ou sale (46 % contre 20 %) [Rémila N., 2020, 1].

Pourtant ces habitants ont une meilleure accessibilité aux équipements et services du quotidien en moins de 15 minutes de marche que ceux des autres quartiers de leurs agglomérations. Sept familles d'équipements sont étudiées : la santé, le sport, la culture, les commerces alimentaires non spécialisés, les boulangeries, les points de contact de La Poste ainsi que les points d'accueil du Défenseur des droits (partenariat avec afin de réaliser une première analyse de l'accessibilité aux équipements liés à cette politique publique). En moyenne dans les QPV, la part des habitants ayant accès en moins de 15 minutes de marche aux équipements étudiés est supérieure à la part qu'elle représente dans les autres quartiers des unités urbaines englobantes.

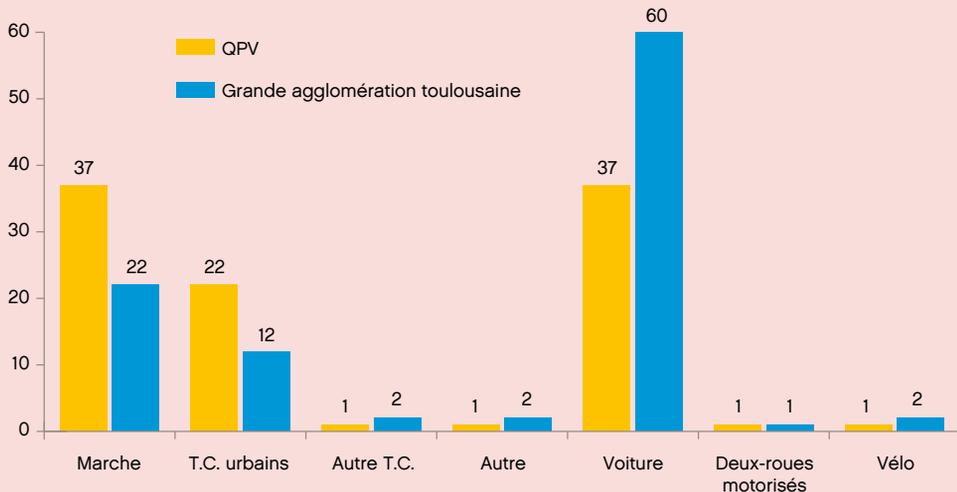
- 7 La notion de réseau structurant de transport en commun est utilisée pour décrire un, ou un ensemble de parcours offrant un niveau de service suffisant pour influencer l'organisation du territoire – en favorisant par exemple la densification des villes.
- 8 Le concept de proximité théorique est opposé ici à la proximité vécue qui part du constat que l'appropriation spatiale diffère fortement selon les groupes sociaux.

Avec respectivement en moyenne 99 % et 98 % des habitants des QPV pouvant y accéder en moins de 15 minutes de marche, les équipements sportifs et les pharmacies sont plus souvent accessibles à ces habitants que les équipements culturels (71 %). L'histoire de la construction des équipements sportifs d'une part, la réglementation s'appliquant à l'ouverture de pharmacies et le régime d'exonération à la taxe foncière sur les propriétés bâties dont bénéficient celles installées en quartiers prioritaires d'autre part, peuvent expliquer cette accessibilité plus favorable en QPV. Cependant, les résidents de ces quartiers disposent en moyenne d'une offre au mieux équivalente à celle des habitants des autres quartiers des agglomérations englobantes et cette offre, en particulier celle liée au sport, est souvent peu variée [Mondésir, 2020].

Si l'accessibilité des équipements aux habitants des QPV ne se résume pas à la présence de ceux-ci, leur proximité constitue un facteur clé rendant possible leur accès effectif. Dans le domaine de la santé, le renoncement à des soins ou à des examens, qu'ils soient spécialisés ou relèvent du premier recours, en raison de l'éloignement aux équipements est assez faible en QPV (moins de 5 %) alors

que le renoncement pour motif financier y est supérieur à 40 % [Oswalt, 2020]. Le renoncement pour éloignement est néanmoins plus important en QPV que hors QPV (3 %). Par ailleurs, la proximité géographique reste importante à considérer en QPV car les résidents y ont un plus faible niveau de mobilité que les habitants des autres quartiers des unités urbaines englobantes [Juste, 2018]. Ce constat est confirmé par une étude spécifique réalisée sur la grande agglomération toulousaine. L'exploitation de l'Enquête ménages déplacements (EMD) de 2013 montre des difficultés d'accès à la mobilité pour les habitants des 18 QPV de cette agglomération. Des écarts sont constatés sur de multiples indicateurs de mobilité : nombre de déplacements quotidiens (3,55 par jour par personne en QPV contre 3,81 dans l'agglomération), possession du permis (70 % en QPV contre 88 % dans l'agglomération), taux de motorisation (0,77 voiture par ménage en QPV, contre 1,26 dans l'agglomération), mode de déplacement (part de déplacements relevant de la marche à pied dans les QPV égale à 37 % contre 22 % dans la grande agglomération toulousaine – Graphique 2).

**Graphique 2**  
Part des modes de déplacements des habitants des QPV et de la grande agglomération toulousaine



Source : aua/T, Tisséo Collectivités, Enquête ménages déplacements 2013.

Champ : mode principal de déplacement.

Traitements : aua/T.

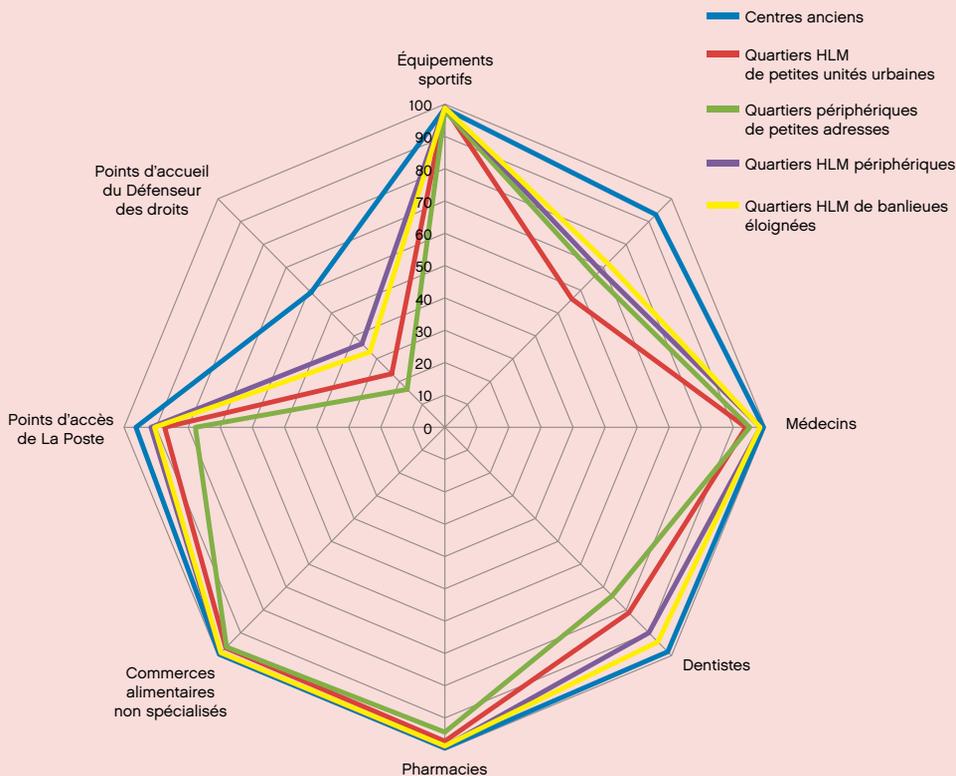
Note de lecture : 37 % des déplacements des habitants en QPV sont réalisés à pied, contre 22 % pour les habitants de la grande agglomération toulousaine.

# Bien vivre dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville

Ces inégalités subsistent malgré la localisation majoritairement à l'intérieur du périphérique toulousain des QPV, et la proximité théorique de 75 % des habitants à un réseau de transport en commun structurant<sup>7</sup>. Les analyses de terrain menées dans ces quartiers soulignent pourtant les limites du recours à cette proximité théorique<sup>8</sup> pour identifier des freins physiques d'accès aux offres de mobilité : enclavement du quartier, manque de continuité et de lisibilité des cheminements piétons, place accordée à la voiture dans l'espace public, etc. [Balmot, 2020].

La situation géographique des QPV et, notamment la proximité de ceux-ci au centre de leur agglomération, est ainsi déterminante quant à l'accessibilité de leurs habitants aux équipements de la vie quotidienne. En France métropolitaine, les quartiers de type « centres anciens » sont en moyenne mieux dotés que les quartiers « périphériques de petites adresses »<sup>9</sup> (Graphique 3) [Mondésir, 2020].

<sup>9</sup> La typologie « Cadre de vie » définie par l'ONPV qualifie les QPV selon 5 classes construites à partir des indicateurs de morphologie du bâti, de centralité dans l'espace urbain et de dynamique du marché du logement [Sala, 2017]. Les 158 « quartiers périphériques de petites adresses » représentent 8 % de la population des QPV et ont la particularité de cumuler une part importante de logements anciens (36 %) et de logements sociaux (64 %). Ils comportent très peu d'adresses de plus de 20 logements et regroupent entre autres les habitats de type coronas.



**Graphique 3**  
Part de la population ayant accès à au moins un équipement en moins de 15 minutes de marche, par type d'équipements et selon la typologie « Cadre de vie » de l'ONPV, en %

Source : BPE 2016 et 2017, Insee.

Champ : France métropolitaine.

Traitements : ANCT - ONPV.

Note de lecture : dans les QPV de type « quartiers périphériques de petites adresses », 74 % des habitants accèdent en moins de 15 minutes de marche à un dentiste, alors que dans les autres types de QPV, c'est le cas de 89,5 % à 98,3 % des habitants.

# Les habitants des QPV jugent sévèrement leur relation avec la police

Un consensus très large se dégage pour décrire un état d'hostilité élevé et permanent entre une partie des jeunes et la police, les émeutes de 2005 ayant représenté un tournant dans les enquêtes sur le sujet.

En moyenne, les résidents des QPV sont plus insatisfaits vis-à-vis de la police : ils jugent la présence locale des forces de l'ordre insuffisante (32 % contre 18 % hors QPV), inexistante alors qu'elle serait nécessaire (15 % contre 9 % hors QPV), et l'action de la police plutôt inefficace (44 % contre 20 % hors QPV). Plus globalement, les relations des habitants des quartiers populaires à la police font l'objet de crispations importantes. En ce sens, ces relations constituent un des aspects de leur cadre de vie, sujet étudié dès les années 1970 dans plusieurs rapports, dont le rapport Peyrefitte qui fait le constat d'un problème dans les rapports police-population en milieu urbain. La revue de littérature réalisée par Jacques de Maillard, Carole Gayet-Viaud, Sebastian Roché et Mathieu Zagrodzki présente l'état de la connaissance sur le sujet à partir des grandes enquêtes quantitatives réalisées en France, en particulier dans les quartiers prioritaires (grâce à des recherches ethnographiques et des enquêtes quantitatives) [Maillard & al., 2020]. Elle analyse plus spécifiquement la question des contrôles d'identité, au cœur

des tensions entre la police et la population. Le contrôle d'identité discrétionnaire est un mode d'entrée en contact avec le public très utilisé par la police française : la proportion de contrôles discrétionnaires dans les interactions police-population est deux fois plus importante en France qu'en Allemagne. L'un des points sensibles est le fait que, même si les contrôles sont le plus souvent courtois, leurs raisons sont généralement non expliquées. De plus, les jeunes issus des minorités visibles<sup>10</sup> sont ceux qui ont le moins de chances de voir les policiers expliquer les raisons de leur action. La contestation ou la demande d'explications quant aux raisons d'un contrôle, rencontrent généralement des réponses-type comme « nous le faisons car la loi nous y autorise ». Cette position autoritaire et « verticale » des policiers renforce le ressentiment à leur égard et crée des situations de tension qu'ils ne savent généralement pas gérer. Ainsi, La France se classe 13<sup>e</sup> sur les 20 pays européens ayant participé à l'enquête European Social Survey 2011, pour les opinions positives suite à un contact quelconque à l'initiative de la police (**Encadré Contrôle d'identité : les jeunes de 18 à 29 ans résidant en Seine-Saint-Denis plus exposés**).

<sup>10</sup> Selon l'Ined, « minorité visible » est une expression générique désignant les personnes issues des groupes suivants : les immigrés non-européens, les personnes nées dans les départements d'Outre-Mer (DOM) et les personnes qui en sont les fils ou les filles [Les discriminations : une question de minorités visibles, Cris Beauchemin, Christelle Hamel, Maud Lesné, Patrick Simon et l'équipe de l'enquête TeO, Population et sociétés, avril 2010, ([https://www.ined.fr/fichiers\\_rubrique/19134/466\\_fr.pdf](https://www.ined.fr/fichiers_rubrique/19134/466_fr.pdf)).

<sup>11</sup> L'encadré n'est pas spécifique aux QPV, toutefois les habitants de ces derniers représentent 39 % de la population du département de la Seine-Saint-Denis.

## CONTRÔLE D'IDENTITÉ : LES JEUNES DE 18 À 29 ANS RÉSIDANT EN SEINE-SAINT-DENIS PLUS EXPOSÉS<sup>11</sup>

Sur une période de référence de deux ans, en France, les jeunes de 18-29 ans sont 19 % à avoir vu leur identité contrôlée au moins une fois, et les 20-40 ans 8 %. Mais, dans le département de Seine-Saint-Denis, ils sont davantage exposés aux contrôles, ceux-ci concernant respectivement 39 % et 20 % d'entre eux, soit plus de deux fois plus. Une étude a mis en valeur à quel point certains attributs vestimentaires (casquette, jogging, capuche) étaient déterminants dans la sélection des personnes que la police contrôle, ces attributs étant plus souvent portés par les jeunes issus des minorités visibles [Jounin N. et al., 2015]. Une autre étude montre une fréquence élevée des contrôles

chez les jeunes hommes, mais aussi l'importance des facteurs comportementaux (participation à des bagarres, consommation de cannabis, sorties fréquentes) et résidentiels (appartenance à des zones ayant mauvaise réputation) [Peaucellier S. & al., 2016]. On peut donc constater que la variable de l'appartenance ethnique est loin d'être la seule en jeu dans le ciblage des contrôles.

En revanche, l'apparence ethnique a un effet beaucoup plus prononcé quand il s'agit de déterminer quelles sont les personnes faisant l'objet de contrôles répétés : deux enquêtes (l'enquête Trajectoire et Origines en 2016 et celle du Défenseur des droits en 2017) montrent la surexposition des populations minoritaires à des contrôles multiples.

Par ailleurs, lorsque l'on analyse la croyance dans un traitement égal de la minorité par rapport à la majorité ou des pauvres par rapport aux riches, la police française est située sous la moyenne des pays de l'UE à 27. Elle est classée tout proche du bas du classement s'agissant de l'inégalité de traitement sur des critères ethniques.

Les appartenances ethnique et territoriale combinent ainsi leurs effets pour expliquer le jugement porté sur les services de police :

si l'origine ethnique et le nombre de contacts initiés par la police sont les paramètres qui ont le plus d'effet sur le jugement quant au traitement juste, les variables ethniques et territoriales se renforcent. L'effet de l'origine est plus important pour les personnes qui vivent en logement social que pour les autres. Les caractéristiques individuelles apparaissent ainsi déterminantes quant au jugement porté sur les relations entre la police et la population.

## Les conditions de vie des habitants des QPV sont moins bonnes

Les conditions de vie sont l'ensemble des éléments d'environnement, des biens, des services ou des comportements qui permettent à une société d'exister et de se reproduire<sup>12</sup>. Avoir un emploi précaire, renoncer aux soins pour raison financière, ou être victime de discrimination constituent des fragilités qui touchent aux conditions de vie. Dans ce rapport, quatre études témoignent de conditions de vie matérielles et subjectives moins bonnes en quartiers prioritaires de la politique de la ville :

- une étude sur les discriminations subies réalisée à partir de l'enquête « Cadre de vie et sécurité 2018 » [Rémila, 2020, 2],
- une étude sur les conditions d'emploi [Dieusaert, 2020, 1],
- une étude sur les parcours des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) en Loire-Atlantique [Hervé, 2020],
- une étude sur la santé des habitants en QPV [Oswalt, 2020].

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville ont été définis à partir du critère unique de bas revenus. Il s'agit d'un indicateur pertinent, synthétisant les difficultés sociales des habitants plus souvent mesurées à partir de la part de chômage, de la part des familles monoparentales, de la part des bénéficiaires de minima sociaux, etc.

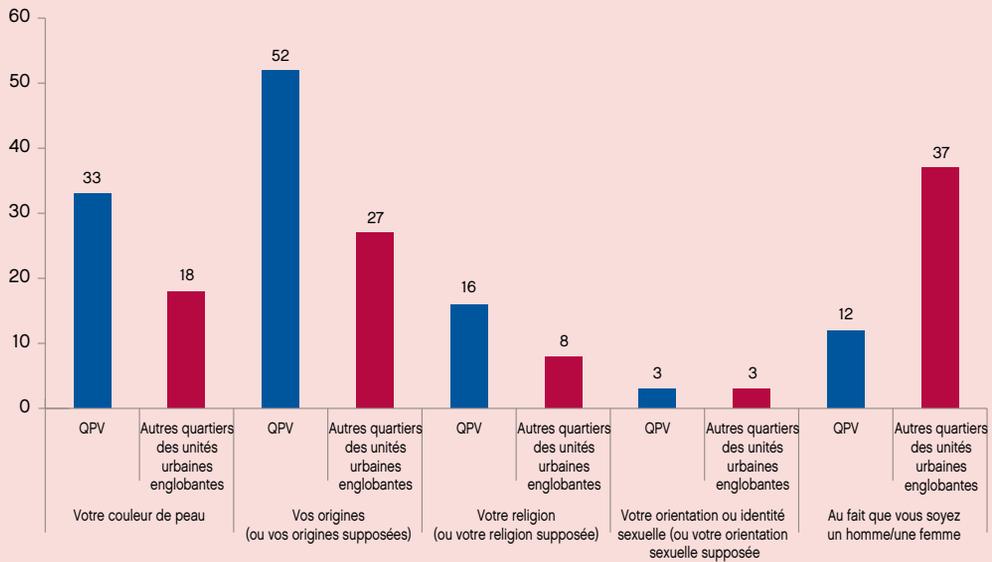
Les habitants des QPV sont ainsi en moyenne plus jeunes (24,6 % ont moins de 14 ans contre 14,6 % en France métropolitaine), vivant plus souvent dans une famille monoparentale (24,7 % contre 15,7 % des familles des autres quartiers des unités urbaines englobantes). La part des immigrés y est trois fois plus importante (26,7 % versus 9,3 % en France métropolitaine). En termes d'emploi, ils occupent plus souvent des postes peu qualifiés que les habitants des autres quartiers des unités urbaines englobantes : respectivement 42 % et 18 % des personnes en emploi sont ainsi des

<sup>12</sup> Définition proposée dans « Conditions et niveaux de vie : panorama des mesures », Joseph Emmanuel Mata\* B.P. 12064 - Brazzaville

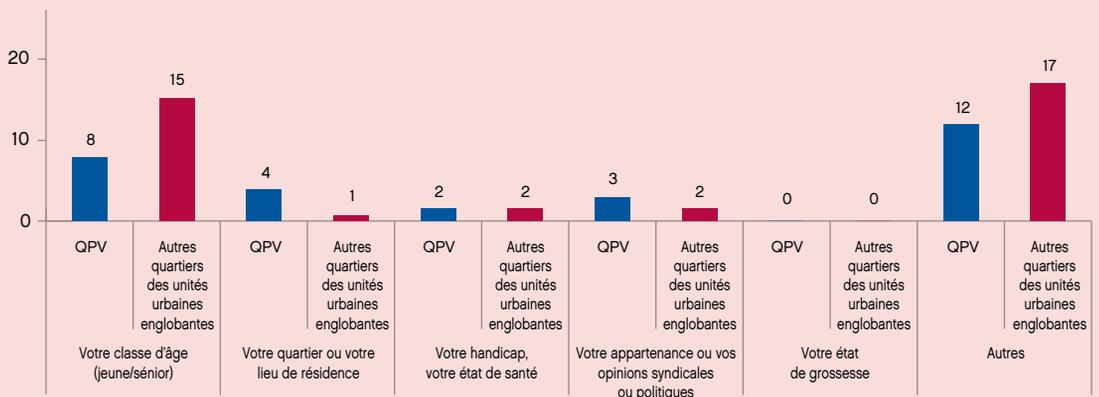
ouvriers ou des employés non qualifiés. Le niveau de diplôme, globalement plus faible en QPV, contribue à ce plus faible niveau de qualification. L'ensemble de ces caractéristiques individuelles, documentées dans les rapports successifs de l'ONPV, décrivent des fragilités

favorisant des comportements discriminatoires subis, des conditions d'emploi plus précaires, une invisibilisation sociale et une moins bonne perception de l'état de santé individuel.

**Graphique 4a**  
Critère déclaré du dernier comportement discriminatoire subi (en %)



**Graphique 4b**  
Critère déclaré du dernier comportement discriminatoire subi (en %)



**Source :** Insee, ONDRP, SSMSI, enquête « Cadre de vie et sécurité 2018 ».

**Champ :** France métropolitaine.

**Traitements :** ANCT - ONPV.

**Note de lecture :** 33 % des habitants de QPV qui ont déclaré avoir subi un comportement discriminatoire au cours des deux dernières années indiquent que le critère de discrimination du dernier acte subi est la couleur de peau.

## Des comportements discriminatoires subis plus fréquents dans les QPV

Les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville déclarent, plus que les autres, subir des comportements discriminatoires (comportement vexant ou blessant, discrimination, violence physique, menace ou injure). Le quartier de résidence est rarement évoqué par les victimes résidant en QPV comme critère du comportement discriminatoire subi (4 %). En revanche, l'origine réelle ou supposée de la victime (52 % contre 27 % pour les habitants d'autres quartiers de l'unité urbaine environnante), sa couleur de

peau (33 % contre 18 %) et sa religion réelle ou supposée (16 % contre 8 % - **Graphiques 4**) sont plus fréquemment évoqués [Rémila, 2020, 2]. Parmi l'ensemble des comportements discriminatoires, les habitants des QPV, comme ceux des autres quartiers, évoquent en premier lieu des discriminations subies dans le cadre d'une recherche d'emploi ou au travail. Mais ils pointent beaucoup plus souvent que les autres une discrimination subie dans le cadre d'une recherche de logement ou d'une demande administrative.

## Des habitants des QPV davantage exposés aux conditions de travail les plus précaires

Les habitants des QPV sont plus exposés aux risques de chômage et d'exclusion. Ces fragilités sont encore plus marquées chez les femmes (plus d'une sur deux est en dehors du marché du travail) et chez les jeunes (près d'un jeune actif sur deux est au chômage). Les actifs occupés des QPV sont confrontés à des conditions de travail plus précaires [Dieusaert, 2020, 1]. Ainsi, 23 % occupent un contrat à durée déterminée ou assurent une mission d'intérim, contre 12 % pour ceux des autres quartiers des unités urbaines englobantes. Par ailleurs, leur niveau de rémunération est sensiblement plus faible et ils bénéficient de moins de jours de congés annuels. En revanche, les actifs occupés des QPV exercent moins souvent leurs activités en horaires atypiques : ils travaillent aussi fréquemment le samedi, le dimanche et la nuit, mais moins fréquemment le soir que

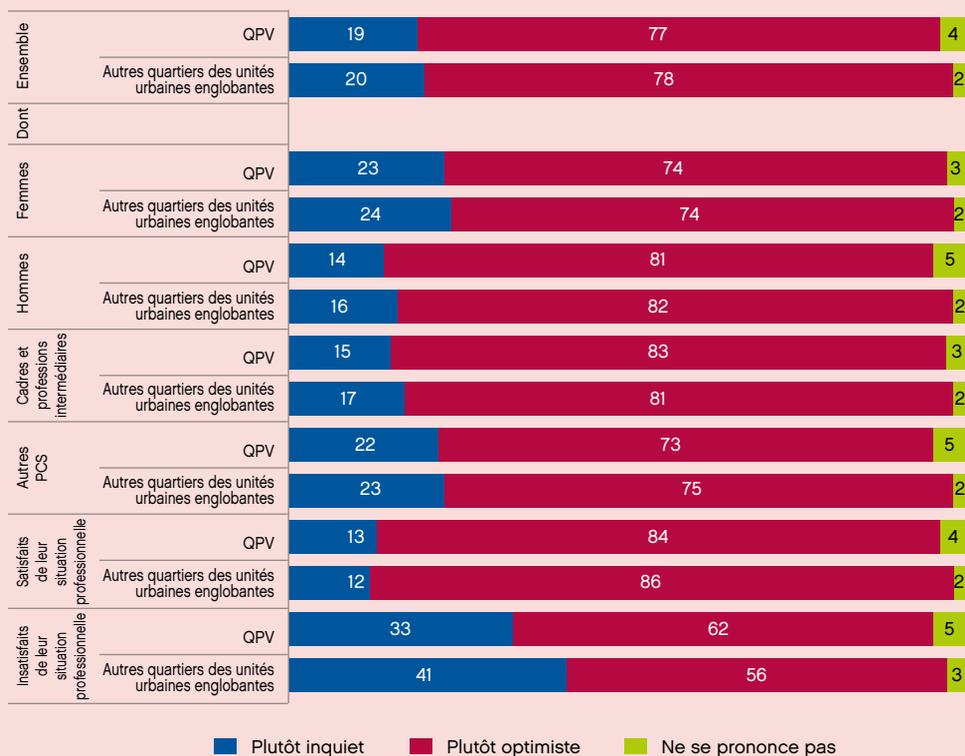
les actifs occupés des autres quartiers des unités urbaines englobantes (21 %, contre 27 %). Pour autant, au sein de l'agglomération de Toulouse, les pointes horaires de mobilité sont moins marquées pour les habitants des QPV [Balmot, 2020].

En QPV, les jeunes en emploi bénéficient de meilleures conditions de travail que leurs aînés [Mas, 2019]. Ceux qui ont récemment trouvé un emploi après leur sortie de formation initiale ont davantage fait d'études que leurs aînés et appartiennent plus souvent à une profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) favorisée, y compris en QPV. Pour autant, ils sont sensiblement plus critiques à l'égard de leur situation professionnelle que ceux des autres quartiers des unités urbaines englobantes (30 % d'insatisfaits, contre 25 %). Leurs priorités ne sont pas les mêmes : ainsi, les jeunes des QPV favorisent la stabilité professionnelle

alors que ceux des autres quartiers des unités urbaines englobantes aspirent à une progression de leur situation professionnelle. En outre, la reconnaissance salariale ou de leur hiérarchie est une dimension très importante pour les jeunes des QPV relativement aux

autres jeunes, alors que l'intérêt de leur emploi est plus secondaire. Enfin, en dépit de leurs difficultés, notamment lorsqu'ils sont insatisfaits de leur situation professionnelle, ces jeunes restent plutôt optimistes par rapport à leur avenir professionnel (Graphique 5).

**Graphique 5**  
Degré d'optimisme par rapport à leur avenir professionnel des jeunes en emploi, selon le lieu de résidence, par sexe, professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) selon la satisfaction professionnelle (en %)



**Source :** Céreq, enquête génération 2013.

**Champ :** jeunes de la génération 2013, sortis de formation initiale en 2013, en emploi en 2016.

**Traitements :** ANCT - ONPV.

**Note de lecture :** 19 % des jeunes des QPV se déclarent inquiets par rapport à leur avenir professionnel, contre 20 % pour ceux des unités urbaines englobantes. 77 % se déclarent au contraire optimistes, contre 78 % dans les autres quartiers des unités urbaines englobantes.

## En Loire-Atlantique, des trajectoires de sortie du RSA similaires en et hors QPV

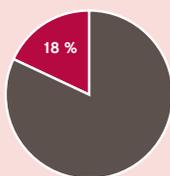
L'analyse des situations individuelles des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) en Loire-Atlantique ne révèle pas de différences significatives, en termes de trajectoires d'accompagnement et de sortie du dispositif, entre les allocataires qui résident en QPV et les autres allocataires du RSA de Loire-Atlantique [Hervé, 2020].

Les 30 000 allocataires du RSA qui vivent en Loire-Atlantique constituent une population hétérogène. Ce sont principalement des personnes seules, sans emploi et, dans un quart des cas, qui ont moins de 30 ans. Deux allocataires du RSA sur dix vivent dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville du département, alors que les habitants en QPV ne représentent que 4,8 % de la population du département. Les allocataires des QPV sont plus souvent des femmes que l'ensemble des allocataires du département, et une majorité d'entre eux ont des enfants à charge (51 % pour les allocataires des QPV contre 36 % dans le reste du département).

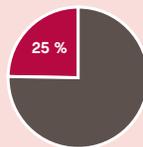
29 % des allocataires du RSA résidant en Loire-Atlantique, en moyenne sur 72 mois, ne bénéficient pas d'accompagnement

(de contractualisation) mais seulement du versement de l'allocation, et cela malgré une obligation d'accompagnement. Au total, 59 % des allocataires en sont sortis trois années après leur entrée dans le dispositif. Une classification permet de distinguer trois dynamiques de parcours (Graphique 6), pour lesquelles il existe peu de différences entre les résidents en QPV et hors QPV, démontrant un accompagnement similaire entre chaque groupe :

- le groupe 1, représentant 61 % des allocataires suivis et 53 % des allocataires en QPV se caractérise par une sortie rapide du dispositif,
- le groupe 2, représentant 28 % des allocataires suivis et 35 % des allocataires en QPV est composé en majorité d'allocataires ne contractualisant pas,
- le groupe 3, représentant 11 % des allocataires suivis et 12 % des allocataires en QPV est composé en majorité d'allocataires accompagnés par Pôle Emploi.



Groupe 1 : allocataires avec des sorties rapides (60,5 %)



Groupe 2 : en majorité des allocataires ne contractualisant pas (28,4 %)



Groupe 3 : en majorité des allocataires avec un accompagnement Pôle emploi (11,1 %)

■ Vivant en QPV  
■ Vivant hors QPV

**Graphique 6**  
Part de chaque groupe de trajectoires dans l'ensemble et poids des allocataires du RSA vivant en QPV et hors QPV.

Source : département de Loire-Atlantique, Caf, MSA.

Champ : allocataires entrés en janvier 2013 au sein du dispositif RSA, en Loire-Atlantique, et suivis sur 72 mois.

Traitements : Luc-Olivier Hervé.

Note de lecture : à l'issue de l'analyse de séquences, les allocataires du groupe 1 représentent 60,5 % de l'ensemble. Parmi ces allocataires, 18 % d'entre eux vivent en QPV.

# Enfin, la santé reflète l'ensemble de ces fragilités dans les QPV

Les inégalités sociales de santé, aujourd'hui bien documentées<sup>13</sup>, sont définies comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale »<sup>14</sup>. L'état de santé varie selon la position sociale de l'individu : il est moins bon pour les catégories sociales les plus défavorisées et augmente avec la position sociale. Ces inégalités sociales s'accompagnent d'inégalités territoriales, les territoires étant soumis à des disparités socio-économiques et à des disparités quant à l'accessibilité à l'offre de soins.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini en 1946 la santé comme un « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La déclaration d'Adélaïde<sup>15</sup> complète cette définition par celle de la promotion de la santé : « La santé est un concept positif qui met l'accent sur les ressources personnelles et sociales ainsi que sur les capacités physiques. C'est pourquoi la promotion de la santé n'est pas une responsabilité qui incombe au seul secteur de la santé, elle va au-delà d'un mode de vie sain pour inclure le bien-être et un environnement propice. ». La santé est à la fois une ressource pour la vie quotidienne et une résultante de l'ensemble du cadre de vie, des conditions de travail et de vie.

Ainsi, un peu plus de la moitié des habitants des QPV se déclarent en bonne ou très bonne santé. C'est moins qu'au sein des autres

quartiers des unités urbaines englobantes et, à structure par âge égale, l'écart se creuse pour les trois indicateurs du mini-module européen, à savoir l'état de santé, les limitations fonctionnelles et les maladies chroniques (Graphique 7). Plus de la moitié de la population est en surpoids, en particulier les femmes, notamment en raison d'une alimentation moins équilibrée. Par ailleurs, les habitants de ces quartiers déclarent plus souvent une pathologie, à savoir le diabète, l'asthme, la dépression ou l'hypertension artérielle [Oswalt, 2020].

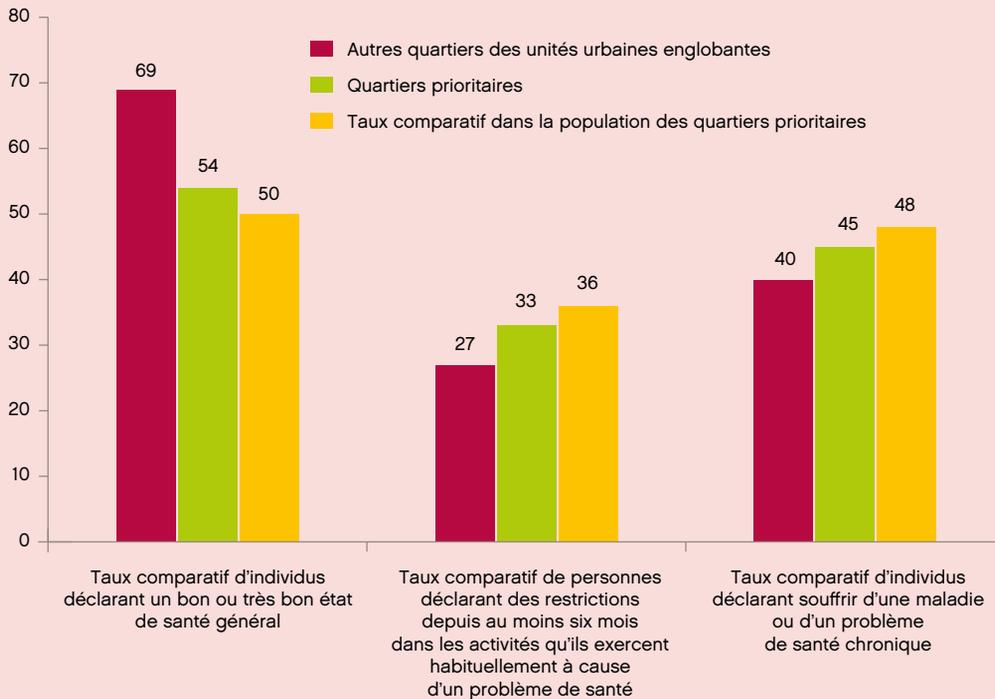
Ces résultats sont confortés par les indicateurs de mortalité calculés pour 6 villes de la région du Grand-Est (Colmar, Illzach, Metz, Mulhouse, Reims et Strasbourg). Après standardisation sur l'âge, l'ensemble des 32 QPV présente une mortalité générale supérieure de 64 % et une mortalité prématurée (avant 75 ans) supérieure de 67 % à celles de l'ensemble de la région [Schwarz, 2020].

De plus, les habitants des QPV déclarent plus fréquemment renoncer à des soins pour des raisons financières, notamment les soins dentaires et d'optique. Ces habitants disposent en effet moins souvent d'une couverture maladie complémentaire que les résidents des autres quartiers, bien qu'ils soient plus souvent bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU-C).

13 Notamment : Les inégalités sociales de santé - Actes du séminaire de recherche de la Drees 2015-2016, Thierry LANG (Université de Toulouse III) et Valérie ULRICH (Drees), [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage\\_actes\\_seminaire\\_iss\\_pour\\_bat\\_cabinet\\_-\\_webp.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_webp.pdf)

14 Définition Inpes.

15 Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques [https://www.who.int/social\\_determinants/french\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf?ua=1)



**Graphique 7**  
Taux comparatifs<sup>16</sup> d'état de santé perçue, de limitation fonctionnelle et de maladie chronique parmi les habitants des quartiers prioritaires en 2014 (référence les habitants des unités urbaines englobantes)

**Source :** enquête santé et protection sociale EHIS-ESPS 2014, Drees-Irdes.

**Champ :** population âgée de 18 ans ou plus résidant en ménages ordinaires au sein des unités urbaines de France métropolitaine abritant au moins un quartier prioritaire.

**Traitements :** ANCT - ONPV.

**Note de lecture :** en 2014, le taux comparatif d'état de santé perçue s'élève à 50 % parmi les habitants des QPV.

En termes de soins de prévention, les femmes résidant dans les QPV franciliens ont en moyenne un taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein légèrement supérieur à celui des femmes des autres quartiers des communes de l'étude<sup>17</sup> (respectivement 36 % contre 34 %) [Bonfoh, Rican, Vaillant, 2020]. Les actions menées par les structures départementales de gestion du dépistage organisé pour cibler ces quartiers peuvent expliquer ces meilleurs taux de participation.

Les caractéristiques individuelles des habitants des QPV ne suffisent cependant pas à expliquer l'ensemble des écarts observés quant à l'état de santé perçue : l'effet de voisinage, ou des caractéristiques liées à l'environnement non étudiées ici peuvent constituer des variables explicatives.

<sup>16</sup> Taux comparatif de santé perçue : taux recalculé, en appliquant aux taux par âge observés dans les QPV la structure par âge des autres quartiers des unités urbaines englobantes. Cette méthode (dite aussi de la population type) élimine les effets de la structure par âge et permet des comparaisons dans le temps et dans l'espace.

<sup>17</sup> 40 communes de l'Île-de-France.

## BIBLIOGRAPHIE

- Amiel M-H, Godefroy P et Lollivier S, Insee « *Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair* », Insee Première, n°1428, Janvier 2013. Lien : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281414>
- Balmot B., 2020, *Les freins d'accès à la mobilité des habitants des quartiers prioritaires de l'agglomération toulousaine*, rapport de l'ONPV 2019, 14p
- Bonfoh A., Rican S., Vaillant Z., Plateforme géodépistage, 2020, *Les taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Ile-de-France sont-ils moins élevés dans les quartiers prioritaires ?*, rapport de l'ONPV 2019, 2p
- Bréchon P., *La mesure du bien vivre : ce qu'apportent les enquêtes sur les valeurs des Européens (EVS)*, 2018. 23 p. Colloque Scientifique – Forum international pour le BIEN VIVRE - Richesse(s), Bonheur : Quels indicateurs pour inventer demain ?, Juin 2018, Grenoble, France
- De Maillard J, Gayet-Viaud C, Roché S, Zagrodzki M, 2020, *Les relations entre la population et les forces de police. Un état des travaux en France*, rapport de l'ONPV 2019, 44p
- Dieusaert P., 2020, *Les conditions d'emploi et de travail en quartiers prioritaires : des emplois moins qualifiés, des horaires moins atypiques*, rapport ONPV 2019, 19p
- Dieusaert P., 2020, *L'emploi dans les quartiers prioritaires : une amélioration de la situation en 2018, particulièrement marquée chez les hommes*, rapport ONPV 2019
- Gleizes F, Grobon S, 2019, *Le niveau de satisfaction dans la vie dépend peu du type de territoire de résidence*, Insee Focus N°139
- Guisse N., Muller J., 2019. *Les Français portent un regard sombre sur les quartiers «sensibles»*. CREDOC, ONPV, 16 p
- Hervé, L-O, 2020, *Quelles sorties du revenu de solidarité active (Rsa) pour les allocataires des QPV en Loire-Atlantique ?*, rapport ONPV 2019, 26p
- Jounin N. et al. (2015), « *Le faciès du contrôle. Contrôles d'identité, apparence et modes de vie des étudiant(e)s en Île-de-France* », *Déviance et Société*, 39 (1), p. 3-29
- Juste N, 2018, *La mobilité quotidienne*, rapport ONPV 2017, 2p
- Laurent E., Brezzi M., De Mello L., Reynard R., Antunez K., Haran L., Roussez Vivien., Jany-Catrice F., Arnsperger C., Bourg D., Aurez V., Georgeault L., Kampelmann S., *Mesurer le bien-être et la soutenabilité*. Revue de l'OFCE, 2/2016 - 184 p.
- Mas S., 2018, *Mobilité résidentielle en quartiers prioritaires de la politique de la ville : une arrivée de ménages pauvres et un départ de ménages aisés, notamment dans les quartiers HLM de banlieues éloignées*, rapport ONPV 2017, 7p
- Mas S., 2019, *Emploi et développement économique dans les quartiers prioritaires : d'importantes difficultés subsistent mais un rééquilibrage semble à l'œuvre*, rapport ONPV 2018, 10p
- Mondésir H., 2020, *L'accessibilité à pied aux équipements dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville : une bonne couverture mais une offre souvent limitée et variable selon le type de quartiers*, rapport ONPV 2019, 12p
- OCDE, 2018, *Comment va la vie ? 2017 : Mesurer le bien-être*, Éditions OCDE, Paris, [https://doi.org/10.1787/how\\_life-2017-fr](https://doi.org/10.1787/how_life-2017-fr).
- Oswald N., 2020, *La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville en 2014 : une moins bonne perception de l'état de santé et une plus forte prévalence du surpoids et de certaines pathologies*, rapport ONPV 2019, 21p
- Ottaviani F., *Attractivité des territoires : où est le bien vivre ?* The Conversation, 11/2018 - En ligne
- Peaucellier S., Spilka S., Jobard F., Lévy R., (2016), « *Les contrôles d'identité et les jeunes Parisiens. Une exploitation du volet parisien de l'enquête Escapad 2010* », *Questions Pénales*, 29 (2), p. 1-4.
- Rémila N., 2020, *Moins d'un habitant de QPV sur quatre juge son quartier « tout à fait » agréable à vivre : Les QPV pâtissent d'une mauvaise image et sont plus souvent soumis à la délinquance, au bruit et aux dégradations*, rapport ONPV 2019, 16p
- Rémila N., 2020, *Les résidents de QPV sont plus souvent victimes de discriminations*, rapport ONPV 2019, 22p
- Reynard R., Vialette P., « *Une approche de la qualité de vie dans les territoires* » Insee Première n° 1519, octobre 2014.
- Roussez V., Antunez K., Carpentier L., Firdion L., Garnier M., Haran L., Joubert M-P., Lauzeral M., Métayer C., Toutin G., 2015, *Qualité de vie, habitants, territoires, Rapport de l'Observatoire des territoires 2014 Synthèse*, 16p.
- Sala M., 2017, *Typologie des quartiers prioritaires dans leur environnement*, rapport ONPV 2016, pp. 10-34.
- Sas E, 2014, *rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la république, sur la proposition de loi organique (n° 1628) portant modification de la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques visant à la prise en compte des nouveaux indicateurs de richesse*, N°1707, Assemblée nationale, 45p
- Schwarz F., 2020, *Mortalité générale et prématurée dans le Grand Est : plus élevée pour les habitants des QPV*, rapport ONPV 2019, 2p