Caisse des Dépôts GROUPE

Institut pour la recherche

L'Institut pour la recherche de la Caisse des Dépôts soutient des projets de recherche s'inscrivant dans les champs d'intervention et les missions de la Caisse des Dépôts. Son rôle est de favoriser la recherche dans les domaines liés aux activités de la Caisse des Dépôts, sur des thématiques variées telles que l'épargne, la finance long terme, le développement économique des territoires, la transition énergétique et écologique, les impacts du vieillissement, etc.

Les processus de restructuration des services et commerces affectent particulièrement les villes petites et moyennes, notamment dans les territoires ruraux. Ils se traduisent par plusieurs effets qui se renforcent mutuellement : détérioration des services de santé, de l'appareil commercial, déclin démographique et augmentation de la vacance des locaux commerciaux ou des logements, etc.

Les difficultés connues par ces villes petites et moyennes sont engendrées par de nombreux facteurs dont :

- L'accroissement des mobilités quotidiennes,
- La désindustrialisation et la décroissance démographique,
- La restructuration et le redéploiement des services publics d'une part et la métropolisation d'autre part.

Au croisement des différents travaux sur ces questions, ce cahier interroge la recomposition des services et des commerces dans le contexte spécifique des villes petites et moyennes en observant plus particulièrement trois équipements qui relèvent des services marchands (les commerces) et des services non marchands (les soins hospitaliers et la justice). Ces services ont été analysés en tant qu'équipements permettant de desservir des territoires.

Ce cahier de recherche correspond au rapport : Sophie BAUDET-MICHEL (coordination), Benoit CONTI, Julie CHOURAQUI, Hadrien COMMENGES, Matthieu DELAGE, Marianne GUEROIS, Noé GUIRAUD, Charlène LE NEINDRE, Pascal MADRY, Fabien PAULUS, Antonin PAVARD, Gilles TOUTIN, Julie VALLEE, *La rétraction des services et commerces dans les villes petites et moyennes : modalités et logiques à l'échelle interurbaine.*

Problématiques et hypothèses de recherche

L'objectif du présent cahier est de **décrire et mesurer la rétraction des commerces et des services dans le système urbain et de mettre en valeur les effets d'inégalités territoriales qu'elle engendre** : Quelles villes sont les plus touchées ? Quelles dynamiques démographiques connaissent-elles par ailleurs ?

Le terme de **"rétraction"** est utilisé pour désigner l'action de se retirer et de se contracter en occupant moins d'espace, par resserrement.
L'analyse menée repose sur une approche quantitative. Celle-ci a notamment permis de préciser la manière dont la rétraction des équipements de services peut être mesurée. Trois types de mesures de la rétraction ont ainsi été proposés :

- **La rétraction par érosion de la diversité** : par exemple la diversité des types de commerces diminue dans les communes des villes petites et moyennes ;
- **La rétraction par diminution (de la quantité)** : par exemple le nombre de lits de Médecine Chirurgie Obstétrique présents dans une ville diminue au cours du temps ; par exemple le nombre de tribunaux présents dans une ville diminue au cours du temps
- **La rétraction par disparition (fermeture)** : par exemple tous les lits de MCO d'une ville sont fermés, tous les tribunaux d'une ville sont fermés.

Les transformations de la présence des tribunaux, des lits d'hôpitaux, des commerces ont pu être envisagées sur des périodes de temps relativement longues allant de près de 20 ans à près de 40 ans . Le panorama ainsi proposé est unique.
Trois hypothèses ont sous-tendu la réflexion :

- La rétraction des équipements de service n'affecte pas le système urbain de façon homogène, mais elle touche davantage les villes petites et moyennes.
- La présence des équipements dépend de la dynamique de la population et du volume des activités potentielles : ainsi la rétraction concernerait davantage les villes en décroissance.
- La rétraction affecte davantage les unités urbaines périphériques des aires urbaines que les unités urbaines centre des aires urbaines.

un important travail de constitution de bases de données rétrospectives pour appréhender la rétraction dans les villes

Un important travail de reconstitution spatio- temporelle des niveaux d'équipements en commerce, tribunaux, lits d'hôpitaux à l'échelon fin des communes et des villes (en tant qu'aires urbaines) a été nécessaire. Quatre bases de données spécifiques aux trois catégories d'équipements ont été compilées. Une cinquième base, qui permet de reconstituer la composition communale et la démographique des aires urbaines de 1975 à 2010, ainsi que les migrations pour le travail, a été utilisée pour tester les hypothèses de rétraction.
Pour documenter la rétraction des commerces : les bases de données de l'Inventaire Communal (1979, 1988, 1999) et de la Base Permanente des Équipements (2006, 2013) ont été obtenues auprès du Centre Maurice-Hawlbachs.
Pour les tribunaux : la base de données a été reconstituée annuellement à partir des années 2000 à l'échelon communal grâce au concours actif de l'Observatoire des Territoires du CGET. Les dates antérieures n'ont pas pu être obtenues.
Pour les lits d'hôpitaux : la base de données Statistiques Annuelles des Établissements a été compilée et a permis d'affecter les lits de Médecine, Chirurgie, Obstétrique au niveau des aires urbaines depuis 2000, grâce au précieux concours de l'IRDES.

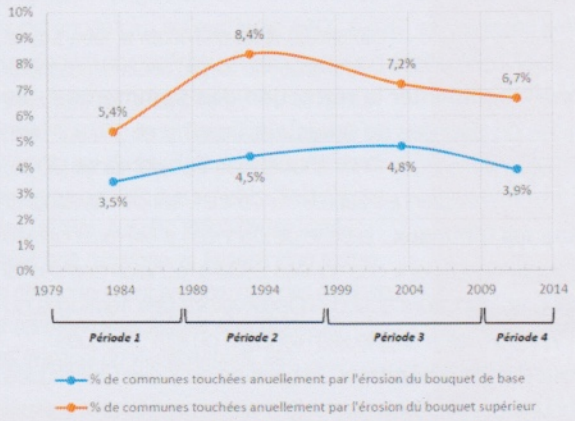
Les transformations de la présence des tribunaux, des lits d'hôpitaux, des commerces ont pu être envisagées sur des périodes de temps relativement longues allant de près de 20 ans (16 exactement) à près de 40 ans (37 exactement). **Le panorama ainsi proposé est unique.**

La rétraction commerciale : un phénomène à nuancer lorsqu'il est apprécié à partir d'un indice de diversité

La rétraction commerciale a été observée à partir de l'érosion de la diversité de deux bouquets de commerce : le bouquet de base (boulangerie, boucherie, épicerie, coiffure, pharmacie) et le bouquet supérieur (chaussures, vêtements, meubles, électronique). Nous avons retenu comme périmètre d'étude les aires urbaines fonctionnelles dont l'unité urbaine centre est inférieure à 100 000 habitants ainsi que les unités urbaines de moins de 100 000 habitants hors des aires urbaines. Nous menons les analyses à l'échelon des 9189 communes appartenant à ces entités supérieures.

Il y a érosion de la diversité lorsque la diversité des types de commerces présents dans une commune diminue entre deux dates : à titre d'exemple, lorsqu'une commune équipée d'au moins une boulangerie, une boucherie, une épicerie, un magasin de coiffure et une pharmacie perd l'un ou l'autre de ces équipements, son indice de diversité passe de 5 à 4, il y a érosion de la diversité.

Entre 1979 et 2013, moins de 20% des communes, soit une centaine de communes par an, sur les 9189 communes observées, enregistrent une érosion, aussi bien pour le bouquet supérieur que pour le bouquet de base. C'est donc plutôt le maintien ou l'augmentation de la diversité qui est la règle dans l'ensemble des communes étudiées.



Taux annuel d'érosion de la diversité commerciale

Le graphique ci-dessus montre que le nombre de communes enregistrant une érosion, autour d'une centaine de communes par an, augmente au cours du temps. Des périodes distinctes se dégagent, avec une baisse de la diversité plus marquée avant les années 2000, et un tassement ensuite. De 1979 à 1988, les centres-villes, et notamment les pôles centraux, maintiennent des centralités fortes et limitent l'érosion commerciale des deux bouquets commerciaux, notamment quand les communes et aires et unités urbaines gardent leur population. Toutefois, les communes centrales des très petites aires urbaines subissent une érosion précoce des commerces de proximité, à une période où les supermarchés et hypermarchés commencent à s'y implanter. Pour la même période, les communes périurbaines et de banlieue enregistrent une érosion également précoce des commerces de proximité ou supérieurs, subissant elles aussi la concurrence des grandes surfaces spécialisées ou non. À partir de 1988 et jusqu'en 2009, la concurrence des établissements commerciaux installés en périphérie continue d'accentuer l'érosion commerciale du bouquet de base, notamment dans les centralités commerciales secondaires de première et seconde couronne des villes. Les établissements spécialisés constituant le bouquet supérieur bénéficient quant à eux de la présence des hypermarchés et supermarchés, qui assurent un rôle protecteur en drainant des clientèles.

Notre étude montre que dans les grandes communes (en termes de population), et/ou dans les communes pôle d'emploi, attirant des migrants pendulaires, le maintien de la diversité commerciale est favorisé. En revanche, les communes peu peuplées, aux fonctions plus exclusivement résidentielles, sont plus affectées par l'érosion commerciale.

La rétraction des équipements de justice et de soins affecte particulièrement les petites villes

Un certain nombre de convergences apparaissent dans les processus de rétraction des équipements des services non marchands.

Dans les deux cas, justice et soins, la diminution du nombre d'équipements est patente, puisqu'entre 2000 et 2016, 329 tribunaux et 36000 lits en médecine, chirurgie, obstétrique ont été fermés.

Si, pour les lits d'hospitalisation, cette diminution prolonge une baisse entamée dès les années 1980, les fermetures de tribunaux sont intervenues brutalement après la réforme Dati de 2008. Ainsi, 159 aires urbaines ont perdu un tribunal (sur les 380 équipées en 2000), tandis que les lits de médecine, Chirurgie, Obstétrique ont disparu dans 59 aires urbaines (sur les 523 initialement équipées). Les indicateurs proposés ont permis de montrer que la rétraction opère à la fois par diminution du nombre d'équipements présents dans une ville (avec une baisse de la diversité dans le cas des tribunaux) et par disparition lorsque l'équipement initialement présent (les tribunaux, ou les lits de Médecine Chirurgie Obstétrique) ferme totalement au cours de la période. Les tests statistiques ont permis de valider deux des hypothèses initialement proposées pour ces deux catégories d'équipement.

L'hypothèse d'un lien avec la taille des villes a été validée : ainsi, autant pour les lits d'hospitalisation que pour les tribunaux, la rétraction par disparition a davantage affecté les petites aires urbaines (moins de 20000 habitants pour les tribunaux, moins de 50 000 habitants pour les lits d'hospitalisation). Pour les lits d'hospitalisation, la rétraction par diminution (une baisse de -10% du nombre de lits), affecte davantage les villes moyennes (50 à 200000 habitants).

L'hypothèse d'une relation avec la dynamique démographique a elle aussi été validée : on a pu constater que la rétraction par disparition des tribunaux ou des lits d'hospitalisation affecte plutôt les villes en décroissance (au taux de décroissance annuel moyen inférieur à -0,15%), tandis que les villes croissantes ou stagnantes sont relativement épargnées. La rétraction de ces deux catégories d'équipement pilotée par les services de l'État renforce donc l'écart entre villes équipées et villes non équipées, au détriment des villes les plus fragiles et souvent les moins diversifiées en termes d'activité.

L'utilisation de plusieurs indicateurs, et notamment de **l'indicateur de rétraction par diminution**, a apporté un certain nombre de nuances à ces résultats : en effet, la rétraction par diminution est davantage représentée dans les villes moyennes (20 à 100000 habitants pour les tribunaux, 50 à 200000 habitants pour les hôpitaux) que la rétraction par disparition. Enfin, autant pour les tribunaux que pour les lits d'hospitalisation, la rétraction par diminution (des types de tribunaux présents) et la rétraction par disparition épargnent relativement les grandes villes : pour les tribunaux, elles maintiennent leur niveau d'équipement de

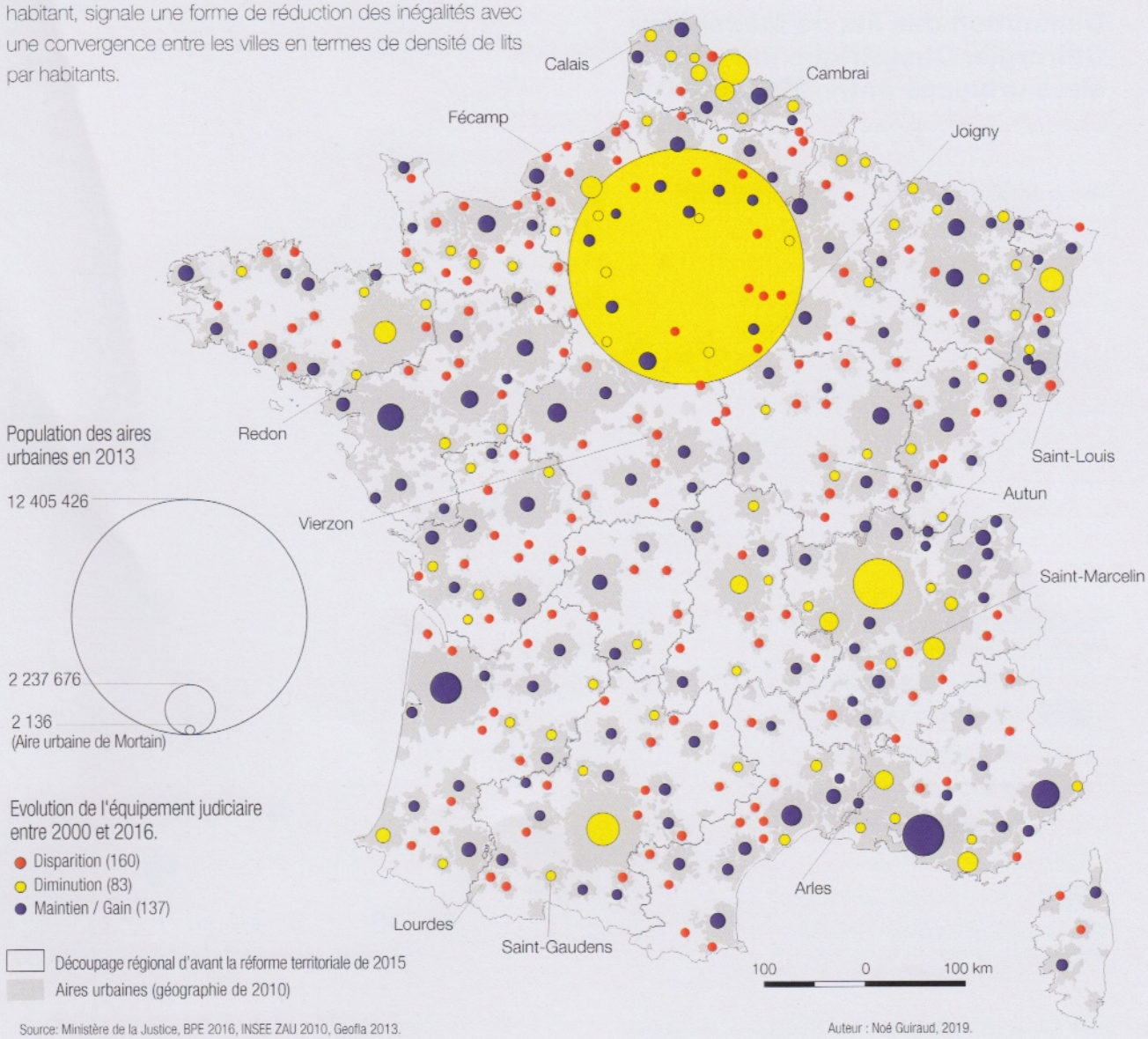
2000, tandis que pour les lits d'hospitalisation, elles enregistrent des baisses proches de la moyenne. Il apparaît donc clairement que **le processus de rétraction discrimine les villes en fonction de leur taille, et les affecte d'autant plus qu'elles sont petites.**

Rappelons aussi qu'un certain nombre de spécificités apparaissent. Dans le cas de la rétraction des tribunaux, on a pu constater que celle-ci s'est calquée sur la hiérarchie administrative des villes et que les disparitions ont davantage concerné les chefs-lieux de canton, les sous-préfectures, tandis que les diminutions ont plutôt affecté les préfectures de département. Dans le cas des lits d'hôpitaux, le rapport entre hiérarchie urbaine et rétraction hospitalière n'est pas univoque. La rétraction par diminution est générale et a concerné la grande majorité des villes : en effet, si l'on prend comme seuil une baisse d'au moins 1% des lits, 73 % des aires urbaines ont été affectées. Dans le bas de la hiérarchie urbaine, même si on a observé plus de situations de rétraction par disparition que dans les autres catégories de villes, on note que certaines petites villes enregistrent un accroissement du nombre de lits présents. Enfin, la rétraction du nombre de lits, lorsqu'elle est examinée sous l'angle de l'évolution de la densité des lits par habitant, signale une forme de réduction des inégalités avec une convergence entre les villes en termes de densité de lits par habitants.

Si nos analyses ne permettent pas de dire comment s'organise dans le temps le rapport entre décroissance et rétraction.(la rétraction précède-t- elle la décroissance urbaine, ou inversement celle-ci précède-t-elle la rétraction des services ?), il n'en reste pas moins que les résultats de cette étude soulignent la manière dont les réformes de la Justice et la transformation des soins hospitaliers affectent inégalement les villes, fragilisant plutôt le niveau des villes petites et moyennes que le niveau métropolitain. Les deux dernières décennies semblent donc bien avoir rompu avec une vision égalitaire de l'aménagement du territoire et ces résultats quantitatifs font écho à une lecture critique des effets territoriaux de la Révision Générale des Politiques Publiques.

La retraction des tribunaux entre 2000 et 2016

La carte permet de souligner l'ampleur de la rétraction qui affecte l'ensemble du territoire, par disparition (en rouge) ou par diminution (en jaune). Elle est particulièrement notable en Normandie, Bourgogne- Franche-Comté, Midi-Pyrénées. La carte met aussi en exergue le fait que la rétraction a opéré principalement par disparition. La situation de disparition de



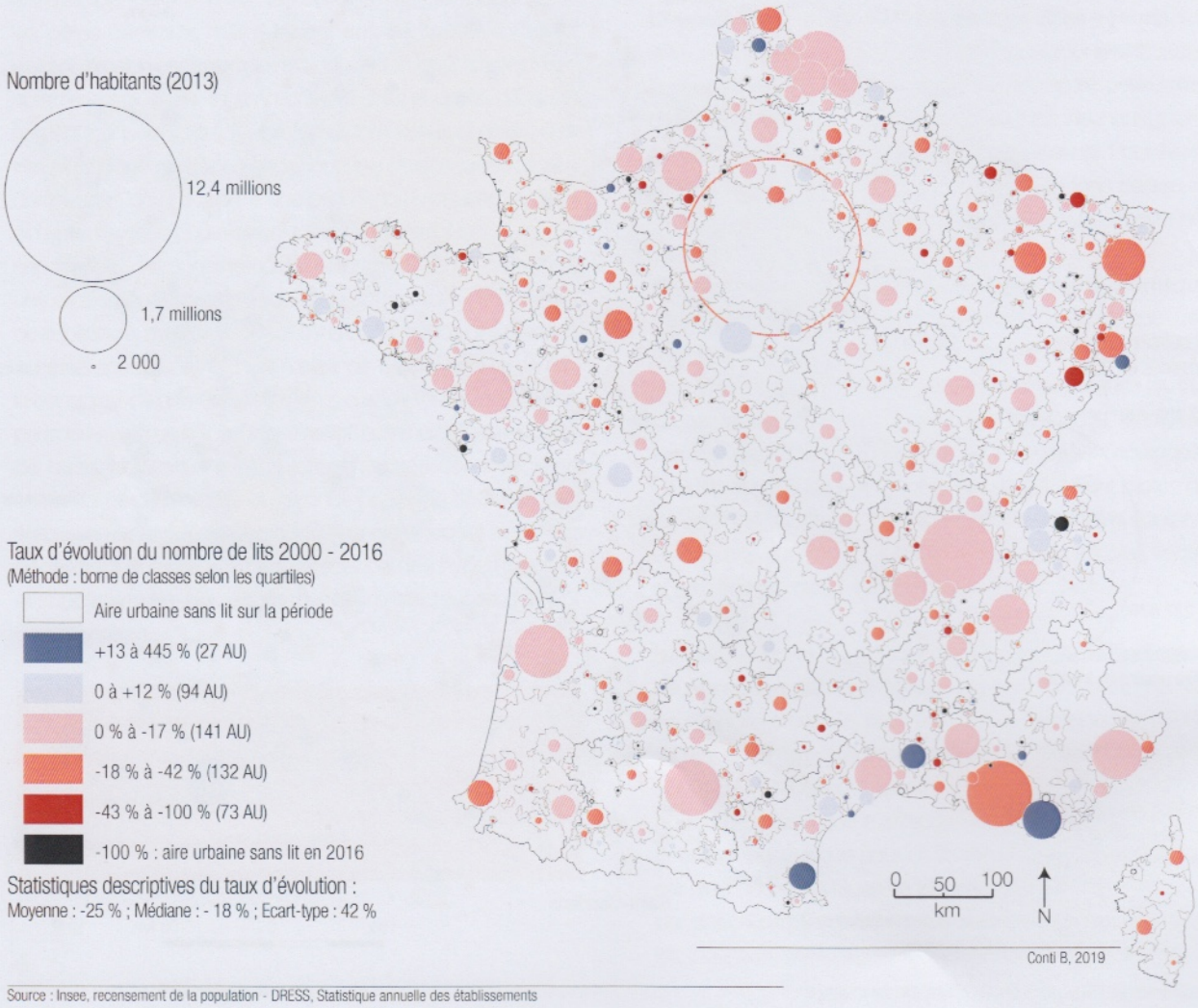
Source: Ministère de la Justice, BPE 2016, INSEE ZAU 2010, Geofla 2013.

Auteur : Noé Guiraud, 2019.

l'équipement est beaucoup plus fréquente que la diminution : on voit qu'elle affecte de manière privilégiée les villes (unités urbaines ou aires urbaines) de petite taille. Au vu du principal critère de fermeture affiché par la réforme Dati (un critère de quantité d'activité judiciaire), il n'est pas étonnant de constater que les grandes villes voient leur équipement se maintenir (en bleu) ou diminuer (en jaune) mais ne jamais disparaître (en rouge) : en effet mécaniquement l'activité est plus forte dans les grandes villes. Même si des exceptions ont été notées, le critère a eu un effet. Ainsi, les villes de plus de 100 000 habitants ont conservé toutes les fonctions de justice associées à la présence de plusieurs tribunaux, tandis que les villes petites et moyennes ont été particulièrement ciblées par la réforme de 2008 et affectée par la rétraction. C'est à la fois une perte symbolique, mais aussi une perte de pouvoir des petites villes dans le fonctionnement traditionnel de la Justice : "les fermetures de tribunaux participent à un sentiment de "déclassement" des petites villes sous-préfectures, qui perdent certaines fonctions liées à leur statut". Cette perte s'inscrit dans un phénomène plus général de retrait des services de l'État.

Nous avons choisi un figuré rouge pour représenter la diminution afin que l'œil saisisse ce phénomène en première lecture. La carte illustre l'ampleur de la rétraction : la très grande majorité des villes et l'ensemble du territoire sont concernés par la diminution du nombre de lits : la rétraction s'inscrit dans un processus de transformation de l'offre hospitalière qui combine le passage à l'ambulatoire et la fermeture des activités de Chirurgie et d'Obstétrique pour de nombreux établissements. **Dans le cas des hôpitaux comme des tribunaux, des critères de seuil d'activité plutôt que de distance d'accès ont aussi été appliqués, notamment pour l'obstétrique.** Par ailleurs, les effets des changements dans les modes de financement et la mise en place de la tarification à l'acte a aussi réduit les ressources des petits établissements pratiquant un faible nombre d'opération, entraînant l'abandon de la pratique de la chirurgie ou de l'obstétrique. Même si la diminution est ubiquiste, la rétraction affecte plus particulièrement les territoires desservis par de petites villes qui perdent leur fonction hospitalière. Certaines petites villes (en bleu) ont toutefois enregistré une progression du nombre de lits (Agde, Argentan, Dives-sur-Mer) et les régions initialement moins équipées en lits ont été moins affectées par les diminutions (Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire).

Diminution des lits de Médecine, Chirurgie, Obstétrique dans les aires urbaines entre 2000 et 2016



Source : Insee, recensement de la population - DRESS, Statistique annuelle des établissements

Perspectives

Les résultats de cette étude quantitative pourraient être prolongés par une enquête qualitative, interrogeant **le rôle des acteurs impliqués dans les décisions de transformation et/ou de fermeture des équipements de services publics**. À titre d'exemple, les réformes hospitalières successivement décidées au niveau central ont été mises en œuvre par les agences d'hospitalisation dans les territoires régionaux. Elles s'appuient sur la réalisation des schémas régionaux d'organisation sanitaire et les avis des agences d'accréditation hospitalière. Elles impliquent des acteurs aux intérêts divergents quant à la question de la transformation et des fermetures des établissements hospitaliers : professions médicales, élus locaux, agents des ARS, assurance sociale.
Quelles représentations les acteurs qui impulsent les réformes se font-ils de la diversité des territoires ? Comment la situation des territoires fragiles est-elle prise en compte par les réformes de l'État ? Comment les différents acteurs et instances négocient-ils les deux volets du retrait des équipements de soins hospitaliers que sont la disparition des lits et la transformation des lits en places d'hospitalisation ? Quelles solutions proposent-ils pour maintenir la continuité territoriale des services de soins et accompagner les populations dans l'accès aux soins dans les territoires délaissés ?

Enfin, nous souhaitons interroger **la manière dont les fermetures des équipements de services publics peuvent modifier l'organisation des mobilités pour recourir à ces services. Comment les fermetures de certains services (hôpitaux, tribunaux ou écoles) restructurent-elles les mobilités aux échelles locale et régionale ? Comment les acteurs locaux prennent-ils en compte les enjeux de mobilité dans les politiques menées aux échelles locale et régionale ? Quelles stratégies sont mises en œuvre pour répondre aux besoins des populations, voire pour accompagner de nouvelles formes de mobilités ?** Ces perspectives seront explorées à compter de septembre 2019 dans le cadre d'un travail post-doctoral financé par le Labex DynamiTe.