



**Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée**

Centre agréé par le Ministère des Solidarités et de la Santé

## Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

*Epreuve « Ingénierie et développement »  
D.F. 2 Conception et conduite d'action*

**Rapport de l'étude de terrain commandée par :**  
*MAISON DÉPARTEMENTALE DE LA SOLIDARITÉ D'AIX-EN-PROVENCE*

# **LE REDÉCOUPAGE TERRITORIAL : UNE OPPORTUNITÉ POUR RÉUSSIR L'ACCUEIL INCONDITIONNEL**

**Aide à la décision en vue d'une réorganisation de la MDS pour un  
accueil inconditionnel de proximité**

Présenté par :

**Cyrille GUIRAUDOU ; Sihame HLALI ; Cécile JAEGER**

*Promotion 11  
2016-2019*

*SESSION SEPTEMBRE 2019*



*Centre associé :*

**Institut régional du travail social PACA Corse**

## Sommaire

Introduction.....	1
I. Contextualisation et appropriation de la commande .....	2
1. Du CODIR à l'équipe-projet .....	3
2. Eléments de cadre réglementaire des MDS.....	3
3. La MDS d'Aix-en-Provence : éléments de contexte .....	4
4. Eléments de politiques publiques .....	7
5. La commande reformulée au regard des premiers constats partagés en CODIR.....	9
II. Méthodologie .....	12
1. Un cadre d'intervention : le développement social local.....	12
2. Une approche participative et concertée .....	14
3. L'enquête, un regard multidimensionnel.....	15
III. Déroulement et principaux résultats .....	17
1. La « zone » accueil : zone de confusion .....	17
2. Le découpage territorial, au cœur de la réorganisation de l'accueil.....	18
3. Accès à la MDS et mobilité .....	21
4. Réajustement de l'étude sur le redécoupage des zones d'intervention .....	24
IV. Proposition de redécoupage et préconisations .....	24
1. Réajustement de la problématique et formulation d'une nouvelle hypothèse de travail .....	24
2. La proposition de redécoupage territorial .....	25
3. Préconisations générales.....	27
4. Préconisations spécifiques pour réussir la mise en œuvre du PASIP au sein du service de prévention sociale .....	30
Conclusion .....	34
Bibliographie.....	36
Table des sigles.....	39
Annexes .....	41

## Introduction

La notion de solidarité développée par Emile Durkheim au cours du 19<sup>ème</sup> siècle nous rappelle que la société s'est construite sur un contrat moral qui nous unit les uns aux autres et dont chacun est redevable. Progressivement, cette notion de solidarité amène l'État à porter assistance aux plus démunis. Si à l'époque se dessinait tout juste une politique sociale, aujourd'hui la solidarité est fortement inscrite dans les politiques publiques et s'est développée par le biais d'une action sociale territorialisée, dont le Département est le chef de file.

Le département déploie sa politique sociale de façon territorialisée au travers d'un de ses outils majeurs : la Maison Départementale de la Solidarité (MDS) dont les trois missions essentielles sont la protection de l'enfance, la prévention sociale et la santé publique. Ainsi l'organisation d'un accueil accessible à tous et pour tous, en particulier des plus vulnérables, est un des enjeux forts au sein de cette institution pour répondre aux objectifs visés.

La question de l'organisation d'un accueil inconditionnel du public renvoie tout autant à un fonctionnement de l'institution, à des pratiques et postures professionnelles, qu'à l'inscription de l'action sociale dans le contexte territorial et partenarial. En effet, la notion d'accueil inconditionnel renvoie désormais à une action partagée sur un territoire entre plusieurs acteurs de statuts différents. Elle ne peut plus être réfléchi à la seule échelle d'une institution, si investie et si présente soit-elle auprès du public. Avec l'émergence de la thématique de l'accès aux droits, substituant la prise en compte d'individus singuliers à la prise en charge de publics spécifiques aux statuts définis, les nouveaux modes d'intervention doivent tenir compte de la demande et des besoins des personnes. Il est nécessaire de rechercher leur adhésion et faire en sorte que les structures de droit commun soient accessibles, d'adapter les réponses en continu de façon « ...à gommer autant que faire se peut la distance entre « l'utilisateur » et les normes sociales globales par une adaptation constante de ces dernières. »<sup>1</sup> Pour autant, les cloisonnements entre institutions demeurent, la continuité des droits n'est pas forcément assurée et l'accès aux droits reste parfois compliqué pour de nombreuses personnes en situation de précarité et de vulnérabilité. Face à ce constat, les politiques publiques (le Plan

---

<sup>1</sup> LAFORE Robert, « L'accès aux droits, de quoi parle-t-on ? », Regards 2014/2 (n°46), p.21-32  
<https://www.cairn.info/revue-regards-2014-2-page-21.htm>

gouvernemental de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le Plan d'action en faveur du travail social et du développement social...) mettent en avant la lutte contre le non-recours afin de permettre à tous de bénéficier du droit commun. Le développement d'interventions basées sur l'aller-vers, de la notion de parcours et la mise en place d'un accueil inconditionnel de proximité sont des réponses à cet objectif.

Penser l'accueil dans une logique d'accueil inconditionnel dépasse largement l'aspect organisationnel et managérial pour s'inscrire dans une démarche de projet. Le changement semble relever dès lors d'une démarche de développement social local, notion qui considère « *le développement comme un processus et non comme une collection de procédures* », et qui insiste « *sur la nécessaire valorisation des forces endogènes, sur la dynamique de mise en réseau ou sur la prévalence de la dimension territoriale* »<sup>2</sup>. C'est dans ce cadre que nous avons inscrit notre intervention.

Dans une première partie, nous présenterons le contexte de la commande, le travail engagé autour de cette commande, qui nous a permis d'établir les premiers constats, la problématique générale ainsi que les hypothèses de travail. La méthodologie de notre intervention sera détaillée en deuxième partie, puis le déroulement et les résultats en troisième partie. Une série de préconisations viendra clore notre rapport.

## I. Contextualisation et appropriation de la commande

Le nouveau directeur de la MDS d'Aix-en-Provence a pris ses fonctions au début de l'année 2018. Quelques mois plus tard, en septembre 2018, il sollicite, avec l'ensemble des adjointes aux différentes missions, le Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée pour bénéficier de l'appui d'un groupe d'étudiants en ingénierie sociale : il s'agit alors d'améliorer l'accueil de proximité en le réorganisant. La mission initialement proposée est de « *repenser l'accueil du public dans une logique d'accueil inconditionnel à mettre en lien avec un redécoupage territorial et une réorganisation existante* »<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> MANSANTI Dominique. Le développement social local : une catégorie au service du changement. In: *Recherches et Prévisions*, n°81, 2005. Territoires, action sociale et développement. pp. 19-28.  
[www.persee.fr/doc/caf\\_1149-1590\\_2005\\_num\\_81\\_1\\_2162](http://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_2005_num_81_1_2162)

<sup>3</sup> Annexe 1 - Fiche synthétique de la commande d'étude

## 1. Du CODIR à l'équipe-projet

L'étude s'est inscrite dès le début dans le cadre du comité de direction (CODIR) de la MDS regroupant le directeur, la secrétaire générale et les adjoints des différents services. Ce choix correspond à une volonté du Directeur de travailler de manière participative avec l'ensemble des cadres et avec les équipes opérationnelles.

Dès la deuxième réunion, nous avons proposé d'intégrer l'adjointe de la mission santé au sein de cette instance, et lors de la troisième réunion, le directeur a proposé d'y intégrer également le référent informatique de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité (DGAS) en tant que personne ressource au niveau des données statistiques et d'outils de suivi d'activité.

Dans cette nouvelle configuration, nous avons proposé que l'instance devienne ainsi l'équipe-projet (8 personnes) chargée du suivi de l'étude et l'inscrivant dans une démarche partagée.

## 2. Eléments de cadre réglementaire des MDS

L'acte II de la décentralisation, avec la loi n°2004-809 du 13 août 2004, consacre les départements en tant que chefs de file de l'action sociale. Au même titre que la commune et l'intercommunalité, le département constitue un niveau de proximité pour la mise en œuvre des politiques publiques. Afin de toucher l'ensemble des publics et de permettre à chacun d'eux un égal accès aux services de l'action sociale, le département déploie son action de façon territorialisée dans une recherche de proximité, gage de plus d'efficacité et de pertinence.

Les Maisons Départementales de la Solidarité sont une émanation de cette mise en œuvre territoriale de la mission de solidarité dans chaque département. Les pouvoirs publics cherchent à favoriser par ce moyen l'accès aux droits de tous et à renforcer la lutte contre les non-recours. Ainsi pour répondre aux besoins multiples des publics qu'elles reçoivent et accompagnent, les Maisons Départementales de la Solidarité fonctionnent sur le principe de l'accueil inconditionnel.

La Maison Départementale de la Solidarité accueille, conseille et oriente, notamment sur les dispositifs d'accès aux droits. « *Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur*

*autonomie de vie.* »<sup>4</sup> Selon l'article L123-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le département est responsable et assure le financement du :

- Service départemental d'action sociale
- Service de l'aide sociale à l'enfance
- Service de protection maternelle et infantile

Ces services sont organisés de façon territoriale.

Le département des Bouches-du-Rhône déploie ainsi son action sociale territorialisée au travers de 29 MDS. Les MDS se déclinent en 21 MDS de territoire dont celle d'Aix-en-Provence, 8 MDS de proximité (qui, rattachées aux MDS de territoire, assurent les mêmes missions sur un territoire plus restreint) et 4 antennes (lieux d'activités ponctuelles).<sup>5</sup>

### 3. La MDS d'Aix-en-Provence : éléments de contexte

#### a) Présentation

La MDS d'Aix-en-Provence<sup>6</sup> est une MDS de territoire qui ne compte aucune MDS de proximité ni antenne rattachées sur son territoire. C'est l'une des plus importantes du département, que ce soit au niveau :

- du nombre de communes (18)
- du nombre d'agents (92)
- de la superficie du territoire (806 km<sup>2</sup>)<sup>7</sup>

Comme toutes les MDS, elle assure un maillage du territoire autour des trois services dont elle a la responsabilité selon le CASF (voir page précédente).

Pour répondre à ces missions, l'accueil est organisé en deux niveaux : un **premier niveau dit généraliste** faisant intervenir du personnel administratif et des travailleurs sociaux et un **deuxième niveau dit spécialisé** relevant exclusivement des travailleurs sociaux dans le cadre des missions de leur service. Cet accueil est **inconditionnel**, c'est-à-dire que toute personne en demande, doit pouvoir être accueillie afin de pouvoir être écoutée, conseillée et/ou orientée et/ou bénéficier d'un accompagnement spécifique.

---

<sup>4</sup> Article L123-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (Modifié par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V))

<sup>5</sup> Annexe 2 - Carte des MDS

<sup>6</sup> Annexe 3 - Présentation de la MDS

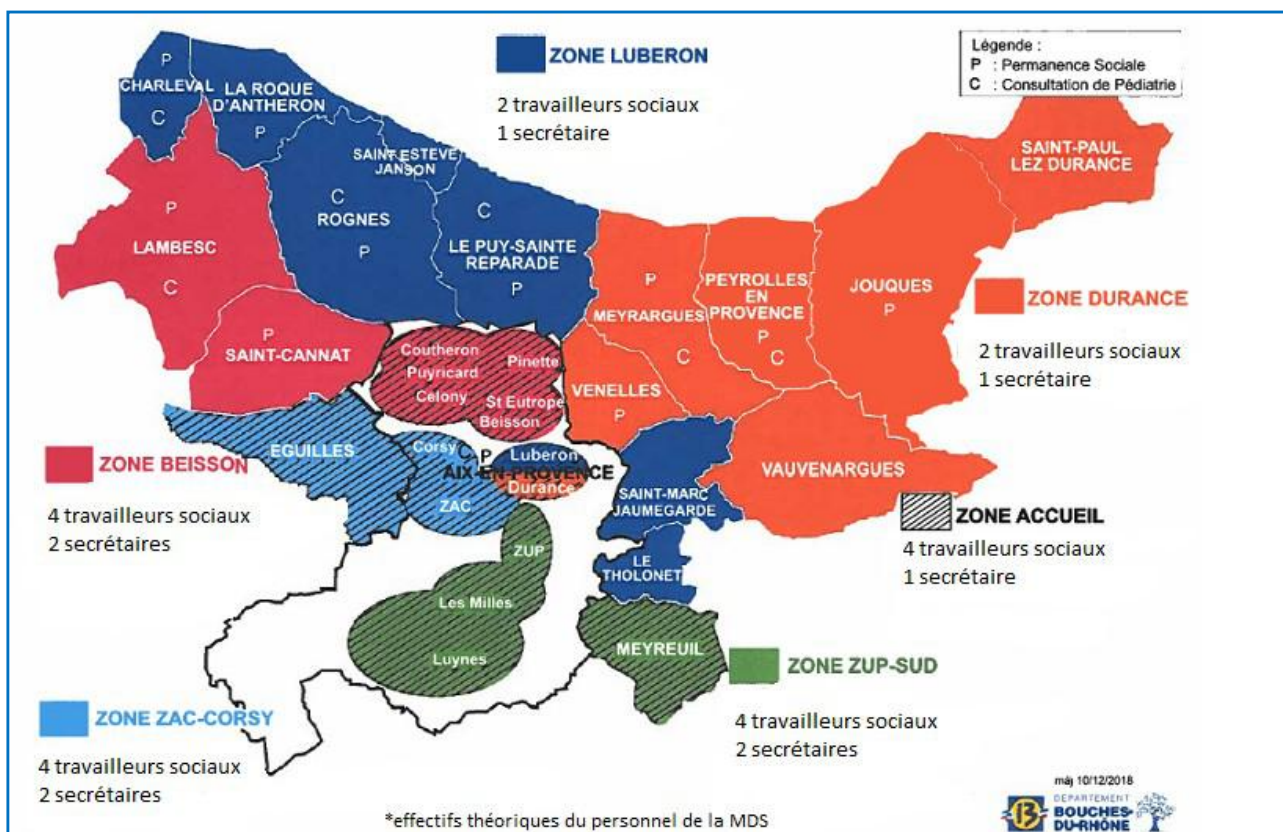
<sup>7</sup> Source : Wikipédia – Fiches des communes consultées sur le site [fr.wikipedia.org](http://fr.wikipedia.org) le 03/01/2019

L'accueil physique centralisé en MDS d'Aix est actuellement réparti sur deux sites à Aix : « Calmette » pour la mission santé et « Europe » pour l'ensemble des autres services.

- *Les services enfance-famille et prévention sociale*

Pour les missions des services enfance-famille et prévention sociale, l'accueil physique se déroule au sein du site « Europe ». Il existe également un accueil téléphonique. En ce qui concerne la prévention sociale, un accueil physique décentralisé est organisé sur 10 lieux de permanences. Le territoire est découpé en 5 zones d'accompagnement et une zone « accueil » qui est une zone mixte entre tout ou partie de plusieurs secteurs d'accompagnement. Les secteurs géographiques sont de tailles diverses, tout comme les équipes affectées (de 2 à 4 travailleurs sociaux).

**MDS d'Aix-en-Provence : découpage du territoire**



*Répartition des zones d'accompagnement et d'accueil  
Localisation des permanences sociales et des consultations du service santé (celles de Meyrargues et de Rognes ont été arrêtées en 2018) hors Aix.*

## - *Le service santé publique*

Pour la mission santé, l'accueil physique et téléphonique se déroule sur le site « Calmette » et de façon décentralisée pour les 3 consultations de pédiatrie (Lambesc, Peyrolles-en-Provence et Le Puy-Ste-Réparate) et une de puériculture (Charleval). Cet accueil décentralisé est organisé sur un territoire découpé en 6 secteurs qui intègrent tous une partie de la ville d'Aix. Sur chacun de ces secteurs intervient un professionnel de la puériculture

### b) Territoire

Le territoire de la MDS d'Aix a la particularité d'être assez étendu et de comprendre des communes parmi les plus éloignées des services : Selon les données du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public validé en 2017, 4 communes du territoire se situent à plus de 15 minutes en moyenne d'un panel de services considérés comme représentatifs contre 5 minutes pour l'ensemble du département<sup>8</sup>.

Le secteur est composé de 18 communes pour un total de 217 501 habitants (population municipale 2016)<sup>9</sup> dont près des 2/3 pour la seule commune d'Aix-en-Provence. L'ensemble du territoire est en croissance démographique entre 2011 et 2016 ainsi que toutes les communes à l'exception de St-Paul-Lez-Durance et Vauvenargues.

### c) Historique

La MDS d'Aix est issue de la fusion de deux MDS (Aix Nord et Aix Sud) en 2012. Cette ancienne partition a marqué l'organisation de la nouvelle MDS dont certains éléments sont encore présents dans la structure et les esprits.

En premier lieu, il faut noter une particularité au niveau de la structure de l'organisation<sup>10</sup>. En effet, si les MDS de territoire « *structurent leur organisation autour d'un directeur entouré de deux adjoints (enfance-famille et prévention sociale) et d'un secrétaire général* »<sup>11</sup>, celle d'Aix est organisée avec 4 adjoints en raison de la préexistence des deux MDS, soit deux chargés du secteur enfance-famille et deux chargés du secteur prévention sociale.

Plus généralement, la fusion a créé la plus importante MDS du département au regard du nombre d'agents. La fusion a impliqué un regroupement de l'ensemble des équipes des deux

<sup>8</sup> Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public – Version validée au Comité de Pilotage du Schéma du 13/07/2017

<http://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/25785/154828/file/sch%C3%A9ma%20int%C3%A9gral130717.pdf>

<sup>9</sup> Source : INSEE RP 2016 – Résultats par communes consultées sur le site [www.insee.fr](http://www.insee.fr) le 05/01/2019

<sup>10</sup> Annexe 4 - Organigramme de la MDS

<sup>11</sup> Arrêté du 05/04/2018 portant organisation des Services du Département des Bouches-du-Rhône – p. 75



MDS en un seul lieu plus grand mais a aussi eu pour résultat la séparation d'avec les équipes de la mission santé auparavant intégrées dans chaque MDS. Cette évolution est encore aujourd'hui vécue par certains agents comme une perte de lien entre les équipes.

Certains éléments de l'organisation des missions sont très marqués par une distinction Nord et Sud. C'est le cas notamment de la zone accueil, qui n'existait que dans une des deux MDS avant la fusion et dont l'évolution du fonctionnement au fil du temps est ressentie de façon très clivée par les équipes.

L'ensemble des services de la MDS et leur organisation sont concernés par la notion de premier accueil, précisée au travers de politiques publiques.

#### **4. Eléments de politiques publiques**

Le premier contact de l'utilisateur avec les services fait pleinement partie du processus d'intervention sociale dont il peut conditionner la qualité et l'efficacité.

Ainsi, au-delà de la mission indispensable d'assurer un service de même qualité à l'ensemble des citoyens d'un territoire, l'accueil, et surtout le premier accueil, doit être pensé comme une intervention sociale permettant à l'utilisateur de s'inscrire dans un parcours s'il le souhaite.

Le cadre réglementaire du Premier accueil social inconditionnel de proximité (PASIP) et la stratégie du plan de lutte contre la pauvreté constituent le socle de notre étude.

##### **a) Les Premier Accueil Social Inconditionnel de Proximité (PASIP)<sup>12</sup>**

A l'issue des Etats Généraux du Travail Social, le conseil des ministres du 21/10/2015 adopte un plan d'action en faveur du travail social et du développement social<sup>13</sup>, dont la mesure 4 consiste à « *organiser le premier accueil social inconditionnel de proximité dans le cadre des schémas d'accessibilité des services au public* ». Ce premier accueil est organisé par le département en tant que chef de file de l'action sociale, en lien avec les sous-préfectures, les communes et les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale dans le cadre des Schémas Départementaux d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP).

---

<sup>12</sup> Annexe 5 – Annexe relative au premier accueil social inconditionnel de proximité de la Circulaire n°5878-SG du 18 juillet 2016

<sup>13</sup> Plan d'action en faveur du travail social et du développement social :

[https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_d\\_action\\_egts\\_maquette\\_20102015\\_web-1.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan_d_action_egts_maquette_20102015_web-1.pdf)

L'objectif est d'assurer un égal accès à l'action sociale (prise au sens large de réponse à toute demande d'ordre social) pour tous les citoyens.

Il s'agit de permettre à toute personne ayant un besoin d'ordre social d'être accueillie par une « *première ligne* » d'intervenants sociaux ; les premiers accueillants ne sont pas nécessairement des travailleurs sociaux mais ils sont formés à l'accueil, à l'écoute, à la connaissance des droits sociaux et de l'offre de services territoriale.

Le SDAASP doit aboutir à la mise en place d'un réseau de structures assurant le premier accueil social inconditionnel de proximité sur la base d'une charte et d'outils communs, dont les principes peuvent être énoncés comme suit :

- Triple fonction : Ecoute / Information / Orientation
- Décloisonnement et harmonisation, partenariat
- Mobilité et accessibilité : couvrir le territoire et développer l'accessibilité (horaires, complémentarité des modes d'accueil physique, téléphonique, numérique)
- Lien avec la notion de référent de parcours : le premier accueil permet de démarrer un véritable accompagnement le cas échéant en ce sens qu'il est pleinement intégré dans le dispositif territorial d'action sociale.

#### **b) La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté**

Au mois de septembre 2018, lors de son allocution, le Président de la République a présenté la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté dont une des nombreuses déclinaisons est de renforcer l'accès aux droits et aux services sociaux. Pour cela, plusieurs actions sont envisagées dont celle de « *généraliser et renforcer le premier accueil social inconditionnel et de proximité* »<sup>14</sup>.

Cette déclinaison vient appuyer la nécessité de mettre en œuvre le PASIP dans une visée de développement social, grâce à un maillage territorial, économique et social. Cette démarche engage les partenaires au travers d'une charte d'accueil et devrait ainsi permettre un accès égal à l'information pour tous.

Au sein des structures d'accueil, il faudra pouvoir allier accueil physique, accueil téléphonique et numérique. L'accueil physique reste incontournable, voire indispensable pour les plus vulnérables. La composante numérique viendra renforcer le dispositif d'accueil global. Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et les Maisons de Services Au

---

<sup>14</sup> Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté, Octobre 2018 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_pauvrete\\_vfhd.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_pauvrete_vfhd.pdf), p.96

Public (MSAP) seront des lieux d'accueils privilégiés, en particulier pour les quartiers prioritaires et pour les territoires les plus éloignés. Ainsi, il sera également nécessaire de trouver une complémentarité entre intervenants sociaux et personnels administratifs, tout en adaptant les formations et les pratiques professionnelles aux besoins et attentes des publics, à travers l'éventail de dispositifs existants.

### c) Une formalisation des cadres d'action des politiques publiques en retard au plan départemental

Dans son rapport d'activités 2017, le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône indique avoir lancé la démarche d'élaboration du **schéma départemental de l'action sociale**. Il constitue un cadre particulièrement adapté pour repenser l'action sociale de proximité, notamment au niveau de l'accueil, de la mise en œuvre des dispositifs sur les territoires et de la place des usagers. Cependant, en juin 2019, ce schéma n'est toujours pas adopté.

Le SDAASP des Bouches-du-Rhône, adopté en 2017, ne comporte pas d'action spécifique faisant référence textuellement au **premier accueil social inconditionnel de proximité**, au contraire de nombreux autres départements.

## 5. La commande reformulée au regard des premiers constats partagés en CODIR

Les premières réunions avec l'ensemble des membres du CODIR ont contribué à réaliser ce travail de reformulation de la commande à partir des échanges entre chacun des participants et en tenant compte de leur expertise.

Ce travail préalable nous a permis de poser les premiers constats, de mieux saisir les enjeux et d'identifier une problématique.

### a) Les constats

Nous avons repéré quatre constats qui sont les suivants :

**1<sup>er</sup> Constat** : Malgré l'important travail engagé au moment de la fusion des deux MDS, celle-ci n'est pas véritablement aboutie et laisse des traces visibles dans l'organisation dont certains éléments génèrent des ressentis clivés en référence à ce qui se passait avant la fusion. La géographie d'intervention n'a pas fait l'objet de réévaluation depuis la fusion et, là encore, les ressentis peuvent être clivés sur la pertinence de tel découpage et sur l'égalité de la charge de travail selon les zones d'intervention.

**2<sup>ème</sup> Constat :** Au début de l'année 2018, une expérimentation a été tentée en vue de réorganiser l'accueil du public mais a été arrêtée au bout de quelques semaines malgré de nombreuses réunions ayant mobilisé fortement les équipes sur un calendrier resserré. L'arrêt est intervenu soudainement avant le terme de l'expérimentation et n'a donné lieu à aucune restitution ni aucun résultats tangibles, de sorte que la démarche est considérée comme un échec.

**3<sup>ème</sup> Constat :** La zone accueil, résiduelle de la fusion, symbole de la confusion entre une sectorisation territoriale et fonctionnelle, cristallise les dysfonctionnements de l'organisation de l'accueil. Parmi ces dysfonctionnements, une inconditionnalité gênée par deux obstacles :

- un accès qui ne concerne qu'une partie du territoire,
- le fonctionnement sur rendez-vous apparaît comme un dévoiement du système de base, qui était un accueil immédiat, sans rendez-vous.

**4<sup>ème</sup> Constat :** Plusieurs éléments (ressentis divergents sur la définition de l'accueil inconditionnel, remise en question de la zone accueil, manque de données objectives sur les évolutions de la population par zones, absence du schéma départemental de l'action sociale...) constituent des freins à une mise en œuvre satisfaisante de l'accueil inconditionnel.

### **b) La problématique partagée**

Le travail engagé avec le CODIR sur les constats partagés nous a permis de dégager une problématique générale.

La MDS d'Aix-en-Provence, près de 7 années après sa création à l'issue de la fusion de deux MDS, éprouve des difficultés dans la mise en œuvre d'un accueil inconditionnel pourtant essentiel dans l'exercice de ses missions.

Un premier élément relève *a priori* de la gestion des ressources humaines : les équipes de certaines zones sont trop restreintes et ne peuvent plus assurer leur mission de proximité dès qu'un des agents est absent. Un deuxième élément relève de l'organisation territorialisée qui fait coexister une sectorisation territoriale classique (zones d'accompagnement) et une sectorisation fonctionnelle (zone « accueil ») ne concernant qu'une partie du territoire. Ces éléments combinés génèrent une perte de lisibilité de l'action et laissent les équipes aux prises avec leur vécu et leur représentation des territoires et des publics en l'absence de données objectivées. Des tensions apparaissent autour d'un sentiment d'inégalité de charges de travail

entre les équipes ou d'une impression de missions exercées de façon incomplète ou imparfaite.

Cette question d'ordre organisationnel s'inscrit dans une logique d'évolution et d'adaptation de l'action publique aux besoins et à la demande des usagers ainsi qu'aux exigences des politiques publiques. Le changement au sein de l'organisation doit donc être envisagé dans une optique de projet territorial impliquant l'ensemble des acteurs dont les équipes de la MDS.

Ceci nous a conduits à reformuler la commande en ces termes : **l'intervention doit constituer une aide à la décision visant à la réorganisation de l'accueil dans ses différentes dimensions (organisation territoriale, mise en œuvre des compétences des différents professionnels intervenant, articulation entre le premier et le deuxième niveau de l'accueil, construction d'un partenariat opérationnel à l'échelle du territoire).**

Cette reformulation a été validée par l'équipe-projet.

### c) Les hypothèses de travail

A partir des constats partagés et de notre problématique générale, nous avons pu dégager lors de cette phase préparatoire 4 hypothèses de travail qui vont orienter nos choix méthodologiques.

**Hypothèse de travail 1** : il est nécessaire de développer une démarche de projet qui doit être portée par l'équipe de direction dans un premier temps et par l'ensemble des équipes dans un second temps. L'appropriation des enjeux d'une telle démarche induit l'adoption d'une méthode participative avec le CODIR qui devient pour l'étude une équipe-projet.

**Hypothèse de travail 2** : la temporalité de la démarche de changement est une dimension primordiale. Celle-ci doit s'inscrire dans un temps long du projet et passer par une phase préalable d'adhésion, d'appropriation et de projection vers une démarche durable. Notre intervention doit être périmétrée autour de cette phase préalable, permettant ensuite à l'équipe-projet de conduire le changement avec les équipes administratives et de travailleurs sociaux.

**Hypothèse de travail 3** : L'accueil inconditionnel s'inscrit dans des postures professionnelles et institutionnelles. Pour les équipes, il s'agit de remettre à jour ce que veut dire « accueillir » au-delà de l'accueil physique. Inscrire la notion d'accueil dans le cadre de la politique

publique du premier accueil inconditionnel social de proximité permet de repositionner le cadre de cette notion au regard des missions générales portées par la MDS et de leur territorialisation.

**Hypothèse de travail 4** : Pour favoriser le changement dans les différents niveaux de l'organisation, l'action sociale doit se déployer là où sont les besoins. Pour cela, il apparaît primordial d'utiliser des données objectives au plus près des réalités des publics qui composent le territoire. Ces données, facilement accessibles, permettront d'une part une évaluation et un diagnostic permanent du service rendu aux usagers par la MDS et d'autre part, une prise de distance des professionnels avec des ressentis et représentations parfois clivés entre les équipes.

A l'issue de cette étape préparatoire, nous avons les éléments nécessaires pour proposer une méthodologie adaptée à la commande et à son inscription dans une démarche de projet.

## II. Méthodologie

Cette étude a été réalisée en deux grandes étapes. D'abord nous avons préparé cette étude avec les membres de l'équipe-projet afin de reformuler la commande et de définir le cahier des charges (novembre 2018 à janvier 2019). Et dans un second temps, la réalisation de l'étude avec la rencontre des équipes, le recueil et l'analyse des données, la formulation de propositions et de préconisations, toujours sur fond d'allers et retours avec l'équipe-projet.

### 1. Un cadre d'intervention : le développement social local

*« Le développement social local (DSL) est une démarche globale d'intervention sur un territoire mobilisant collectivement les acteurs (bénéficiaires, citoyens, élus, partenaires, institutions) et les ressources, afin d'organiser les conditions d'une évolution sociale positive et d'améliorer globalement et individuellement les conditions de vie des habitants. »<sup>15</sup>*

---

<sup>15</sup> Le Développement social local, une démarche en 23 principes d'action. Rapport du conseil départemental consultatif du développement social. Département du Nord, Direction Générale de la Solidarité.  
<https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dsl.pdf>

Cette démarche s'est développée en France essentiellement à partir des années 60, à un moment où les effets de la pauvreté et le délitement du lien social prenaient une forme différente selon les territoires (ruralité, grands ensembles, péri urbain...). Elle implique un changement dans la façon de concevoir et de mettre en œuvre l'action sociale dans le sillage de la montée en puissance de la notion d'accès aux droits et de la décentralisation. L'ancrage sur un territoire devient un préalable majeur et l'action sociale ne se résume pas à activer des droits de façon descendante pour des catégories de public cible mais l'enjeu est désormais de l'intégrer à un projet de développement global mis en œuvre par et pour les populations concernées.

Acteurs, territoire et projet constituent des notions clés de cette démarche caractérisée par les principes de transversalité, partenariat, participation et territorialisation. Le premier accueil social inconditionnel de proximité s'inscrit dans cette démarche.

Il s'agit donc de caractériser le territoire en termes de besoins, de demandes, de ressources et ensuite d'envisager les modalités d'intervention en lien avec les éléments de diagnostic. Dans la démarche de DSL, on l'aura compris, les modalités de réalisation du diagnostic sont au moins aussi importantes que les résultats en termes de données : son appropriation par les acteurs, son inscription dans un temps long, son évolutivité sont des éléments essentiels à la réussite de la démarche dans la durée.

Nous n'avons pas mis en œuvre une méthodologie pure de DSL car nous n'avons pas travaillé avec tous les acteurs des territoires et notamment les populations. On pourra donc nous objecter que nous sommes finalement restés sur une approche descendante, de l'institution vers les usagers sans *faire avec* ces derniers. C'est vrai, pour notre seule intervention, car nous avons jugé que cela serait prématuré et que nous n'avions à ce moment-là, ni le temps ni les moyens nécessaires pour intégrer réellement la participation des usagers. La participation, si elle est un élément indissociable de la démarche, ne s'exerce pas systématiquement de la même manière à toutes les étapes. En l'occurrence, la demande venant d'une institution, il était important de travailler d'abord la dimension de la participation en interne et sur les éléments de changements à partager puis à mettre en œuvre avant le déploiement auprès du public.

Il était donc important d'inscrire notre intervention dans une démarche de DSL pour trois raisons essentielles :

- Ne pas limiter notre intervention aux seuls éléments d'organisation du travail
- Transmettre les outils de diagnostic aux équipes dans une dimension d'évaluation/observation et de partage

- Mettre en tension les éléments organisationnels et les réalités territoriales notamment en termes de ressources partenariales

Ainsi nous avons établi une stratégie d'intervention participative et concertée.

## **2. Une approche participative et concertée**

Dès le début de l'intervention, nous avons travaillé avec l'ensemble des membres du comité de direction (CODIR) de la MDS dans une optique de partage et de co-construction de la méthodologie. Le rythme des rencontres a été mensuel, soit un total de 7 séances de travail avec le CODIR au cours desquelles les avancées de l'étude ont été discutées et des réajustements éventuels proposés. Afin de structurer nos interventions, nous avons établi un calendrier prévisionnel<sup>16</sup> de nos actions, repris dans le cahier des charges.

Notre intervention s'est déroulée en 4 étapes :

- Phase 1 : mobilisation de l'équipe projet et émergence d'une problématique partagée
- Phase 2 : diagnostic des besoins en lien avec la question de l'accueil
- Phase 3 : analyse, problématisation
- Phase 4 : élaboration de propositions d'action

### **a) Phase 1 : Du CODIR à l'équipe-projet (CODIR 1 et 2)<sup>17</sup>**

Les deux premiers CODIR ont permis d'orienter nos choix de réflexion et définir nos modalités d'intervention avec eux. Ces réunions constituaient un espace de travail où chacun prenait part au débat et construisait la démarche de l'étude. C'est à l'issue de ces deux premiers temps forts qu'est née « l'équipe-projet ».

### **b) Phase 2 : Diagnostic des besoins (CODIR 3 et 4)**

La rédaction collective du cahier des charges s'est faite au fil de ces temps de travail à l'aide d'outil d'intelligence collective (brainstorming...). L'étape de l'écriture du cahier des charges a notamment favorisé le périmétrage de l'étude de manière co-décidée. Nous avons réajusté notre intervention pour ne pas se limiter à l'accueil au sens physique mais de manière plus globale à l'accueil inconditionnel. Ce recadrage a été une condition préalable et indispensable

---

<sup>16</sup> Annexe 6 - Calendrier prévisionnel de l'étude

<sup>17</sup> Annexe 7 – Principales thématiques travaillées lors des différents CODIR



pour la réalisation d'une étude durable qui a nécessité l'adhésion et l'appropriation de l'ensemble de l'équipe-projet.

S'inscrivant dans une démarche participative, nous avons présenté la démarche à l'ensemble des agents de la MDS pour amorcer la phase d'enquête que nous allions mener.

#### **c) Phase 3 : Analyse des données (CODIR 5 et 6)**

Durant près de deux mois, les choix méthodologiques ont été discutés et affinés avec l'équipe-projet. En parallèle, les temps de réunions nous ont aussi permis de partager les premiers résultats de l'enquête. Afin de sensibiliser les cadres à la démarche DSL, nous avons établi notre méthodologie à partir de données quantitatives et qualitatives qui permettront la réalisation d'un diagnostic permanent. Les premiers résultats montrant l'émergence d'une problématique managériale et organisationnelle prégnante, il a été nécessaire de repositionner l'étude et de recentrer la commande, en scindant le travail. Les cadres se sont alors attelés à repenser l'accueil inconditionnel en interne, alors que nous nous sommes centrés sur l'externe, le redécoupage d'un point de vue territorial et partenarial.

#### **d) Phase 4 : Propositions d'actions (CODIR 7)**

Le dernier temps d'échange avec les membres de l'équipe-projet avait pour objectif de partager les résultats de notre étude et surtout de présenter des actions concrètes pour répondre à la problématique de départ. Ainsi, l'analyse des besoins a permis de présenter deux nouveaux découpages argumentés. A l'issue de cette réunion, un redécoupage a été validé par le CODIR ; nous le présenterons à l'ensemble des équipes au mois de septembre 2019.

### **3. L'enquête, un regard multidimensionnel**

L'objectif de l'enquête est de pouvoir établir un diagnostic des besoins en lien avec la question de l'accueil inconditionnel.

Dans la logique du DSL, nous avons axé notre travail de recueil d'informations sur les trois dimensions suivantes :

#### **Dimensions territoriale**

- Eléments de connaissance des territoires (historique, politique, activité économique, géographique, mobilité, publics, équipements/acteurs sociaux)

## **Dimension organisationnelle**

- Activité de l'accueil (volume, répartition par services, orientations, demandes des usagers...)
- Process de l'accueil selon les modalités de sollicitation (physique/téléphonique, central/territoire, outils)
- Les lieux d'accueil : localisation, configuration, gestion/mise à disposition

## **Dimension partenariale**

- Partenariats formels et informels
- Ressources et limites repérées par les acteurs sur le territoire

L'enquête de terrain a été composée des éléments suivants :

- ✓ **Recueil et analyse de données quantitatives :**
  - Concernant l'activité de la MDS
  - Concernant la population du territoire (INSEE, Analyse des Besoins sociaux...)
- ✓ **Recueil et analyse de données organisationnelles ;**
  - Outils d'accueil
  - Fiches de poste
- ✓ **Entretiens semi-directifs<sup>18</sup> avec :**
  - Les membres de l'équipe-projet
  - Les 2 assistants socio-éducatifs de la zone accueil
  - Quelques partenaires<sup>19</sup> (par contact téléphonique)
- ✓ **Focus-groupe<sup>20</sup> avec les personnes chargées de l'accueil sur le territoire**
  - Deux groupes de 10 agents constitués de l'ensemble des agents administratifs, première d'agents directement concernés par la question de l'accueil
  - Un groupe mixte de 10 agents constitués de travailleurs sociaux, infirmiers, aide-puéricultrices, agissant dans un second sur la question de l'accueil
- ✓ **Observations de terrain**

---

<sup>18</sup> Annexe 8 - Grille d'entretiens semi-directifs avec la « zone accueil » et l'équipe-projet

<sup>19</sup> Annexe 9 - Grille d'entretiens semi-directifs avec les partenaires

<sup>20</sup> Annexe 10 - Grille d'entretiens des Focus groupe

### III. Déroulement et principaux résultats

#### 1. La « zone » accueil : zone de confusion

Au moment de notre intervention, la MDS est organisée pour son action, notamment en termes de prévention sociale, selon un découpage territorial distinguant 6 zones dont 5 zones se partageant l'intégralité du territoire auxquelles est adjointe 1 zone dite accueil.

Les premiers éléments issus des entretiens et focus groupes confirment que la « zone » accueil est un élément central dans la question de l'organisation de l'accueil et de l'action de proximité.

En premier lieu, le terme même de « zone » contient toute l'ambiguïté de ce service, l'accueil étant une fonction commune à l'ensemble des services et du territoire. Au cours des entretiens, certains interlocuteurs utilisent le terme de « pôle », de sorte qu'il existe deux dénominations au sein des équipes.

Au fil du temps, les modalités de fonctionnement de cette « zone » sont devenues de moins en moins lisibles sur différents points. Initialement conçue pour fluidifier et alléger l'accueil par les équipes des zones d'accompagnement, la réception des usagers se faisait exclusivement sans rendez-vous. A l'occasion de difficultés survenues lors de plusieurs absences au sein de l'équipe, l'accueil a été organisé sur rendez-vous, dont les délais moyens, même s'ils restent inférieurs à ceux des zones d'accompagnement, sont supérieurs à la semaine.

Autre point de confusion : l'accueil est consacré à la réception d'usagers en situation d'urgence ou ayant des demandes ponctuelles pouvant être traitées simplement et rapidement. La différence se trouve dans le champ géographique de ces deux actions puisque les urgences concernent les habitants de l'intégralité du territoire tandis que les demandes ponctuelles ne concernent que les habitants de certaines communes (Aix, Meyreuil et Éguilles). Lors des focus groupes, la confusion a été confirmée puisque certains participants pensaient que la zone accueil ne traitait que les demandes des habitants de certaines communes, urgences comprises.

Enfin, un autre élément de confusion est apparu : la zone accueil ne pouvant traiter toutes les demandes urgentes concomitantes, leur prise en charge est alors transférée à l'équipe d'astreinte. Cette dernière est composée de travailleurs sociaux des services enfance-famille et prévention sociale afin de traiter les informations préoccupantes. Il y a ainsi un empiètement

d'une mission sur l'autre<sup>21</sup> et les équipes enfance-famille se retrouvent à traiter des situations pour lesquelles elles n'ont pas développé d'habitudes de travail.

Ces éléments ont pour conséquence :

- Un sentiment de dévoiement de l'action initiale occasionnant des réactions clivées entre les équipes qui souhaitent la suppression de cette zone et celles qui, au contraire, souhaitent son renforcement pour retrouver l'esprit initial. Aucune personne ne souhaite conserver cette organisation en l'état.
- Une image dégradée de la zone accueil en termes de ressources humaines : les travailleurs sociaux sont impactés par la mauvaise image du fonctionnement et l'équipe est dévalorisée par rapport aux autres équipes en termes d'image.

## **2. Le découpage territorial, au cœur de la réorganisation de l'accueil**

A ces constats portant sur la zone accueil, s'ajoutent ceux concernant le découpage territorial qui apparaît ainsi comme peu opérationnel au regard de trois points principaux :

- Les absences de personnel de toute nature (maladie, maternité, vacances, formation) et les départs en retraite ne sont pas toujours remplacés ou le sont au bout d'un délai conséquent. Le grand nombre de zones implique des équipes réduites (2 travailleurs sociaux dans certaines d'entre elles) qui se retrouve facilement en difficulté lors de ces absences. Par exemple, au moment de l'étude, la majorité des équipes étaient en sous effectif.
- La diversité des territoires, tant dans leur étendue géographique que dans leurs configurations urbaine et sociologique, fait que la charge de travail au sein de chaque zone est différente ou est ressentie comme différente par les équipes, parfois en termes d'avantages/désavantages.
- Les difficultés de fonctionnement de la zone accueil ont rendu le positionnement de cette zone de fonction et son articulation avec les zones territoriales peu lisibles.

Ainsi l'action sur cette organisation territoriale devient un préalable nécessaire à une réorganisation des services pour améliorer l'accueil inconditionnel du public. Il est indispensable d'appuyer cette approche du découpage territorial sur des données objectives afin de dépasser le ressenti des équipes et les représentations pesant sur tel ou tel secteur.

---

<sup>21</sup> Annexe 11 – Schéma organisationnel de l'accueil d'un usager

### **a) Les objectifs du diagnostic en lien avec le redécoupage des zones d'intervention**

C'est pourquoi notre intervention, sur demande de l'équipe-projet, s'est attachée principalement à préparer ce redécoupage en poursuivant trois objectifs :

- Recueillir et produire des données permettant de caractériser chaque zone d'accompagnement
- Travailler avec des données dont l'accès est aisé (gratuité, pas de nécessité de logiciel spécifique hormis un tableur classique) et offrant une continuité dans le temps (possibilité de faire des mises à jour régulièrement dans un souci d'adaptation des services aux évolutions constatées)
- Repenser le découpage territorial à l'aide des données utilisées et caractériser les nouvelles zones

### **b) La question de l'échelle**

Le territoire étant composé de 17 communes de moins de 10 000 habitants et d'une de plus 140 000 (Aix-en-Provence qui regroupe les 2/3 des habitants du territoire), il était indispensable de travailler autour de données accessibles à l'échelle infra-communale. C'est pour cela que les données de l'INSEE au travers du recensement de la population (RP) ont été privilégiées : ces données sont facilement accessibles sur internet, régulièrement mises à jour, et la plupart sont disponibles par IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) qui constitue l'unité de base pour la diffusion des données infra-communales. Un IRIS habitat recouvre un territoire dont la population se situe en général entre 1 800 et 5 000 habitants, ce qui permet un maillage assez fin du territoire.

Pour chacun des thèmes (logement, population, activité...), les données sont fournies dans un tableur regroupant l'ensemble des IRIS des communes découpées en IRIS, ainsi que les données au niveau communal pour les communes non découpées en IRIS, afin de couvrir l'ensemble du territoire. Certes, cela limite l'accès à certaines données disponibles seulement à l'échelle communale mais cela permet une approche fine par quartier et présente une souplesse intéressante pour caractériser des zones qui ne recouvrent aucune échelle de production statistique ainsi que pour repenser de nouvelles zones.

Notre premier travail a consisté à créer le cadre d'élaboration du diagnostic par zones. Pour cela, nous avons réunis les échelles statistiques pour chaque commune :

- 14 communes ne sont pas découpées en IRIS (non irisées) : les données sont accessibles à l'échelle communale ;
- 3 communes sont découpées en 3 IRIS chacune ;
- Aix-en-Provence est découpée en 54 IRIS.

Les 3 communes irisées (Lambesc, Eguilles et Venelles) ont été considérées systématiquement à l'échelle communale, car elles ne sont pas partitionnées dans le découpage territorial actuel.

### c) Un rapprochement de deux zonages

Ensuite, il a été nécessaire de rapprocher le découpage des zones de la MDS avec celui des IRIS sur la commune d'Aix-en-Provence afin de regrouper ces IRIS selon les zones. Il a été évidemment impossible de superposer parfaitement les deux géographies et un arbitrage a été nécessaire pour l'affectation à une zone des quelques IRIS partagés (une minorité). Cet arbitrage a été fait dans un esprit d'équilibre et a pu être fait parce qu'il s'agissait d'IRIS aux caractéristiques proches. Par exemple, l'essentiel de cet arbitrage a dû être opéré pour les 5 IRIS qui partagent le centre ville afin de les répartir dans les zones qui partagent à part égale ce secteur. Ces IRIS possèdent des caractéristiques assez proches (petits ménages, baisse démographique, population étudiante...) et ont été affectés à l'une ou l'autre zone en respectant un équilibre populationnel.

Ainsi, même si les données ne recouvrent pas exactement les limites des zones, nous avons pu disposer d'un cadre de production de données au plus proches de la géographie d'intervention de la MDS et produire ainsi pour la première fois des données spécifiques à chaque zone en dehors des seules statistiques internes relatives à l'activité de la MDS.

Pour compléter la caractérisation des zones, des données ont été recueillies auprès d'autres organismes comme la CAF, voire produit dans le cadre de l'étude comme l'indice de mobilité des communes hors Aix.

### d) Des portraits de zones qui pointent des déséquilibres

Nous avons ainsi réalisé 5 portraits de zones<sup>22</sup> sur la base des éléments suivants :

- Concernant l'évolution démographique : la population, son évolution entre 2009 et 2015, sa répartition par tranche d'âge et par ménages.

---

<sup>22</sup> Annexe 12 – Portraits de territoire des 5 zones actuelles et les éléments de synthèse

- Concernant les logements : le nombre de logements, la part des logements vacants, la part des logements dans les résidences principales, ceux construits avant 1946 et après 2005, la part des HLM
- Concernant les indicateurs de précarité : taux de chômage (15-64 ans et la part des 15-24 ans), nombre d'allocataires des prestations CAF (dont RSA socle et AAH), Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % ou à 100% de prestations sociales, le nombre de bénéficiaire de la CMUC, les catégories socioprofessionnelles, caractéristiques des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).
- Concernant les indicateurs d'activité : nombre d'agents, caractéristiques des rendez-vous (nombre, taux de présence des usagers et délais), nombre de permanences à et hors Aix
- Concernant les indicateurs d'accessibilités aux services : nombre de permanence hors Aix, les établissements sanitaires et sociaux présents, l'indice de mobilité

Ces portraits ont permis de disposer de données objectives pour chacune des zones et de faire quelques constats relatifs à des déséquilibres :

- Les deux équipes les plus restreintes correspondent à deux zones (Durance et Luberon) aux caractéristiques très proches.
- Ces zones sont également les plus étendues et les plus dotées en termes de permanences hors Aix, ce qui implique d'importants déplacements de la part des équipes.
- Une zone concentre l'ensemble des secteurs à enjeux présentant de fortes évolutions de population (La Duranne, Pont de l'Arc, La Parade, Montaignet) concentrés au sud-ouest de la ville.
- Deux zones n'ont aucune permanence en dehors d'Aix (ZUP-Sud et ZAC-Corsy)

### 3. Accès à la MDS et mobilité

La question de l'accès aux services est au centre des préoccupations en termes d'égalité des citoyens devant les services publics et de lutte contre le non-recours. C'est un des points clés qui sous-tend les schémas départementaux d'amélioration de l'accès des services au public. Dans le contexte de notre intervention, la mobilité des publics est fondamentale car le territoire concerné est vaste alors que de nombreuses permanences ont lieu sur le site central de la MDS situé à Aix.

### a) L'accès aux permanences<sup>23</sup>

Un partenariat est formalisé avec les mairies et les CCAS des communes pour la mise en place de permanences délocalisées de la MDS. Certaines communes n'ont pas de permanences sur site pour des raisons logistiques ou du faible nombre d'habitants. Les habitants de ces communes sont alors obligés de se déplacer sur des permanences situées dans des communes voisines ou à Aix. Au contraire, les habitants des communes dotées de permanences délocalisées ne sont pas reçus (sauf en situation d'urgence) à Aix ce qui peut générer des délais d'attente assez long.

### b) L'émergence d'une MSAP

Le développement d'un « *maillage territorial d'espaces d'accueil classiques ou innovants comme les Maisons de services au Public (MSAP)* » est la première action du SDAASP des Bouches-du-Rhône concernant l'orientation visant à « *améliorer l'offre d'accès physique aux services au public* ». Instaurées par l'article 100 de la loi dite NOTRe<sup>24</sup>, les MSAP permettent aux usagers les plus éloignés des services de bénéficier d'un accueil et d'un accès pour effectuer plusieurs démarches notamment dans le domaine de l'aide sociale et de l'emploi. L'équipement est porté par un opérateur qui conventionne avec plusieurs organismes afin de permettre l'accès aux démarches.

A l'issue d'un appel d'offre lancé par la Préfecture des Bouches-du-Rhône, le Comité de Bassin de l'Emploi du Luberon Sud a été retenu pour mettre en œuvre une MSAP en 2018 sur la commune de Jouques. Un animateur d'accueil formé par les opérateurs (Pôle Emploi, MSA, CARSAT, CAF) reçoit le public une fois par semaine. Cette MSAP est désormais itinérante puisque des permanences hebdomadaires sont également assurées sur les communes de Meyrargues, Peyrolles-en-Provence, La Roque d'Anthéron et Le Puy-Ste-Réparate.

Il n'existe aucun partenariat, formel ou informel, entre la MDS et la MSAP. L'étude a mis en valeur l'intérêt d'un tel partenariat afin de développer l'accueil de proximité. Cela peut rentrer dans la démarche initiée depuis le mois de mars 2018 par le CODIR de la MDS consistant en un cycle de rencontres de différents organismes (CCAS, services municipaux, acteurs associatifs, services de l'État) intervenant sur le territoire afin de dynamiser le partenariat autour de l'accueil et de l'accompagnement des publics.

---

<sup>23</sup> Annexe 13 – Les permanences sociales en nombre moyen par demi-journée

<sup>24</sup> Loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République



### c) Un indice de mobilité des communes vers et à partir d'Aix<sup>25</sup>

Il nous a paru important de caractériser la capacité des habitants des villages à se déplacer vers la MDS. Nous avons donc créé un indice de mobilité en tenant compte de :

- l'offre en transports en commun (lignes régulières de bus et de trains)
- la durée moyenne de trajet en automobile.

Cet indice a permis de caractériser les 17 communes hors Aix en 4 catégories de mobilité (élevée – bonne – contrainte – faible).

L'ensemble des critères (indice de mobilité, permanences de la MDS et de MSAP) nous ont permis d'établir une **carte de la mobilité** (ci-dessous) qui rassemble les principaux éléments caractéristiques et d'identifier notamment deux communes défavorisées :

- St-Paul-lès-Durance, mentionnée dans le SDAASP comme étant éloignée des principaux services
- Charleval, qui n'apparaît pas dans le SDAASP, et dont l'éloignement est causé par son rattachement à la MDS d'AIX. En effet, cette commune est plutôt tournée vers Salon-de-Provence (car la desserte en transport en commun est deux fois plus importante et à un tarif moindre vers Salon) de sorte que le maintien de cette commune dans le territoire est à questionner.



<sup>25</sup> Annexe 14 - Tableau des critères d'indice de mobilité

#### **4. Réajustement de l'étude sur le redécoupage des zones d'intervention**

Pendant l'étude, au mois de mai 2019, le départ à la retraite d'un agent de la zone accueil combiné à l'absence d'un autre agent a rendu une réorganisation des services impérative. Il a alors été décidé d'un réajustement de l'étude puisqu'il n'était plus possible d'attendre la fin de notre intervention pour mettre en œuvre cette réorganisation.

Le CODIR de la MDS a donc proposé aux équipes un schéma transitoire de l'accueil en prenant en compte un certain nombre d'éléments issus de l'enquête que nous avons menée. Cette organisation transitoire sera évaluée à l'automne 2019 et adaptée au nouveau découpage des secteurs d'intervention.

Les principes retenus sont :

- Suppression de la zone accueil
- Répartition des agents de la zone accueil sur les zones d'accompagnements en déficit de manière à atténuer les déséquilibres mis en évidence lors de l'étude
- Élaboration d'un planning spécifique pour les urgences d'une part (concernant le service prévention sociale) et pour les astreintes d'autre part (concernant les services prévention sociale et enfance-famille). Ce planning mensuel fait intervenir l'ensemble des travailleurs sociaux de façon tournante.

De notre côté, nous étions désormais chargés d'aller jusqu'à la proposition de redécoupage territorial afin d'aboutir à un projet à soumettre aux équipes à l'issue de notre étude.

Nous serons également chargés au mois de septembre 2019 de présenter notre intervention et le redécoupage validé par le CODIR aux équipes.

## **IV. Proposition de redécoupage et préconisations**

### **1. Réajustement de la problématique et formulation d'une nouvelle hypothèse de travail**

Compte tenu des éléments mis en évidence lors de la partie précédente, nous pouvons réajuster notre problématique ainsi : Le zonage actuel apparaît peu opérationnel pour des

différentes raisons : taille des équipes trop restreintes pour assurer une continuité de service en cas d'absence, une zone accueil dont le fonctionnement est peu lisible et inéquitable (modalités de fonctionnement, articulation avec les autres zones, son rayon d'action), une inadaptation aux évolutions démographiques (secteur de l'Arbois). Dans un territoire étendu et composé de nombreuses petites communes, la question de la mobilité des habitants vers les lieux d'accueil est un enjeu fort. Dans un contexte de mutations des modalités d'accueil des principaux organismes sociaux, comment faire évoluer l'action de proximité de la MDS au travers d'un partenariat renouvelé ?

Afin de répondre à cette problématique nous posons l'hypothèse de travail suivante : Une adaptation du zonage semble constituer un préalable à la réorganisation de la MDS en vue d'assurer un accueil inconditionnel pour l'ensemble de son territoire. Ce nouveau découpage doit permettre d'une part de mieux répartir la constitution des équipes et les fonctions. D'autre part, il doit permettre de donner une marge de manœuvre supplémentaire aux équipes et de redéployer l'action de proximité de la MDS sur l'ensemble du territoire, en prenant en compte les évolutions démographiques et les configurations partenariales.

## **2. La proposition de redécoupage territorial**

### **a) Objectifs**

- Permettre une organisation plus fluide et équilibrée des équipes
- Identifier et prendre en compte l'existence ou l'émergence de problématiques spécifiques (Quartiers prioritaires, mobilité, secteurs en expansion, familles monoparentales, personnes âgées)
- Développer l'accueil en intervenant auprès des publics les plus éloignés par le biais de permanences extérieures redéployées (« aller vers »).
- Mailler plus finement le territoire au travers du premier accueil social inconditionnel de proximité en partenariat avec les intervenants de proximité
- Favoriser le recueil des éléments statistiques territoriaux (échelle des IRIS)

### **b) Principes retenus**

Les principes d'un redécoupage du territoire ont été définis en équipe projet de manière à respecter les objectifs indiqués ci-dessus.

- Des zones moins nombreuses : les nouvelles zones doivent en premier lieu être moins nombreuses de façon à pouvoir répartir des équipes plus fournies. Cela doit permettre d'une part de mieux gérer les absences ponctuelles plus ou moins longues, et d'autre part de disposer de plus de disponibilités pour gérer les différentes dimensions de l'accueil (permanences, urgences, astreintes, partenariat, accompagnement...). *Le nombre de 3 est apparu le plus adapté au futur découpage territorial.*
- Une continuité territoriale : afin de permettre une meilleure lisibilité du territoire.
- Pas de séparation entre urbain et rural : afin de conserver une certaine cohérence territoriale et ne pas évoluer vers une spécialisation trop poussée, il a été décidé que chaque zone devrait inclure des communes hors Aix et une partie de la ville d'Aix.
- Une répartition des secteurs à enjeux : afin d'équilibrer les charges de travail et de ne pas constituer des zones trop disparates, il a été décidé de répartir les quartiers prioritaires et d'autres secteurs à enjeux comme La Duranne et La Parade.

### c) La proposition retenue

Nous avons donc proposé à l'équipe projet deux hypothèses de redécoupage territorial<sup>26</sup> qui respectaient l'ensemble de ces principes. Lors de la réunion du 11/06/2019, une des deux propositions a été validée. De nouveaux portraits de territoire<sup>27</sup> ont ainsi été établis.

Les deux propositions étaient assez proches en cela qu'elles comportaient trois zones avec un nombre d'habitants assez proches et au moins un quartier prioritaire de la politique de la ville.

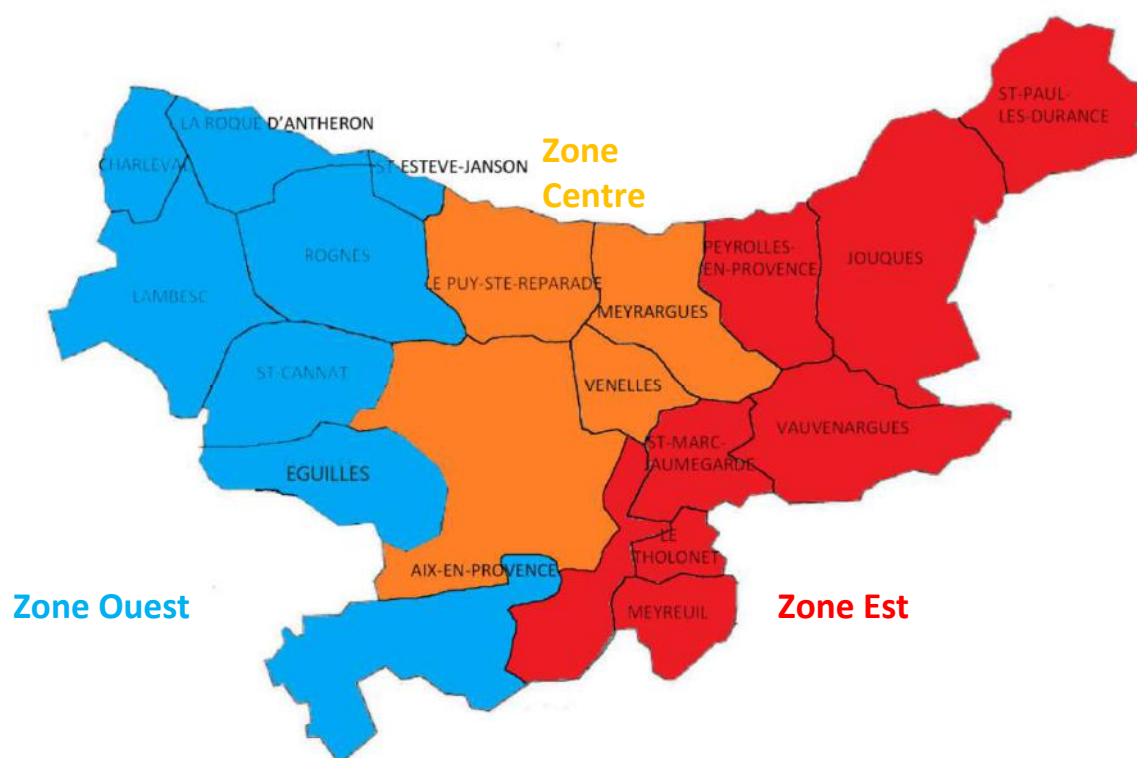
Le choix de l'équipe-projet s'est basé sur trois éléments essentiels :

- La proposition non retenue comportait une zone sud assez proche de la zone ZUP-Sud actuelle. Or il est essentiel pour l'équipe-projet de faire rupture avec l'organisation actuelle ; la proposition retenue a ainsi l'avantage de découper le territoire de façon inédite de sorte qu'aucune zone ne peut être rapprochée d'une des zones actuelles.
- L'équilibre des distances : la proposition non retenue comportait deux zones ayant une superficie et donc des déplacements des agents plus importants que la troisième zone.
- Une meilleure répartition des secteurs à enjeux, ceux-ci étant sur représentés dans le sud et l'ouest d'Aix.

<sup>26</sup> Annexe 15 – Carte de l'hypothèse de nouveau découpage non retenue

<sup>27</sup> Annexe 16 – Portraits de territoire des 3 nouvelles zones et les éléments de synthèse

## Nouveau découpage validé par le CODIR



**Zone Centre :** 75 861 habitants dont 77 % à Aix-en-Provence (RP 2015)  
Principaux quartiers : Puyricard, Centre-ville, Célony, Pinette  
QPV : Beisson – Corsy

**Zone Est :** 75 296 habitants dont 73 % à Aix-en-Provence (RP 2015)  
Principaux quartiers : Luynes, Pont de l’Arc, La Parade  
QPV : Encagnane

**Zone Ouest :** 65 599 habitants dont 45 % à Aix-en-Provence (RP 2015)  
Principaux quartiers : La Duranne, Les Milles  
QPV : Jas de Bouffan

### 3. Préconisations générales

Ce travail effectué sur le sens de l’accueil au sein de la MDS et le redécoupage facilitera la mise en œuvre du premier accueil social inconditionnel de proximité.

Au regard de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 3 grandes axes de travail semblent indispensables à la réussite du PASIP :

- travailler en transversalité et articuler le travail interservices,
- installer une logique d'accompagnement du parcours de l'utilisateur,
- faire monter en compétences les agents chargés du premier accueil.

#### a) Travailler en transversalité et articuler le travail interservices

Alors que le travail vertical descendant standardise les pratiques professionnelles, le PASIP nécessite de travailler en transversalité et en interservices, c'est-à-dire un travail d'« *ajustement mutuel* »<sup>28</sup> entre acteurs. Pour cela, il sera nécessaire de mettre en place un pilotage du PASIP. Ce pilotage doit s'inscrire dans le cadre du SDAASP, cadre légal pour sa mise en œuvre. Celui qui sera désigné pilote, deviendra garant du bon fonctionnement du dispositif, du maintien du processus partenarial engagé et de la coordination interservices afin d'atteindre les objectifs fixés et réussir la mission de chacun. Sa tâche ne sera pas des moindres car « *les diverses relations en jeu dans le travail social sont source d'injonctions paradoxales, elles-mêmes générant des incompréhensions, du conflit, et de l'épuisement professionnel.* »<sup>29</sup> Ce pilote serait également chargé de réunir tous les acteurs pour l'écriture concertée de la charte du PASIP.

#### b) Installer une logique d'accompagnement du parcours de l'utilisateur

Le travail transversal amené par le PASIP nécessite la coordination de nombreux acteurs dans l'accompagnement du parcours de l'utilisateur au sein des différentes structures d'accueil. Sur le terrain, afin de fluidifier la coordination des acteurs, l'installation d'une logique de parcours de l'utilisateur semble indispensable. Rappelons que la notion de parcours qui s'est développée depuis 2005, dans un premier temps dans le domaine du handicap, a envahi progressivement tous les champs de l'action sociale. Comme l'écrit le psychosociologue Jean-René LOUBAT : « *Dans tous les cas, le parcours sollicite une capacité d'adaptation et de réactivité.* »<sup>30</sup> Les travailleurs sociaux détenteurs de ces capacités, semblent les plus à même d'assurer cette mission de coordination des parcours. Il deviendrait alors référent de parcours de droit commun et durable sur le territoire. Mais cela vient questionner les pratiques professionnelles. En effet, « *la continuité des parcours passe par la proximité et l'évolutivité*

<sup>28</sup> DUMONT Régis, « Le travail en réseau professionnel au quotidien », in Travail en réseau et territoire d'action, *Les Cahiers de l'Actif*, n°324/325, mai-juin 2003, p.97

<sup>29</sup> VIDALENC Elisabeth, « Le paradoxe du partenariat obligatoire », in Travail en réseau et territoire d'action, *Les Cahiers de l'Actif*, n°324/325, mai-juin 2003, p.133

<sup>30</sup> LOUBAT Jean-René, « Parcours et projets de vie : vers une reconfiguration de l'action médico-sociale », in Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charge, *Les Cahiers de l'Actif*, n°446/447, juillet-août 2013, p.9

*des dispositifs ainsi que par la polyvalence des équipes* »<sup>31</sup>, jusqu'alors définies par des types de problématiques et une spécialisation des interventions sociales.

Ce questionnement des pratiques professionnelles apparaît alors fondamental afin de perfectionner la mise en œuvre des Contrats d'Engagements Réciproques (CER) dans le cadre de la prévention sociale et des Projets Pour l'Enfant (PPE) dans le cadre de la protection de l'enfance. En particulier, pour la prévention sociale, ce questionnement pourrait s'accompagner des retours d'expériences auprès des territoires développant de nouvelles pratiques professionnelles pour lutter contre le non-recours, nommés « territoires zéro non recours ».

### **c) Faire monter en compétence les agents chargés du premier accueil**

#### ➤ Les personnels administratifs

Le PASIP se mettant en œuvre au niveau d'un territoire, cela nécessitera une montée en compétences de l'ensemble des personnels administratifs non seulement au sein de la MDS, mais également dans tous les lieux où le PASIP peut prendre vie, comme les CCAS, les MSAP. Afin de servir l'utilisateur au mieux, il est nécessaire que chacun des professionnels puisse se saisir du sens du PASIP et acquérir une connaissance pointue et réciproque entre partenaires sur l'ensemble du territoire. Ainsi cela permettra de délivrer une même information auprès de tous les usagers, et ce, quelque soit son accessibilité aux services publics. Cette montée en compétence apparaît essentielle car les focus groupe ont montré qu'il y avait des pratiques différenciées.

Ainsi nous préconisons le développement d'une formation commune entre le Centre National de la Fonction Publique Territoriale et l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale. La Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France (FCSF) pourrait être également mobilisé par cette question du PASIP et donc intégré cette formation.

Les objectifs de cette formation seraient :

- L'harmonisation des pratiques professionnelles du PASIP : les professionnels auront un même niveau d'informations et de connaissances sur les dispositifs ;
- Le développement d'outils communs et d'un référentiel commun entre institutions afin :

---

<sup>31</sup> DUBRUEIL Bertrand, « Continuité des parcours, polyvalence des équipes », in *Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charge, Les Cahiers de l'Actif*, n°446/447, juillet-août 2013, p.23

- d'améliorer le pré-diagnostic lors de la première réception de l'utilisateur afin de déceler la demande première de l'utilisateur,
  - d'améliorer l'orientation des publics quand la structure qui reçoit l'utilisateur n'est pas à même de répondre à la problématique identifiée ;
- Une sensibilisation sur ce qu'est l'urgence pour l'utilisateur, afin de faire la distinction entre ce qui relève de la situation et ce qui relève du vécu de l'utilisateur.

➤ Les travailleurs sociaux

Le PASIP est à développer sous toutes les formes de l'accueil, tant physique, que téléphonique ou numérique. Les entretiens individuels comme les focus groupe font état d'une difficulté de se saisir de l'outil numérique tant dans la pratique de l'accueil que dans l'accompagnement des travailleurs sociaux auprès des usagers. D'une part, le développement d'un accueil numérique par le biais d'un site internet performant regroupant les informations d'accès aux droits et les démarches dématérialisées des dispositifs participerait activement à la lutte contre le non recours. D'autre part, afin de permettre aux travailleurs sociaux d'appréhender le numérique dans l'accompagnement auprès des usagers, le développement d'un partenariat apparaît indispensable avec les structures proposant l'accompagnement vers le numérique. Aujourd'hui, les institutions comme les centres sociaux ou des associations spécialisées dans cette pratique comme Emmaüs Connect semblent être les plus à même de répondre à ce besoin d'échanges de pratiques professionnelles. De plus, l'engagement du Département auprès du nouveau diplôme des moniteurs-éducateurs, médiateur du numérique est un premier pas vers la transformation du numérique, en particulier dans les MDS.

#### **4. Préconisations spécifiques pour réussir la mise en œuvre du PASIP au sein du service de prévention sociale**

##### **a) L'action de la MDS en interne**

L'accueil étant une posture professionnelle, l'accueil inconditionnel peut se décliner à tous les niveaux de l'organisation, tant au travers de l'accueil physique et téléphonique que le numérique, auprès des usagers, comme des professionnels de passage ponctuellement ou des partenaires réguliers de la MDS.



En particulier, le travail effectué sur la définition de l'accueil inconditionnel a permis la mise en place du schéma transitoire de l'accueil au sein de la MDS. Celui-ci doit permettre la fluidification du premier accueil effectué par les personnels administratifs, premier interlocuteur des usagers. Cette fluidification apparaît essentiellement pour ne plus avoir des délais de rendez-vous trop longs pour des publics dits vulnérables. De plus, cette nouvelle organisation devrait être significative pour les usagers d'un changement du fait de l'absence de la redondance de l'action des agents, qui obligeait jusqu'alors les usagers à expliciter par 2 fois ou 3 fois leur situation auprès des différents personnels de la MDS.

Afin que la mise en place du schéma transitoire de l'accueil puisse se pérenniser et que le PASIP puisse émerger au sein de la MDS, nous préconisons :

- **La création d'indicateurs pour permettre l'évaluation du schéma transitoire de l'accueil** : fluidité, délais d'attente, taux de présence des usagers aux rendez-vous, observation du parcours de l'utilisateur. Ces indicateurs pourront être recueillis par l'outil informatique du SAP et les « indicateurs démarche qualité ».
- **L'évaluation du schéma transitoire de l'accueil** : Pour vérifier la pertinence de l'ensemble du dispositif déployé, cette évaluation du schéma transitoire de l'accueil devra se faire en lien avec la phase test du nouveau découpage. *De plus, ce travail d'évaluation du schéma transitoire de l'accueil pourrait être l'occasion d'aller recueillir les avis et la participation des usagers.* En effet, pour poursuivre la démarche du DSL, la mobilisation des usagers est indispensable.
- **Le suivi de l'évolution des politiques publiques et de l'offre de service du territoire** : Avec le développement de la stratégie nationale de prévention des exclusions et de lutte contre la pauvreté, les actions des MSAP devraient se développer, tout comme la création de centres sociaux qui pourraient devenir un autre partenaire du PASIP. La mise en œuvre d'une veille par la MDS sur l'évolution des politiques publiques liés au PASIP et sur l'offre de service qui peut se développer sur son territoire permettrait à l'équipe de réajuster les objectifs à développer dans le projet institutionnel. Cela faciliterait aussi la mise à jour en continue de la liste de leurs partenaires potentiels et d'anticiper la faisabilité d'un travail en commun.
- **La formation à la démarche du Développement Local Social (DSL) et transmission aux équipes** : le PASIP doit se penser à l'échelle d'un territoire, ce qui implique une

nouvelle façon de réfléchir et d’agir pour les équipes de la MDS, ce à tous les niveaux de l’organisation. Il semble primordial que les cadres se forment à la démarche du DSL, afin de mobiliser les données recueillies dans l’étude et de pouvoir en recueillir d’autres par eux-mêmes, selon les besoins des publics et problématiques identifiés. Une fois formés à cette démarche, les cadres seront en capacité de transmettre les valeurs et le sens du DSL aux agents, notamment au travers de l’écriture du projet de la MDS. Les travailleurs sociaux comme les personnels administratifs pourraient participer à l’écriture du projet par la proposition et la rédaction de fiche action. *Là aussi, les usagers pourraient être sollicités pour comprendre les attentes et les besoins des usagers dans un tel projet, ce qui participe de la cohésion sociale.*

- **L’évaluation l’ensemble du projet d’ici à 2022** : Cette étape permettra de réajuster le système avant de le pérenniser. Nous pouvons penser que si ce système montre son efficacité, il pourra être pris comme modèle à développer pour les autres MDS du Département des Bouches-du-Rhône.

#### b) L’action de la MDS en externe

L’action sociale territorialisée doit se déployer là où sont les besoins. Par conséquent, nous préconisons de :

- **Redéployer les permanences sociales sur le territoire au regard du nouveau découpage** : la mise en œuvre d’un accueil inconditionnel oblige à repenser l’intervention sociale sous plusieurs angles.
  - ✓ Réinterroger les permanences *in situ*, en questionnant la pertinence de chaque lieu de permanences sociales existants au regard des données quantitatives et qualitatives récoltées
  - ✓ Créer des permanences à l’échelle d’un groupement de communes, en mettant en lien la question de la mobilité des usagers avec les besoins repérés et le nombre d’agents mobilisés par zone
  - ✓ Créer un partenariat PASIP avec les centres sociaux, les CCAS, la MSAP, en faisant monter les agents d’accueil en compétence pour repérer les personnes vulnérables, caractérisée la demande (formation groupée CNFPT/UNCCAS/FCSF)

A titre, d’exemple, nous proposons la création d’une permanence à la Duranne au regard des évolutions sociodémographiques. Au contraire, nous proposons de conserver des

permanences pour des communes dont la desserte en transports en commun est faible, comme pour Charleval.

- **Développer des échanges autour des pratiques professionnelles de l' « aller vers » :** nous préconisons des rencontres avec la prévention spécialisée et le point accueil écoute jeunes ou de s'inspirer du modèle de la MSAP itinérante. En effet, ces institutions ont acquis un savoir-faire dans ce domaine. Des rencontres régulières avec ces institutions sur des thématiques qui questionnent réciproquement les professionnels permettraient des échanges de pratiques professionnelles, pour imaginer de nouvelles façons d'intervenir sur le territoire. Il est même imaginable de monter des projets collectifs en commun lorsqu'une problématique particulière a été identifiée. La création d'une permanence sociale à la Duranne serait significative d'un changement de logique dans les pratiques professionnelles. Cela signifie sortir de la logique bureaucratique pour « aller vers » les besoins de la population et pourrait être l'occasion de mettre en œuvre une action commune.
- **Engager une dynamique de territoire par le conventionnement avec les acteurs participants au premier accueil (MSAP, CCAS, Centres sociaux...) :** pour la MDS, il s'agit de changer son mode d'action auprès de ses interlocuteurs pour passer du réseau au partenariat. En effet, le fonctionnement par réseau pose un problème certain, celui des relations labiles car bien souvent, le réseau est dépendant d'une personne charismatique. Mais lorsque celle-ci disparaît, le réseau disparaît avec elle ou devient moins actif, plus difficile à mobiliser. C'est l'épreuve de la confiance.  
Au contraire, le partenariat (vertical descendant) permet de « *fixer pour un temps les pratiques des professionnels et d'assurer une complémentarité et une coordination minimum des interventions.* »<sup>32</sup>, notamment des premières lignes d'intervenants auprès des usagers. Pour autant, il est indispensable de rester à l'écoute du terrain via le réseau afin de procéder à des réajustements dans le partenariat établi. En effet, le partenariat doit servir un intérêt, celui des usagers en mutualisant les compétences et les moyens à disposition. De plus, cela permettrait de faire prendre conscience aux équipes que la solitude évoquée dans les entretiens est avant tout le fruit de leurs ressentis qui appelle à des changements dans les pratiques professionnelles puisque « *le travail ensemble devrait*

---

<sup>32</sup> DUMONT Régis, « Le travail en réseau professionnel au quotidien », in Travail en réseau et territoire d'action, Les Cahiers de l'Actif, n°324/325, mai-juin 2003, p.97

*permettre à chacun d'aller plus loin que là où il aurait pu aller seul.* »<sup>33</sup> Pour y parvenir, le partenariat requière deux conditions : celle de la connaissance réciproque et celle du respect mutuel. Ainsi, la mise en œuvre du PASIP s'inscrivant dans le temps long, nous avons proposé les premières phases de son calendrier<sup>34</sup>.

## Conclusion

A partir de la commande initiale visant à *repenser l'accueil du public dans une logique d'accueil inconditionnel*, le commanditaire de l'étude, la Maison de la Solidarité d'Aix-en-Provence, nous proposait de réaliser un travail de mise à plat et de compréhension de la mise en œuvre de l'accueil afin d'aboutir à des préconisations à visée opérationnelle.

Étudiants en ingénierie sociale, nous aurons vocation à permettre dans notre pratique professionnelle *« l'accompagnement de l'évolution des modes d'intervention sociale »*<sup>35</sup>. Pour autant, cette commande nous paraissait dans un premier temps essentiellement centrée sur un objectif d'ordre organisationnel voire managérial.

Le travail autour de la reformulation de la commande, notamment lors de nos rencontres avec le comité de direction nous a permis d'élargir le cadre de l'étude et d'inscrire notre intervention dans une logique d'évolution et d'adaptation de l'action publique aux besoins et à la demande des usagers ainsi qu'aux exigences des politiques publiques.

Il s'agissait donc d'accompagnement au changement. Par conséquent, la méthodologie proposée, basée sur une analyse partagée et de nombreux allers-retours, a bénéficié d'un fort investissement de l'ensemble des membres du comité de direction. La notion d'accueil inconditionnel renvoyant à une action partagée sur un territoire entre plusieurs acteurs de statuts différents, c'est tout naturellement que notre intervention s'est inscrite dans une démarche de développement social local alliant réflexion et méthodologie autour de trois dimensions : acteur, territoire et projet (que nous avons ici centré sur l'organisation). Cette démarche s'inscrit dans une approche globale et durable afin de permettre à tous les acteurs d'être partie prenante d'un projet de territoire. Dans ce cas, la manière par laquelle est produit

---

<sup>33</sup> VIDALENC Elisabeth, « Le paradoxe du partenariat obligatoire », in Travail en réseau et territoire d'action, *Les Cahiers de l'Actif*, n°324/325, mai-juin 2003, p.146

<sup>34</sup> Annexe 17 - Calendrier des phases de mise en œuvre du PASIP

<sup>35</sup> Dubéchet, Patrick. « Le Diplôme d'État d'ingénierie sociale. Enjeux et perspectives », *Vie sociale*, vol. 1, no. 1, 2011, pp. 61-78.

le diagnostic et ses modalités de partage sont au moins aussi important que les résultats en termes de données. Car nous ne travaillons pas que sur un diagnostic figé à un moment donné mais bien sur une démarche permanente, une façon de faire qui peut être mis en œuvre dans un quotidien de travail laissant peu la place à de grandes démarches très mobilisatrices sur un temps restreint. Nous faisons ainsi le pari que l'appropriation de cette démarche par l'équipe dirigeante puis par les équipes de terrain seront le meilleur moyen d'adapter l'action au territoire et d'associer dans un second temps les partenaires et les usagers à cette démarche. C'est en tout cas dans ce sens que nous avons travaillé dans le cadre de cette étude avec une attention particulière portée aux outils utilisés et/ou créés ainsi qu'au contexte institutionnel et de travail dans et au travers duquel doit se déployer l'action sociale la plus fine possible.

Nous y avons pris, malgré des moments de doute et de découragement toujours difficiles à vivre bien qu'annoncés et attendus, un réel plaisir. Nous avons été en cela grandement aidés par l'attitude impliquée tout autant que bienveillante des membres du comité de direction et de l'ensemble des équipes. Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.

Pour terminer, nous pouvons conclure avec Michel Crozier et Erhard Friedberg que *"L'alternative aux formules de changement technocratiques et/ou autoritaires ne peut-être que l'extension et la généralisation progressive de l'expérimentation, c'est-à-dire l'apprentissage collectif et institutionnel à tous les niveaux, ou plutôt l'organisation des conditions rendant une telle extension possible"*<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, (1977), *L'acteur et le système*, Le Seuil (Coll. Points), Paris, 500 p., p.35

## Bibliographie

- **Ouvrage et articles**

CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, (1977), *L'acteur et le système*, Le Seuil (Coll. Points), Paris, 500 p.

DUBECHIT, Patrick. « Le Diplôme d'État d'ingénierie sociale. Enjeux et perspectives », *Vie sociale*, vol. 1, no. 1, 2011, pp. 61-78.

DUBRUEIL Bertrand, « Continuité des parcours, polyvalence des équipes », *in* Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charge, *Les Cahiers de l'Actif*, n°446/447, juillet-août 2013, p.21-38

DUMONT Régis, « Le travail en réseau professionnel au quotidien », *in* Travail en réseau et territoire d'action, *Les Cahiers de l'Actif*, n°324/325, mai-juin 2003, p.69-100

LAFORE Robert, « L'accès aux droits, de quoi parle-t-on ? », *Regards* 2014/2 (n°46), p.21-32. <https://www.cairn.info/revue-regards-2014-2-page-21.htm>

LOUBAT Jean-René, « Parcours et projets de vie : vers une reconfiguration de l'action médico-sociale », *in* Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charge, *Les Cahiers de l'Actif*, n°446/447, juillet-août 2013, p.8-20

MASANTI Dominique. Le développement social local : une catégorie au service du changement. *In: Recherches et Prévisions*, n°81, 2005. Territoires, action sociale et développement. pp. 19-28.

VIDALENC Elisabeth, « Le paradoxe du partenariat obligatoire », *in* Travail en réseau et territoire d'action, *Les Cahiers de l'Actif*, n°324/325, mai-juin 2003, p131-153

- **Sites internet**

[www.fr.wikipedia.org](http://www.fr.wikipedia.org)

[www.insee.fr](http://www.insee.fr)

[www.legrifrance.fr](http://www.legrifrance.fr)

- **Textes réglementaires**

- Article L123-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (Modifié par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V))
- Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relatives aux libertés et responsabilités locales
- Loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République
- Arrêté du 05/04/2018 portant sur l'organisation des Services du Département des Bouches-du-Rhône
- Circulaire n°5878-SG du 18 juillet 2016

- **Schémas de politiques publiques**

Plan d'action en faveur du travail social et du développement social :

[https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_d\\_action\\_egts\\_maquette\\_20102015\\_web-1.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan_d_action_egts_maquette_20102015_web-1.pdf)

Plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/egts-26mesures.pdf>

Plan local d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées 2016-2020 :

[https://www.departement13.fr/fileadmin/user\\_upload/logement/PLALHPD\\_2016\\_2020.pdf](https://www.departement13.fr/fileadmin/user_upload/logement/PLALHPD_2016_2020.pdf)

Programme départemental d'insertion 2017-2019 :

[https://www.departement13.fr/fileadmin/user\\_upload/Insertion/documents/PDI2017-2019.pdf](https://www.departement13.fr/fileadmin/user_upload/Insertion/documents/PDI2017-2019.pdf)

Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, version validée le 13 juillet 2017 :

<http://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/25780/154790/file/sch%C3%A9ma%20int%C3%A9gral130717.pdf>

Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020 :

[https://www.departement13.fr/fileadmin/user\\_upload/ConseilGeneral/SchemaDepartementaux/Document/Schema-enfance-famille\\_2016-2020\\_01.pdf](https://www.departement13.fr/fileadmin/user_upload/ConseilGeneral/SchemaDepartementaux/Document/Schema-enfance-famille_2016-2020_01.pdf)

Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté, Octobre 2018 :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_pauvrete\\_vfhd.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_pauvrete_vfhd.pdf)

- **Rapports et études consultés**

Groupe de travail « Gouvernance des politiques de solidarités » : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_gouvernance\\_final.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_gouvernance_final.pdf)

Groupe de travail « Développement social et travail social collectif » :

<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/154000131.pdf>

Le Développement social local, une démarche en 23 principes d'action. Rapport du conseil départemental consultatif du développement social. Département du Nord, Direction Générale de la Solidarité : <https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dsl.pdf>

Le guide d'appui à la structuration du premier accueil social inconditionnel de proximité :

[https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2018-03/Guide\\_AccueilSocialProximite\\_v3.pdf](https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2018-03/Guide_AccueilSocialProximite_v3.pdf)

Premier accueil social inconditionnel de proximité, 02/10/2018 :

[http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/dossier\\_doc\\_premier\\_accueil\\_social\\_inconditionnel.pdf](http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/dossier_doc_premier_accueil_social_inconditionnel.pdf)

Le Développement social local, une démarche en 23 principes d'action. Rapport du conseil départemental consultatif du développement social. Département du Nord, Direction Générale de la Solidarité. <https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dsl.pdf>

- **Données statistiques**

**Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence – COMPAS – Mai 2018**

**Données du recensement de la population :**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques>

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3627376> (population 2015)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3627374> (logement 2015)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3627367> (couples - familles - ménages 2015)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3560118> (structure et distribution des revenus, inégalité des niveaux de vie en 2015 – Dispositif Fichier localisé social et fiscal –Filosofi-)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3288151> (revenus, pauvreté et niveau de vie en 2014– Dispositif Fichier localisé social et fiscal –Filosofi-)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3627009> (activité des résidents en 2015)

**Données de la CAF :**

<http://data.caf.fr/category/statistiques-allocataires-prestations-et-services>

Dénombrement des bénéficiaires percevant l'AAH, en 2017 : <http://data.caf.fr/dataset/c7490d25-8907-4080-b638-d1d43b33e37f/resource/5a54d234-8c5c-4f3e-8654-e58b058863d5/download/NIVCOMAAH2017.csv>

Dénombrement des foyers allocataires ayant un droit versable au RSA, en 2017 : <http://data.caf.fr/dataset/b2b4d0bf-faf4-453f-bdb8-66e203b114c8/resource/db644d9e-3c15-4c06-9b3f-1e4910c5e81a/download/RSACOM2017.csv>

Indicateur sur la part des prestations dans les ressources des foyers allocataires en 2017 : <http://data.caf.fr/dataset/87fd090b-956a-4d57-b8eb-c03b08f22b4c/resource/87f08812-e597-44d0-967e-c5cc5e3c9541/download/NIVCOMPARTPRESTA2017.csv>

**Données socio-sanitaires et environnementales :**

<http://www.sirsepa.org/ors93/#z=873813,6293810,50216,33186;l=fr;v=map3>

**Données sur la construction de logements :**

<http://developpement-durable.bsocom.fr/statistiques/ReportFolders/reportFolders.aspx>

**Liste des établissements du domaine sanitaire et social (FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux) :**

<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/finess-extraction-du-fichier-des-etablissements/#resource-6fab787e-ee67-4de1-a7cd-471f93e27fcb>

**Carte des IRIS :** <https://www.geoportail.gouv.fr/carte>



## Table des sigles

APL : Aide Personnalisée au Logement

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centres Communaux d'Actions Sociales

CER : Contrat d'Engagement Réciproque

CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale

CODIR : Comité de Direction

DGAS : Direction Générale Adjointe de la Solidarité

DSL : Développement Social Local

DEIS : Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

EGTS : Etats Généraux du Travail Social

FCSF : Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France

FSL : Fonds de Solidarité pour le Logement

IRIS : Îlots regroupés pour l'Information statistique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IP : Informations Préoccupantes

MDS : Maison Départementale de la Solidarité

MSAP : Maison de Services Au Public

PASIP : Premier Accueil Social Inconditionnel de Proximité

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPE : Projet Pour l'Enfant

QPV : Quartiers Prioritaires de la Ville

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAP : Solidarité Accueil Position (logiciel statistique propre à la MDS)

SDAASP : Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilités des Services au Public

UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

## Annexes

Annexe 1 – Fiche synthétique de la commande d'étude

Annexe 2 - Cartographie des MDS des Bouches-du-Rhône

Annexe 3 - Présentation de la MDS

Annexe 4 - Organigramme de la MDS

Annexe 5 - Circulaire n°5878-SG du 18/07/2016 – Annexe relative au premier accueil social inconditionnel de proximité

Annexe 6 - Calendrier prévisionnel de l'étude

Annexe 7 – Principales thématiques travaillées lors des différents CODIR

Annexe 8 - Grilles d'entretiens semi-directifs avec la « zone accueil » et l'équipe-projet

Annexe 9 - Grille d'entretiens semi-directifs avec les partenaires

Annexe 10 - Grilles d'entretiens des Focus groupe

Annexe 11 - Schéma organisationnel de l'accueil d'un usager

Annexe 12 - Portraits de territoire des 5 zones actuelles et les éléments de synthèse

Annexe 13 - Les permanences sociales en nombre moyen par demi-journée

Annexe 14 - Tableau d'indice de mobilité

Annexe 15 - Propositions d'hypothèses d'un nouveau découpage

Annexe 16 - Portraits de territoire des 3 nouvelles zones et les éléments de synthèse

Annexe 17 – Calendrier des phases de mise en œuvre du PASIP

## Annexe 1 – Fiche synthétique de la commande d'étude



**COLLÈGE COOPÉRATIF  
PROVENCE ALPES MÉDITERRANÉE**



*Institut Régional du Travail Social*  
Provence Alpes Côte d'Azur Corse

**Consortium pour la mise en œuvre du D.E.I.S.**  
(Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale)

### **FICHE SYNTHETIQUE DE LA COMMANDE D'ETUDE**

#### **IDENTIFICATION DU COMMANDITAIRE**

Appellation et coordonnées de la structure

**MDS AIX EN PROVENCE**  
38 AVENUE DE L'EUROPE  
13090 AIX EN PROVENCE  
TÉL : 04 13 31 84 10  
FAX : 04 13 31 07 62

Personne(s) à contacter :

**Lionel BARBERA**  
DIRECTEUR  
MDST AIX EN PROVENCE

### ACTIVITES ET MISSIONS DU COMMANDITAIRE

La MAS accueille tout public pour orienter, informer et traiter les demandes relevant des dispositifs mis en oeuvre par le Conseil Départemental 13.  
Celle mise en oeuvre s'articule autour de 3 missions : prévention, protection, et santé publique.  
Plusieurs services existent pour porter ces missions.

### PRESENTATION DE LA COMMANDE

**Objet** Repenser l'accueil du public dans une logique d'accueil inconditionnel à mettre en lien avec un découpage territorial et une organisation existante.

**Contexte :**

- Prise de fonction récente d'un nouveau directeur
- Cadre légal du 1er accueil inconditionnel à mettre en place
- Nécessité de faire un bilan de l'existant au regard de difficultés de fonctionnement rencontrées depuis quelques mois.

Cadre méthodologique (à spécifier uniquement si le commanditaire est porteur d'attentes particulières en la matière) :

Les stagiaires seront amenés à rencontrer les équipes qui composent le territoire, que ce soit en temps individuel ou en temps collectif.

La participation à des séminaires pluri-acteurs pour informer les équipes sur l'avancée des travaux peut être envisagée.


Contraintes institutionnelles éventuelles

Pas de place de parking sur site, mais possibilité de se garer à proximité.

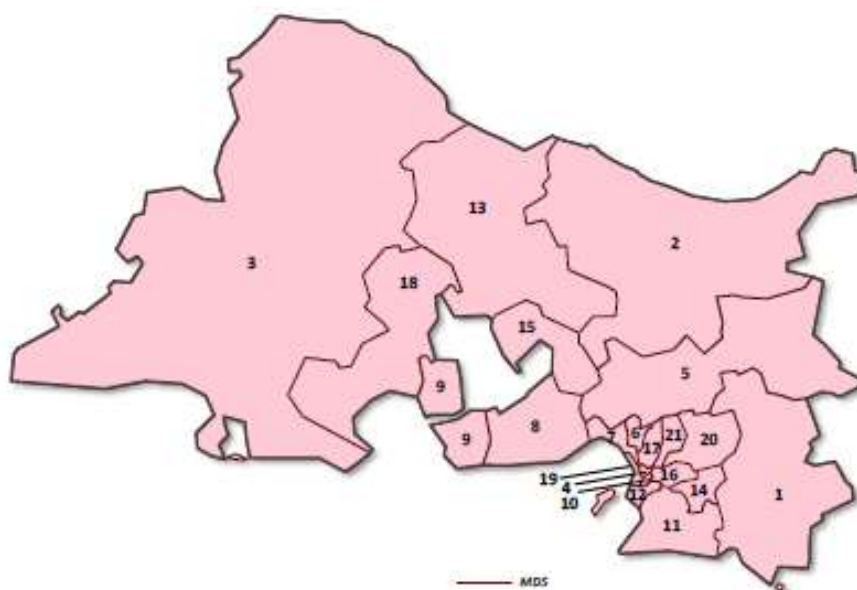
#### REFERENT DE L'ETUDE

Personnes chargés du suivi de l'étude :

Lionel BARBERA

  
Directeur MDST AIX

## Annexe 2 - Cartographie des MDS des Bouches-du-Rhône



MDS	
1	Maison Départementale de la Solidarité d'AUBAGNE
2	Maison Départementale de la Solidarité d'AIX
3	Maison Départementale de la Solidarité d'ARLES
4	Maison Départementale de la Solidarité de BOUES
5	Maison Départementale de la Solidarité de GARDANNE
6	Maison Départementale de la Solidarité de LA VISTE
7	Maison Départementale de la Solidarité de l'ESTAQUE
8	Maison Départementale de la Solidarité de MARIIGNANE
9	Maison Départementale de la Solidarité de MARTIGUES
10	Maison Départementale de la Solidarité de PRESSENSE
11	Maison Départementale de la Solidarité de ROMAIN ROLLAND
12	Maison Départementale de la Solidarité de SAINT SEBASTIEN
13	Maison Départementale de la Solidarité de SALON
14	Maison Départementale de la Solidarité de ST MARCEL
15	Maison Départementale de la Solidarité de VITROLLES
16	Maison Départementale de la Solidarité des CHARTREUX
17	Maison Départementale de la Solidarité des FLAMANTS
18	Maison Départementale de la Solidarité d'ISTRES
19	Maison Départementale de la Solidarité du LITTORAL
20	Maison départementale de la Solidarité du NAUTILE
21	Maison départementale de la Solidarité du VALLON de MALPASSE

## Annexe 3 - Présentation de la MDS



### PRÉSENTATION DE LA MDST AIX

#### Historique

Les Maisons Départementales de la Solidarité de Territoire dans leurs formes actuelles sont nées lors du CTP d'Octobre 2009.

En ce qui concerne la Maison Départementale de la Solidarité de Territoire d'Aix, 38 Avenue de l'Europe, elle est la fusion de 2 MDS réalisée en Mai 2012.



#### Présentation du site et des équipes de la MDST d'Aix en Provence :

##### Le site :

La MDS est installée sur 3 plateaux :

- R+1 : accueil du public (hors consultations de la mission santé qui ont lieu sur le site de Calmette et Guérin)
- R+2 : espaces administratifs & équipe de direction
- R+3 : espaces administratifs & équipe de direction

La MDST dispose de 2 véhicules de service.

##### Les équipes :

La composition est la suivante :

##### Équipe de Direction :

- 1 Directeur
- 2 Adjointes Prévention Sociale
- 2 Adjointes Enfance Famille
- 1 Secrétaire général
- 87 agents répartis sur les missions médico-sociales de la MDS.

#### TERRITOIRE COUVERT

La MDS de Territoire d'Aix en Provence couvre 18 communes :

☛ Aix en Provence (Puyricard - Les Milles - Luynes - Éguilles - Meyreuil)

☛ La Roque d'Anthéron

☛ Le Puy Sainte-Réparate

☛ Saint Marc de Jaumegarde

☛ Charleval

☛ Jouques

☛ Lambesc

☛ Le Tholonet

☛ Meyrargues

☛ Peyrolles

☛ Rognes

☛ Saint Cannat

☛ Saint Estève Janson

☛ Saint Paul les Durance

☛ Vauvenargues

☛ Venelles



## Dispositions particulières N° 1 INFORMATIONS UTILES

### Référentiel de service - engagements 1, 2, 4, 16, 17 et 24

VI - Janvier 2007 - maj le 22-10-2018

Nom de la direction ou du site	N° d'accueil téléphonique	Validation
<b>Maison départementale de la Solidarité d'Aix en Provence</b>	<b>04. 13. 31. 84 .10</b>	Date : 12/09/2018 Visa : <b>M Lionel BARBERA</b>
Adresse physique	Adresse postale	
<b>38, avenue de l'Europe 13090 Aix en Provence</b>	<b>38, avenue de l'Europe 13090 Aix en Provence</b>	

**1. Horaires d'ouverture au public** (indiquer si les horaires d'ouverture de l'accueil au public correspondent aux horaires d'ouverture des services au public) :

	Accueil physique	Accueil téléphonique
Lundi	8h30-12h00 13h30-17h00	8h30-17h00
Mardi	8h30-12h00 <b>Fermé l'après-midi</b> <b>Sauf Urgences*</b>	8h30-17h00
Mercredi	8h30-12h00 13h30-17h00	8h30-17h00
Jeudi	8h30-12h00 13h30-17h00	8h30-17h00
Vendredi	8h30-12h00 13h30-17h00	8h30-17h00

\* **Urgences** : rupture de ressources d'hébergement. Situation préoccupante concernant une personne vulnérable (mineur/majeur)

**2. Moyens de locomotion les plus adaptés pour se rendre sur le site :**

voiture  rack à vélo  tram  bus  train  à pied  métro...  autre : .....

Si ligne(s) de bus ou de métro passant à proximité :

**Pendant travaux ligne BHNS**

⇒ Lignes de bus 2-9 : arrêt Tubingen

⇒ Lignes de bus 5-9 : arrêt Léon Blum



**3. Lieux de stationnement situés à proximité :**

3.1. Stationnement des voitures :

Le site possède-t-il à l'usage des visiteurs des emplacements de stationnement privatifs pour les voitures :

oui  non

Si non :

Nom du ou des stationnement(s) situé(s) à proximité	Distance par rapport au site (en mètre)	Stationnement gratuit	Stationnement payant
Rue Tubingen	50 m	oui	
Avenue de l'Europe (contre allée)		<b>TRAVAUX BHNS EN COURS</b>	
Parking CCAS		<b>TRAVAUX BHNS EN COURS</b>	

## Dispositions particulières N° 1 INFORMATIONS UTILES

### Référentiel de service - engagements 1, 2, 4,16, 17 et 24

VI - Janvier 2007 - maj le 22/10/2018

#### 3.2. Stationnement des vélos :

Le site possède-t-il, à l'usage des visiteurs, des emplacements de stationnement pour les vélos (arceaux) :

oui  non

#### 4. Numéro d'urgence communiqué :

Le site indique-t-il un numéro d'urgence à contacter en dehors des horaires d'ouverture au public :

oui  non

Si oui :

Nom du service d'urgence identifié	N° de téléphone
- N° Vert National « Enfance Maltraitée »	119 24h/24h
- Urgences Sociales	115

## Annexe 4 - Organigramme de la MDS



14/11/2018

## MAISON DEPARTEMENTALE DE LA SOLIDARITE AIX EN PROVENCE

ADJOINT SANTE  
M. VINCENTINO  
04 13 31 52 29

### MEDECIN

C BIGEON  
Bur 395 - Tel 184 48

X CHAUVÉ  
Bur 303 - Tel 152 19

AM SOUZY  
Bur 391 - Tel 152 03

### EJE

C SERDET  
Bur 389 - Tel 184 74

M SOUCHE  
Bur 308 - Tel 150 63

### PUERICULTRICES

C AMATE  
Bur 389 - Tel 184 42

F BARNIER  
Bur 386 - Tel 184 75

I BURLE  
Bur 386 - Tel 184 76

K FABRE  
Bur 308 - Tel 152 30

C MOYNIER  
Bur 315 - Tel 152 34

X  
Bur 315 - Tel 152 49

### INFIRMIERES

E ALESSANDRONI  
Bur 378 - Tel 152 47

MC CHOLAT  
Bur 311 - Tel 152 48

J DEPPE  
Bur 381 - Tel 184 25

A JEDDI  
Bur 383 - Tel 184 31

C MARGAILLAN  
Bur 378 - Tel 152 33

F TARDIEU  
Bur 311 - 107 75

### ORTHOPHONISTE

X

### AUXILIAIRES DE PUERICULTURE

M ARTUS  
Bur 378 - Tel 184 23

G BRAUN  
Bur 381 - Tel 184 24

E ORFEO (Maladie)  
Bur 305 - Tel 152 47

E OLLIVIER  
Bur 383 - Tel 107 73

## Annexe 5 - Circulaire n°5878-SG du 18/07/2016 – Annexe relative au premier accueil social inconditionnel de proximité

### Annexe : premier accueil social inconditionnel de proximité

Le premier accueil social inconditionnel de proximité est la 4<sup>ème</sup> mesure du plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social. Il s'inscrit dans le cadre des schémas d'accessibilité des services au public confiés aux conseils départementaux par la loi NOTRe.

#### Objectifs

Le premier accueil social inconditionnel a pour objectif de garantir l'amélioration de l'accès aux droits de toutes les personnes rencontrant des difficultés sociales et la mise en place, le cas échéant, d'un accompagnement répondant aux besoins de la personne, en tenant compte du principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent. L'objectif n'est pas de rendre chaque point d'accueil compétent pour traiter de l'ensemble des difficultés de la personne, mais de s'assurer d'un premier niveau de renseignement et de diagnostic global des besoins, puis le cas échéant d'une bonne orientation de la personne vers une prise de relais en second niveau.

#### Fonctions

Le premier accueil social remplit une fonction d'accueil, d'écoute, de conseil et d'orientation qui nécessite des intervenants sociaux formés à l'évaluation des situations et à la détection de besoins implicites, et en capacité d'orienter les personnes vers les dispositifs existants et acteurs du territoire. A cette fin, sont mis à disposition des intervenants des outils de connaissance mutuelle tels que les guides des solidarités départementaux et annuaires de professionnels, ainsi que les outils numériques type simulateur des droits ([mes-aides.gouv.fr](http://mes-aides.gouv.fr)) ou d'autres simulateurs dédiés à des prestations. Une offre de services mutualisés peut également être mise à disposition des opérateurs de premier accueil (outils partagés, référents thématiques spécialisés, espaces d'échanges de pratiques, services de conseil...).

Le premier accueil social est dit « inconditionnel » car il a vocation à recevoir toute personne rencontrant une ou des difficulté(s) d'ordre social. Il doit permettre de toucher les publics les plus exclus qui hésitent souvent à entrer en contact avec les services sociaux, parfois par crainte de stigmatisation.

La notion de « proximité » consiste à porter une attention particulière à la couverture territoriale en matière de premier accueil social inconditionnel, ainsi qu'à son accessibilité (transports en commun...). La mise en place d'un réseau de « premiers contacts » constitué de bénévoles<sup>2</sup> ou de professionnels au sein de guichets de proximité (ex : accueils de mairie, bureaux de poste, CAF...) peut faciliter par ailleurs l'orientation vers les lieux de premier accueil. Enfin, au regard de l'éloignement ou de l'isolement de certains publics (personnes qui ne sollicitent pas ou plus les interlocuteurs sociaux, ou en situation de mobilité réduite), le premier accueil social inconditionnel devra dans certains cas, être mobile ou itinérant et comporter des actions d'« aller-vers ».

---

<sup>2</sup> dans la mesure où le premier accueil social inconditionnel est assuré par des intervenants sociaux formés à cette fin, les bénévoles qui sont en contact avec les personnes (à l'occasion de maraudes par exemple ou dans le cadre de permanences d'accueil organisées par des associations) ont naturellement vocation à accompagner et orienter ces personnes vers un premier accueil social mais ne sont pas chargés d'assurer eux-mêmes ce premier accueil.

### Acteurs et partenaires

Le premier accueil social de proximité est organisé par le conseil départemental (ou le cas échéant la métropole), en tant que chef de file de l'action sociale, en lien, notamment, avec les services de l'Etat, les autres collectivités territoriales, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les organismes de protection sociale, les acteurs associatifs, les maisons de services au public (MSAP), Pôle Emploi.

### Lieux

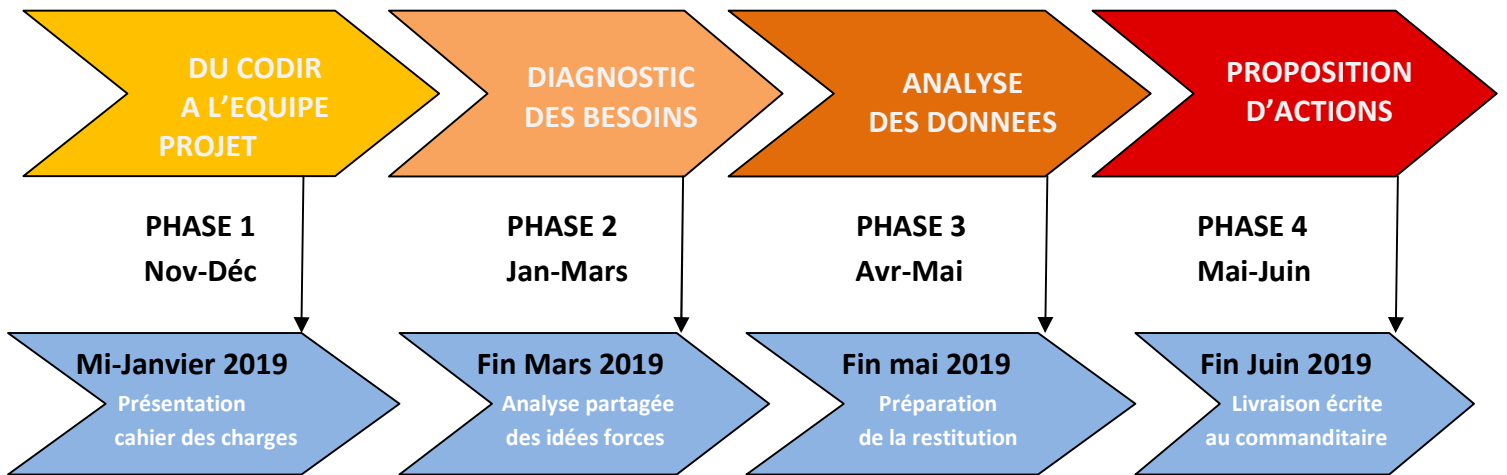
Le premier accueil social inconditionnel ne donne pas nécessairement lieu à la création de nouvelles structures ; il s'inscrit la plupart du temps dans le cadre des points d'accueil existants et vient les compléter et les enrichir : tout espace de proximité polyvalent qui propose un premier niveau d'accueil et de mise en relation avec les opérateurs, un espace de facilitation des démarches, une permanence de services spécifiques, un espace de médiation, un espace public numérique constitue un lieu privilégié de déploiement du premier accueil social.

### Pilotage et organisation

Pour organiser le premier accueil social dans le cadre des schémas départementaux d'accessibilité des services au public, le département intègre le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre disponible en matière d'accueil social de proximité, assorti d'une géolocalisation de cette offre et d'une mesure de son accessibilité. Il s'appuie sur l'analyse des besoins de la population en matière de premier accueil social de proximité (indicateurs démographiques, socio-économiques du territoire notamment, analyses des besoins sociaux).

Il précise les perspectives et objectifs de développement de l'offre départementale en matière de premier accueil social inconditionnel, les modalités de mise en œuvre de l'accessibilité (localisation, horaires, permanences, itinérance...) des différents types de services existants et programmés, le cadre de coopération ou de coordination établi entre les acteurs afin de satisfaire les besoins recensés, ainsi que la démarche d'évaluation des actions mises en œuvre en matière de premier accueil social inconditionnel.

## Annexe 6 - Calendrier prévisionnel de l'étude



## Annexe 7 - Principales thématiques travaillées lors des différents CODIR

	Mois	Thématiques	Objet de la réunion	Eléments abordés	Eléments retenus
<b>PHASE 1</b>	<b>Novembre 2018</b>	Rencontre avec le commanditaire et reformulation de la commande	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentations respectives</li> <li>- Travail de reformulation de la commande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des participants</li> <li>- Présentation du DEIS</li> <li>- Rappel du contexte de la commande par le Directeur</li> <li>- Explication des difficultés rencontrées</li> <li>- Travail de reformulation de la commande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notion d'accueil comme une mission qui s'applique à l'ensemble de la MDS</li> <li>- Aide à la décision comme préalable au redécoupage</li> <li>- Travail participatif avec le CODIR</li> </ul>
	<b>Décembre 2018</b>	Naissance de l'équipe projet et émergence d'une problématique partagée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Passage du CODIR à l'équipe projet</li> <li>- Partage des éléments issus de la 1ère rencontre</li> <li>- Travail d'intelligence collective autour de la notion d'accueil (mission, fonction et inconditionnalité)</li> <li>- Formulation de la problématique de manière partagée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrivée de deux nouvelles personnes dans le CODIR</li> <li>- Retours sur la notion d'accueil en lien avec le cadre réglementaire du PASIP</li> <li>- Echanges autour des difficultés rencontrées par les équipes pour mener à bien la mission d'accueil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accueil inconditionnel est une mission commune et prioritaire à l'ensemble de la MDS</li> </ul>



	<b>Mois</b>	<b>Thématiques</b>	<b>Objet de la réunion</b>	<b>Eléments abordés</b>	<b>Eléments retenus</b>
<b>PHASE 2</b>	<b>Janvier 2019</b>	Présentation et validation du cahier des charges	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relecture collective du cahier des charges</li> <li>- Prise en compte des modifications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réactions et demande de précisions sur les données (nombre de personnes sur les zones, nombre de personnes accueillis par la PMI...)</li> <li>- Présentation de la méthodologie d'investigation et son calendrier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation du cahier des charges</li> <li>- Demande de présentation de la démarche à l'ensemble des agents de la MDS lors d'une séance plénière</li> <li>- Lancement de la phase 2 de l'étude</li> </ul>
	<b>Février 2019</b>	Plénière de présentation de la démarche d'étude aux agents	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication auprès des équipes sur la démarche envisagée (méthodologie)</li> <li>- Recueil de questions et échanges</li> <li>- Inscription aux focus groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du cadre de commande par le Directeur</li> <li>- présentation de la démarche aux agents</li> <li>- réactions et échanges sur des éléments précis (notion d'inconditionnalité, questions sur la méthode utilisée...)</li> <li>- ouverture aux inscriptions pour les focus groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une trentaine de participants</li> <li>- La présentation de la méthodologie n'a pas suscité, ou très peu, de question</li> <li>- Peu d'agents inscrits pour les focus. Deuxième campagne d'inscription à faire par la Direction au vu des délais courts</li> </ul>

	Mois	Thématiques	Objet de la réunion	Eléments abordés	Eléments retenus
<b>PAHSE 3</b>	<b>Avril 2019</b>	Partage des 1ers résultats de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des 1ers éléments de la recherche à partir de l'analyse à 3 dimensions : Territoriale, Organisationnelle et Partenariale</li> <li>- Données quantitatives</li> <li>- Données qualitatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A ce stade les données territoriales et organisationnelles ont été plus approfondies</li> <li>- Travail à partir des données à l'échelle de l'IRIS</li> <li>- Données de l'INSEE, CAF, etc.</li> <li>- Données issues du logiciel de la MDS (SAP)</li> <li>- Documents transmis par la Direction relatif à l'organisation de la MDS</li> <li>- Création de l'indice de mobilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail présenté jugé de très intéressant</li> <li>- Ajustement à faire sur les données quantitatives (SAP)</li> <li>- Attendus de l'équipe projet sur le rôle et les missions de chacun au regard des chiffres de l'activité</li> </ul>
	<b>Mai 2019</b>	1ères hypothèses de travail préalable au redécoupage du territoire	- Proposition d'hypothèses de travail au travers des 3 dimensions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction par le Directeur du nouveau Schéma transitoire</li> <li>- Présentation de la démarche de ce nouveau schéma engagé depuis quelques semaines par 2 cadres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chiffres du SAP à demander au référent informatique</li> <li>- Nouveau schéma transitoire à intégrer à l'étude</li> <li>- proposition de redécoupage à faire</li> <li>- nouvelle date de présentation des hypothèses du redécoupage et de la présentation à l'ensemble des agents</li> </ul>

	<b>Mois</b>	<b>Thématiques</b>	<b>Objet de la réunion</b>	<b>Eléments abordés</b>	<b>Eléments retenus</b>
<b>PAHSE 4</b>	<b>Juin 2019</b>	Présentation des deux hypothèses de redécoupage et préconisations pour sa mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retours sur les données quantitatives du SAP</li> <li>- proposition de deux hypothèses avec argumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- choix de 2 redécoupages à 3 zones (Ouest, Centre et Est)</li> <li>- validation de l'hypothèse 2 retenue par l'ensemble de l'équipe-projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'hypothèse retenue par l'ensemble de l'équipe-projet est fondée sur l'argument d'un redécoupage en lien avec la continuité territoriale et les distances parcourues par les agents/usagers</li> </ul>

## Annexe 8 - Grilles d'entretiens semi-directifs avec la « zone accueil » et l'équipe-projet

### Entretiens avec les cadres du CODIR

#### Présentation

<b>Pouvez-vous me décrire rapidement votre parcours et votre ancienneté ?</b> <i>Diplôme, parcours avant MDS, ancienneté dans MDS et au poste actuel</i>	
---	--

#### L'accueil tel qu'il est pratiqué

<b>Comment est organisé l'accueil téléphonique selon les différents lieux ?</b> <i>Personnel en charge, processus, outils mobilisés</i>	
<b>Comment est organisé l'accueil physique selon les différents lieux ?</b> <i>Personnel en charge, processus, outils mobilisés</i>	
<b>Quelles distinctions faites-vous entre la fonction d'accueil des ASE et la fonction d'accueil des secrétaires ?</b>	
<b>Parlez-moi plus précisément de la zone « accueil » : comment est-elle apparue et comment a-t-elle été délimitée ?</b> <i>Liens avec le contexte de la fusion, opinion de l'interlocuteur, échec ou réussite de tentatives éventuelles de redécoupage ou disparition de la zone</i>	
<b>Qu'est-ce que l'outil numérique peut apporter de bénéfique ou de négatif dans le cadre d'un accueil inconditionnel ?</b>	

## Publics et territoire

<b>Parlez-moi de la fusion et de l'organisation de la MDS depuis 2012</b> <i>Origine et motivation de la fusion, opinion de l'interlocuteur, sur quels points ont porté la réorganisation et les points qui n'ont pas été touchés</i>	
<b>Comment est évalué l'accueil ?</b> <i>Place des usagers, recueil d'informations par le personnel et lesquelles, impacts de la démarche qualité sur les pratiques, existence de temps de restitution, lien avec la formation des agents</i>	
<b>Selon vous, y-a-t-il des besoins et/ou des territoires non couverts et lesquels ?</b> <i>Identification précise d'un type de public ou d'un territoire et les raisons de cette absence de couverture (organisation, consigne institutionnelle, partenariat...)</i>	

## Partenariat

<b>Comment est accueillie une personne qui est orientée par un partenaire ?</b>	
<b>Comment orientez-vous une personne vers un partenaire ?</b> <i>Existence de partenariats formalisés, informels, différence selon les publics et/ou territoires</i>	
<b>Quels sont les principaux partenaires avec lesquels vous travaillez ou avec lesquels vous devriez travailler au niveau de l'accueil ?</b>	

## Entretien avec le Référent informatique, administrateur des données

### Les apports de la fusion et les évolutions à venir

Avez-vous travaillé avant la fusion ? Qu'est-ce qui a impulsé la fusion de 2012 ?	
D'après vous, quels sont les points forts de la MDS, aujourd'hui ?	
Depuis 2012, qu'est-ce qui a changé dans les pratiques professionnelles ?	
D'après vous, qu'est-ce que l'accueil en MDS ?	

### L'Accueil et la mise en place du numérique

Quels sont les besoins des usagers face à l'administration numérique ?	
D'après vous, qu'est-ce qu'apporte le numérique dans les pratiques professionnelles ?	
Comment est pensée l'arrivée du numérique au sein de l'administration ? est-il un facilitateur dans l'accompagnement des usagers ou un obstacle ?	
A quelles difficultés vous heurtez-vous avec l'arrivée du numérique ?	
D'après vous, de quelles compétences doit-on disposer pour assurer cette nouvelle fonction ?	
Quels sont les partenaires institutionnels et associatifs que vous avez repérés et sur qui s'appuyer ? <ul style="list-style-type: none"><li>• Emmaüs Connect, la maison du numérique, les centres sociaux</li></ul>	

## Entretiens avec les professionnels de la zone accueil

### Présentation

**Pouvez-vous me décrire rapidement votre parcours et votre ancienneté ?**

*Diplôme, parcours avant MDS, ancienneté dans MDS et au poste actuel*

### L'accueil tel qu'il est pratiqué

**Comment est organisé l'accueil téléphonique sur votre zone ?**

*Personnel en charge, processus, outils mobilisés, lien avec les zones accompagnements*

**Comment est organisé l'accueil physique sur votre zone ?**

*Personnel en charge, processus, outils mobilisés, liens avec les zones accompagnement*

**Quel lien est fait entre votre travail et la fonction d'accueil des secrétaires ?**

**Savez-vous comment est apparue la zone accueil et comment a-t-elle été délimitée ?**

*Liens avec le contexte de la fusion, opinion de l'interlocuteur, échec ou réussite de tentatives éventuelles de redécoupage ou disparition de la zone*

**Qu'est-ce que l'outil numérique peut apporter de bénéfique ou de négatif dans le cadre d'un accueil inconditionnel ?**

*est-il un facilitateur dans l'accompagnement des usagers ou un obstacle ?*

## Publics et territoire

<p><b>Parlez-moi de la fusion et de l'organisation de la MDS depuis 2012</b> <i>Origine et motivation de la fusion, opinion de l'interlocuteur, sur quels points ont porté la réorganisation et les points qui n'ont pas été touchés</i></p>	
<p><b>Comment est évalué l'accueil ?</b> <i>Place des usagers, recueil d'informations par le personnel et lesquelles, impacts de la démarche qualité sur les pratiques, existence de temps de restitution, lien avec la formation des agents</i></p>	
<p><b>Selon vous, y-a-t-il des besoins et/ou des territoires non couverts et lesquels ?</b> <i>Identification précise d'un type de public ou d'un territoire et les raisons de cette absence de couverture (organisation, consigne institutionnelle, partenariat...)</i></p>	

## Partenariat

<p><b>Comment est accueillie une personne qui est orientée par un partenaire ?</b></p>	
<p><b>Comment orientez-vous une personne vers un partenaire ?</b> <i>Existence de partenariats formalisés, informels, différence selon les publics et/ou territoires</i></p>	
<p><b>Quels sont les principaux partenaires avec lesquels vous travaillez ou avec lesquels vous devriez travailler au niveau de l'accueil ?</b></p>	



## Annexe 9 - Grilles d'entretiens semi-directifs avec les partenaires

<p>Pouvez-vous me dire ce qu'a permis cette rencontre avec la MDS ?</p> <p><i>Parler de l'utilité de la rencontre, les thèmes abordés</i></p>	
<p>Que retenez-vous de cette rencontre ?</p> <p><i>Les points clés, positifs, négatifs</i></p>	
<p>Les effets de cette rencontre sont-ils visibles aujourd'hui ?</p> <p><i>Des évolutions, conventionnement signé, modalité de travail</i></p>	
<p>Comment envisagez-vous le travail partenarial avec la MDS ?</p> <p><i>Parler de l'avenir, point à travailler, d'autres rencontres programmées ?</i></p>	
<p>Avez-vous d'autres besoins/attentes concernant la MDS ?</p> <p><i>Satisfaction des besoins lors de la rencontre, d'autres attentes et manques</i></p>	

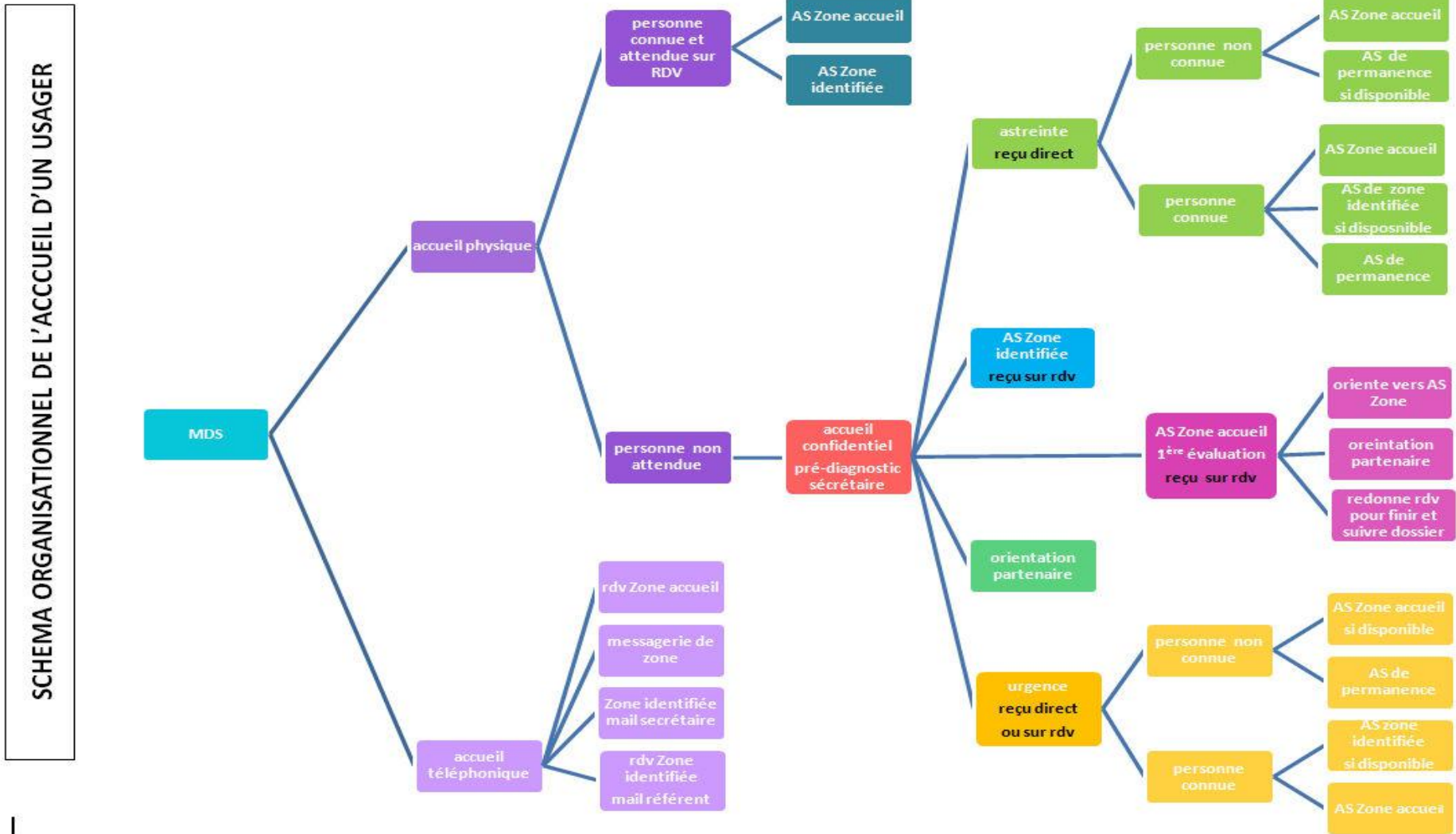
## Annexe 10 - Grille d'entretiens des Focus groupe

1. Introduction de la séance : Présentation du groupe d'étudiants, qu'est-ce qu'un focus groupe et expliquer le déroulement de la séance (temps, étapes,...)
2. Tour de table (10 min)
3. Débat/échanges (1h15)

### Thèmes à aborder :

- Fonctionnement de l'accueil : ce qui marche et ce qui marche moins bien
  - L'accueil confidentiel : la question du pré diagnostic et l'orientation en zone
  - La zone accueil
  - La place du numérique
  - Le partenariat
4. Conclusion/retours (10 min)

## Annexe 11 - Le schéma organisationnel de l'accueil d'un usager



## **Annexe 12 - Les 5 portraits des zones actuelles et les éléments de synthèses**

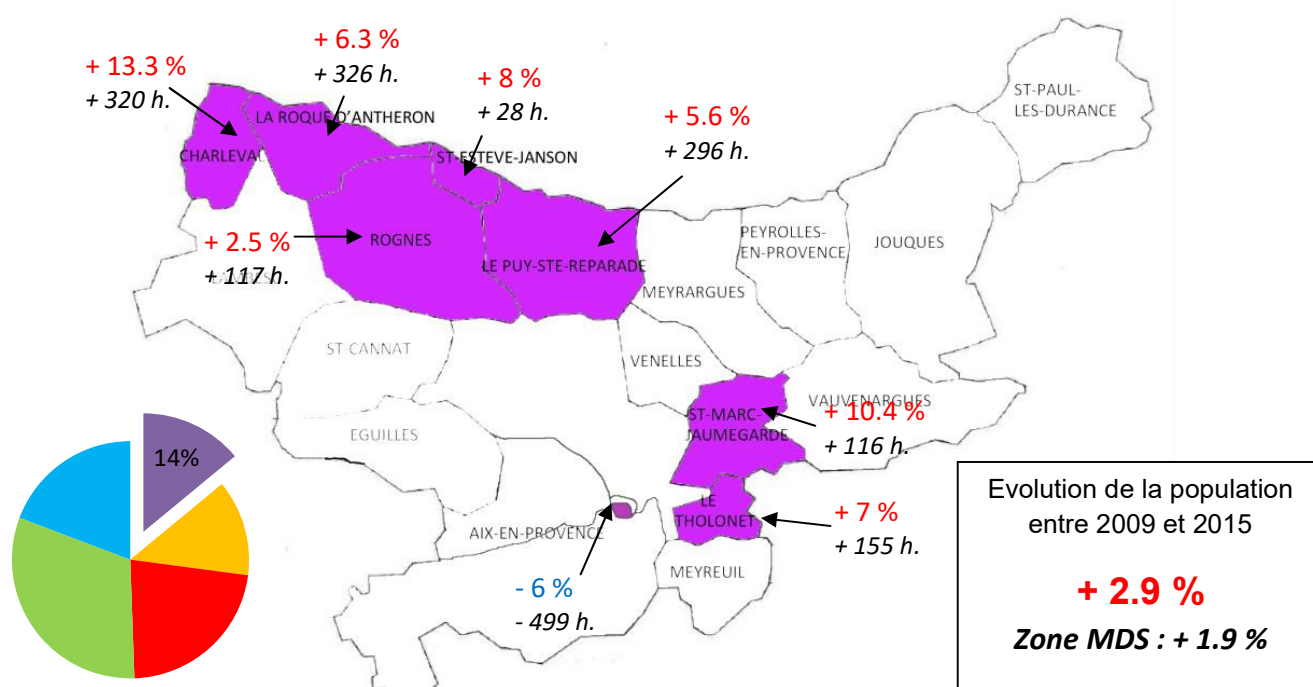
# ZONE LUBÉRON

## PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

### POPULATION

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **30 328 habitants** (14 % du territoire de la MDS)



Proportion de la population des 5 zones

### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone Lubéron		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
0-5 ans	1 638	5.4	- 7.9 %	5.8	7.0
6-10 ans	1 684	5.6	+ 6.3 %	5.1	6.0
11-17 ans	2 386	7.9	+ 3.7 %	7.6	8.3
18-24 ans	4 474	14.8	- 2 %	12.6	8.7
25-39 ans	5 407	17.8	- 4 %	18.7	18.2
40-54 ans	6 022	19.9	+ 4.9 %	19.6	20.2
55-64 ans	3 493	11.5	+ 4.5 %	11.9	12.3
65-79 ans	3 542	11.7	+ 14.5 %	12.8	13.2
80 ans et +	1 682	5.5	+ 17.6 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>30 328</b>	<b>100</b>	<b>+ 2.9 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Lubéron		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	14 231		+ 3.8 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	6 095	42.8 %	+ 3.6 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	537	8.8 %	- 2.5 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.0		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	1 190	15.6 %	+ 33.3 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	629	8.2 %	+ 1.5 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	6 698	47.1 %	+ 4.4 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	3 912	27.5 %	+ 4.1 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	1 642	5.4 %	+ 12.8 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Lubéron		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	17 168		+ 5.2 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	1 768	10.3 %	+ 6.8 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	7 178	50.5 %	+ 1.2 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	7 197	50.6 %	+ 2.4 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	5 518	38.8 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	893	6.3 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	815	5.7 %	+ 5 %	12.5 %	15.4 %

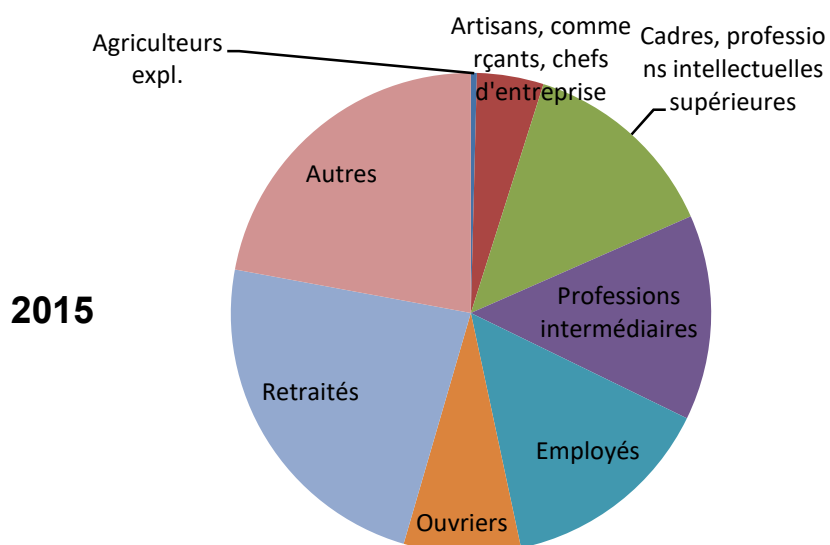
## REVENUS - PRECARITE

Source : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone Lubéron		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	6 877		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	520	7.6 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	539	7.8 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	1 196	17.4 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	725	10.5 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	1 862	13.3 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	490	26 %	28.2 %	32.2%
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	925	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	1	LA ROQUE D'ANTHERON
Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	1	ROGNES
Résidences autonomie	2	LA ROQUE D'ANTHERON
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	3	LA ROQUE D'ANTHERON – AIX - ROGNES
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	2	LA ROQUE D'ANTHERON – LE PUY STE-REPARADE
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	2	LA ROQUE D'ANTHERON – LE PUY STE-REPARADE
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	2	LE PUY STE-REPARADE
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	2	LE PUY STE-REPARADE – ST-ESTEVE JANSON
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	1	LE PUY STE-REPARADE
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	6	LA ROQUE D'ANTHERON – LE PUY STE-REPARADE – CHARLEVAL – ROGNES – ST-MARC JAUMEGARDE

## ACTIVITE DES EQUIPES

Source : MDS, DGAS – DITAS-SASI

Composition de l'équipe : 2 travailleurs sociaux et 1 secrétaire

Nombre de rendez-vous pris sur les permanences de zone en 2018 : 635, soit 7.6 % des rendez-vous pris sur l'ensemble des permanences.

Taux de présence aux rendez-vous : 77 %

Délais pour obtenir un rendez-vous : de 9 à 24 jours

Nombre de permanences hebdomadaires : 3.8

Dont permanences hors site Europe : 2.4

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

La desserte de la plupart des communes en transport en commun vers la ville d'Aix est assez contrainte rendant les déplacements peu aisés.

A noter que Charleval est particulièrement peu desservie avec seulement 5 trajets quotidiens dans chaque sens et seulement par le réseau Cartreize, ce qui implique un tarif plus élevé que pour toutes les autres communes. Cette commune est en fait plus tournée vers Salon avec 12 dessertes quotidiennes dans chaque sens pour un tarif moindre que vers Aix.

Desserte faible : Charleval

Desserte contrainte : Le Puy Ste-Réparade – Le Tholonet – St-Estève Janson – St-Marc Jaumegarde

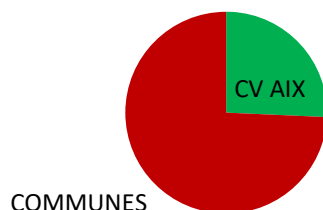


Bonne desserte : Rognes – La Roque d’Anthéron

## OBSERVATIONS

Le territoire est composé de 7 communes et d’une moitié du centre ville d’Aix, qui représente un peu plus du quart de la population.

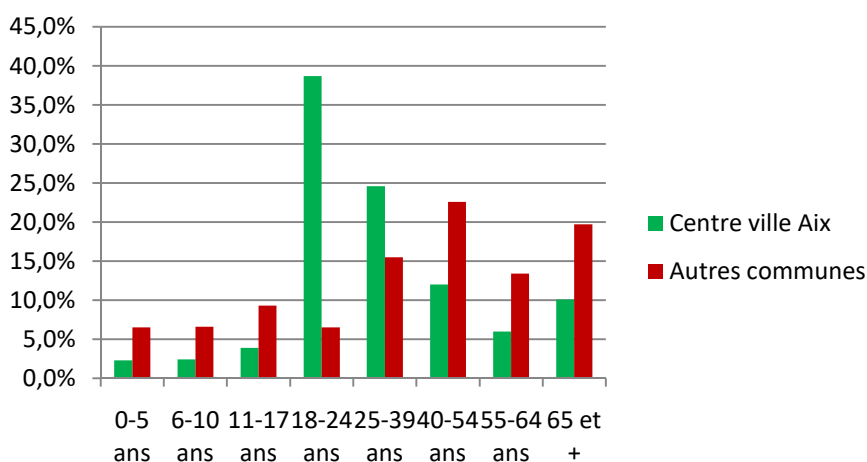
### Répartition de la population entre centre ville et communes



Les caractéristiques du centre ville et des communes sont sensiblement différentes sur de nombreux points. Tout d’abord, la dynamique démographique est opposée : en augmentation dans les communes tandis que le centre ville perd des habitants entre 2009 et 2015.

Les caractéristiques des habitants sont différentes comme la répartition des tranches d’âge (moins d’enfants et de personnes âgées mais plus de 18-39 ans en centre ville) ou la proportion de locataires plus forte en centre ville. La taille moyenne des ménages est inférieure à 2 en centre ville alors qu’elle y est supérieure dans toutes les autres communes.

### Répartition des tranches d’âges entre le centre ville et les communes

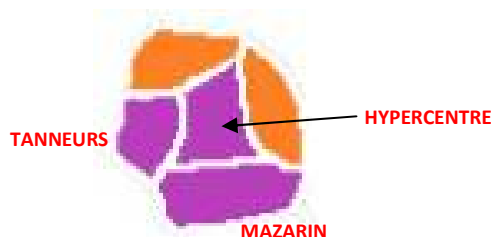


Il n’y a aucun quartier prioritaire dans la zone.

Dans le cadre de la **Maison de Services Au Public (MSAP)** de Jouques, qui rassemble 4 opérateurs (Pôle Emploi, MSA, CARSAT, CAF), des permanences ont lieu au Puy-Ste-Réparate et à La Roque d’Anthéron.

## ZONE LUBÉRON

### ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE



*Découpage des IRIS de la partie aixoise de la zone*

La zone Luberon est la 2<sup>ème</sup> zone la plus faiblement peuplée après la Durance, avec 30328 habitants.

#### **De fortes évolutions démographiques incluant des indicateurs de précarité**

Dans cette zone, il est constaté de fortes évolutions démographiques qui se situent à +2,9% entre 2009 et 2015, en particulier pour les communes de Charleval +13,3%, suivi de Saint-Marc Jaumegarde +10,4% et Saint-Estève Janson +8%. Cependant la part de la zone par tranches d'âge reste inférieure ou égale à la part du territoire de la MDS. Seule, la part des 18-24 ans est la plus importante avec 14,8%, celle-ci est légèrement supérieure à celle du territoire de la MDS à 12,6% mais bien au-dessus de la part du Département qui est à 8,7%.

La zone Luberon compte 14231 ménages recensés, dont 27,5% sont sans voiture. La part des ménages composés d'une personne est la plus importante par rapport aux autres formes de ménages, avec 42,8%, alors que le territoire de la MDS se situe à 40,8% et le Département à 35,9%. Notons que la part des ménages qui ont emménagés depuis moins de 5 ans est 47,1%. Là encore ce taux est supérieur à celui du territoire de la MDS avec 40,8% et du Département à 34,3%.

Deux points sont à relever en particulier, concernant les ménages. Tout d'abord la zone est composée à 42,8% de ménages composés d'une personne. Ce chiffre est légèrement supérieur à celui du territoire de la MDS (40,4%) mais nettement supérieur au Département (35,9%). Concernant les familles monoparentales, même si la part de celle-ci n'est pas supérieure à celle du territoire de la MDS ou du Département, cette catégorie de la population a vu une forte évolution de +33,3% entre 2009 et 2015.

#### **Un parc de logement vieillissant et faible taux de logements sociaux**

Sur la zone Luberon, 17168 logements sont recensés dont 10,3% sont des logements vacants. De plus, un point de vigilance est à avoir sur le parc de logement qui est vieillissant, contrairement au territoire de la MDS. En effet, la part des logements construits avant 1946

dans les résidences principales est de 38,8% alors que la part du territoire de la MDS est à 16% et le Département à 20,7%.

Notons qu'il existe peu de logements HLM qui représentent 5,7% sur l'ensemble des logements de la zone, ce qui est bien inférieur à la part du territoire de la MDS 12,5% et du Département 15,4%.

### **Une population vieillissante mais une précarité modérée**

La zone Luberon compte 6877 allocataires des prestations de la CAF et 914 habitants sont bénéficiaires de la CMU. A noter, que sur l'ensemble des catégories d'allocataires relevant du RSA, et vivants à 50% et à 100% des prestations sociales, leur part reste inférieure à celle du territoire et l'écart se creuse davantage avec le Département. Seule la part des allocataires AAH est nettement supérieur à celle de la MDS et du Département.

Ces chiffres contrastent avec les établissements sanitaires et sociaux recensés sur cette zone, dont 3 Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, une structure de type « Lits Halte Soins Santé » et plusieurs types d'établissements dédiés aux personnes handicapées.

Pourtant comme pour la zone Durance, les cadres, professions intellectuelles, professions intermédiaires et employés sont les catégories socioprofessionnelles les plus fortement représentées dans la zone Luberon. Cependant, la part des retraités y est plus élevée et on ne dénombre pas moins de six établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et deux résidences autonomie.

### **Des kilomètres parcourus pour les agents comme pour les usagers**

635 rendez-vous ont été pris sur 2018 pour la zone Luberon. Les délais varient de 9 à 24 jours, pourtant le taux de présence est de 77% et reste le plus élevé de toutes les zones confondues.

Comme pour la zone Durance, les travailleurs sociaux qui effectuent les permanences hors site Europe sont confrontés à la contrainte des kilomètres. En effet, c'est dans cette zone que le plus grand nombre de kilomètre est parcouru, soit 152km par semaine. Ainsi le nombre de travailleurs sociaux concernés sur cette zone semble insuffisant pour répondre aux besoins de la population et pour tenir des délais de rendez-vous raisonnables.

Par ailleurs, il est à noter que l'organisation des permanences est sans doute à repenser. En effet, les communes qui ont vu leur population les plus fortement évoluées, font aussi parties des communes les moins bien desservies par les transports en commun et ne compte aucune permanence hors site Europe à ce jour. De plus, afin d'améliorer les réponses apportées aux usagers, un travail de collaboration avec la MSAP de Jouques semblent indispensables. Les permanences pourraient être également réorganisées en fonction des interventions de la MSAP qui ont lieu sur les communes de Le Puy Saint-Réparate et de la Roque d'Anthéron.

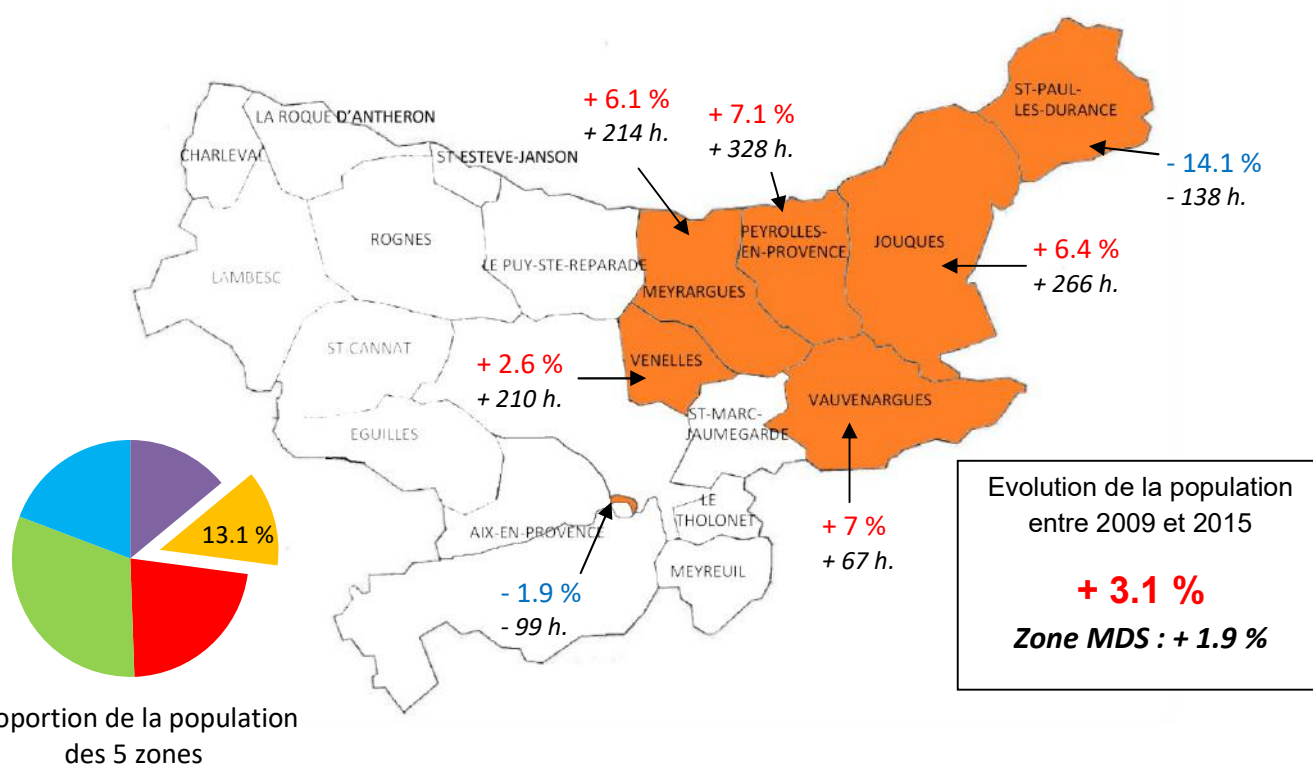
## ZONE DURANCE

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **28 434 habitants** (13.1 % du territoire de la MDS)



#### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone Durance		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	1 675	5.9	-2.8 %	5.8	7.0
6-10 ans	1 566	5.5	-1.3 %	5.1	6.0
11-17 ans	2 318	8.2	+3.3 %	7.6	8.3
18-24 ans	3 536	12.4	-2.4 %	12.6	8.7
25-39 ans	5 181	18.2	-3 %	18.7	18.2
40-54 ans	5 741	20.2	+1.4 %	19.6	20.2
55-64 ans	3 377	11.9	-4.1 %	11.9	12.3
65-79 ans	3 645	12.8	+24.1 %	12.8	13.2
80 ans et +	1 395	4.9	+48.4 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>28 434</b>	<b>100</b>	<b>+ 3.1 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Durance		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	13 405		+ 4.8 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	5 345	39.9 %	+ 9.2 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	531	9.9 %	+ 22.1 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.1		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	1 063	13.8 %	+ 6.5 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	464	6 %	- 22.5 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	5 805	43.3 %	+ 7.4 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	2 825	21.1 %	+ 4.4 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	1 086	3.8 %	- 14.7 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Durance		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	16 010		+ 6.9 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	1 593	10 %	+ 19.5 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	6 210	46.4 %	+ 5.8 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	5 891	44 %	+ 7.7 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	3 710	27.7 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	965	7.2 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	589	4.4 %	+ 49.9 %	12.5 %	15.4 %

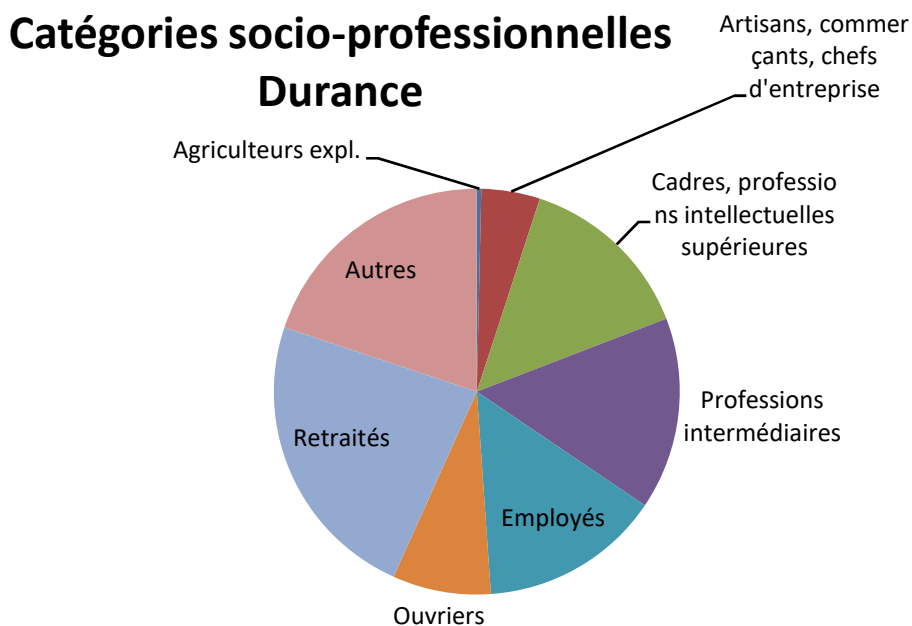
## REVENUS - PRECARITE

Source : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone Durance		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	5 872		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	412	7 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	238	4.1 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	934	15.9 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	584	9.9 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	1 629	12 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	414	26.7 %	28.2 %	32.2 %
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	707	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015



2015

## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	3	JOUQUES – PEYROLLES - VAUVENARGUES
--	---	---------------------------------------

## ACTIVITE DES EQUIPES

Source : MDS, DGAS – DITAS-SASI

Composition de l'équipe : 2 travailleurs sociaux et 1 secrétaire

Nombre de rendez-vous pris sur les permanences de zone en 2018 : 667, soit 8 % des rendez-vous pris sur l'ensemble des permanences.

Taux de présence aux rendez-vous : 70 %

Délais pour obtenir un rendez-vous : de 16 à 26 jours

Nombre de permanences hebdomadaires : 4

Dont permanences hors site Europe : 3

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

Les communes de la zone bénéficient globalement d'une bonne desserte en transport en commun vers la ville d'Aix. St-Paul lès Durance et, à degré moindre, Vauvenargues, sont moins bien desservies.

Desserte faible : St-Paul lès Durance

Desserte contrainte : Vauvenargues

Bonne desserte : Jouques

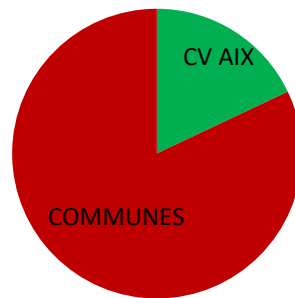
Desserte élevée : Meyrargues – Peyrolles – Venelles

Un système de **bus à la demande** « Val de Durance Est » a été mis en place sur les communes de Jouques, Meyrargues, Peyrolles, St-Paul lès Durance. Il permet aux habitants de ces communes d'effectuer des petits trajets dans la commune ou les environs, ou encore de rejoindre une ligne régulière de transports en commun. Le tarif est le même que pour l'ensemble des transports en commun de la zone.

## OBSERVATIONS

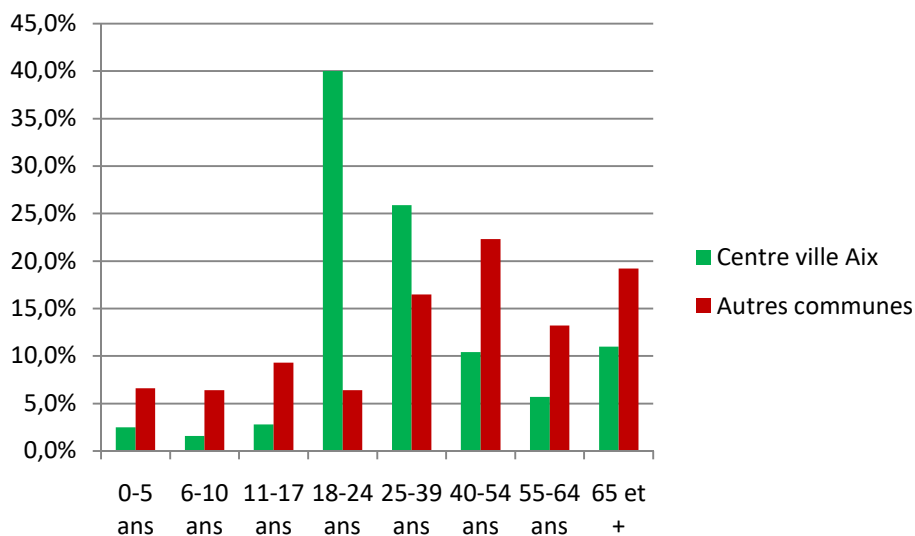
Le territoire est composé de 6 communes et d'une moitié du centre ville d'Aix, qui représente 18 % de la population.

### Répartition de la population entre centre ville et communes



Comme pour la zone Lubéron, les caractéristiques du centre ville et des communes sont sensiblement différentes sur de nombreux points. Tout d'abord, la dynamique démographique est opposée : le centre ville perd des habitants entre 2009 et 2015 (- 1.9 %) tandis que les communes croissent de 4.2 %. A noter que, contrairement à la zone Lubéron, une commune est en forte décroissance démographique : St-Paul lès Durance (- 14.1 %).

### Répartition des tranches d'âges entre le centre ville et les communes



Les caractéristiques des habitants sont différentes comme la répartition des tranches d'âge (moins d'enfants et de personnes âgées mais plus de 18-39 ans en centre ville) ou la proportion de locataires plus forte en centre ville. La taille moyenne des ménages est inférieure à 2 en centre ville alors qu'elle y est supérieure dans toutes les autres communes.

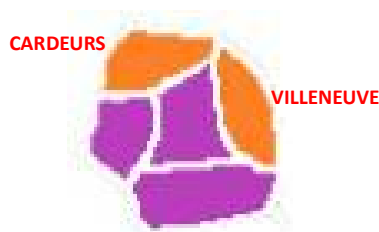
Il n'y a aucun quartier prioritaire de la politique de la ville dans la zone.



Une **Maison de Services Au Public (MSAP)** existe à Jouques depuis 2018. Elle est ouverte tous les jeudis matin et rassemble 4 opérateurs (Pôle Emploi, MSA, CARSAT, CAF). Des permanences hebdomadaires ont également lieu à Meyrargues et Peyrolles (ainsi qu'à La Roque d'Anthéron et au Puy-Ste-Réparate pour la zone Lubéron).

## ZONE DURANCE

### ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE



*Découpage des IRIS de la partie aixoise de la zone*

La Zone Durance est la plus faiblement peuplée du territoire de la MDS avec 28 434 habitants en 2015 et a des caractéristiques géographiques proches de la Zone Luberon.

#### **La plus forte évolution démographique du territoire de la MDS, en pourcentage**

La zone connaît la plus forte évolution démographique avec + 3,1% entre 2009 et 2015, suivi par la zone Luberon avec + 2,9%. Globalement, sur la Zone Durance, le nombre d'habitants a augmenté entre 6% et 7%, excepté les communes de Venelles 2,6% et Saint-Paul Lez Durance qui perd -14,1% d'habitants.

Concernant la répartition par tranche d'âge, il n'est pas constaté de gros écart entre la part de la zone et la part du territoire de la MDS ou celle du Département. Seule la part des 11-17 ans (8,2%) sur la zone est supérieure à celle du territoire de la MDS 7,6%, mais similaire à celle du Département (8,3%). Ainsi malgré de forte évolution entre 2009 et 2015 pour la tranche d'âge des 65-79 ans (+24,1%) et pour les personnes âgées de 80 ans et + (+48,4%), la part globale de ces personnes respectivement 12,8% et 4,9% reste égale ou inférieure à celle du territoire de la MDS 12,8% et 5,9%. Il est à noter également que la part des ménages composés d'un seule personne, dont âgée de 80 ans et vivants seules a vu une évolution entre 2009 et 2015 de +22,1%. Pourtant, là encore, la part de la population sur la zone (9,9%) reste également inférieure à celle de la part du territoire de la MDS (12,7%).

Concernant la part des ménages qui ont emménagés depuis moins de 5 ans 43,3%, elle est légèrement supérieure au territoire de la MDS (40,8%) et nettement supérieure à celle du Département (34,3%). En effet, la zone Durance a pris +7,4% d'évolution entre 2009 et 2015.

Au contraire, la part de la population étrangère est de 3,8% et a nettement baissé entre 2009 et 2015 soit -14,7%. La part de la zone est inférieure de près de la moitié à celle du territoire de la MDS qui est à 6,6% et celle du Département à 6,7%.

### **Des logements vieillissants mais pas très sociaux**

Notons que la zone Durance a un parc immobilier vieillissant puisque la part des logements construits avant 1946 est de 27,7%, ce chiffre est presque supérieur pour moitié au territoire de la MDS soit 16% et du Département qui se situe à 20,7%.

La part du parc HLM lui est seulement de 4,4% pour la zone Durance, qui a pourtant vu une augmentation de 49,9% entre 2009 et 2015 mais cette part reste encore très inférieure à celle du territoire de la MDS qui est à 12,5% et au Département qui se situe à 15,4%.

### **Une zone marquée par le vieillissement et une faible précarité**

La Zone Durance ne fait pas partie des zones les plus précaires. En effet, la part de la population bénéficiaire du RSA socle se situe à 7%, ce qui est bien inférieur au Département qui est à 17,6%. Le territoire de la MDS lui est à 8,8%. Nous retrouvons ces tendances concernant les allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % et 100% de prestations sociales. De la même manière pour les allocataires bénéficiaires de l'AAH, la part est de 4,1% pour la zone, alors qu'au niveau du Département la part est de 7,7% et le territoire de la MDS se situe à 5,8%. Par conséquent, seulement 733 personnes sont bénéficiaires de la CMU pour une population de 28 434 habitants.

Les cadres, professions intellectuelles, professions intermédiaires et employés sont les catégories socioprofessionnelles les plus fortement représentées dans la zone Durance, tout comme les retraités. En lien avec les fortes évolutions du vieillissement de la population, sur cette zone, 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont recensés. Ainsi notons qu'il y a peu d'agriculteurs, d'ouvriers, d'artisans et de chef d'entreprise alors que ce sont les populations les plus susceptibles d'être concernées par les services de la MDS.

### **Des besoins repérés par les agents**

*« L'accueil pose des difficultés malgré les points d'accueil en partenariat avec les CCAS quand présents. Beaucoup de demandes. L'analyse d'une AS présente depuis longtemps, elle peut dire depuis 2 ans, les effectifs sont insuffisants car les demandes augmentent. [...] Elle explique ce problème par l'augmentation de situations précaires, demandent de plus en plus fortes. Sur ce secteur, les effectifs sont insuffisants donc cela reporte les délais de rendez-vous à 2 mois et demi. Pourtant, il y a une organisation provisoire avec en soutien les AS Luberon. »<sup>37</sup>*

Deux travailleurs sociaux pour une zone aussi étendue ne semblent pas suffisants. En effet, les délais de rendez-vous se situent entre 16 et 26 jours et continuent de s'allonger. 667 rendez-vous ont été pris pour l'année 2018. Il est à noter que la zone est desservie par l'autoroute A51 et A8. De plus, la plus part des communes bénéficie d'une bonne desserte, exceptées les communes de Vauvenargues et de Saint-Paul Lez Durance. Par ailleurs, les travailleurs sociaux ont la contrainte de parcourir près de 125km (aller-retour) par semaine afin de se

---

<sup>37</sup> Extrait tiré d'un Focus groupe

reprandre sur les lieux de permanence. Ce nombre hebdomadaire de kilomètres parcourus est le 2<sup>ème</sup> plus grand après la zone Luberon avec 152 km (aller-retour). Ainsi le faible nombre de travailleurs sociaux sur cette zone peut expliquer la difficulté de répondre aux besoins de la population et voit les délais s'allongeaient.

### **Un partenariat à construire avec la MSAP**

Les permanences déjà mises en place sur Jouques et Peyrolles sont à interroger au regard de l'intervention de la MSAP, afin de penser un travail en étroite collaboration. Ainsi cela permettrait de répondre au mieux aux divers besoins de la population. De plus, cela viendrait atténuer le sentiment de solitude dans le travail des agents de la MDS et l'impression de désengagement des services publics : Nous constatons ce sentiment et impression par la redondance des termes : « *Toutes les institutions sociales se dessaisissent et leurs renvoient les gens, CAF, MSA.* »<sup>38</sup>, « *la désertification des organismes sociaux* »<sup>39</sup>, « *retrait de toutes les institutions* »<sup>40</sup>. Enfin, la Commune la plus impactée est celle de Vauvenargues avec une augmentation de sa population de +6%, qui a une desserte contrainte et actuellement aucune permanence hors MDS. Au contraire de Saint-Paul-Lez Durance qui est la commune la plus éloignée et qui comprend une faible desserte, elle, perd -14,1% de population. Au regard de l'organisation de la MSAP qui doit intervenir sur l'ensemble des commune situées à l'Est du territoire de la MDS, il apparaît indispensable d'établir une permanence hors Aix pour la Commune de Vauvenargues.

---

<sup>38</sup> Extrait tiré d'un entretien individuel

<sup>39</sup> Extrait tiré d'un entretien individuel

<sup>40</sup> Extrait tiré d'un entretien individuel

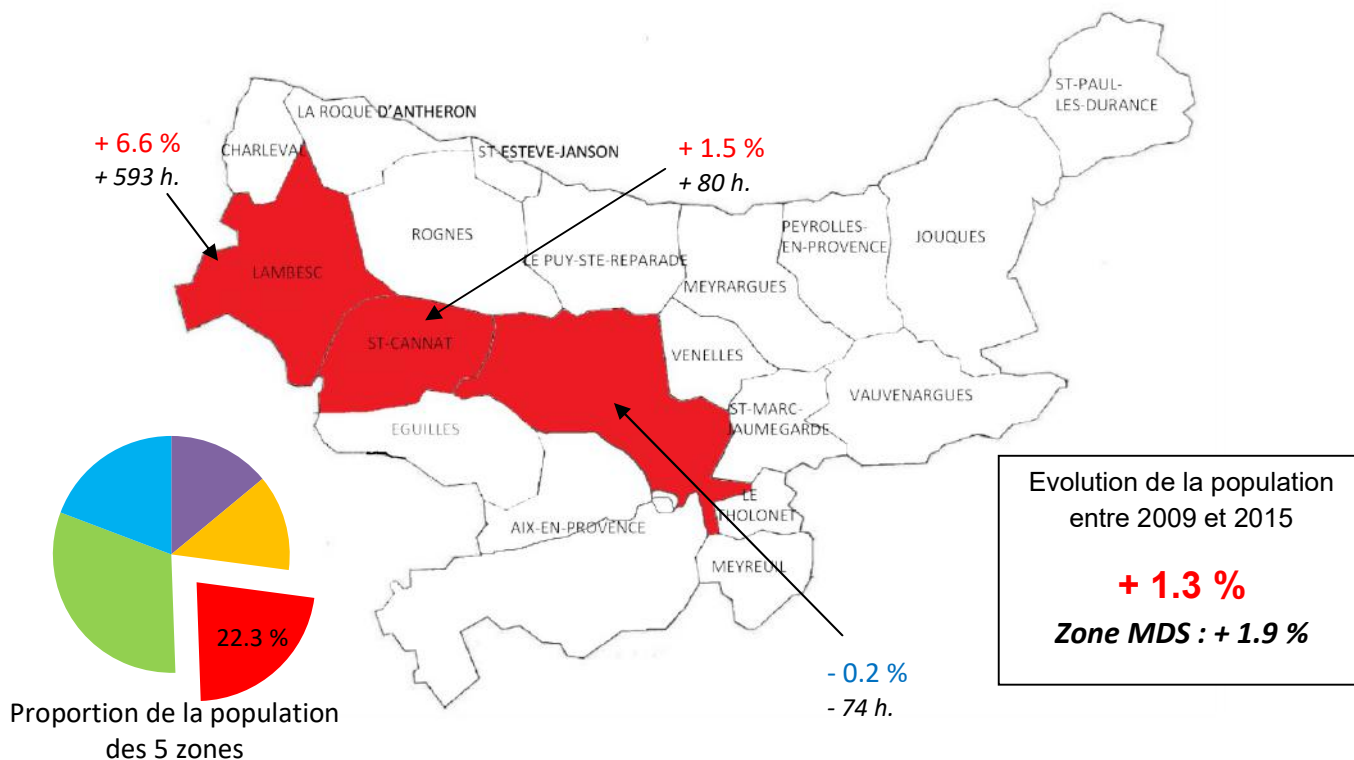
## ZONE BEISSON

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **48 404 habitants** (22.3 % du territoire de la MDS)



#### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone Beisson		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	2 727	5.6	+ 0.3 %	5.8	7.0
6-10 ans	2 716	5.6	- 1 %	5.1	6.0
11-17 ans	4 001	8.3	- 7.7 %	7.6	8.3
18-24 ans	4 382	9.1	- 4.3 %	12.6	8.7
25-39 ans	7 455	15.4	- 1.9 %	18.7	18.2
40-54 ans	10 180	21	0 %	19.6	20.2
55-64 ans	6 793	14	+ 8 %	11.9	12.3
65-79 ans	6 828	14.1	+ 9.2 %	12.8	13.2
80 ans et +	3 323	6.9	+ 6.7 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>28 434</b>	<b>100</b>	<b>+ 3.1 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Beisson		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	20 855		+ 3 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	6 811	32.7 %	+ 6.1 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	1 144	16.8 %	- 5.4 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.2		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	2 348	17.3 %	+ 14.5 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	911	6.7 %	- 13.9 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	6 701	32.1 %	+ 3.3 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	2 585	12.4 %	- 4.5 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	2 279	4.7 %	+ 25.8 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Beisson		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	23 732		+ 5.9 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	1 684	7.1 %	+ 17.3 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	9 410	45.1 %	+ 3.8 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	8 002	38.4 %	+ 0.4 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	2 686	12.9 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	1 564	7.5 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	2 134	10.2 %	+ 0.1 %	12.5 %	15.4 %

## REVENUS - PRECARITE

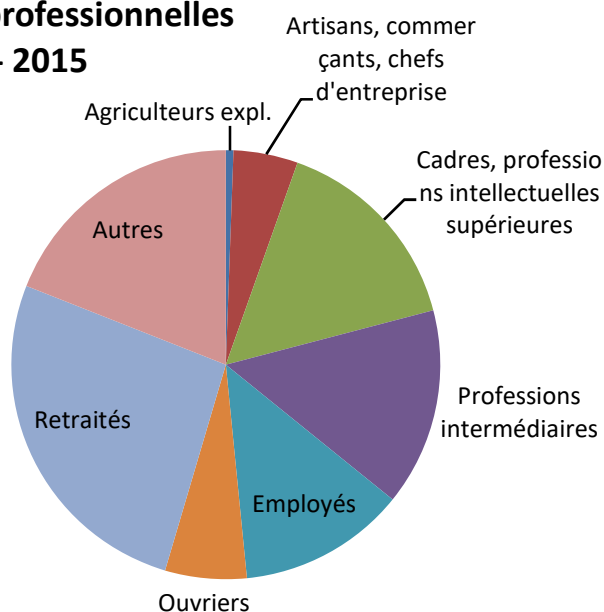
Sources : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone Beisson		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	8 059		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	793	9.8 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	434	5.4 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	1 496	18.6 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	921	11.4 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	2 773	12.6 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	576	30.2 %	28.2 %	32.2 %
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	1 654	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015

### Catégories socio-professionnelles Beisson - 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	1	AIX
Autre centre d'accueil	1	AIX
Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	1	AIX
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	2	AIX
Maisons relais – Pensions de famille	1	AIX
Service d'Accompagnement médico-social adultes handicapés	1	AIX
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7	AIX – LAMBESC – ST-CANNAT
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées hors Assurance Maladie	1	AIX

## ACTIVITE DES EQUIPES

Source : MDS, DGAS – DITAS-SASI

Composition de l'équipe : 4 travailleurs sociaux et 2 secrétaires

Nombre de rendez-vous pris sur les permanences de zone en 2018 : 1 181, soit 14.2 % des rendez-vous pris sur l'ensemble des permanences.

Taux de présence aux rendez-vous : 71 %

Délais pour obtenir un rendez-vous : de 8 à 23 jours

Nombre de permanences hebdomadaires : 8.2

Dont permanences hors site Europe : 2

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

Bonne desserte : Lambesc – St-Cannat

## OBSERVATIONS

Le territoire est composé de 2 communes et de la partie nord de la ville d'Aix, qui représente plus des 2/3 de la population de la zone.

Les deux communes de la zone bénéficient d'une bonne desserte en transport en commun vers la ville d'Aix.

## Quartier prioritaire (QPV)



Il y a un **quartier prioritaire** de la politique de la ville dans la zone (BEISSON) dont la population est de 1 312 habitants en 2013, ce qui représente environ un peu moins de 3 % de la population 2015 zone.

Ce quartier a bénéficié de réaménagements tant sur l’habitat que sur l’espace public dans le cadre du Programme National de Rénovation Urbaine.

### Principaux indicateurs du QPV BEISSON

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d’information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013015>)

<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	1 312
Part des moins de 25 ans	2010	36.9 %
Part des 60 ans et +	2010	20.4 %
Part des ménages de 1 personne	2010	33 %
Part des familles monoparentales	2014	22.4 %
Part de la population étrangère	2010	16.1 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	43.8 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	26.8 %
Nombre d’allocataires CAF	2016	489
Nombre d’assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	346

## ZONE BEISSON

### ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE



*Répartition des IRIS dans la partie aixoise de la zone*

Cette zone est la deuxième plus peuplée du territoire de la MDS avec 48 404 habitants en 2015.

#### ***Une évolution démographique faible et contrastée***

La progression démographique est assez faible, légèrement inférieure à celle du territoire. Elle est surtout le fait des deux communes hors Aix et notamment Lambesc dont la population progresse de près de 7 % entre 2009 et 2015, tandis que la partie Nord d'Aix connaît une régression de 0.2 % sur la même période.

Les IRIS Couronne Est, Campagne Repentance et St-Eutrope présente les plus forte baisse (au-delà de 10 %) mais présentent des évolutions différentes sur le long terme : il s'agit d'un tassement pour Couronne Est après deux décennies de forte hausse alors que la tendance se confirme pour les deux autres IRIS après deux décennies de baisses ou de faibles hausses.

L'IRIS Loubassane confirme sa progression continue depuis 1990 alors que Pinette présente la plus forte régression mais après avoir connu une toute aussi forte baisse de population dans les années 90.

### ***Une population plus âgée***

La population de la zone est plus âgée que celle du territoire et du département. La part des 55 ans et plus est supérieure à celle du territoire et du département et connaît une progression d'environ 8 % entre 2009 et 2015. Les 18-39 ans sont sous représentés.

Les plus de 64 ans représentent au moins ¼ de la population dans 3 IRIS (tous situés à Aix) sur 16 que compte la zone : Campagne Repentance (31.1 %) ; Sud-Ouest Plateau Puyricard (25.3 %) et Pont de Béraud (25 %).

Les 18-24 ans ne dépassent les 10 % que dans deux IRIS aixois : Couronne Est, proche du centre ville et donc rassemblant de nombreux étudiants (33.9 %) et Pinette (12.9 %).

La part des personnes âgées de 80 ans et plus (16.8 % des ménages de 1 personne) est supérieure au territoire et au département mais est en baisse entre 2009 et 2015.

### ***Des indicateurs de précarités dans la moyenne du territoire***

Le nombre d'allocataires CAF de prestations sociales de la zone représente 17.3 % du territoire, soit un peu moins que la part de la population municipale. La part des bénéficiaires de la CMUC est de 18.3 %.

La part des allocataires dépendants des prestations sociales ainsi que celles des allocataires du RSA socle et de l'AAH sont à peu près équivalentes à celles observées sur le territoire et inférieures à celles du département.

Ces indicateurs sont plus marqués pour le quartier prioritaire de la politique de la ville (BEISSON). La part des allocataires dépendants des prestations sociales y est notamment largement supérieure, comme celle des familles monoparentales (22.4 % contre 17.3 %). Mais la population du quartier ne représente qu'à peine 3 % de la population de la zone et a bénéficié d'interventions importantes dans le cadre du programme de renouvellement urbain, de sorte que l'on peut penser que ces indicateurs se sont améliorés.

### ***Une dynamique de construction modérée et un parc social faible***

La part des logements sociaux dans les résidences principales est inférieure à celles du territoire et du département. De plus le nombre de logements sociaux n'évoluent pas entre 2009 et 2015 alors que celui du total de logements augmente de près de 6 %.

La part des logements récents, construits après 2005, se situe à peu près au niveau de celles du territoire et du département. Elle est plus élevée (supérieure à 10 %) hors Aix et autour de Puyricard (IRIS Sud-Est et Sud-Ouest Plateau Puyricard).

De 2013 à 2017, le rythme de construction annuel est de 47 logements à Lambesc (dont 40 % en collectif) et de 43 à St-Cannat (avec seulement 28 % en collectif).

### ***Un bon accès aux services***

Les communes de Lambesc et de St-Cannat bénéficient d'une bonne desserte en transports en commun vers Aix. Elles sont situées sur un axe routier (D7) qui permet d'accéder à la MDS sans traverser ou contourner le centre ville.

Des permanences sont organisées dans chacune de ces deux communes à raison de 1.4 par semaine à Lambesc et 0.6 par semaine à St-Cannat. En 2018, 306 rendez-vous ont été pris sur ces permanences (3.7 % du total sur le territoire) avec un taux de présence moyen de 77.6 %.

Les délais d'obtention d'un rendez-vous sont assez élevés : de 11 à 23 jours ouvrés à Lambesc et de 5 à 31 à St-Cannat.

A noter que St-Cannat est indiquée comme étant éloignée de deux gammes de service (intermédiaire et supérieure) en 2017 dans le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

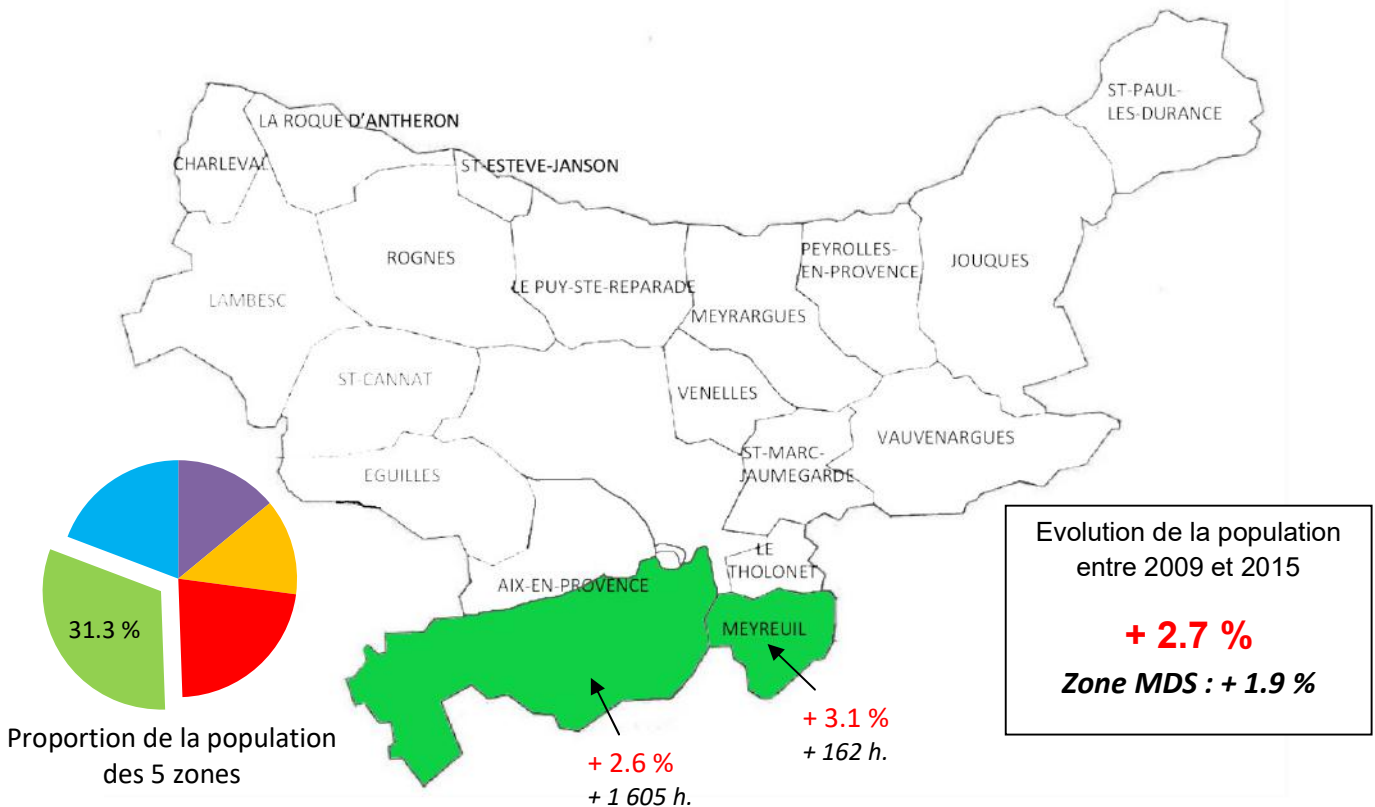
## ZONE ZUP SUD

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **67 889 habitants** (31.3 % du territoire de la MDS)



#### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone ZUP-Sud		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	3 872	5.7	+ 5.7 %	5.8	7.0
6-10 ans	2 904	4.3	+ 4.6 %	5.1	6.0
11-17 ans	4 494	6.6	+ 7%	7.6	8.3
18-24 ans	11 227	16.5	+ 0.1 %	12.6	8.7
25-39 ans	14 724	21.7	+ 0.6 %	18.7	18.2
40-54 ans	12 418	18.3	+ 6.3 %	19.6	20.2
55-64 ans	6 763	10	- 3.5 %	11.9	12.3
65-79 ans	7 565	11.1	+ 3.6 %	12.8	13.2
80 ans et +	3 922	5.8	+ 8 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>67 889</b>	<b>100</b>	<b>+ 2.7 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone ZUP-Sud		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	32 087		+ 2.6 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	14 642	45.6 %	+ 4.7 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	1 938	13.2 %	+ 21.8 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	1.9		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	2 922	17.9 %	+ 14.7 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	951	5.8 %	+ 6.3 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	14 940	46.5 %	+ 7.7 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	6 393	19.9 %	+ 5.3 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	6 757	10 %	+ 84.2 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone ZUP-Sud		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	36 978		+ 6.9 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	3 313	9 %	+ 55.3 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	24 293	75.7 %	+ 2.7 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	18 672	58.2 %	+ 4.4 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	2 508	7.8 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	2 816	8.8 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	4 420	13.8 %	+ 9.8 %	12.5 %	15.4 %

## REVENUS - PRECARITE

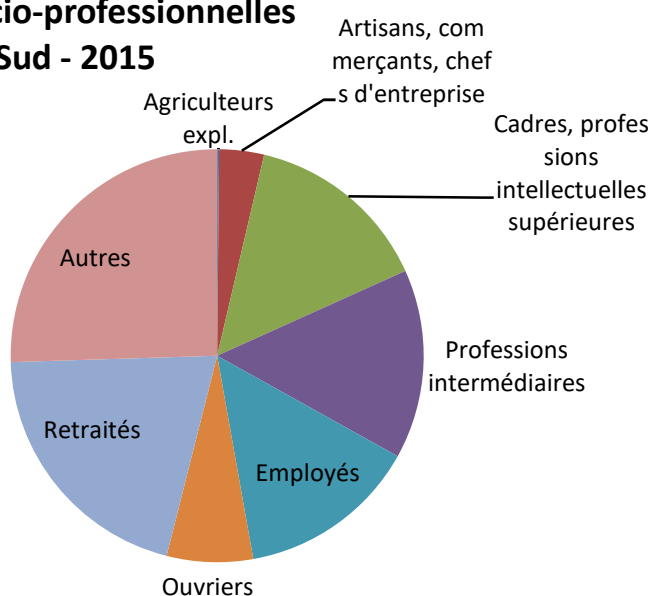
Source : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone ZUP-Sud		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	17 287		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	1 378	8 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	892	5.2 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	3 027	17.5 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	1 908	11 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	4 362	13.8 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	1 088	27.9 %	28.2 %	32.2 %
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC (2015)	2 797	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015

### Catégories socio-professionnelles ZUP-Sud - 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Autre centre d'accueil	1	AIX
Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	1	AIX
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	1	AIX
Maisons relais – Pensions de famille	1	AIX
Autre résidence sociale	1	AIX
Maison d'Enfants à Caractère Social	1	AIX
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	4	AIX
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	1	AIX
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	1	AIX
Appartement Thérapeutique	1	AIX
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	2	AIX
Service d'Accompagnement médico-social adultes handicapés	1	AIX
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	4	AIX
Résidences Autonomie	1	AIX

## ACTIVITE DES EQUIPES

Source : MDS, DGAS – DITAS-SASI

Composition de l'équipe : 4 travailleurs sociaux et 2 secrétaires

Nombre de rendez-vous pris sur les permanences de zone en 2018 : 1 289, soit 15.5 % des rendez-vous pris sur l'ensemble des permanences.

Taux de présence aux rendez-vous : 69 %

Délais pour obtenir un rendez-vous : de 8 à 19 jours

Nombre de permanences hebdomadaires : 6.6

Dont permanences hors site Europe : 0

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

Desserte élevée : Meyreuil

La question de l'accessibilité en transports en commun concerne les quartiers excentrés comme la Duranne ou les Milles qui, bien que bénéficiant d'une desserte régulière, paraissent éloignés du centre ville.



## OBSERVATIONS

---

Le territoire est composé de la partie sud de la ville d'Aix et d'une commune limitrophe, qui ne représente que 8 % de la population de la zone.

### **Quartier prioritaire (QPV)**

Il y a un **quartier prioritaire** de la politique de la ville dans la zone (ENCAGNANE) dont la population est de 4 642 habitants en 2013, ce qui représente environ un peu moins de 7 % de la population 2015 de la zone.

Ce quartier fait l'objet d'un projet validé dans le cadre du Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain. Il sera desservi par la prochaine ligne de Bus à Haut Niveau de Service.

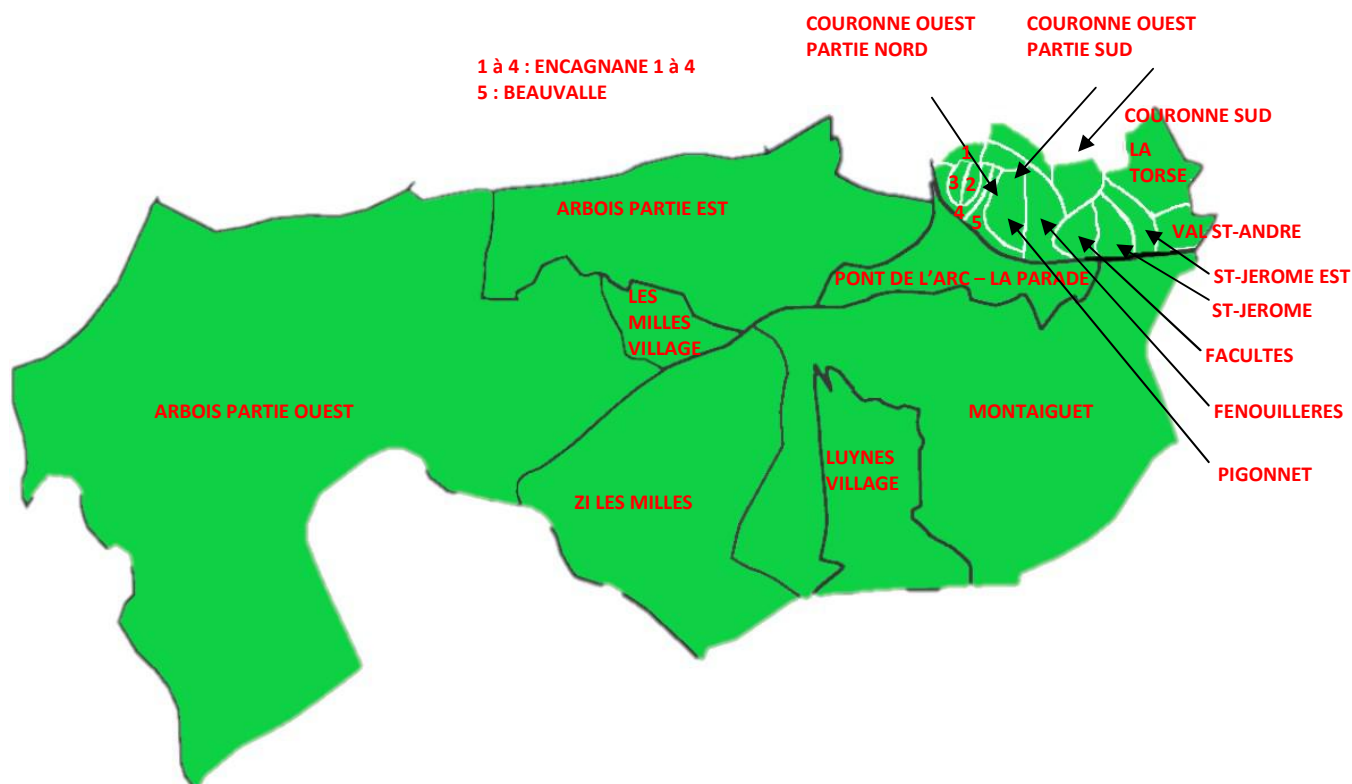
### **Principaux indicateurs du QPV ENCAGNANE**

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013016>)

<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	4 642
Part des moins de 25 ans	2010	31.2 %
Part des 60 ans et +	2010	23.6 %
Part des ménages de 1 personne	2010	37.1 %
Part des familles monoparentales	2014	19.6 %
Part de la population étrangère	2010	15.2 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	38.9 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	22.1 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	1 284
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	931

## ZONE ZUP SUD

### ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE



*Découpage des IRIS de la partie aixoise de la zone*

Cette zone est la plus peuplée du territoire de la MDS dont elle regroupe près du tiers de la population avec 67 889 habitants en 2015.

#### ***Une progression démographique concentrée sur quelques secteurs***

La progression démographique est supérieure à celle du territoire et, fait marquant, concerne autant Meyreuil que le secteur Sud d'Aix, alors que l'ensemble de la commune d'Aix est en régression sur la même période.

Cette progression est le fait de quelques secteurs qui sont en progression constante depuis 1990 (Montaiguet et Pont de l'Arc-La Parade) ou en émergence (Arbois).

Seuls deux secteurs (Beauvalle et Couronne Sud) confirment une tendance à la baisse démographique.

#### ***Une population plutôt jeune***

La part des 18-39 ans est plus importante que dans le reste du territoire et du département. Cela est dû en partie à la présence des étudiants (ils représentent plus de 70 % de la population de l'IRIS Facultés).

La petite enfance (0-5 ans) est particulièrement représentée dans le secteur de l'Arbois et dans le quartier d'Encagnane.

Les plus de 64 ans sont sous représentés par rapport au reste du territoire et du département. Ils représentent plus de 30 % de la population dans deux IRIS sur 23 que compte la zone : La Torse (34.1 %) et Couronne Sud (32.4 %).

Cependant, la part des personnes âgées de 80 ans et plus (13.2 % des ménages de 1 personne) est en forte hausse entre 2009 et 2015 et est légèrement supérieure au territoire.

### ***Des indicateurs de précarités moins marqués que dans le reste du territoire***

Le nombre d'allocataires CAF de prestations sociales de la zone représente 37.1 % du territoire, soit plus que la part de la population municipale. La part des bénéficiaires de la CMUC est de 30.8 %.

Malgré le nombre élevé d'allocataires, la part des allocataires dépendants des prestations sociales ainsi que celles des allocataires du RSA socle et de l'AAH sont légèrement inférieures à celles observées sur le territoire et le département.

A noter que la proportion de familles monoparentales est un peu plus élevée que dans le territoire et en progression entre 2009 et 2015.

La population du quartier prioritaire de la politique de la ville (ENCAGNANE) représente 6.8 % de la population de la zone et doit bénéficier d'interventions importantes dans le cadre du nouveau programme de renouvellement urbain. Si la dépendance aux prestations sociales y est supérieure, d'autres indicateurs comme la part des familles monoparentales sont à peine plus marqués que dans le reste de la zone (19.6 % contre 17.9 %) et sont inférieurs à ceux des autres quartiers prioritaires.

### ***Une dynamique de construction en cours***

La part des logements récents, construits après 2005, est légèrement supérieure à celles du territoire et du département. En lien avec les évolutions démographiques observées, cette dynamique de construction se concentre dans le secteur de l'Arbois (plus de la moitié des logements sont postérieurs à 2005 lors du recensement de 2015).

De plus, Meyreuil est la commune du territoire hors Aix qui présente, entre 2013 et 2017, le rythme de construction annuel le plus important (114 logements dont près de 70 % en collectif).

### ***Les logements sociaux dans le quartier prioritaire et les secteurs en émergence***

La part des logements sociaux dans les résidences principales n'est pas très élevée (13.8 %) mais est supérieure à celle du territoire et présente une progression de près de 10 % entre 2009 et 2015. Si l'essentiel des logements sociaux sont concentrés dans le secteur d'Encagnane, le secteur de l'Arbois présente un taux supérieur à 20 % en 2015 et pourrait devenir le second secteur en termes de logements sociaux.

### ***Un bon accès aux services mais un secteur sensible***

La commune de Meyreuil bénéficie d'une desserte élevée en transports en commun vers Aix. Le quartier d'Encagnane sera desservi par le futur bus à haut niveau de service.

Une moyenne de 6.6 permanences hebdomadaires sont organisées sur la zone mais aucune sur la commune de Meyreuil. En 2018, le taux de présence moyen aux rendez-vous est le plus faible du territoire (69 %) alors que les délais d'obtention d'un rendez-vous ne sont pas les plus élevés : de 8 à 19 jours ouvrés.

Le secteur de La Duranne (Arbois) est en pleine émergence : il y a encore assez peu d'équipements et la desserte en transports en commun peut être insuffisante pour un des secteurs les plus éloignés du centre ville. Les freins liés à la mobilité et à l'accès aux services seront particulièrement à surveiller.

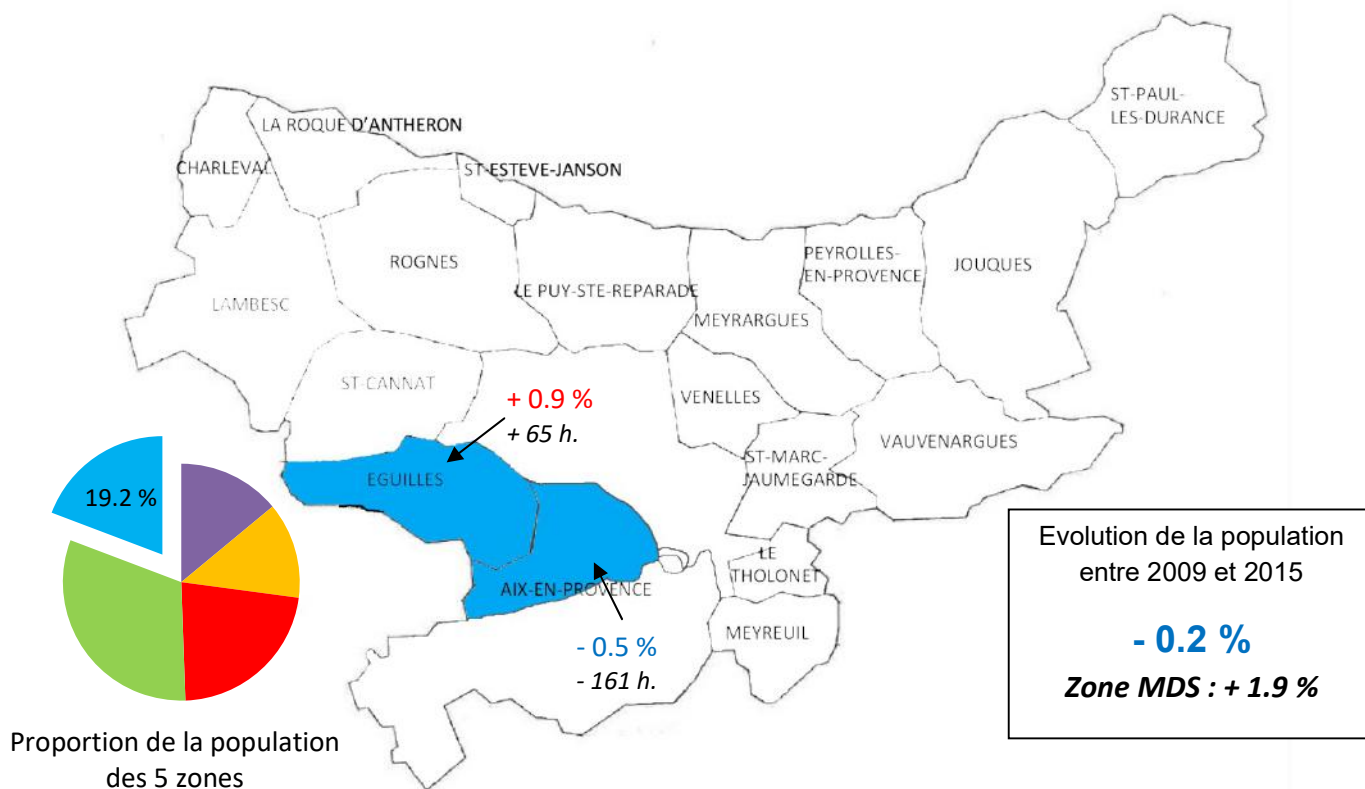
## ZONE ZAC CORSY

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **41 701 habitants** (19.2 % du territoire de la MDS)



#### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone ZAC-Corsy		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	2 569	6.2	- 2.5 %	5.8	7.0
6-10 ans	2 271	5.4	+ 1 %	5.1	6.0
11-17 ans	3 195	7.7	- 7.6 %	7.6	8.3
18-24 ans	3 699	8.9	- 6.1 %	12.6	8.7
25-39 ans	7 706	18.5	- 9.9 %	18.7	18.2
40-54 ans	8 185	19.6	- 3.7 %	19.6	20.2
55-64 ans	5 377	12.9	- 4.7 %	11.9	12.3
65-79 ans	6 159	14.8	+ 25.3 %	12.8	13.2
80 ans et +	2 540	6.1	+ 33.4 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>41 701</b>	<b>100</b>	<b>- 0.2 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone ZAC-Corsy		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	19 435		+ 3 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	7 500	38.6 %	+ 8.5 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	969	12.9 %	+ 24.2 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.1		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	2 234	19.6 %	+ 6.1 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	892	7.8 %	- 9.4 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	6 705	34.5 %	+ 5.3 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	3 176	16.3 %	+ 9.6 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	2 442	5.9 %	+ 3 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Source : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone ZAC-Corsy		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	22 194		+ 7.5 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	1 585	7.1 %	+ 44.2 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	13 381	68.8 %	+ 1.8 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	10 144	52.2 %	- 2.2 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	1 555	8 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	909	4.7 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	4 544	23.4 %	- 4 %	12.5 %	15.4 %

## REVENUS - PRECARITE

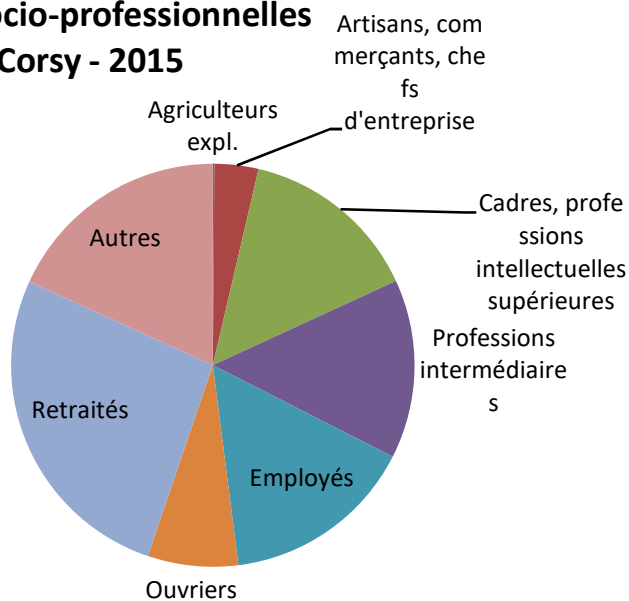
Source : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone ZAC-Corsy		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	8 525		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	1 014	11.9 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	621	7.3 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	1 898	22.3 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	1 162	13.6 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	2 757	14.3 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	556	30.3 %	28.2 %	32.2 %
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2 616	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015

### Catégories socio-professionnelles ZAC-Corsy - 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	2	AIX
Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	1	EGUILLES
Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	1	AIX
Maison d'Enfants à Caractère Social	2	AIX
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	1	AIX
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	1	AIX
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	1	AIX
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	1	AIX
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	4	AIX
Résidences Autonomie	2	AIX

## ACTIVITE DES EQUIPES

Source : MDS, DGAS – DITAS-SASI

Composition de l'équipe : 4 travailleurs sociaux et 2 secrétaires

Nombre de rendez-vous pris sur les permanences de zone en 2018 : 1 437, soit 17.2 % des rendez-vous pris sur l'ensemble des permanences.

Taux de présence aux rendez-vous : 72 %

Délais pour obtenir un rendez-vous : de 9 à 15 jours

Nombre de permanences hebdomadaires : 8

Dont permanences hors site Europe : 0

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

Bonne desserte : Eguilles

## OBSERVATIONS

Le territoire est composé de la partie centre-ouest de la ville d'Aix et d'une commune limitrophe, qui représente un peu plus de 18 % de la population de la zone.

### **Quartier prioritaire (QPV)**

Il y a deux **quartiers prioritaires** de la politique de la ville dans la zone (JAS DE BOUFFAN et CORSY) totalisant une population de 8 073 habitants en 2013, ce qui représente près de 20 % de la population 2015 de la zone.



Comme la Cité Beisson, le quartier CORSY a bénéficié de réaménagements tant sur l'habitat que sur l'espace public dans le cadre du Programme National de Rénovation Urbaine.

Le quartier JAS DE BOUFFAN sera desservi par la prochaine ligne de Bus à Haut Niveau de Service.

### Principaux indicateurs du QPV JAS DE BOUFFAN

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013014>)

<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	6 900
Part des moins de 25 ans	2010	36.2 %
Part des 60 ans et +	2010	19.2 %
Part des ménages de 1 personne	2010	33.9 %
Part des familles monoparentales	2014	22.7 %
Part de la population étrangère	2010	10.5 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	35.6 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	21 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	1 743
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	1 350

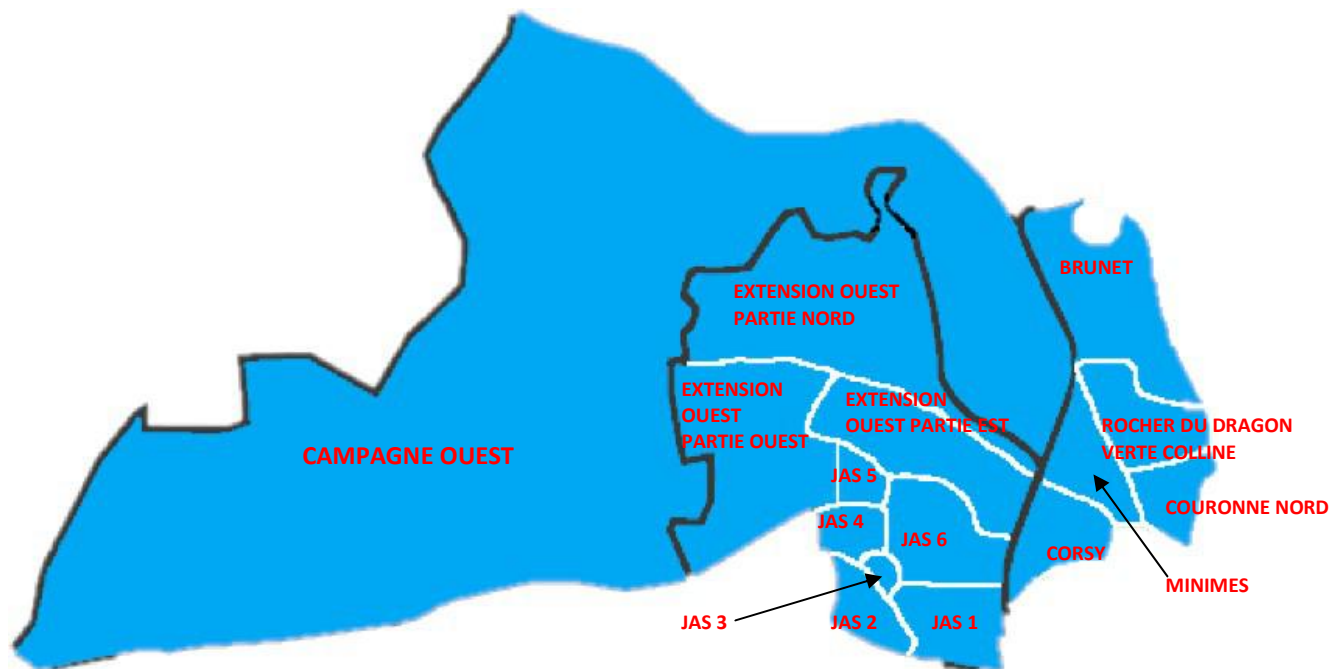
### Principaux indicateurs du QPV CORSY

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013017>)

<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	1 173
Part des moins de 25 ans	2010	32.7 %
Part des 60 ans et +	2010	25.4 %
Part des ménages de 1 personne	2010	34.8 %
Part des familles monoparentales	2014	18.9 %
Part de la population étrangère	2010	17.7 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	42.3 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	25.7 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	369
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	ND

## ZONE ZAC-CORSY

### ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE



*Découpage des IRIS de la partie aixoise de la zone*

Cette zone est la seule qui présente une baisse de la population entre 2009 et 2015. Elle regroupe près d'1/5 de la population avec 41 701 habitants en 2015.

#### ***Une tendance à la baisse démographique***

La régression démographique est le fait de la partie ouest d'Aix mais la ville d'Eguilles ne progresse que de 0.9 % sur la même période.

La baisse démographique est sensible sur les quartiers prioritaires, particulièrement sur le secteur du Jas de Bouffan qui regroupe 6 IRIS et autour du centre ville (Couronne Nord). Un secteur émergent, correspondant à l'IRIS Extension Ouest partie Est, présente une très forte hausse de la population entre 2009 et 2015 (+ 31 %).

A Eguilles, le secteur Campagne Ouest – ZI Rastel Ponteils perd 23 % de ses habitants, mais cette baisse est compensée par une forte hausse (+ 26.6 %) dans le centre ancien.

#### ***Un vieillissement marqué***

Les plus de 64 ans sont sur représentés par rapport au reste du territoire et du département.

Ils progressent de plus de 25 % entre 2009 et 2015.

La part des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules (12.9 % des ménages de 1 personne) est en forte hausse entre 2009 et 2015 et est légèrement supérieure au territoire.

La part des 18-39 ans est moins importante que dans le reste du territoire et du département et connaît une baisse marquée entre 2009 et 2015.

### ***Des indicateurs de précarités plus marqués que dans le reste du territoire***

Le nombre d'allocataires CAF de prestations sociales de la zone représente 18.3 % du territoire tandis que celle des bénéficiaires de la CMUC est de 31.1 %, la plus forte du territoire. La part des allocataires dépendants des prestations sociales ainsi que celles des allocataires du RSA socle et de l'AAH sont toutes supérieures à celles observées sur le territoire mais restent inférieures au département.

La population des deux quartiers prioritaires de la politique de la ville (JAS DE BOUFFAN et CORSY) représente 19.4 % de la population de la zone, ce qui peut expliquer en partie l'importance de ces indicateurs de précarité.

### ***Une faible dynamique de construction***

Bien que la commune d'Eguilles présente, entre 2013 et 2017, un rythme de construction annuel de 79 logements dont seulement 39.4 % en collectif, la part des logements récents, construits après 2005, est faible sur l'ensemble de la zone, inférieure à celles du territoire et du département. Il n'y a qu'un secteur en émergence (IRIS Extension Ouest partie Est) qui présente une part largement supérieure de logements récents (près de 20 %).

En conséquence, seuls un peu plus d'1/3 des ménages ont emménagé dans leur logement depuis moins de 5 ans.

### ***Des logements sociaux en baisse et concentrés dans les quartiers prioritaires***

La part des logements sociaux dans les résidences principales est la plus élevée de toutes les zones (23.4 %), largement supérieure à celles du territoire et du département.

Cette forte présence des logements sociaux est évidemment due aux deux quartiers prioritaires qui concentrent 88.6 % du parc locatif social de la zone. Aucun autre secteur ne présente un taux supérieur à 15 % de logements sociaux. Même le secteur en émergence ne présente qu'un taux proche de 15 %.

De plus, le nombre de logements sociaux a baissé de 4 % entre 2009 et 2015.

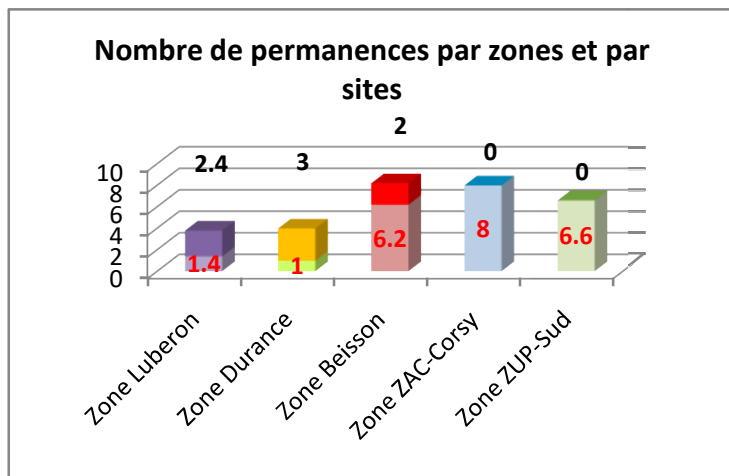
### ***Un bon accès aux services mais un secteur à surveiller***

La commune d'Eguilles bénéficie d'une bonne desserte en transports en commun vers Aix.

Une moyenne de 8 permanences hebdomadaires sont organisées sur la zone mais aucune sur la commune d'Eguilles. En 2018, le nombre de rendez-vous pris représente 17.2 % de l'ensemble du territoire (part la plus élevée des zones hors accueil) avec un taux de présence moyen de 72 %.

Les délais d'obtention d'un rendez-vous ne sont pas les plus élevés et assez homogènes : de 9 à 15 jours ouvrés.

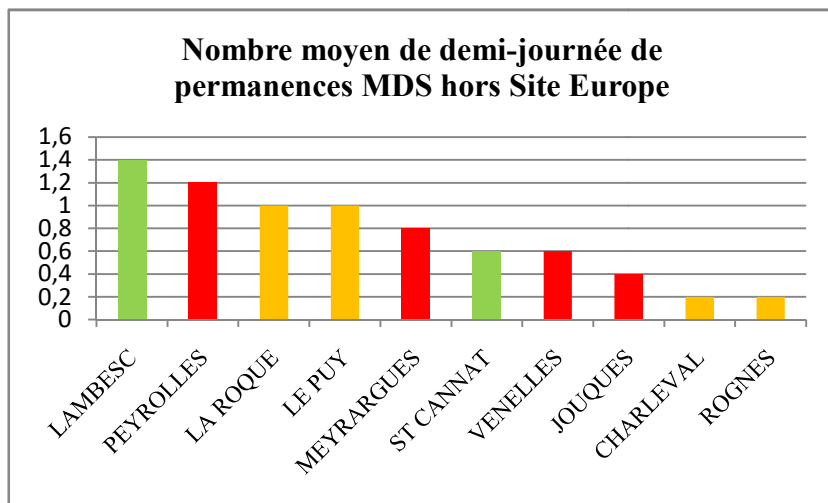
### Annexe 13 - Les permanences sociales en nombre moyen par demi-journée



**En haut, en noir :**  
nombre de ½ journées de permanence à la MDS, site Europe

**En bas, en rouge :** nombre de ½ journées de permanence dans les communes

Exemple de la zone Luberon : elle compte 2,4 demi-journées de permanence sur le site Europe et 1,4 demi journées sur les communes.



## Annexe 14 - Tableau des critères d'indices de mobilité

INDICE COMPOSE DE 8 CRITERES		NOMBRE DE POINTS ATTRIBUES A CHAQUE CRITERE						
		1	2	3	4	5	-0,5	-1
<b>CRITERE 1</b>	Nb de trajets quotidiens vers Aix	0-10	11-20	21-30	31 et +			
<b>CRITERE 2</b>	Horaire 1er départ vers Aix	6h30-7h00	6h00-6h29	Avant 6h00				
<b>CRITERE 3</b>	Amplitude horaire desserte vers Aix	11-12h	12-13h	13h-14h	14-15h	+ de 15h		
<b>CRITERE 4</b>	Nb de trajets quotidiens de Aix	0-10	11-20	21-30	31 et +			
<b>CRITERE 5</b>	Horaire dernier départ de Aix	Avant 19h00	19h00-19h30	19h31-20h00	Après 20h00			
<b>CRITERE 6</b>	Amplitude horaire desserte de Aix	11-12h	12-13h	13h-14h	14-15h	+ de 15h		
<b>CRITERE 7</b>	Durée trajet	+ de 0h40	0h21-0h40	Jusqu'à 0h20				
<b>CRITERE 8</b>	Arrêt d'arrivée à Aix autre que gare routière						1 ligne	Toutes lignes
<b>CRITÈRE 9</b>	Durée du trajet automobile*							Durée > 30 mn.

*Éléments basés sur les horaires des jours de semaine hors périodes de vacances scolaires.*

\*Données pour le mardi 19/03/19 à 13h30 du centre de la commune jusqu'à la MDS (*Informations relevées sur le site Google maps le 16/03/2019*)

## Annexe 15 - Propositions d'hypothèses d'un nouveau découpage

### HYPOTHESE 1 :



#### Arguments :

- Continuité territoriale
- Suit l'évolution de la dynamique démographique
- Mais déséquilibre en termes de distance parcourue par les équipes

Découpage « Zone Sud » : Conserver ZUP SUD avec la concentration de l'évolution démographique d'Aix et une hausse du parc social, avec proposition de permanence à la Duranne  
Communes rattachées : Meyreuil et Eguilles (croissance de construction de logement)  
QPV : Jas de Bouffan

Découpage « Zone Ouest » : Charleval, La Roque, Lambesc, Rognes, Saint-Cannat, Saint-Estève  
QPV : Corsy et Beisson

Découpage « Zone Est » : Saint-Paul Lez Durance, Jouques, Peyrolles en Provence, Meyrargues, Venelles, Vauvenargues, Saint-Marc Jaumegarde, LeTholonet  
QPV : Encagnagne

➔ **Hypothèse non retenue par l'équipe-projet**

## **Annexe 16 - Portraits de territoire des 3 nouvelles zones et les éléments de synthèses**

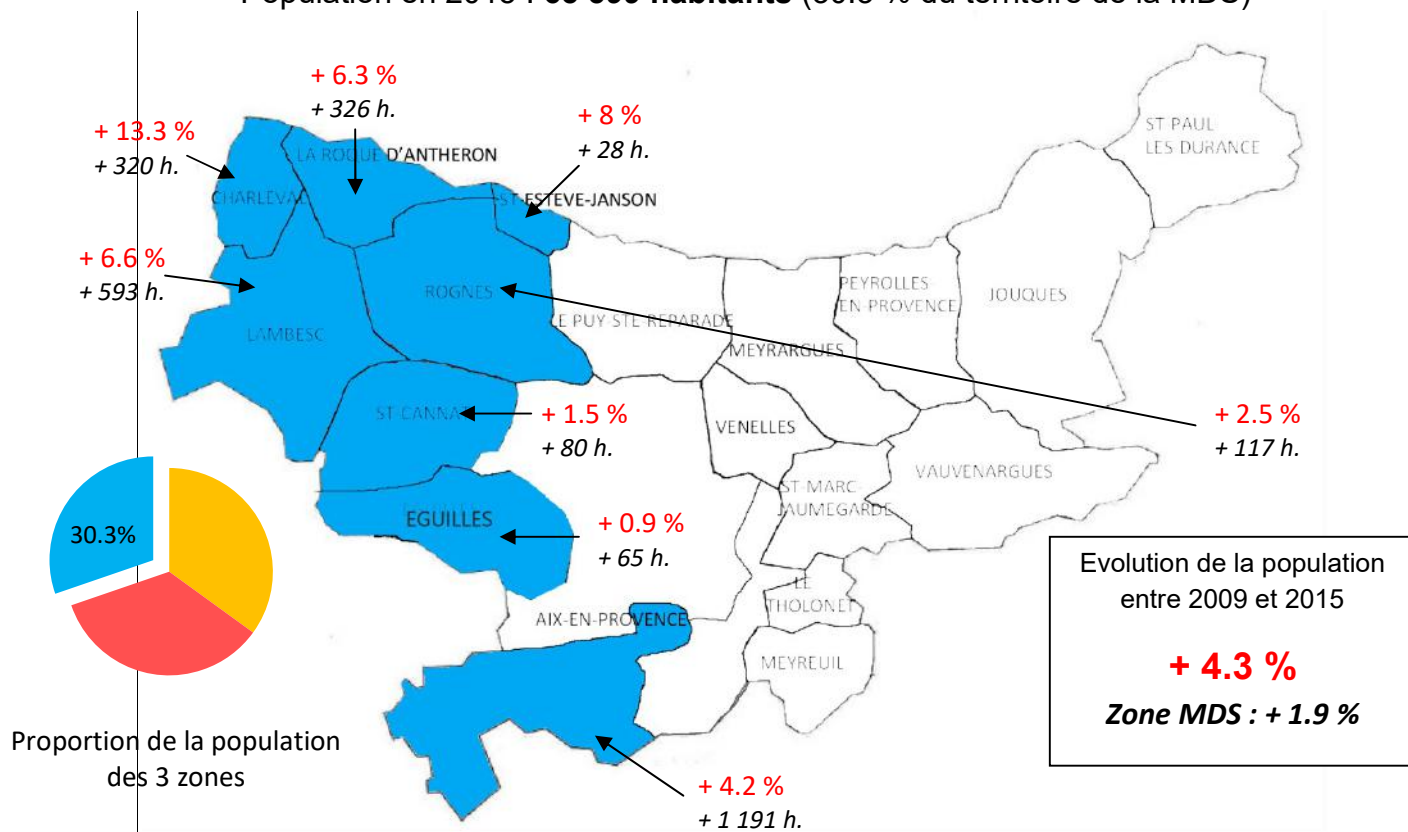
## ZONE OUEST

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **65 599 habitants** (30.3 % du territoire de la MDS)



#### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone Ouest		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	4 529	6.9	+ 0.7 %	5.8	7.0
6-10 ans	4 090	6.2	+ 4.5 %	5.1	6.0
11-17 ans	5 530	8.4	- 1.9 %	7.6	8.3
18-24 ans	4 835	7.4	- 6 %	12.6	8.7
25-39 ans	12 415	18.9	- 3.4 %	18.7	18.2
40-54 ans	14 124	21.5	+ 4.1 %	19.6	20.2
55-64 ans	8 215	12.5	+ 1.4 %	11.9	12.3
65-79 ans	8 393	12.8	+ 30.2 %	12.8	13.2
80 ans et +	3 468	5.3	+ 27.9 %	5.9	6.0
Total	65 599	100	+ 4.3 %	100	100



## MÉNAGES

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Ouest		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	27 817		+ 7.9 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	8 967	32.2 %	+ 12.9 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	1 224	13.6 %	+ 24.5 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.3		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	3 245	17.7 %	+ 19 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	1 417	7.7 %	- 7.1 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	9 664	34.7 %	+ 7 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	3 034	10.9 %	+ 9.6 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	2 850	4.3 %	+ 16.9 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Centre		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	31 454		+ 11.6 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	1 947	6.2 %	+ 43.9 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	13 302	47.8 %	+ 11.5 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	12 869	46.3 %	+ 5 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	3 445	12.4 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	3 152	11.3 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	5 199	18.7 %	+ 0.6 %	12.5 %	15.4 %

## REVENUS - PRECARITE

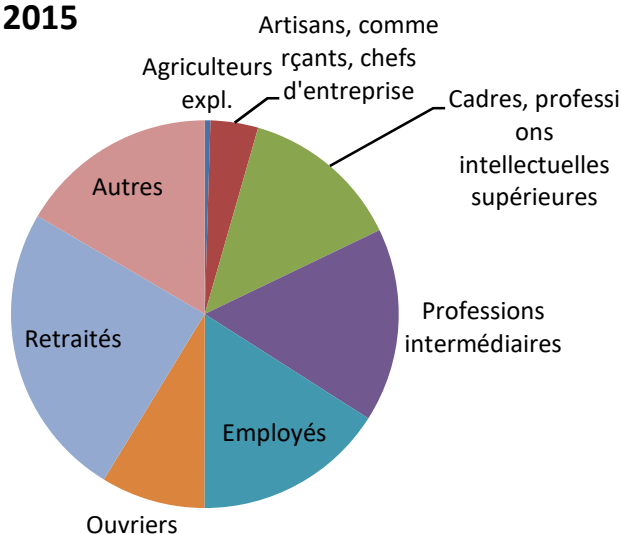
Sources : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone Ouest		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	12 283		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	1 380	11.2 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	919	7.5 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2 570	20.9 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	1 537	12.5 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	4 097	12.9 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	842	30 %	28.2 %	32.2 %
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	3 185	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015

### Catégories socio-professionnelles OUEST - 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	1	LA ROQUE D'ANTHERON
Maison d'Enfants à Caractère Social	2	AIX
Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	1	AIX
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	4	AIX – LA ROQUE D'ANTHERON - ROGNES
Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	1	EGUILLES
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	3	AIX – LA ROQUE D'ANTHERON
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	1	LA ROQUE D'ANTHERON
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	1	ST-ESTEVE JANSON
Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	2	AIX - ROGNES
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	1	AIX
Résidences autonomie	3	AIX – LA ROQUE D'ANTHERON
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	10	AIX – CHARLEVAL – LAMBESC – LA ROQUE D'ANTHERON – ST-CANNAT - ROGNES

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

La desserte de la plupart des communes en transport en commun vers la ville d'Aix est bonne rendant les déplacements plus aisés.

A noter que Charleval est particulièrement peu desservie avec seulement 5 trajets quotidiens dans chaque sens et seulement par le réseau Cartreize, ce qui implique un tarif plus élevé que pour toutes les autres communes. Cette commune est en fait plus tournée vers Salon avec 12 dessertes quotidiennes dans chaque sens pour un tarif moindre que vers Aix.

Desserte faible : Charleval

Desserte contrainte : St-Estève Janson

Bonne desserte : Eguelles – Lambesc - Rognes – La Roque d'Anthéron – St-Cannat

## PERMANENCES HORS AIX

Source : MDS Aix

### *Permanence sociale*

LAMBESC : 1.4 demi-journée de permanence hebdomadaire

LA ROQUE D'ANTHERON : 1 demi-journée de permanence hebdomadaire

ST-CANNAT : 0.6 demi-journée de permanence hebdomadaire

CHARLEVAL : 0.2 demi-journée de permanence hebdomadaire

ROGNES : 0.2 demi-journée de permanence hebdomadaire

### ***Permanence PMI/puériculture***

LAMBESC: 2 permanences par mois

CHARLEVAL : 1 permanence par mois

## **OBSERVATIONS**

---

Le territoire comprend la partie sud-ouest de la ville d'Aix et le plus grand quartier prioritaire de la politique de la ville.

### **Quartier prioritaire (QPV)**

Il y a un **quartier prioritaire** de la politique de la ville dans la zone (JAS DE BOUFFAN) totalisant une population de 6 900 habitants en 2013, ce qui représente un peu plus de 10 % de la population 2015 de la zone.

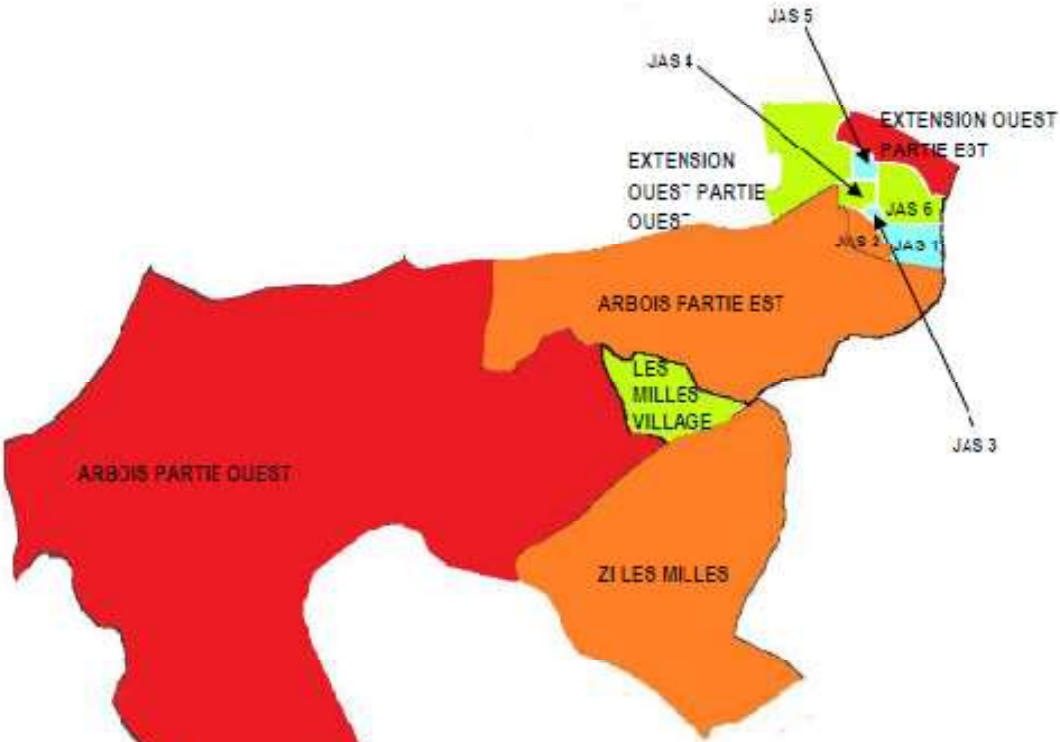
Le quartier JAS DE BOUFFAN sera desservi par la prochaine ligne de Bus à Haut Niveau de Service.

### **Principaux indicateurs du QPV JAS DE BOUFFAN**

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013014>)

<b>Indicateurs</b>	<b>Année</b>	<b>Donnée</b>
Population municipale	2013	6 900
Part des moins de 25 ans	2010	36.2 %
Part des 60 ans et +	2010	19.2 %
Part des ménages de 1 personne	2010	33.9 %
Part des familles monoparentales	2014	22.7 %
Part de la population étrangère	2010	10.5 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	35.6 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	21 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	1 743
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	1 350

**ZONE OUEST**  
**CARTE DES IRIS A AIX**



Evolution de la population  
entre 2009 et 2015



*Répartition des IRIS dans la partie aixoise de la zone*

## **ZONE OUEST SYNTHÈSE**

Cette zone est la moins peuplée des trois avec 65 599 habitants en 2015.

### ***Une zone concernée par de fortes évolutions démographiques***

La progression démographique est supérieure à celle du territoire et du département. Contrairement aux autres zones, le gain de 2 720 habitants entre 2009 et 2015 est réparti entre les communes hors Aix (+ 1 529) et la partie aixoise de la zone (+ 1 191).

A l'intérieur du périmètre Aixois, deux dynamiques sont à distinguer :

- Un secteur en expansion, situé au sud-ouest, caractérisé par une forte hausse démographique en lien avec d'importantes réserves foncières. Le gain est de plus de 2 000 habitants en 6 ans, dont la majeure partie dans le secteur Arbois Ouest où se situe La Duranne (+ 56 %).
- Le secteur Extension Ouest partie Est est situé en limite du Jas et connaît une forte progression démographique. Comme le secteur de l'Arbois, il n'y avait pas d'IRIS correspondant en 1999 car il s'agit de secteurs dont l'urbanisation a démarré vraisemblablement au début des années 2000.
- Un secteur, le Jas de Bouffan, en perte d'habitants (- 1 051 habitants entre 2009 et 2015), ce qui confirme une tendance observée entre 1999 et 2009. Il faut préciser que ce secteur est regroupé au sein de 6 IRIS dont le périmètre est bien supérieur à celui du quartier prioritaire du même nom.

### ***Plus de jeunes enfants et un vieillissement en cours***

La part des enfants de moins de 11 ans est supérieure au territoire. La part des 0-5 ans est la plus forte dans le secteur Arbois Ouest où la progression des 0-10 ans est la plus importante entre 2009 et 2015 (+ 55 %) pour atteindre 735 enfants de cet âge, nombre le plus élevé pour cette zone sur la commune d'Aix.

La part des 18-24 ans est particulièrement faible sur toute la zone, y compris les communes hors Aix, à l'exception de la ZI Les Milles, seul IRIS où leur part est supérieure à celle observée dans le reste du territoire et du département.

Toutes les tranches d'âges de 40 à 79 ans sont en proportion plus élevée que dans le territoire et en progression entre 2009 et 2015. Les plus de 64 ans progressent de près de 30 % sur cette période.

### ***Des indicateurs de précarités un peu plus marqués***

La part des allocataires dépendants des prestations sociales ainsi que celles des allocataires du RSA socle et de l'AAH sont légèrement supérieures à celles observées sur le territoire mais restent inférieures à celles du département.

Ces indicateurs sont plus marqués pour le quartier prioritaire de la politique de la ville (JAS DE BOUFFAN). La part des allocataires dépendants des prestations sociales y est notamment largement supérieure, comme celle des familles monoparentales et des allocataires CAF bénéficiaires du RSA ou de l'AAH.

Le secteur ZI Les Milles présente une part d'allocataires dépendants des prestations sociales supérieure à 40 % des allocataires, tandis que la part des allocataires du RSA est également importante dans le secteur Arbois Ouest où la part des familles monoparentales est également importante (19 %).

### *Un parc social très concentré, en augmentation dans les secteurs en expansion*

La part des logements sociaux dans les résidences principales est supérieure à celles du territoire et du département. Mais leur nombre n'a pratiquement pas évolué entre 2009 et 2015 (+ 0.6 % tandis que le nombre total de logement augmentait de 11.6 % dans le même temps)

La répartition de ce parc social est très inégale puisque 62 % des logements sociaux de la zone sont concentrés dans le secteur du Jas de Bouffan.

Les secteurs en expansion (Arbois Est et Ouest, Extension Ouest partie Est) regroupent quant à eux 16 % du parc social. Celui-ci a plus que doublé entre 2009 et 2015 et il est probable que cette évolution perdure, voire se renforce pour atteindre la part de 20 % dans les prochaines années (qui n'est en 2015 atteinte que dans l'IRIS Arbois partie Est en dehors du Jas de Bouffan).

Il est à noter qu'une commune, La Roque d'Anthéron, présente une part de logements sociaux dans les résidences principales supérieures à 18 % en 2015.

En termes de construction, c'est la commune d'Eguilles qui est la plus dynamique avec 79 logements par an de 2013 à 2017, dont seulement 39 % en collectif. Pendant le même temps, les communes de Lambesc, St-Cannat et Rognes totalisaient 125 logements par an dont 40 % en collectif.

### *Un accès aux services assez contraint pour 2 communes hors Aix*

La desserte en transports en communs vers Aix est bonne pour les communes hors Aix à l'exception notable de Charleval et St-Estève Janson.

Il est à noter que la commune de St-Estève Janson est indiquée comme étant parmi les communes du département les plus éloignées des différentes gammes de services en 2017 dans le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Charleval est la commune la plus mal desservie en transports en commun vers Aix avec seulement 5 navettes quotidiennes et un tarif plus élevé que pour toutes les autres communes.

Une **Maison de Services Au Public (MSAP)** existe à Jouques depuis 2018. Elle rassemble 4 opérateurs (Pôle Emploi, MSA, CARSAT, CAF) et intervient sur la commune de La Roque d'Anthéron par le biais d'une permanence hebdomadaire.

Des permanences sont organisées dans 5 communes à raison de 1.4 par semaine à Lambesc, 1 par semaine à La Roque d'Anthéron, 0.6 par semaine à St-Cannat, 0.2 à Charleval et à Rognes. Il y a également une consultation de puériculture et médicale à Lambesc à raison de 2 fois par mois et une consultation de puériculture mensuelle à Charleval. La consultation de Rognes a été arrêtée en 2018 en raison de la baisse de la fréquentation et de la vétusté des locaux.

La question de la mobilité se pose également pour les secteurs en expansion éloignés du centre-ville et notamment La Duranne.



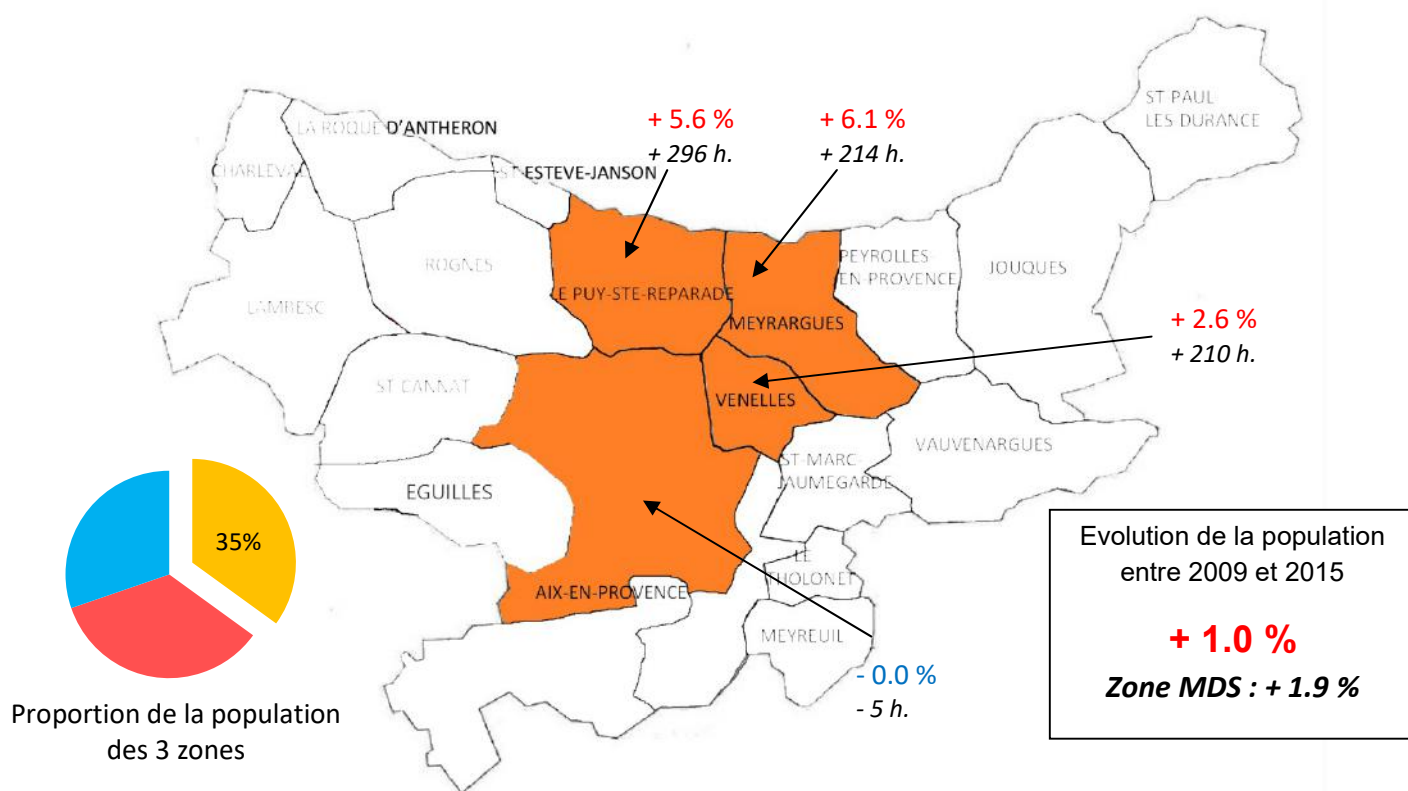
## ZONE CENTRE

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **75 861 habitants** (35 % du territoire de la MDS)



#### Répartition de la population par tranches d'âge

2015	Zone Centre		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	3 971	5.2	- 0.4 %	5.8	7.0
6-10 ans	3 731	4.9	+ 0.7 %	5.1	6.0
11-17 ans	5 548	7.3	- 4.0 %	7.6	8.3
18-24 ans	10 603	14	+ 0.4 %	12.6	8.7
25-39 ans	13 312	17.5	- 2.1 %	18.7	18.2
40-54 ans	14 310	18.9	- 2.5 %	19.6	20.2
55-64 ans	9 348	12.3	+ 0.4 %	11.9	12.3
65-79 ans	10 287	13.6	+ 9.9 %	12.8	13.2
80 ans et +	4 751	6.3	+ 14 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>75 861</b>	<b>100</b>	<b>+ 1.0 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Centre		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	36 676		+ 1.8 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	15 724	42.9 %	+ 5.3 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	1 751	11.4 %	+ 2.2 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.0		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	3 268	16.5 %	+ 7.8 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	1 320	6.7 %	- 7.5 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	15 508	42.3 %	+ 4.7 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	8 635	23.5 %	+ 1.9 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	4 241	5.6 %	+ 7.1 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Centre		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	43 028		+ 4.2 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	4 056	9.4 %	+ 12.1 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	22 705	61.9 %	+ 1.2 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	18 097	49.3 %	+ 1.2 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	8 325	22.7 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	1 599	4.4 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	3 326	9.1 %	+ 7.3 %	12.5 %	15.4 %

## REVENUS - PRECARITE

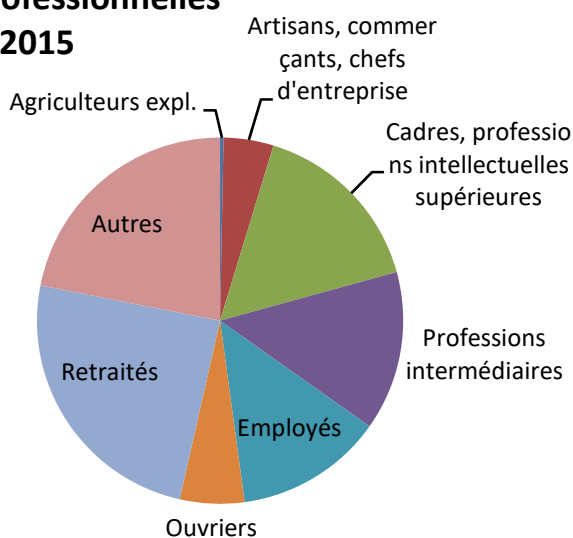
Sources : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone Centre		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	16 128		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	1 349	8.4 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	868	5.4 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2 903	18 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	1 831	11.4 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	4 596	13.3 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	1 105	26.8 %	28.2 %	32.2%
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2 676	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015

### Catégories socio-professionnelles CENTRE - 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	1	AIX
Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	1	AIX
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	2	AIX
Maisons relais – Pensions de famille	1	AIX
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	2	AIX – LE PUY STE-REPARADE
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	2	AIX – LE PUY STE-REPARADE
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	1	AIX
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	3	AIX – LE PUY STE-REPARADE
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	1	LE PUY STE-REPARADE
Service d'Accompagnement médico-social adultes handicapés	1	AIX
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	1	LE PUY STE-REPARADE
Résidences autonomie	1	AIX
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7	AIX – LE PUY STE-REPARADE
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées hors Assurance Maladie	1	AIX

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

Desserte élevée : Meyrargues – Venelles

Desserte contrainte : Le Puy Ste-Réparade

Un système de **bus à la demande** « Val de Durance Est » a été mis en place sur les communes de Meyrargues (+Jouques, Peyrolles, St-Paul lès Durance). Il permet aux habitants de ces communes d'effectuer des petits trajets dans la commune ou les environs, ou encore de rejoindre une ligne régulière de transports en commun. Le tarif est le même que pour l'ensemble des transports en commun de la zone.

## PERMANENCES HORS AIX

Source : MDS Aix

### *Permanence sociale*

LE PUY STE-REPARADE : 1 demi-journée de permanence hebdomadaire

MEYRARGUES : 0.8 demi-journée de permanence hebdomadaire

VENELLES : 0.6 demi-journée de permanence hebdomadaire

### *Permanence PMI/puériculture*

LE PUY STE-REPARADE: 1 permanence par mois

## OBSERVATIONS

Le territoire comprend la partie nord de la ville d'Aix et la grande majorité du centre ville, ainsi que deux quartiers prioritaires de la politique de la ville.

### Quartiers prioritaires (QPV)

Il y a 2 **quartiers prioritaires** de la politique de la ville dans la zone (BEISSON et CORSY) totalisant une population de 2 485 habitants en 2013, ce qui représente environ un peu plus de 3 % de la population 2015 de la zone. Ces deux quartiers ont bénéficié de réaménagements tant sur l'habitat que sur l'espace public dans le cadre du Programme National de Rénovation Urbaine.

### **Principaux indicateurs du QPV BEISSON**

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013015>)

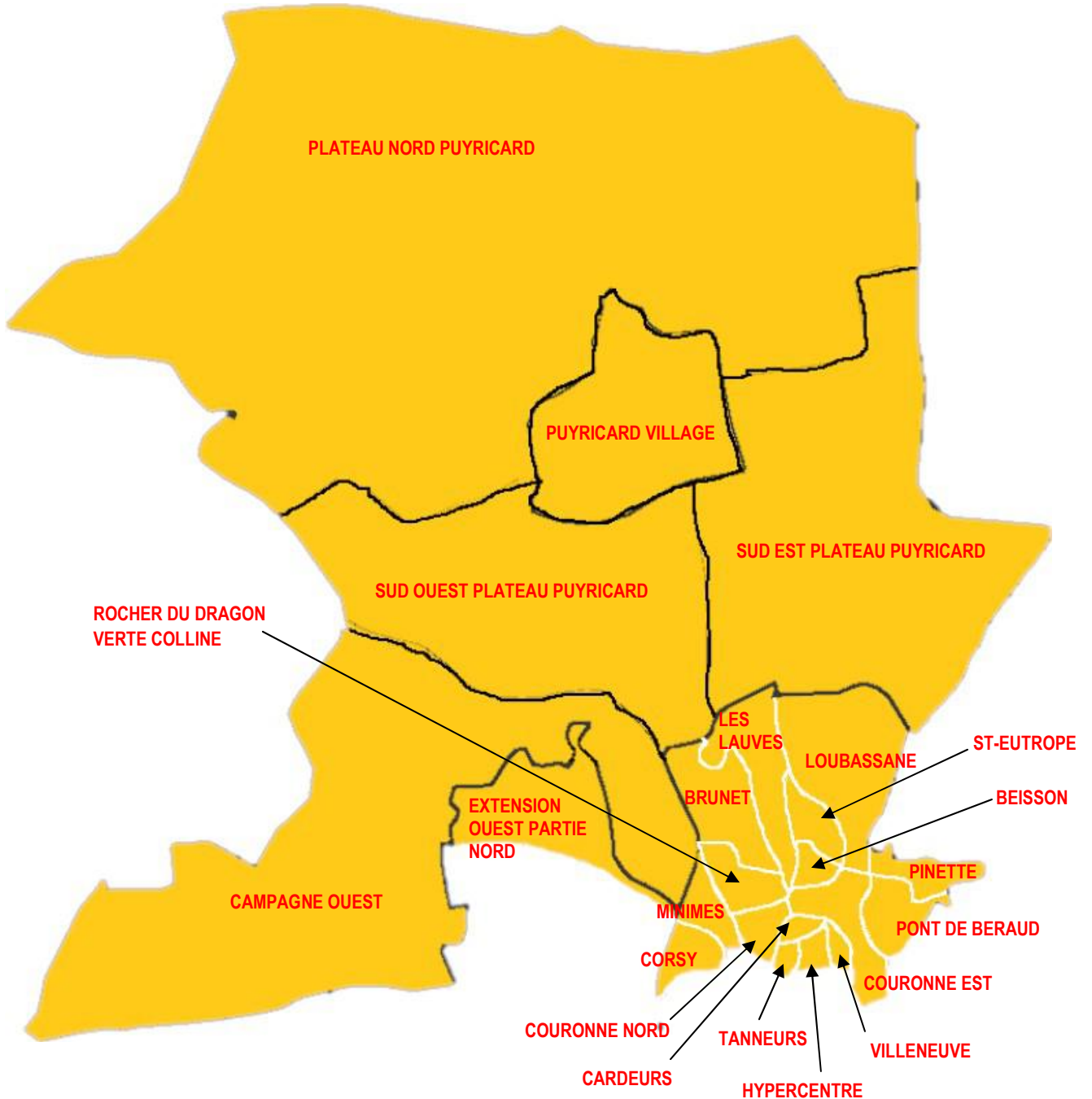
<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	1 312
Part des moins de 25 ans	2010	36.9 %
Part des 60 ans et +	2010	20.4 %
Part des ménages de 1 personne	2010	33 %
Part des familles monoparentales	2014	22.4 %
Part de la population étrangère	2010	16.1 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	43.8 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	26.8 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	489
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	346

### **Principaux indicateurs du QPV CORSY**

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013017>)

<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	1 173
Part des moins de 25 ans	2010	32.7 %
Part des 60 ans et +	2010	25.4 %
Part des ménages de 1 personne	2010	34.8 %
Part des familles monoparentales	2014	18.9 %
Part de la population étrangère	2010	17.7 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	42.3 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	25.7 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	369
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	ND

**ZONE CENTRE  
CARTE DES IRIS A AIX**



*Répartition des IRIS dans la partie aixoise de la zone*

## **ZONE CENTRE SYNTHÈSE**

Cette zone est la plus peuplée, à peine un peu plus que la zone Est, avec 75 861 habitants en 2015.

### ***Une évolution démographique faible qui masque de fortes disparités***

Comme la zone Est, la progression démographique est assez faible, inférieure à celle du territoire, et inégalement répartie entre les communes hors Aix (qui gagnent 720 habitants entre 2009 et 2015) et la partie Est d'Aix (- 5 habitants).

A l'intérieur du périmètre Aixois, plusieurs secteurs sont à distinguer :

- Les deux secteurs ayant la plus forte progression, Pinette (+ 23 %) et Minimes (+ 12 %) ont connu une importante baisse de leur population sur la période 1999-2009 ; il s'agit donc là d'un rattrapage plus que d'une tendance confirmée.
- 3 secteurs présentent une hausse supérieure à 10 % intervenant après deux décennies de hausse continue, ce qui confirme une nette tendance pour Campagne Ouest, Loubassane et Sud-Ouest Plateau Puyricard.
- Tous les secteurs du centre-ville ou à proximité immédiate sont en régression démographique.
- Le secteur Beisson-St-Eutrope présente une baisse démographique comparable au centre-ville en perdant 487 habitants entre 2009 et 2015.

### ***Une population plus âgée***

Si la part des 18-24 ans est supérieure à celle observée dans le reste du territoire et du département, cela est dû à leur présence importante dans le centre-ville et la couronne. Pour le reste de la zone, leur part est inférieure à 10 %, à l'exception de Pinette et Corsy.

Les 25-39 ans sont plus également répartis mais leur proportion est inférieure au territoire et au département et leur nombre baisse entre 2009 et 2015.

Au contraire, les tranches d'âges supérieures à 54 ans sont en proportion plus élevée que dans le territoire et le département et en progression entre 2009 et 2015. Les personnes âgées de 80 ans et plus représentent plus de 10 % de la population à Rocher du Dragon – Verte Colline (15 %), Pont de Béraud (13 %) et Sud-Ouest Plateau Puyricard (10 %). Il est à noter que le secteur Rocher du Dragon – Verte Colline présente également la plus forte part des 65-79 ans (22 %).

### ***Des indicateurs de précarités dans la moyenne du territoire***

La part des allocataires dépendants des prestations sociales ainsi que celles des allocataires du RSA socle et de l'AAH sont inférieures à celles observées sur le territoire et inférieures à celles du département.

Ces indicateurs sont plus marqués pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville (BEISSON et CORSY). La part des allocataires dépendants des prestations sociales y est notamment largement supérieure.

Cependant, trois secteurs ont une part d'allocataires dépendants des prestations supérieures à 40 % des allocataires : Extension Ouest partie Nord, Pinette et Loubassane, avec pour ces deux derniers une part de familles monoparentales supérieures à 20 %.

St-Eutrope présente une proportion importante de familles monoparentales (33 %), supérieure à celle observée sur un des quartiers prioritaires (CORSY).

### ***Un parc social faible et concentré***

La part des logements sociaux dans les résidences principales est inférieure à celles du territoire et du département. Mais l'évolution du nombre de logements sociaux est légèrement supérieure à celle du total de logements entre 2009 et 2015.

La répartition de ce parc social est très inégale puisque près de 43 % des logements sociaux de la zone sont concentrés dans les deux quartiers prioritaires. Deux autres secteurs présentent une part de logements sociaux supérieure à 20 % : Loubassane (37 %) et Pinette (24 %). Cette proportion est ensuite systématiquement inférieure à 10 % à l'exception de Brunet (10 %).

La proportion de logements récents, après 2005, est la plus forte autour de Puyricard (Sud-Est et Sud-Ouest Plateau Puyricard) où la part des logements sociaux est particulièrement faible.

En termes de construction, c'est la commune du Puy Ste-Réparate qui est la plus dynamique avec 77 logements par an de 2013 à 2017, dont 73 % en collectif. Pendant le même temps, les communes de Venelles et Meyrargues ont produit moins de 30 logements par an avec une moitié en collectif.

### ***Un accès aux services assez bon pour les communes hors Aix***

La desserte en transports en communs vers Aix est bonne pour les communes de Venelles et Meyrargues mais contrainte pour le Puy Ste-Réparate.

Une **Maison de Services Au Public (MSAP)** existe à Jouques depuis 2018. Elle rassemble 4 opérateurs (Pôle Emploi, MSA, CARSAT, CAF) et intervient sur la commune du Puy Ste-Réparate par le biais d'une permanence hebdomadaire.

Des permanences sont organisées dans toutes les communes à raison de 1 par semaine au Puy Ste-Réparate, 0.8 par semaine à Meyrargues et 0.6 par semaine à Venelles. Il y a également une permanence pédiatrique/PMI au Puy Ste-Réparate à raison d'une permanence mensuelle. Cette permanence existait également à Meyrargues mais a été arrêtée en 2018 en raison de la faiblesse de la fréquentation et de la vétusté des locaux.



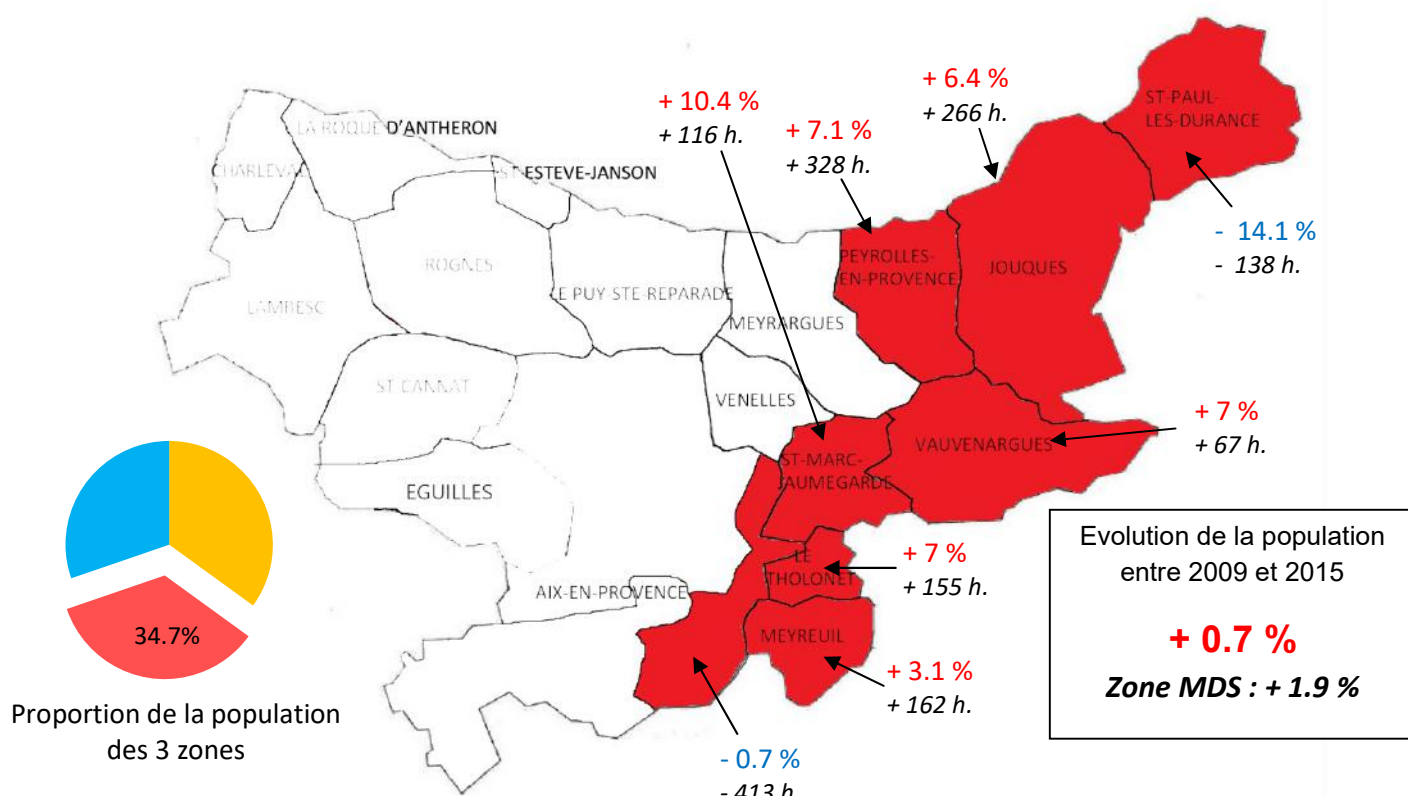
## ZONE EST

### PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA ZONE

#### POPULATION

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

Population en 2015 : **75 296 habitants** (34.7 % du territoire de la MDS)



#### **Répartition de la population par tranches d'âge**

2015	Zone Est		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%		%	%
0-5 ans	3 982	5.3	-1.3 %	5.8	7.0
6-10 ans	3 320	4.4	0 %	5.1	6.0
11-17 ans	5 315	7.1	+3.8 %	7.6	8.3
18-24 ans	11 880	15.8	-2.8 %	12.6	8.7
25-39 ans	14 745	19.6	-3.6 %	18.7	18.2
40-54 ans	14 112	18.7	+4.4 %	19.6	20.2
55-64 ans	8 239	10.9	-1.9 %	11.9	12.3
65-79 ans	9 059	12	+4.1 %	12.8	13.2
80 ans et +	4 644	6.2	+12.1 %	5.9	6.0
<b>Total</b>	<b>75 296</b>	<b>100</b>	<b>+ 0.7 %</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## MÉNAGES

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Est		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de ménages	35 519		+ 1.3 %	100 013	884 138
Ménages composés d'1 personne	15 702	44.2 %	+ 3.2 %	40.4 %	35.9 %
<i>Dont âgés de 80 ans et + vivant seuls</i>	2 106	13.4 %	+ 15 %	12.7 %	16.3 %
Taille moyenne des ménages	2.0		-	2.1	2.2
Familles monoparentales	3 243	17.5 %	+ 14.3 %	17.2 %	19.2 %
Familles avec 3 enfants et +	1 111	6 %	- 7.7 %	6.8 %	8.9 %
Ménages ayant emménagé depuis moins de 5 ans	15 677	44.1 %	+ 6.7 %	40.8 %	34.3 %
Ménages sans voiture	7 222	20.3 %	+ 4.7 %	18.9 %	21.4 %
Population étrangère	7 115	9.4 %	+ 70.2 %	6.6 %	6.7 %

## LOGEMENTS

Sources : INSEE, Recensements de la Population 2009 et 2015

2015	Zone Est		Evolution 2009-2015	Territoire MDS	BDR
	Nb	%			
Nombre de logements	41 600		+ 5.4 %	116 082	1 000 230
<i>Dont logements vacants</i>	3 941	9.5 %	+ 46.7 %	8.6 %	7.2 %
Appartements dans les résidences principales (RP)	24 464	68.9 %	+ 0.1 %	60.5 %	60.4 %
Locataires dans les RP	18 940	53.3 %	+ 1.8 %	49.9 %	46.3 %
Logements construits avant 1946 dans les RP	4 215	11.9 %	ND	16 %	20.7 %
Logements construits après 2005 dans les RP	2 396	6.7 %	ND	7.1 %	8.1 %
Logements HLM dans les RP	3 977	11.2 %	+ 4.9 %	12.5 %	15.4 %

## REVENUS - PRECARITE

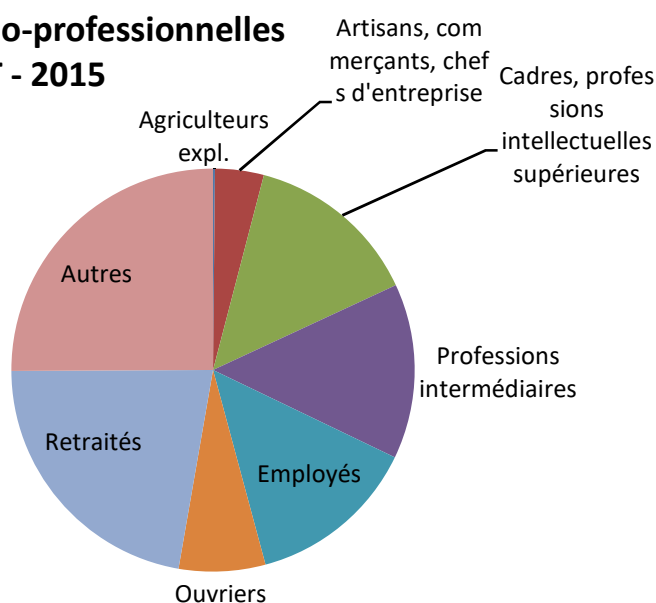
Sources : CNAF, SIRSé ORS PACA, Analyse des besoins sociaux du CCAS d'Aix-en-Provence 2018, INSEE, Recensement de la Population 2015

2017	Zone Est		Territoire MDS	BDR
	Nb	%		
Nombre d'allocataires des prestations CAF	18 209		46 620	431 734
Dont allocataires RSA socle	1 388	7.6 %	8.8 %	17.6 %
Dont allocataires AAH	937	5.1 %	5.8 %	7.7 %
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	3 078	16.9 %	18.3 %	28.8 %
Allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	1 932	10.6 %	11.4 %	18.2 %
Chômage des 15-64 ans (2015)	4 691	13.7 %	13.3 %	15.6 %
Chômage des 15-24 ans (2015)	1 177	28.4 %	28.2 %	32.2%
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2 838	-	8 699	193 478

## CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Source : INSEE, Recensement de la Population 2015

### Catégories socio-professionnelles EST - 2015



## PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Source : FINESS

Maison d'Enfants à Caractère Social	1	AIX
Autre Centre d'Accueil	2	AIX
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	2	AIX
Maisons relais – Pensions de famille	1	AIX
Autre Résidence Sociale (hors Maison Relais, Pension de Famille)	1	AIX
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	2	AIX
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	1	AIX
Appartement Thérapeutique	1	AIX
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	1	AIX
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	2	AIX
Résidences autonomie	1	AIX
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7	AIX – JOUQUES – ST-MARC JAUMEGARDE – PEYROLLES - VAUVENARGUES

## ACCESSIBILITE DE LA MDS EN TRANSPORTS COLLECTIFS (HORS AIX)

Source : catégorisation effectuée à partir des horaires de transports en commun reliant Aix aux communes concernées

Desserte faible : St-Paul lès Durance

Desserte contrainte : Vauvenargues - Le Tholonet – St-Marc Jaumegarde

Bonne desserte : Jouques

Desserte élevée : Meyreuil – Peyrolles

*Un système de **bus à la demande** « Val de Durance Est » a été mis en place sur les communes de Jouques, (Meyrargues,) Peyrolles, St-Paul lès Durance. Il permet aux habitants de ces communes d'effectuer des petits trajets dans la commune ou les environs, ou encore de rejoindre une ligne régulière de transports en commun. Le tarif est le même que pour l'ensemble des transports en commun de la zone.*

## PERMANENCES HORS AIX

Source : MDS Aix

### *Permanence sociale*

PEYROLLES : 1.2 demi-journée de permanence hebdomadaire

JOUQUES : 0.4 demi-journée de permanence hebdomadaire

### *Permanence PMI/puériculture*

PEYROLLES : 2 permanences par mois

## OBSERVATIONS

---

Le territoire comprend la partie est de la ville d'Aix et la partie sud du centre ville, ainsi qu'un quartier prioritaire de la politique de la ville.

### Quartier prioritaire (QPV)

Il y a un **quartier prioritaire** de la politique de la ville dans la zone (ENCAGNANE) dont la population est de 4 642 habitants en 2013, ce qui représente environ un peu plus de 6 % de la population 2015 de la zone.

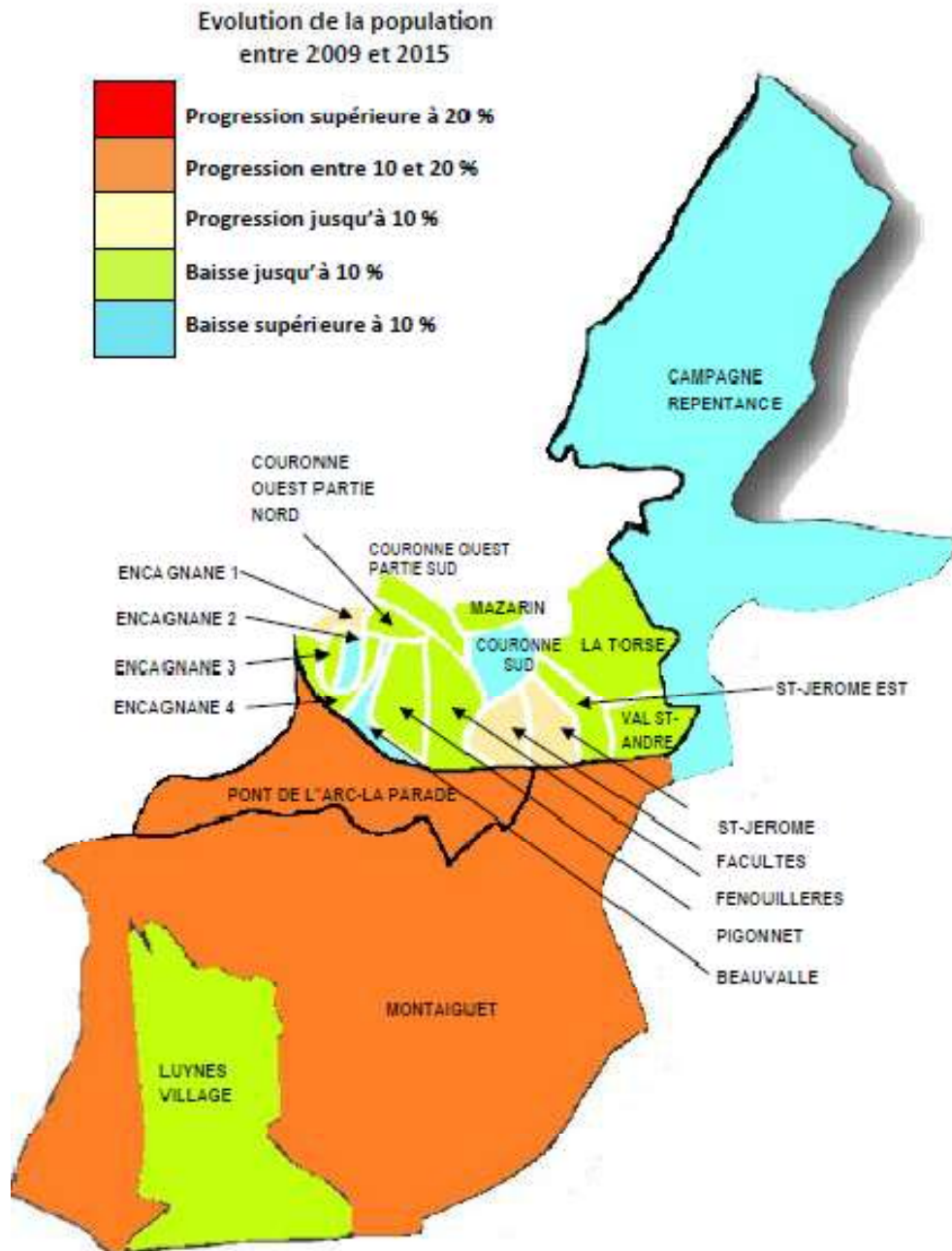
Ce quartier fait l'objet d'un projet validé dans le cadre du Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain. Il sera desservi par la prochaine ligne de Bus à Haut Niveau de Service.

### **Principaux indicateurs du QPV ENCAGNANE**

(Source : fiches thématiques –« démographie » et « revenu »- du système d'information géographique de la politique de la ville - <https://sig.ville.gouv.fr/Synthese/QP013016>)

<i>Indicateurs</i>	<i>Année</i>	<i>Donnée</i>
Population municipale	2013	4 642
Part des moins de 25 ans	2010	31.2 %
Part des 60 ans et +	2010	23.6 %
Part des ménages de 1 personne	2010	37.1 %
Part des familles monoparentales	2014	19.6 %
Part de la population étrangère	2010	15.2 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	2016	38.9 %
Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	2016	22.1 %
Nombre d'allocataires CAF	2016	1 284
Nombre d'assurés du régime général bénéficiaires de la CMUC	2016	931

## ZONE EST CARTE DES IRIS A AIX



*Répartition des IRIS dans la partie aixoise de la zone*

## **ZONE EST SYNTHÈSE**

Cette zone est la deuxième plus peuplée, derrière la zone Centre, avec 75 296 habitants en 2015.

### ***Une évolution démographique faible qui masque de fortes disparités***

La progression démographique est assez faible, inférieure à celle du territoire. Elle est inégalement répartie entre les communes hors Aix qui gagnent 956 habitants entre 2009 et 2015 (seule la commune de St-Paul lez Durance perd des habitants sur cette période) tandis que la partie Est d'Aix en perd 413.

A l'intérieur du périmètre Aixois, les évolutions sont très contrastées :

- La partie Est ainsi que le secteur d'Encagnane connaissent une baisse démographique amorcée depuis les années 1990
- Le secteur de Pont de l'Arc-La Parade présente la plus forte progression entre 2009 et 2015 en gagnant 922 habitants (+ 27 %). Il ne s'agit pas d'une évolution conjoncturelle mais plutôt d'une tendance lourde car le secteur est en évolution constante depuis au moins 1990
- Deux secteurs (Beauvalle et Couronne Sud) confirment une tendance à la baisse démographique
- Le secteur de Montaignet confirme une tendance à la hausse

### ***Une pyramide des âges stable***

En termes de structure par âges de la population, la zone est marquée par une absence d'évolution significative en cours. Il y a bien une augmentation de la population âgée de 65 ans et plus mais cela reste modéré et largement inférieur à ce que l'on observe sur l'ensemble du territoire de la MDS.

La part des 18-39 ans est plus importante que dans le reste du territoire et du département. Cela est dû en partie à la présence des étudiants (ils représentent plus de 70 % de la population de l'IRIS Facultés). Cette tranche d'âge est également très représentée dans le secteur Pont de l'Arc-La Parade (50 %) où l'on observe également une forte augmentation des 0-17 ans.

La part des 64 ans et plus se situe dans la moyenne du territoire. Ils représentent plus de 30 % de la population dans trois IRIS sur 23 que compte la zone : La Torse (34.1 %), Couronne Sud (32.4 %) et Campagne Repentance (31 %).

### ***Des indicateurs de précarités dans la moyenne du territoire***

La part des allocataires dépendants des prestations sociales ainsi que celles des allocataires du RSA socle et de l'AAH sont inférieures à celles observées sur le territoire et inférieures à celles du département.

Ces indicateurs sont plus marqués pour le quartier prioritaire de la politique de la ville (ENCAGNANE). La part des allocataires dépendants des prestations sociales y est notamment largement supérieure, comme celle des familles monoparentales (22.4 % contre 17.3 %). Le secteur de Beauvalle présente des indicateurs pratiquement au niveau d'Encagnane pour ce qui est de la part des ménages dépendants des prestations sociales, de la part des familles monoparentales et de la part des allocataires RSA et AAH.

Pont de l'Arc-La Parade est marqué par des indicateurs moins marqués mais par la plus forte proportion des ménages isolés (64 % des ménages y sont constitués d'une seule personne). C'est également un secteur, en dehors d'Encagnane et du centre ville, où la part des ménages ne disposant pas de véhicule est une des plus élevée (plus d'1/4) et en hausse de plus de 25 % entre 2009 et 2015, ce qui peut avoir un effet important sur la mobilité des habitants.

### *Un parc social faible et concentré*

La part des logements sociaux dans les résidences principales est inférieure à celles du territoire et du département. De plus l'évolution du nombre de logements sociaux est inférieure à celle du total de logements entre 2009 et 2015.

La répartition de ce parc social est très inégale puisque 57 % des logements sociaux de la zone sont concentrés dans le secteur d'Encagnane. De plus, les deux seuls autres IRIS où la proportion de logement social atteint ou approche les 20 % des résidences principales sont situés à proximité immédiate d'Encagnane (Beauvalle et Couronne Ouest partie nord).

C'est à Pont de l'Arc-La Parade que la part des ménages ayant emménagé dans leur logement depuis moins de 5 ans est la plus forte : 70 %.

De 2013 à 2017, le rythme de construction annuel est de 114 logements à Meyreuil (dont 69 % en collectif) et de 56 à Peyrolles (56 % en collectif) pour les communes hors Aix les plus dynamiques de la zone.

### *Un accès aux services contraint pour les communes hors Aix*

Plusieurs communes sont marquées par une desserte en transports en communs vers Aix faible ou contrainte : c'est le cas de St-Paul lès Durance, Vauvenargues, Le Tholonet et de St-Marc Jaumegarde. Des permanences sont organisées dans deux communes hors Aix à raison de 1.2 par semaine à Peyrolles et 0.4 par semaine à Jouques.

Il est à noter que St-Paul lès Durance, Vauvenargues, St-Marc Jaumegarde et Jouques sont indiquées comme étant parmi les communes du département les plus éloignées des différentes gammes de services en 2017 dans le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Une **Maison de Services Au Public (MSAP)** existe à Jouques depuis 2018. Elle est ouverte tous les jeudis matin et rassemble 4 opérateurs (Pôle Emploi, MSA, CARSAT, CAF). Des permanences hebdomadaires ont également lieu à Peyrolles.



## Annexe 17 - Calendrier des phases de mise en œuvre du PASIP

