

Quartier Air Bel - Marseille

Portrait socio-sanitaire et environnemental





1 Synthèse.....	1
Air Bel, un territoire atypique au cœur du 11 ^{ème} arrondissement de Marseille	2
2 Le territoire	4
Un enclavement contraignant malgré la bonne desserte des réseaux.....	5
Une qualité paysagère remarquable.....	6
Une importante exposition aux risques liés à l'environnement	7
Une dotation en équipements et services de proximité plus faible que sur l'ensemble de la commune de Marseille.....	9
Une faible attractivité commerciale au cœur d'une vallée dynamique.....	10
Une mobilité à favoriser et sécuriser pour tous.....	11
Des logements spacieux, un bâti à requalifier.....	12
Un quartier marqué par un certain sentiment d'insécurité	13
Des espaces porteurs d'enjeux.....	14
3 La population	16
Une population qui croît lentement, une tendance au vieillissement.....	17
Une démographie actuellement marquée par sa jeunesse	17
Une part importante de grands ménages et de familles nombreuses	18
Une situation de précarité caractéristique des quartiers prioritaires	19
Une couverture et une dépendance aux prestations sociales moins marquées que la moyenne des quartiers prioritaires de Marseille	19
Formation, qualification, emploi : des facteurs de fragilité économique et sociale.....	21
4 L'état de santé.....	23
Pour l'arrondissement, des indicateurs de mortalité proches de la moyenne marseillaise	24
Une prévalence standardisée du diabète traité sur l'arrondissement plus élevée chez les hommes que chez les femmes	25
Près d'1 nouvelle admission en Affection Longue Durée sur 3 pour tumeurs malignes et diabète non-insulino dépendant.....	25
Une consommation de psychotropes légèrement au-dessus de la moyenne marseillaise.....	25
Un quartier accidentogène, des victimes globalement jeunes.....	26
Des inégalités sociales de santé d'autant plus prégnantes chez les populations vulnérables des quartiers prioritaires : enfance, jeunesse, personnes âgées.....	26
Les activités de soins et de prévention.....	28
Des niveaux de recours aux soins de premier recours dans l'arrondissement un peu plus élevés qu'à Marseille	28
Un recours à la prévention et au dépistage plus fréquent dans le 11 ^{ème} arrondissement qu'à Marseille	29
5 L'offre de soins	30
Une offre de soins libérale caractéristique des quartiers prioritaires	31
Une densité en structures médicales hospitalières variable	31
Un EHPAD à Air Bel même, un arrondissement bien doté en établissements et services médico-sociaux.....	32
6 Références	34
7 Annexes.....	36

1 Synthèse

Air Bel, un territoire atypique au cœur du 11^{ème} arrondissement de Marseille



Air Bel est au cœur d'un quartier prioritaire de la politique de la ville

Délimités sur la base des revenus bas des habitants, les quartiers prioritaires sont des territoires présentant des caractéristiques souvent proches : ils concentrent des populations assez jeunes, en situation de précarité, qui présentent globalement plus de vulnérabilités individuelles et structurelles que les habitants des quartiers environnants. La situation des habitants d'Air Bel est assez proche de celle des habitants des quartiers prioritaires de la Région, cependant à échelle plus fine, le quartier prioritaire d'Air Bel est plus favorablement positionné que plusieurs autres quartiers prioritaires de la ville de Marseille.

Démographie

- Population jeune
- Peu de renouvellement des habitants : vieillissement de la population
- Une majorité de familles parmi les ménages
- Surreprésentation des familles nombreuses (3 enfants et plus)
- Forte présence des familles monoparentales

Emploi et Revenus

- Précarité caractéristique des quartiers prioritaires
- Dépendance importante aux prestations sociales
- Faible qualification expliquant des difficultés d'insertion sur le marché du travail
- Taux de chômage élevé, notamment chez les jeunes

Santé

- Situation moins favorable à un bon état de santé : logements anciens, proximité d'axes de transport (pollution, bruit, accidents), configuration du quartier peu propice aux mobilités douces et à l'activité physique
- Problématiques communes aux quartiers prioritaires : obésité, santé mentale

Les icônes utilisées dans ce document



Publications
nationales et
régionales

Publications nationales et régionales : Eléments issus de rapports et publications concernant l'échelle régionale ou nationale et permettant d'éclairer la situation du quartier et de le positionner au regard de territoires similaires (quartiers prioritaires notamment)



Documents
stratégiques et
études du quartier

Documents stratégiques et études du quartier : Eléments issus des travaux de diagnostic menés et rassemblés dans le cadre du projet urbain (documents de planification, documents stratégiques d'action publique, études techniques, projets de services des équipements du quartier...)



Les acteurs
et habitants
en parlent

Les acteurs et habitants en parlent : Eléments issus des entretiens qualitatifs menés par l'ORS auprès d'acteurs locaux (centre social, professionnels de santé, services publics...) et d'habitants ainsi que de résultats de la participation citoyenne réalisée dans le cadre du projet urbain à Air Bel (concertations publiques, ateliers d'échanges citoyens...)

2 Le territoire

Le territoire : ce qu'il faut retenir

Le quartier d'Air Bel est marqué par le contraste entre ses atouts et ses contraintes :

- ▶ Il est localisé au cœur d'une vallée dynamique, attractive, créatrice d'emplois. Pourtant, il ne bénéficie pas de ce dynamisme et reste peu visible depuis l'extérieur par son relief (dénivelé) et sa structure urbaine (lignes routières et ferroviaires enfermant l'espace).
- ▶ Il bénéficie d'une qualité paysagère remarquable et d'espaces verts omniprésents. Pour autant, le constat est fait d'une dégradation généralisée des espaces extérieurs et d'une forte exposition des habitants au bruit et à la pollution atmosphérique qui ont un impact sur la santé des habitants.
- ▶ Quartier d'habitat social, Air Bel présente des logements spacieux, mais dont l'ancienneté conduit à des problématiques de risques pour la santé. En dehors de l'habitat, la faible dotation en équipements participe de l'image parfois négative du quartier dont le cadre de vie est actuellement peu attractif.
- ▶ Ces problématiques et cette image négative sont renforcées par le sentiment d'insécurité notamment lié aux trafics installés en des lieux précis du quartier et qui ne sont plus fréquentés par les habitants.

Air Bel, un quartier porteur d'histoire

Le quartier d'Air Bel est situé dans le **quartier administratif de la Pomme**, à la limite ouest du 11^{ème} arrondissement de Marseille. Le quartier de la Pomme s'est construit au fil des siècles autour du noyau qu'est le village de La Pomme, qui aurait été ainsi nommé du fait de sa proximité avec les vergers des moines Dominicains.

Le quartier est notamment **célèbre pour la Villa Air Bel**, où pendant la Seconde Guerre Mondiale le journaliste américain Varian Fry a réuni des artistes surréalistes candidats à l'exil, parmi lesquels : André Breton, Jacqueline Lamba, Victor Serge, Marc Chagall...

Soutenus par de riches mécènes américains, les artistes ont ainsi trouvé protection à la Villa Air Bel, qui leur inspira écrits, photographies ainsi que le Jeu de Marseille inspiré du Tarot.

La Villa fût détruite dans les années 80, et à son emplacement se trouvait l'ancien site de l'EHPAD la Marylise (aujourd'hui déménagé). Le nom subsiste aujourd'hui grâce à la **Résidence Air Bel**, quartier d'habitat social **construit entre 1971 et 1973** sous le nom « Opération Vallée de l'Huveaune ». Le programme, qui donnera naissance à la **plus grande cité de Marseille**, a la particularité d'avoir rassemblé une équipe pluridisciplinaire autour d'un **projet de sociologie urbaine**, qui met en avant l'importance d'un cadre de vie résidentiel agréable pour ses habitants entre autres soutenu par une forte présence des espaces verts et naturels offerts par le paysage¹.



Figure 1 : Un groupe d'artistes pose dans la Villa Air-Bel, Marseille. Parmi eux André Breton (Source : Varian Fry : Marseille 1940-1941 et les candidats à l'exil - Galerie d'Art du Conseil General des Bouches-du-Rhone - Arles : Actes Sud - p.16)



Figure 2 : Localisation du quartier Air Bel à Marseille (source : carto.marseille.fr)

Un enclavement contraignant malgré la bonne desserte des réseaux

Le quartier d'Air Bel occupe une **position géographique stratégique**, au cœur de la Vallée de l'Huveaune, **territoire attractif sur le plan économique, doté d'équipements et pourvoyeur d'emplois, et à proximité d'axes de communication structurants** : A7, rocade L2, tramway, voie ferrée... Ce quartier à vocation résidentielle s'étend sur une superficie de 18 hectares, sur un épaulement rocheux situé en bordure du plateau de la Fourragère.

Le quartier d'Air Bel, par sa configuration, présente un certain enclavement vis-à-vis de son environnement extérieur : un **dénivelé important** (relief variant de 37 à 80 mètres du nord au sud), de **fortes barrières physiques** (relief, voie ferrée sur un talus, autoroute, boulevards et tissu pavillonnaire) et des **accès au quartier contraignants** limitent les échanges entre le quartier et l'extérieur.

1. Notice monographique 1114-Air Bel, Ensembles & Résidences à Marseille 1955-1975



L'accès au quartier s'effectue par **quatre entrées principales** : une au nord (Porte Nord) et trois au sud (Portes de la Castellane, d'Air Bel et de la Pomme) (1). Ces trois entrées au sud sont rattachées à la **voie ferrée** qui **marque la limite** du quartier et constitue une **coupure majeure**. La **dangerosité de ces différents accès**² (trafic routier important, signalisation défectueuse, trottoirs étroits voire absents) rend **peu perméable** leur franchissement (1).

Pour autant, le quartier d'Air Bel bénéficie à proximité d'une **bonne desserte par les réseaux** de transports en commun³ (tramway, bus, stations ferroviaires), ainsi que routiers et autoroutiers (rocade L2 Est, A50, avenues Jean Lombard et Pierre Chevalier). La **station ferroviaire de la Pomme** est par ailleurs située à **moins d'1 kilomètre** de l'ensemble du quartier.

À ses abords, le quartier d'Air Bel est desservi par 1 ligne de tramway, 3 lignes de bus urbaines (12, 40, 91) reliées directement au métropolitain en une dizaine de minutes, ainsi que par 1 ligne nocturne (540) et 1 ligne interurbaine (240), représentant un total de plus de 700 passages et 7 500 montées par jour (1). Les points d'arrêt se répartissent sur l'Avenue Jean Lombard en bordure sud du quartier (Lombard Parette, Lombard Bezombes, Lombard Rebattu), en bordure nord pour celui du tramway.

Toutefois, **certains secteurs apparaissent plus à l'écart de la desserte des transports** en commun, notamment la partie est du quartier où au moins 10 minutes de marche sont nécessaires pour rejoindre les points d'arrêts les plus proches.

Bien que desservi par les transports en commun, le quartier présente donc un **enclavement fort par son relief et sa composition urbaine** : l'accès aux points d'arrêts et l'accès aux équipements et services à proximité directe du quartier sont contraints ; et de l'extérieur, le quartier est peu visible, du fait de **l'absence de signalétique**.

Une qualité paysagère remarquable

Le quartier d'Air Bel se singularise par une qualité paysagère remarquable, grâce à **l'omniprésence de ses espaces naturels**⁴. Cet important patrimoine végétal nécessite cependant d'être valorisé : le Parc des Restanques, le terrain d'aventures, ainsi que le parc à proximité du rond-point de la Castellane notamment sont des espaces **faiblement fréquentés et appropriés en raison de leur manque d'entretien**⁵.



Figure 3: Des accès au quartier peu sécurisés : exemple de la Porte d'Air Bel (source : photographie prise dans le cadre d'une réunion projet urbain)

2. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la sécurité routière sont détaillés dans la Fiche thématique n°5 : Accidents de la route

3. Une présentation plus détaillée des transports en commun desservant Air Bel, réalisée par le cabinet Eureka, se trouve en annexe de ce document : cartes 3 et 4

4. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires d'un environnement végétalisé sont détaillés dans la Fiche thématique n°4 : Cadre de vie, espaces verts

5. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires de l'entretien des espaces verts au regard du risque allergique sont détaillés dans la Fiche thématique n°7 : Allergies respiratoires

Cette problématique d'entretien se retrouve sur l'ensemble du quartier, et les habitants et bailleurs font le constat d'une **détérioration** générale des espaces **extérieurs** : mauvais état et manque d'entretien des espaces publics et de la voirie (trottoirs et chaussées détériorés), incivilités (déchets sauvages, jets d'ordures, garages à ciel ouvert et épaves de voitures et scooters monopolisant le stationnement, graffitis, dégradation du mobilier urbain)... La quasi-intégralité d'Air Bel appartenant au domaine privé et étant en conséquence gérée en syndic, **ces problématiques ne trouvent pas de réponse satisfaisante**⁶ pour les habitants et gestionnaires qui ne disposent pas de compétence définie en matière d'intervention.

Les **fuites issues des réseaux d'eaux usées** en vide sanitaire constituent de surcroît un problème critique dans le quartier, contribuant à la prolifération d'espèces nuisibles (moustiques, rats, cafards).

Une importante exposition aux risques liés à l'environnement

Le **contexte urbain du quartier d'Air Bel implique une forte exposition** des habitants à des éléments facteurs de risques pour la santé : à l'instar du territoire environnant de la Vallée de l'Huveaune, le quartier d'Air Bel présente pour ces habitants une exposition importante au bruit et à la pollution atmosphérique.

Une forte exposition au bruit imputée au trafic ferroviaire à proximité

Le **bruit** constitue une **nuisance majeure dans la vie quotidienne** et présente des **risques non négligeables sur la santé des personnes exposées**⁷.

En 2017, d'après les données du Baromètre Santé Environnement, **26 % des habitants de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur ont déclaré être gênés « en permanence ou souvent » par le bruit à leur domicile, soit une progression de 6 points de pourcentage depuis 2007 (2)**. Au sein des grandes agglomérations (≥ 200 000 habitants), **la gêne liée au bruit concerne 41 % des personnes vivant en appartement dans un immeuble collectif**. Pour les habitants de la région, la circulation routière (voitures, camions, deux-roues à moteur...) est la principale source de bruit environnemental (37 %), devant les bruits de voisinage (conversations de voisins, pas, chocs...) (14 %).

Le quartier d'Air Bel est globalement fortement exposé au bruit, en raison de multiples sources d'émission (trafic ferroviaire et routier à proximité, nombreux scooters se déplaçant dans le quartier, bruits de voisinage...). L'arrivée récente de la rocade L2 Est, à proximité du quartier, pourrait potentiellement accroître ces émissions. De manière générale, **les habitants d'Air Bel sont nettement plus exposés au bruit que la moyenne des habitants de la ville de Marseille** : ils étaient **87,2 % à être exposés à des seuils de bruit supérieurs à 68 décibels sur 24h en 2008 ($L_{den}>68db(A)$), contre 37,4 % pour la ville (3)**.

Plus **spécifiquement, 86,8 % des habitants d'Air Bel sont exposés** à des seuils de bruit supérieurs à 62 décibels en **période nocturne** soit entre 22h et 6h en 2008 ($L_n>62db(A)$), alors qu'ils ne sont **que 19,6 % à l'échelle de la ville**. Également **98,1 % des habitants d'Air Bel sont exposés régulièrement au bruit du trafic ferroviaire** (période 2001-2004), contre seulement 9,5 % pour la ville ; ce qui est particulièrement vrai pour les populations à proximité ou orientées vers le sud où se situe la voie ferrée aux passages fréquents.

6. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à l'entretien des espaces urbains et aux incivilités sont détaillés dans la Fiche thématique n°6 : Tranquillité publique, délinquance

7. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés au bruit sont détaillés dans la Fiche thématique n°9 : Bruit

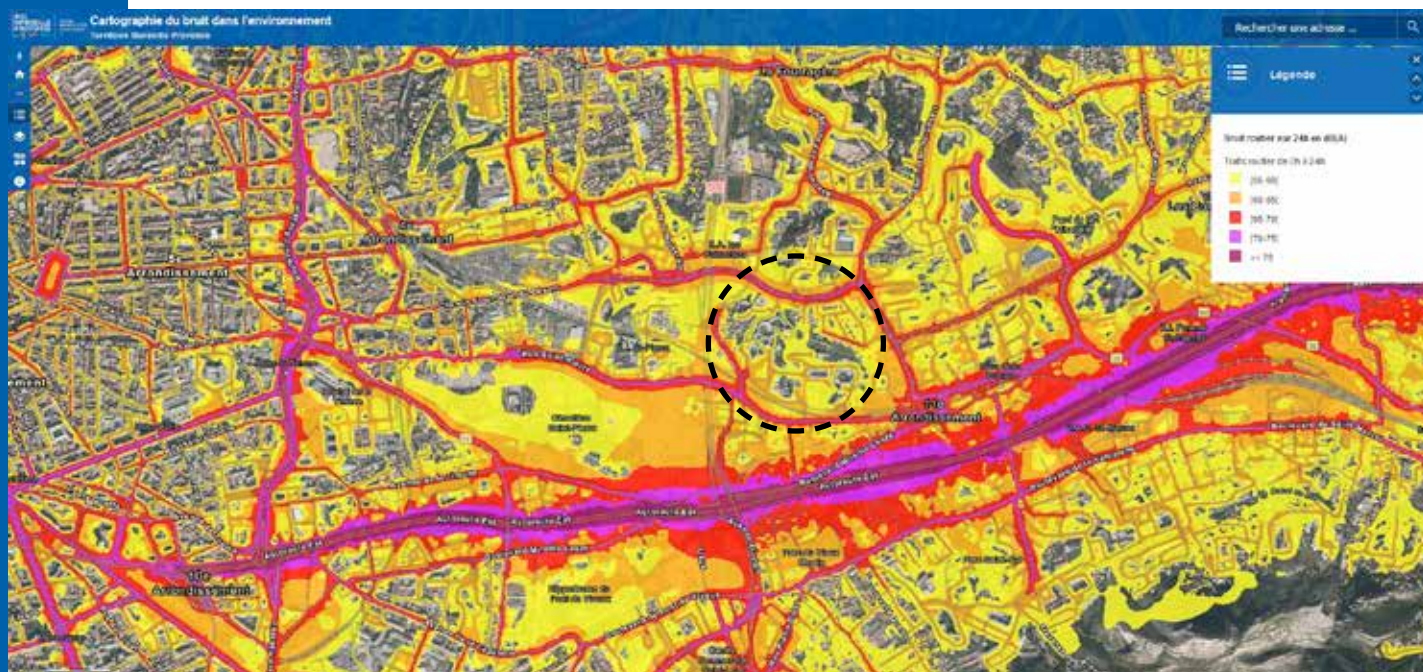


Figure 4: Exposition du quartier résidentiel d'Air Bel au bruit routier (source : SIG Métropole AMP). Cette carte ne prend pas en compte la construction récente de la route L2.

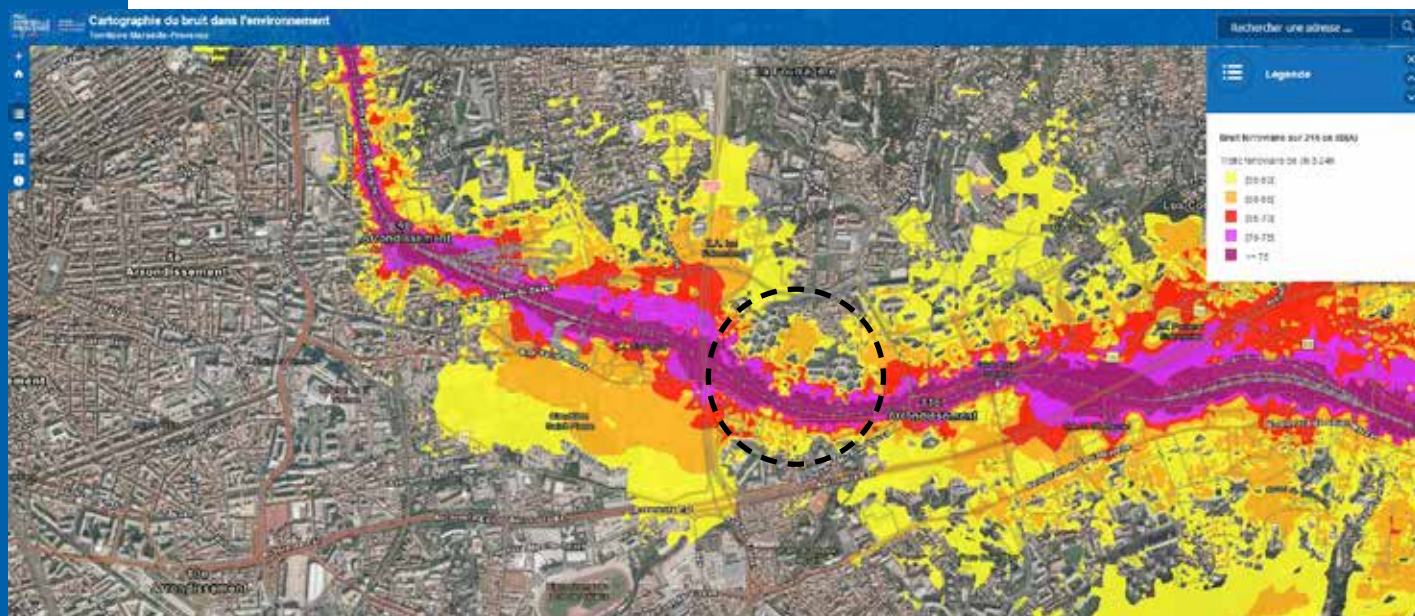


Figure 5 : Exposition du quartier résidentiel d'Air Bel au bruit ferroviaire (source : SIG Métropole AMP)

Une exposition à la pollution de l'air élevée, mais proche des moyennes de la ville

La pollution de l'air a des impacts négatifs⁸ sur la santé des personnes exposées, qui varient selon la durée d'exposition, la sensibilité individuelle et la concentration des polluants. Certaines populations sont plus vulnérables : les enfants (appareil pulmonaire en croissance), les personnes âgées (vieillesse des tissus respiratoires), les personnes souffrant de pathologies chroniques, mais également les personnes pratiquant une activité sportive.

A Air Bel, **100 % des habitants sont exposés à des concentrations de particules fines (PM10) et d'ozone supérieures aux recommandations de l'OMS en 2015, un chiffre plus élevé que pour la ville de Marseille** (96,8 % pour les particules fines et 97 % pour l'ozone). En revanche, moins d'1 % des habitants est exposé à des concentrations de dioxyde d'azote supérieures au seuil de référence, alors qu'ils sont plus de 20 % pour l'ensemble de la ville (3). Si les concentrations en particules fines sont relativement homogènes sur le territoire, la concentration en dioxyde d'azote est plus importante à proximité des axes routiers ceinturant le quartier (3).

Une dotation en équipements et services de proximité plus faible que sur l'ensemble de la commune de Marseille

En 2015, 1 habitant des Zones Urbaines Sensibles (ZUS) sur 4 déclarait manquer d'équipements dans son quartier (25 %), une proportion plus élevée que dans les autres quartiers des unités urbaines environnantes (17 %) (4).

Air Bel⁹ ne fait pas exception : le quartier présente un **taux d'équipement trois fois moins élevé qu'à Marseille** (11,7 contre 38,6 équipements pour 1 000 habitants), **en global et par type d'équipements** (commerces, services aux particuliers, équipements de santé...) (1).

On trouve à Air Bel¹⁰ :

- ▶ **Des équipements de santé** : Centre médical comprenant professions médicales et paramédicales, permanence de Protection Maternelle et Infantile, ainsi qu'une pharmacie ;
- ▶ **Des établissements préscolaires et scolaires** : une école maternelle et une école élémentaire, deux micro-crèches ;
- ▶ **Des équipements sociaux et associatifs** : un club de boxe, des associations de locataires, de médiation sociale et d'aide à l'insertion sociale et citoyenne, un centre social comprenant plusieurs services notamment externes dont la permanence de la Caisse d'Allocations Familiales, la plateforme des Services Publics, ainsi qu'une antenne Pôle Emploi.

Les équipements présents sur le quartier d'Air Bel présentent quelques **problématiques d'accès et d'adaptation aux publics**¹¹ : les habitants et acteurs du quartier relèvent par exemple la dangerosité d'une implantation sur trois sites des établissements scolaires, obligeant les enfants à traverser des voies, ou encore l'insuffisante capacité d'accueil de certaines structures (crèches, centre social (5)).

En matière **de commerces, seule la pharmacie subsiste** à l'heure actuelle. La place du marché, autrefois au centre de la vie sociale d'Air Bel, a vu son offre commerciale péricliter.

En matière **d'équipements de sports et loisirs, un manque d'espaces récréatifs adaptés et entretenus** a été évoqué dans le quartier avec notamment l'absence d'aires de jeux pour enfants ; par ailleurs

8. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la pollution de l'air sont détaillés dans les Fiches thématiques n°8 : Pollution atmosphérique ; n°7 : Allergies respiratoires ; et n°10 : Ilots de chaleur urbains

9. L'échelle ici considérée est celle des Ilots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS) Air Bel Clémentine et Air Bel Pommeraie, qui recoupent le quartier résidentiel d'Air Bel. Une carte présentant les contours des IRIS Air Bel Clémentine et Pommeraie est en annexe de ce document : carte 2

10. Plusieurs équipements ou services sont présents ponctuellement dans le cadre de permanences hébergées par le centre social. L'ensemble des équipements recensés par la Préfecture des Bouches-du-Rhône est représenté en annexe : carte 5

11. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la présence et l'accessibilité aux équipements sont détaillés dans la Fiche thématique n°3 : Accès aux équipements et activités économiques

le **boulodrome** qui constituait autrefois un lieu très fréquenté par les habitants est **en état de désaffectation**. Egalement, plusieurs habitants soulignent l'absence d'équipements sportifs tels qu'une piscine ou une salle de sport.

Les habitants d'Air Bel sont par ailleurs nombreux à regretter **l'absence d'équipements administratifs de proximité** tels qu'une mairie annexe ou commissariat, les équipements les plus proches étant situés à au moins 30 minutes du quartier en transports en commun. Pour autant, **la faible dotation en équipements du quartier est à relativiser au regard de la présence à proximité de centres commerciaux, établissements scolaires du secondaire** (collège, lycée) ...



Perspectives : La présence et l'adaptation des équipements présents à Air Bel est une composante des réflexions menées dans le cadre du projet urbain. Le projet prévoit notamment le déplacement de certains équipements afin de répondre aux besoins : regroupement des écoles autour d'un parvis, déménagement du centre social dans l'ancienne école afin de disposer de plus de place, ... Egalement, la requalification du quartier a entre autres pour objectif de relancer son attractivité pour de potentiels commerçants qui pourraient s'y implanter.

Une faible attractivité commerciale au cœur d'une vallée dynamique

Les nombreux **emplois** des pôles d'activités installés dans le territoire de la Vallée de l'Huveaune, secteur dynamique et attractif, sont **peu occupés par les habitants des quartiers prioritaires du secteur** parmi lesquels le quartier d'Air Bel (6).



Le Quartier prioritaire de la Politique de la Ville (QPV) d'Air Bel recouvre le quartier résidentiel d'Air Bel ici étudié ainsi que deux autres quartiers résidentiels au sud de l'avenue Jean Lombard (Bel Ombre et la Mazenode)¹².

Sur le seul quartier résidentiel d'Air Bel, une entreprise seulement est recensée, il s'agit de la pharmacie. Le quartier ne profite ainsi pas du dynamisme économique de la Vallée de l'Huveaune et présente une **faible attractivité commerciale** du fait de son enclavement résidentiel, de sa faible capacité foncière, de l'absence de véritable centralité, mais également du faible niveau de vie des habitants et de l'image renvoyée par le quartier. En conséquence, **les commerces les plus proches sont présents en marge du quartier**, sur l'Avenue Jean Lombard au sud du quartier (10 min à pied depuis les écoles, en traversant les tunnels passant sous la ligne ferroviaire connus pour leur dangerosité) et au nord dans la zone commerciale Gaston Flotte (15-20 minutes à pied depuis les écoles, en traversant l'avenue Pierre Chevalier et la L2).

A échelle plus large, le quartier prioritaire (QPV) d'Air Bel comptait **154 entreprises** (au 31/12/2015), **soit 0,2 % des entreprises de la ville de Marseille** (7). La part des entreprises issues des secteurs du commerce, des transports, de l'hébergement / la restauration et de la construction est nettement plus importante sur le quartier prioritaire d'Air Bel qu'à Marseille. Le constat est inverse en ce qui concerne les entreprises issues du secteur des services aux particuliers et aux entreprises.



Les acteurs
et habitants
en partent

12. Une carte du Quartier prioritaire de la Politique de la ville (QPV) d'Air Bel, au sein duquel se trouve le quartier résidentiel d'Air Bel, est en annexe de ce document : carte 1

Tableau 1 : Répartition de l'activité économique dans le quartier prioritaire d'Air Bel

(source : SIG Politique de la Ville (7))

Activité économique : Part en % sur l'ensemble des entreprises (2015)	Air Bel (QPV)	Marseille	
Entreprises ne comptant aucun salarié	83,1	73,5	⊕
Entreprises du secteur « commerces, transports, hébergement et restauration »	36,3	30,9	⊕
Entreprises du secteur « construction »	31,2	10,1	⊕
Entreprises du secteur « services aux particuliers » (enseignement, santé, action sociale et autres activités de service)	10,4	23,8	⊖
Entreprises du secteur « services aux entreprises » (activités scientifiques et techniques, services administratifs et de soutien)	16,9	30,6	⊖

Une mobilité à favoriser et sécuriser pour tous

A Air Bel, la **mobilité externe** (en direction ou en provenance de l'extérieur), bien que théoriquement facilitée par la bonne desserte des transports en commun, est **assez faible**. Ce constat s'explique aussi bien par **l'enclavement du quartier, sa faible visibilité de l'extérieur et sa configuration** (par exemple, les 3 ronds-points à proximité des portes Sud qui constituent des verrous piétons) que par la **situation de sa population** (ménages globalement précaires ne disposant pas de véhicules individuels¹³ et faible taux d'emploi).

Concernant la **mobilité interne**¹⁴, et malgré le grand nombre d'habitants (plus de 4 500), les déplacements tous modes confondus au sein même du quartier sont assez faibles : le trajet domicile-école constitue le principal motif de déplacement interne au quartier (1). Cette **faible mobilité des habitants dans leur quartier** peut s'expliquer par la configuration du quartier (fort dénivelé et trames viaires peu visibles ou praticables), le **faible taux d'emploi**, l'**insuffisance de points d'intérêts en termes d'équipements**, mais également la **forte présence de véhicules motorisés**.

On constate en effet sur le quartier une certaine **omniprésence des véhicules motorisés** (voitures, deux-roues), qui se manifeste sur le quartier par des usages dangereux (scooters roulant sur les trottoirs) ainsi qu'un phénomène de **stationnement anarchique** : environ 1 000 véhicules stationnent sur le quartier chaque jour, pour plusieurs heures (1).

Cette situation est un facteur spécifiquement contraignant pour la mobilité des piétons et cyclistes (1). Les mobilités douces et le déplacement des personnes à mobilité réduite ou des familles avec poussettes sont en effet peu favorisés sur le quartier, notamment en raison de **l'aménagement du quartier** (passages sous porches, faible éclairage, difficile lisibilité et hiérarchisation de la trame viaire par manque de points de repère), du **caractère peu qualitatif des trottoirs** (faible dimensionnement, mauvais état, encombrement par le stationnement) et du **manque de dispositifs de sécurisation de la voirie**.

En conséquence, les habitants sont parfois amenés à s'adapter à ces problématiques, en empruntant certains **cheminements de contournement**, ce qui contribue à **accroître les temps de parcours**.



Documents
stratégiques et
études du quartier



Documents
stratégiques et
études du quartier



Les acteurs
et habitants
en parlent

13. 58 % des foyers du quartier disposent d'un véhicule, contre 82 % à échelle de l'arrondissement ou 68 % à échelle de la ville.

14. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la mobilité sont détaillés dans la Fiche thématique n°1 : Mobilités actives et activité physique

Des logements spacieux, un bâti à requalifier

A Air Bel, 100% des logements sont des logements sociaux. Ils représentent **17 % du parc social du 11^{ème} arrondissement** de Marseille (8) : le parc social est assez marqué sur l'arrondissement puisqu'il représente 27,7 % des résidences principales, contre 16,7 % à échelle de la ville de Marseille.

Le quartier comprend environ **1200 logements sociaux** qui sont répartis dans **76 barres de faible hauteur et 4 tours de 15 étages**.

Ces logements sont distribués entre **3 bailleurs sociaux** : Unicil (604 logements, soit 50,4 % du parc de logements), Logirem (306 logements, 25,5 %) et Erilia (289 logements, 24,1 %).

En termes de superficie, **les logements sociaux d'Air Bel sont assez grands** : en 2013, seuls 2,7 % des logements du quartier avaient une superficie inférieure à 40 m², soit deux fois moins que dans le 11^{ème} arrondissement (5,5 %) et presque 7 fois moins qu'à Marseille (17 %) alors **qu'1 logement sur 10 avait une superficie de plus de 100 m²** (contre 16,1 % dans le 11^{ème} arrondissement et 10,6 % à Marseille) (9). Logiquement, le nombre de pièces par logement est également important : en 2014, **plus d'1 logement sur 3 comprenait au moins 5 pièces à Air Bel** (36,2 %), soit davantage que dans le 11^{ème} arrondissement (22 %) et qu'à Marseille (12,3 %) ; à l'inverse, les logements d'1 ou 2 pièces ne représentaient que 8,1 % du total des logements (contre 9,3 % dans le 11^{ème} arrondissement et 19,3 % à Marseille) (9). Ces **surfaces importantes sont particulièrement appréciées des habitants, qui valorisent également la vue depuis leur logement**, pour beaucoup végétalisée¹⁵.

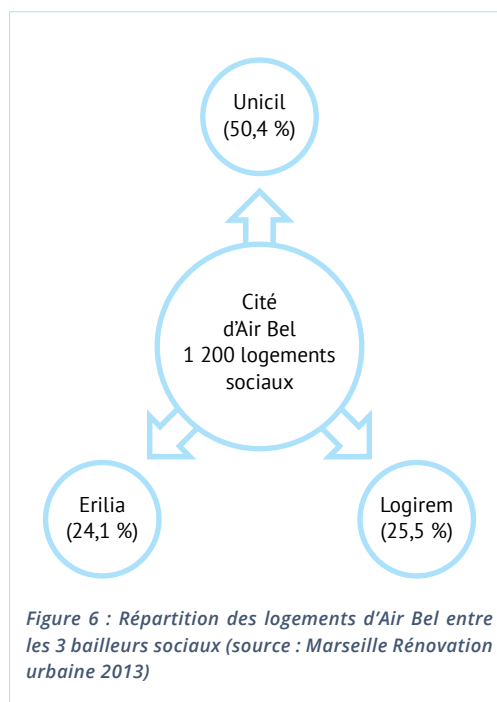


Figure 6 : Répartition des logements d'Air Bel entre les 3 bailleurs sociaux (source : Marseille Rénovation urbaine 2013)

A Air Bel, 65 % du parc de logements a été construit entre 1949 et 1977 (10). Le **diagnostic habitat** réalisé dans le cadre du projet de renouvellement urbain a mis en évidence des **problématiques de dégradation du bâti** (cages d'escaliers ouvertes, mauvais état des menuiseries, fenêtres condamnées...) et de **manque d'entretien des parties communes** qui expliquent probablement la faible mobilité résidentielle constatée sur le quartier. L'**insalubrité** de certains logements est, de fait, un point d'attention important pour les habitants comme pour les acteurs institutionnels : ils soulignent la présence d'une pollution biologique importante (présence de moisissures et de champignons) associée à des problèmes d'humidité et d'aération. La **vétusté du réseau d'eau chaude** alimentant les logements du quartier constitue également un point de vigilance majeur.

Or, **la dégradation du bâti peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des occupants**¹⁶. Pour des bâtiments et installations anciennes, la présence de plomb et d'appareils de chauffage anciens peut par exemple donner lieu à des intoxications au monoxyde de carbone ; également, ces logements peuvent s'avérer inadaptés voire dangereux pour des personnes âgées (11). Enfin, l'humidité excessive ou la présence de nuisibles peuvent résulter d'un bâti dégradé et avoir des impacts négatifs sur la santé. A Air Bel, des problèmes dermatologiques (eczéma, plaques) ainsi que respiratoires (asthme, allergies...), en lien avec cette problématique d'insalubrité, ont en effet pu être constatés.

15. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la présence d'espaces verts dans les lieux de vie sont détaillés dans la Fiche thématique n°4 : Cadre de vie, espaces verts

16. Est considéré comme logement insalubre « Tout immeuble, vacant ou occupé, est insalubre lorsqu'un ou plusieurs éléments altère(nt), aggrave(nt) ou constitue(nt) un risque pour la santé physique, mentale et sociale des occupants ou de leurs voisins. » (source : ARS)

Un quartier marqué par un certain sentiment d'insécurité

La violence et la sécurité¹⁷ constituent la 2e principale préoccupation des habitants en quartier prioritaire (14 %), derrière le chômage. A noter que ce chiffre est similaire à celui relevé pour les habitants hors quartier prioritaire (15 %) (12). A l'exception des cambriolages, **l'intensité de la délinquance recensée est, en moyenne, plus forte dans les Quartiers de la Politique de la Ville (QPV) qu'en France métropolitaine** pour les crimes et délits considérés. En effet, pour 1 000 habitants, 7,5 faits de violences physiques sur les personnes ont été recensés dans ces quartiers, contre 4,0 sur l'ensemble du territoire, mais seulement 2,5 cambriolages en quartier prioritaire contre 3,8 sur l'ensemble du territoire.

Par rapport aux unités urbaines qui les entourent, **l'intensité de la délinquance enregistrée dans les quartiers prioritaires est nettement plus forte pour les infractions à la législation sur les stupéfiants** (+ 80 % de faits constatés pour 1 000 habitants), **les violences avec ou sans vol** (+ 45 % et + 58 %) **et les dégradations** (+ 46 %). En revanche, la fréquence des cambriolages est, en moyenne, 47 % plus faible dans les quartiers prioritaires. De même, elle est 30 % inférieure pour les vols sans violence, 25 % inférieure pour les vols dans/sur les véhicules et, enfin, 9 % inférieure pour les vols de véhicules (13).

Les problématiques de sécurité et de tranquillité publique ont un impact non négligeable sur la santé des habitants : elles influencent la mobilité, la pratique d'activité physique¹⁸, la volonté de se réunir¹⁹, mais également la santé mentale. A Air Bel, **ces questions semblent occuper une place importante dans la vie des habitants du quartier**. Les acteurs institutionnels œuvrant sur le quartier évoquent notamment : cambriolages, incendies de véhicules, conflits de voisinage, agressions liées au vol et autres violences verbales et physiques. Le quartier connaît également des phénomènes de deal, qui touchent essentiellement la partie du sud du quartier, dont la Place du Marché.

Ces **problématiques sont accrues par les difficultés rencontrées dans la gestion de l'espace public** : configuration urbaine difficilement lisible et peu propice aux mobilités douces, stationnement sauvage et forte circulation de véhicules, éclairage public insuffisant, déclin qualitatif des espaces extérieurs et notamment des espaces verts...



Publications
nationales et
régionales



Les acteurs
et habitants
en parlent

17. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la tranquillité publique sont détaillés dans la Fiche thématique n°6 : Tranquillité publique, délinquance

18. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la mobilité sont détaillés dans la Fiche thématique n°1 : Mobilités actives et activité physique

19. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à la vie sociale de quartier sont détaillés dans la Fiche thématique n°2 : Relations sociales, mixité sociale et intergénérationnelle, cohésion sociale

Des espaces porteurs d'enjeux

A Air Bel, plusieurs lieux sont des espaces clés au regard de la symbolique qu'ils représentent pour les habitants ou des enjeux qu'ils portent pour le quartier.



L'allée des platanes

Entrée historique du quartier, c'est l'axe nord-sud piétonnier central du territoire. L'allée des platanes est un espace de convivialité, un lieu de vie et de rencontre des habitants qui y sont fortement attachés. Des pratiques de deal sont cependant de plus en plus observées en plusieurs points de l'allée.



Le parvis des écoles

Espace de rencontres quotidiennes, le parvis des écoles est un lieu d'échange pour les familles. Sa configuration actuelle en fait également un lieu de passage et de dépose pour les voitures et les piétons, qui se partagent difficilement l'espace.



Le Parc des Restanques

Le parc présente un patrimoine arboré important, il est une réserve foncière de la ville. Actuellement peu approprié par les habitants en dehors de traversées piétonnes entre la Porte Nord et l'Allée des platanes, du fait de son manque d'entretien et de dépôts sauvages.



Le terrain d'aventures

Vaste terrain en friche, il est fréquenté par les enfants du quartier qui aiment y jouer. Les parents sont quant à eux en attente d'une valorisation de l'espace, qui n'est actuellement pas adapté ni sécurisé : préservation de l'aspect naturel, mise en place d'infrastructures ludiques...

La Place du marché

Ancienne centralité commerciale, les bâtiments qui l'entourent sont désormais en partie vides et la place est peu fréquentée par les habitants qui ont tendance à l'éviter. En effet la place, enclavée, est le lieu de trafics de stupéfiants.



L'avenue d'Air Bel

Unique voie publique du quartier, l'avenue d'Air Bel est actuellement faiblement valorisée (déchets, trouées dans la chaussée). Elle représente un secteur accidentogène de par sa configuration : voirie surdimensionnée, giratoires, vitesse élevée (voie de desserte et pratique de rodéos).



Les portes : Porte Nord, Porte de la Castellane, Porte d'Air Bel, Porte de la Pomme

Ce sont les uniques points d'entrée du quartier (1 au nord et 3 au sud). Les portes Sud sont sous forme de passages sous voie ferrée, peu favorables au partage fonctionnel de la voirie notamment pour les piétons (trottoirs étroits, absence de piste cyclable, absence d'éclairage)



3 La population

La population : Ce qu'il faut retenir

Le quartier résidentiel d'Air Bel fait partie d'un Quartier prioritaire de la Politique de la Ville. Il présente donc des caractéristiques proches des autres quartiers prioritaires :

- ▶ Le quartier est marqué par la jeunesse de sa population, les jeunes y sont en effet bien plus représentés que dans les quartiers environnants. Pour autant, on remarque comme sur l'ensemble du territoire régional (et national) un phénomène de vieillissement de la population impliquant les problématiques d'isolement des personnes âgées, de mobilité, d'accès aux soins...
- ▶ A Air Bel, les ménages sont nombreux et ils sont en grande majorité des familles avec plusieurs enfants. Malgré cela, une part des ménages recouvre des personnes vivant seules et notamment des personnes âgées, qui sont considérées comme des populations moins visibles par les acteurs et services.
- ▶ Les habitants connaissent une situation de précarité caractéristique des quartiers prioritaires. Cependant sur certains points le quartier d'Air Bel est légèrement plus favorisé que la moyenne des quartiers prioritaires marseillais : couverture et dépendance aux prestations sociales moins marquées, taux de scolarisation des 16-24 ans plus élevé.
- ▶ Egalement, le faible niveau de qualification et le taux de chômage important sont des éléments que l'on retrouve sur l'ensemble des quartiers prioritaires, dont Air Bel. Au regard des quartiers environnants (11ème), les ouvriers et employés sont surreprésentés parmi les actifs.

Une population qui croît lentement, une tendance au vieillissement

En 2015, la population d'Air Bel atteignait **4 526 habitants**, soit une **augmentation de 9,2 % par rapport à 2010**²⁰ (4 144 habitants). La population d'Air Bel représente 7,9 % des habitants du 11^{ème} arrondissement et 0,5 % de la population marseillaise totale en 2015.



Le quartier résidentiel d'Air Bel ici étudié se trouve au croisement de plusieurs IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) : Air Bel Clémentine, Air Bel Pommeraie, et Saint-Jean-du-Désert, ce dernier couvrant de nombreuses résidences à l'ouest du territoire.

L'échelle considérée concernant la population est celle des IRIS Air Bel Clémentine et Air Bel Pommeraie, qui s'approchent le plus du territoire du quartier résidentiel.²¹

La croissance démographique faible du quartier semble également dénoter un **vieillissement progressif de ses habitants** (entre 2010 et 2015 : + 28 % pour les plus de 65 ans, contre + 14 % de jeunes de 0 à 19 ans). Ce constat est corroboré par la **faible mobilité résidentielle du quartier** : en 2013, **67,9 % des ménages habitaient leur logement depuis plus de 10 ans** (ils sont 47,8 % à Marseille) (14). Le taux de rotation annuel des habitants est notamment lié à l'insuffisante attractivité du quartier (15) : seuls 5,6 % des ménages étaient installés dans leur logement depuis moins de 2 ans cette même année, soit presque 2,5 fois moins qu'à Marseille (13,6 %) (9).



Documents
stratégiques et
études du quartier

Une démographie actuellement marquée par sa jeunesse

Les **Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville** sont globalement des quartiers jeunes : dans ces quartiers, les moins de 14 ans représentent près de 25 % de la population globale, contre 17 % pour les unités urbaines environnantes (16).

Ainsi le quartier d'Air Bel²² se distingue de la commune de Marseille par la **jeunesse de sa population** : en 2015, il comptait plus de 1 800 jeunes âgés de moins de 20 ans, représentant près de 40 % des habitants (25 % environ pour la ville). Ce sont spécifiquement les adolescents qui sont fortement représentés dans la population d'Air Bel puisque **près d'un habitant sur six a entre 11 et 17 ans**.



Publications
nationales et
régionales

Tableau 2 : Répartition de la population jeune par âge (source : INSEE)

Population jeune – Part en % sur la population totale (2015)	Air Bel*	Marseille	
0-5 ans	8,2	7,5	⊕
6-10 ans	12,3	6,2	⊕
11-17 ans	15,6	8,1	⊕
18-24 ans	11,3	9,6	⊕

*Air Bel = IRIS Air Bel Clémentine + IRIS Air Bel Pommeraie

Par la jeunesse de sa population, Air Bel est un quartier susceptible de connaître des enjeux de santé publique propres aux comportements de santé généralement observés chez les jeunes²³ : consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, problématiques relatives à la contraception, prise en charge des troubles du sommeil, accidents de la route²⁴... De manière générale, les enfants et les jeunes sont en effet des populations plus vulnérables aux différentes expositions et risques liés à leur environnement de vie : par leur développement et leur croissance, ils sont plus sensibles aux

20. Les millésimes considérés correspondent au recensement de la population dont les résultats sont publiés par l'INSEE

21. Une carte présentant les contours des IRIS Air Bel Clémentine et Pommeraie est en annexe de ce document : carte 2

22. L'échelle ici considérée est celle des IRIS Air Bel Clémentine et Air Bel Pommeraie

23. Pour plus d'informations, consulter le chapitre « Etat de santé » du présent document

24. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à l'accidentologie sont détaillés dans la Fiche thématique n°5 : Accidents de la route

nuisances (bruit et pollution), aux risques allergiques, à leur cadre de vie (mobilité favorisée par les espaces verts), aux changements climatiques...²⁵

A l'inverse, et comme pour l'ensemble des quartiers prioritaires, **les seniors étaient peu représentés** à Air Bel : en 2015, les 60 ans et plus ne représentent que 15 % de la population du quartier, alors qu'ils approchent les 25 % dans la ville de Marseille. Les personnes de 75 ans et plus sont particulièrement sous représentées dans la population au regard des moyennes des échelles supérieures.

Tableau 3 : Répartition de la population âgée par âge (source : INSEE)

Population âgée – Part en % sur la population totale (2015)	Air Bel	Marseille	
60-74 ans	10,5	14,4	⊖
75 ans et plus	4,9	9,6	⊖

*Air Bel = IRIS Air Bel Clémentine + IRIS Air Bel Pommeraie

Malgré la jeunesse de leur démographie, on retrouve dans les Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville le vieillissement progressif de la population constaté à échelle nationale.

Une part importante de grands ménages et de familles nombreuses

Les quartiers prioritaires en France concentrent globalement plus de grands ménages que les autres unités urbaines environnantes. Ainsi la taille moyenne des ménages de l'ensemble des quartiers prioritaires est de 2,7pers/ménage contre 2,3pers/ménage pour les autres quartiers ; et **7,5 % des ménages des quartiers prioritaires sont composés de 6 personnes ou plus**, alors qu'ils sont 3,9 % pour les autres quartiers (16). Concernant la composition des ménages, les quartiers prioritaires connaissent également une concentration plus forte de familles monoparentales et de familles nombreuses²⁶ (7 % des ménages des quartiers prioritaires sont des familles monoparentales, contre 3,9 % pour les autres quartiers des agglomérations englobantes).

On retrouve ces caractéristiques à Air Bel²⁷, qui comptait **1 290 ménages en 2015**, soit une **augmentation de 1,9 % par rapport à 2010**. Les ménages d'Air Bel, comme pour les quartiers prioritaires en général, sont de grande taille, et ce sont en majorité des ménages avec familles (79,8 % de l'ensemble des ménages).

Parmi les familles, les **familles monoparentales sont fortement représentées** (28,6 %, contre 23,6 % pour la ville), ainsi que les **familles nombreuses** (35,6 % des familles en 2015, contre 11,2 % pour la ville) (17) : ces familles présentent, de par leurs structures, un potentiel de vulnérabilité généralement plus élevé que les autres (difficultés liées à la parentalité, aux revenus disponibles, aux contraintes de mobilités, horaires de travail souvent atypiques...).

A l'inverse, les **ménages sans famille** sont **de moins en moins nombreux** à Air Bel sur la période 2010-2015 : -11,3 % de ménages composés d'une personne ou d'une cohabitation d'adultes hors famille. Ainsi à Air Bel, les ménages composés d'une seule personne ne représentent que 15,9 % du total des ménages (moitié moins que ce qui est constaté sur la ville (14)). Pour autant, ce sont autant de ménages qui peuvent être en situation d'isolement social²⁸, notamment lorsqu'ils sont composés de personnes âgées : **23,2 % des personnes de 80 ans et plus vivent seules à Air Bel** (un chiffre important mais cependant en nette baisse : 42,9 % des personnes de 80 ans et plus vivaient seules à Air Bel en 2010).

25. Les enjeux sanitaires de différents déterminants de santé concernant spécifiquement l'enfance et la jeunesse sont détaillés dans les Fiches thématiques par des zooms sur les populations vulnérables

26. Selon l'INSEE, une famille est dite nombreuse lorsqu'elle est composée d'au moins trois enfants de moins de 25 ans

27. L'échelle ici considérée est celle des Ilots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS) Air Bel Clémentine et Air Bel Pommeraie, qui recoupent le quartier résidentiel d'Air Bel

28. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à l'isolement social sont détaillés dans la Fiche thématique n°2 : Relations sociales, mixité sociale et intergénérationnelle, cohésion sociale

Une situation de précarité caractéristique des quartiers prioritaires

Les quartiers prioritaires, territoires issus de la réforme de la géographie de la Politique de la Ville de 2014, ont été identifiés par le critère unique de la concentration importante de population à bas revenus. Dès lors, **les quartiers prioritaires abritent par définition des habitants aux revenus faibles voire en situation de forte précarité** : la part des ménages à faibles revenus²⁹ y est de 31,4 %, contre 10 % dans les autres quartiers des agglomérations englobantes.

Ainsi en 2014, les habitants du quartier d'Air Bel disposaient d'un **revenu fiscal médian annuel par unité de consommation**³⁰ considérablement inférieur à celui constaté pour la ville de Marseille : 11 604€ en moyenne³¹ contre 18 679€ pour la ville (19, 20). Logiquement, **plus d'un habitant sur deux vivait sous le seuil de pauvreté à Air Bel en 2014**³² (précisément 52,5 % pour Air Bel Pommeraie et 54,9 % pour Air Bel Clémentine), soit deux fois plus qu'à Marseille (25,8 %) (19, 21).

Les habitants du quartier d'Air Bel connaissent donc un niveau de vie particulièrement bas en comparaison à l'ensemble des habitants de la ville. Cependant, ils ont une **situation économique relativement proche de celle des habitants des autres quartiers prioritaires de Marseille**. En revanche, leur situation est légèrement plus défavorable que celle que l'on constate en moyenne pour les habitants de l'ensemble des quartiers prioritaires en France.

Tableau 4 : Comparaison d'indicateurs de précarité entre le quartier prioritaire d'Air Bel et la moyenne des quartiers marseillais et français (source : INSEE)

Indicateurs de précarité (2015)	Air Bel (QPV)	QPV Marseille (moyenne)	QPV France (moyenne)	
Médiane du revenu annuel disponible par unité de consommation*	12 500€	12 508€	13 164€	⊖
Part des ménages imposés	26,4	25,4	28,3	⊕
Taux de pauvreté au seuil de 60 % du niveau de vie médian métropolitain	47,1	47,3	42,1	⊖

* Médiane du revenu annuel disponible par unité de consommation : le revenu disponible par unité de consommation (UC), également appelé «niveau de vie», est le revenu disponible par «équivalent adulte». Il est calculé en rapportant le revenu disponible du ménage au nombre d'unités de consommation qui le composent. Toutes les personnes rattachées au même ménage fiscal ont le même revenu disponible par UC (ou niveau de vie) (source : INSEE)

Une couverture et une dépendance aux prestations sociales moins marquées que la moyenne des quartiers prioritaires de Marseille

En France, les habitants des quartiers prioritaires, par leurs faibles revenus, sont généralement couverts par des prestations sociales notamment délivrées par les Caisses d'Allocations Familiales (Caf) : en décembre 2014, **parmi les 11,3 millions de foyers ayant perçu une prestation légale versée par les Caf en France métropolitaine, 1,4 millions vivaient dans un quartier prioritaire** (soit 12,4 %). Ainsi, **68,2 % des habitants des quartiers prioritaires étaient couverts**³³ par une allocation, **contre 47,7 % pour la population générale en France** (21).

29. Ménages à faibles revenus : il correspond aux 10 % des personnes ayant les plus faibles revenus par unité de consommation vivant dans l'ensemble de l'agglomération accueillant le quartier prioritaire.

30. Revenu fiscal médian par unité de consommation : c'est la mesure des revenus déclarés au fisc avant abattement, tenant compte de la taille et de la composition des ménages. La médiane est la valeur du revenu fiscal partageant la population en deux groupes de tailles strictement égales.

31. 11 241€ pour l'IRIS Air Bel Pommeraie et 11 968€ pour l'IRIS Air Bel Clémentine

32. Seuil de pauvreté : en 2014, le seuil de pauvreté (1 008 euros / mois) correspondait à 60 % du revenu médian (1 679 euros / mois). Les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil sont considérées comme pauvres

33. Les personnes couvertes par une allocation correspondent aux allocataires, leur conjoint, les enfants et autres personnes à charge.

En 2015, dans le quartier prioritaire d'Air Bel (QPV), **29 % des ménages sont allocataires des minimas sociaux** (Revenu de solidarité active RSA, Allocation adulte handicapé AAH, Allocation de solidarité aux personnes âgées ASPA...) **contre 18 % à l'échelle de la ville de Marseille** (22).

La jeunesse de la population du quartier d'Air Bel se ressent parmi les personnes couvertes par des prestations sociales³⁴ : en 2016, **47 % d'entre elles sont des enfants**, un taux supérieur à la moyenne des quartiers prioritaires de Marseille (43,1 %) et de France (43,6 %). Logiquement, **seuls 37,8 % des allocataires sont des personnes isolées sans enfant, contre 49,2 % en moyenne pour les quartiers prioritaires de Marseille** (45,3 % pour ceux de France).

La situation des habitants du quartier prioritaire d'Air Bel au regard des minimas sociaux est **légèrement plus favorable que celle des habitants des quartiers prioritaires de Marseille**.

Tableau 5 : Comparaison des allocataires par prestation sociale entre le quartier prioritaire d'Air Bel et la moyenne des quartiers marseillais et français (source : INSEE, CAF)

Prestations sociales (2016)	Air Bel (QPV)	QPV Marseille (moyenne)	QPV France (moyenne)	
Part des allocataires RSA sur l'ensemble des allocataires	29,2	33,7	27,7	⊖
Part des allocataires percevant une aide au logement sur l'ensemble des allocataires	68,8	74,4	73,4	⊖
Part des allocataires percevant la prime d'activité sur l'ensemble des allocataires	22,8	20,5	22,5	⊕

Concernant les **prestations et aides relatives à la santé**, les habitants du quartier prioritaire d'Air Bel **couverts par l'assurance maladie sont moins nombreux à bénéficier de la CMU-C que les habitants des quartiers prioritaires de Marseille**, mais plus nombreux que ceux de l'ensemble des quartiers prioritaires en France. Il est à noter que globalement, **les bénéficiaires de la CMUC demeurent en moins bonne santé que le reste de la population**, et sont en proportion **davantage touchés par les pathologies chroniques** (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète...) et à se sentir limités dans les activités de la vie quotidienne. Enfin, ils ont davantage recours à la médecine générale que les autres assurés (22)(23).

A Air Bel, les bénéficiaires CMUC-C sont généralement plus jeunes que dans les quartiers prioritaires des échelles englobantes. Concernant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) délivrée par la Caf, le quartier prioritaire d'Air Bel se situe dans la moyenne des quartiers prioritaires.

Tableau 6 : Comparaison des allocataires de prestations sociales pour la santé entre le quartier prioritaire d'Air Bel et la moyenne des quartiers marseillais et français (source : INSEE, CAF)

Prestations sociales (2016)	Air Bel (QPV)	QPV Marseille	QPV France	
Bénéficiaires de la CMU-C sur l'ensemble de la population couverte	34,8	37,1	28,7	⊖
Bénéficiaires de la CMU-C de moins de 18 ans sur l'ensemble des bénéficiaires CMU-C	45,3	43,2	42,7	⊕
Allocataires AAH sur l'ensemble des allocataires Caf	10,7	9,8	10,7	⊕

Du fait de leurs faibles revenus, les habitants des quartiers prioritaires sont en général **fortement dépendants des prestations sociales** : à Air Bel en 2016, 45 % des habitants dépendaient à moitié des prestations sociales de la Caf, et 27 % en dépendaient en totalité, contre respectivement 37 % et 24 % sur l'ensemble de la ville de Marseille.

34. Données INSEE et CNAF 2016

Cependant, **en ne considérant que les quartiers prioritaires, la dépendance aux prestations sociales à Air Bel est proche de la moyenne nationale, et inférieure à la moyenne des quartiers prioritaires de Marseille.**

Tableau 7 : Comparaison de la dépendance des revenus des allocataires aux prestations sociales entre le quartier prioritaire d'Air Bel et la moyenne des quartiers prioritaires marseillais et français (source : INSEE, CAF)

Dépendance aux prestations sociales (2016)	Air Bel (QPV)	QPV Marseille	QPV France	
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	45,5	50,1	43,1	⊖
Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 100 % de prestations sociales	28,0	33,3	26,6	⊖

Formation, qualification, emploi : des facteurs de fragilité économique et sociale

Un niveau de formation et un taux de chômage proches des moyennes des autres quartiers prioritaires

Dans les Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, les difficultés relatives à la formation et à la qualification des populations sont prégnantes : 75 % de la population de 15 ans et plus non scolarisée est sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac (contre 55 % pour les unités urbaines englobantes) ; et 22 % des élèves entrant en 6^{ème} sont en retard scolaire (contre 12 % pour les unités urbaines englobantes).

Conséquemment, **les habitants des quartiers prioritaires s'insèrent de manière générale plus difficilement sur le marché du travail que le reste de la population urbaine** : ils sont donc nombreux à bénéficier d'allocations chômage (25 % dans les quartiers prioritaires contre 17 % dans les autres quartiers), et les actifs ayant un emploi sont souvent plus concernés par les emplois précaires (21 % contre 14 %) (24).

Le **chômage** est cité **par 41 % des habitants des quartiers prioritaires comme étant leur principale préoccupation**, contre 32 % en dehors de ces quartiers. Les quartiers prioritaires sont en outre **touchés par des phénomènes de chômage longue durée** : moins d'1 demandeur sur 2 accède à l'emploi dans l'année qui suit son inscription à Pôle emploi (42 %, contre 52 % des demandeurs des autres quartiers des unités environnantes) (12).

Ces éléments se retrouvent sur le quartier prioritaire d'Air Bel :

- ▶ En 2010, le **taux de scolarisation des jeunes de 16 à 24 ans était plus faible que pour la ville de Marseille** (59 % contre 67 %) (22).
- ▶ En 2013, **58,5 % des habitants de 15 ans et plus non scolarisés étaient sans diplôme, un chiffre supérieur à ce qui est constaté à Marseille (36,4 %).** Inversement, les diplômés du supérieur y étaient très peu représentés (seulement 7,1 % contre 28,8 % à Marseille (9)).
- ▶ En 2013 **près d'1 actif sur 3 était au chômage (33,1 %)**, un chiffre largement au-dessus de la moyenne de Marseille (18,5 %). Le chômage est **particulièrement élevé chez les jeunes** : il concernait **51,2 % des 15-24 ans**, contre 35,8 % à Marseille (9).

Si le quartier prioritaire d'Air Bel est caractérisé par **d'importants écarts avec la ville de Marseille sur le plan de la formation et de l'emploi**, il se situe **dans la moyenne des quartiers prioritaires voire dans une situation légèrement favorable** : pour exemple, Air Bel présente un taux de scolarisation des 16-24 ans (58,5 %) supérieur à la moyenne des quartiers prioritaires en France (50,4 %).



Publications
nationales et
régionales



Documents
stratégiques et
études du quartier

Tableau 8 : Comparaison de données concernant la formation et l'emploi des jeunes entre le quartier prioritaire d'Air Bel et la moyenne des quartiers marseillais et français (source : INSEE)

Formation et Emploi	Air Bel (QPV)	QPV Marseille	QPV France	
Taux de scolarisation des 16-24 ans	58,5	59,0	50,4	⊖
Part des 15-64 ans ayant un emploi	49,4	41,8	47,2	⊕

Des emplois plutôt précaires, une surreprésentation des ouvriers et employés parmi les travailleurs

Parmi les travailleurs à Air Bel ; **18,6 %** occupaient en 2013 un **emploi précaire** (CDD, intérim, contrats aidés, apprentissage), soit plus que les 15 % constatés pour la ville de Marseille (15 %), mais **moins que les moyennes des quartiers prioritaires de Marseille** (19,1 %) et de France (23,0 %).

Les travailleurs sont, à Air Bel, **30,2 % en 2014 à occuper un emploi à temps partiel**, contre seulement 18,1 % pour Marseille (14). Enfin, **43 % des actifs occupés habitant le quartier utilisaient les transports en commun pour se rendre à leur lieu de travail**, un chiffre supérieur à la moyenne de la ville (24 %) (1).

A Air Bel, les **ouvriers et employés sont surreprésentés** dans la population active par rapport aux cadres et professions intermédiaires : ils couvrent **près de 80 % des travailleurs en 2013**.

Tableau 9 : Répartition des actifs par secteur d'emploi en 2015 à Air Bel et Marseille (source : INSEE)

Actifs occupés (2015) Part en % sur la population active (15-64 ans)	Air Bel*	Marseille	
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2,1	4,8	⊖
Cadres	2,9	16,6	⊖
Professions intermédiaires	8,9	22,4	⊖
Ouvriers	24,3	12,3	⊕
Employés	32,2	25,2	⊕

*Air Bel = IRIS Air Bel Clémentine + IRIS Air Bel Pommeraie

4 L'état de santé

L'état de santé : Ce qu'il faut retenir

- ▶ Peu de données sont disponibles à une échelle suffisamment fine pour décrire précisément l'état de santé des habitants d'Air Bel. Cependant, les habitants des quartiers prioritaires en France présentent généralement des problématiques et enjeux de santé similaires, du fait de leur situation socio-économique et de leur cadre de vie. Ces enjeux sont par exemple : une vulnérabilité et une exposition importantes aux nuisances environnementales telles que le bruit et la pollution de l'air du fait de la proximité d'axes de transport, des problématiques liées à un logement ancien ou inadapté, des problématiques d'obésité et de santé mentale...
- ▶ Ces enjeux de santé sont d'autant plus prégnants que les quartiers prioritaires concentrent des populations vulnérables sur le plan économique, social et sanitaire telles que les personnes âgées souvent isolées, les enfants et jeunes, les familles monoparentales, les personnes immigrées...
- ▶ Les habitants du quartier d'Air Bel ne présentent pas, selon les acteurs et documents stratégiques, de pathologies spécifiques. Sont constatés, comme c'est souvent le cas en quartier prioritaire : une prévalence importante des maladies chroniques, une souffrance psycho-sociale marquée, des comportements individuels peu favorables à la santé (inactivité physique, déséquilibres alimentaires...), des problèmes liés aux grossesses non désirées et au manque d'informations liées à la contraception.

 Le quartier d'Air Bel est situé à la jonction des 11^{ème}, 10^{ème} et 12^{ème} arrondissements de Marseille. Une partie des données sanitaires sont indisponibles à une échelle plus fine que l'arrondissement.

Dès lors, la situation d'Air Bel est à apprécier au regard de l'état de santé constaté de manière globale chez les habitants des quartiers prioritaires, ainsi que d'éléments relatifs au 11^{ème} arrondissement.



Publications
nationales et
régionales



Documents
stratégiques et
études du quartier



Les acteurs
et habitants
en parlent

Les habitants des quartiers prioritaires sont plus inquiets de leur état de santé que ceux résidant dans d'autres quartiers : seuls 7 % d'entre eux en sont très satisfaits et 32 % peu ou pas satisfaits du tout, contre respectivement 15 % et 19 % en dehors de ces quartiers. Or de manière générale, la santé des habitants des quartiers prioritaires est effectivement moins bonne que celle des autres habitants. Ce constat est à relier, en plus de la situation socio-économique moins favorable des habitants, au cadre de vie et à la cohésion sociale des quartiers où ils vivent, deux déterminants ayant un impact sur la santé et qui sont souvent particuliers dans les quartiers prioritaires : exposition aux nuisances et aux risques, difficile accès à une alimentation saine, sentiment d'insécurité, plus faible recours aux soins...

Ainsi, les habitants des quartiers prioritaires sont davantage touchés par un certain nombre de pathologies (obésité, diabète...), et ils ont globalement une espérance de vie plus faible que la population résidant en dehors de ces quartiers (13).

Les **Ateliers Santé Ville (ASV)**, mis en place par le Comité interministériel de la ville en 1999, ont vocation à **réduire les inégalités relatives à la santé dans les quartiers les plus défavorisés**. Les ASV coordonnent les acteurs et actions de la politique de la ville et des politiques de santé afin d'améliorer l'état de santé des habitants des quartiers concernés, leur accès et leur recours aux soins. L'ASV Grand Sud Huveaune, qui recouvre entre autres le quartier d'Air Bel, a été construit sur la base d'un diagnostic établi en 2011 qui note **une diversité mais non une singularité des pathologies ou problématiques d'état de santé** des habitants de ces territoires (25).

À l'échelle d'Air Bel, aucune donnée quantitative ne permet d'objectiver l'état de santé des habitants du quartier. Cependant, les équipements sociaux ainsi que les professionnels de santé du quartier ont fait part de l'existence des problématiques suivantes constatées chez les habitants (26) : une prévalence importante des **maladies chroniques**, une **souffrance psycho-sociale** marquée, des **comportements individuels peu favorables à la santé** (inactivité physique, déséquilibres alimentaires...), des problèmes liés aux **grossesses non désirées** et au manque d'informations liées à la contraception.

Pour l'arrondissement, des indicateurs de mortalité proches de la moyenne marseillaise

Sur la période 2009-2013, 412 décès par an ont été recensés dans l'arrondissement, dont 89 prématurés, c'est-à-dire survenant avant 65 ans (21,6 % du total des décès). Le 11^{ème} arrondissement présente une **sous-mortalité prématurée par rapport à Marseille** (-12,9 %) et à la France métropolitaine (-10,8 %).

Pour la période 2009-2013, les **principales causes de décès** du 11^{ème} arrondissement sont les **cancers** (115 décès en moyenne par an, soit 27,9 % du total des causes), les **maladies de l'appareil circulatoire** (104 décès en moyenne par an, soit 25,2 % du total des causes) et les **maladies de l'appareil respiratoire** (28 décès en moyenne par an, soit 6,8 % du total des causes), des chiffres proches de la moyenne marseillaise (9).

Il est à noter une légère évolution dans les principales causes de décès dans le 11^{ème} arrondissement et plus généralement sur la ville de Marseille : sur la période 2005-2019, les principales causes étaient les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les traumatismes³⁵, comme c'est le cas encore aujourd'hui à l'échelle de la région et de la France métropolitaine. Depuis 2009, les maladies de l'appareil respiratoire passent donc en 3^{ème} position des principales causes de décès dans l'arrondissement et à Marseille (3).

35. Causes externes de blessure et d'empoisonnement

Au regard de l'échelle nationale, le 11^{ème} arrondissement présente sur la période 2009-2013 une **mortalité significativement plus faible** notamment **pour les cancers** (- 8 %), **les traumatismes** (- 20,5 %) et **les troubles mentaux et du comportement** (- 37,6 %). Inversement, une **surmortalité** par rapport à la moyenne nationale **pour les maladies infectieuses et parasitaires** est constatée dans l'arrondissement (+ 43,2 %) (9).

Une prévalence standardisée du diabète traité sur l'arrondissement plus élevée chez les hommes que chez les femmes

Le **diabète** est un **enjeu croissant de santé publique** : la maladie prend en effet de plus en plus d'ampleur en France et plus généralement dans le monde, du fait du **vieillissement de la population**, des **modes de vie sédentaires** et du **surpoids**, qui sont trois facteurs de risque du diabète de type 2 qui est le plus fréquent (92 % des cas en France). Le diabète (de type 1 comme 2) expose à un risque aggravé de maladie et de décès d'origine cardiovasculaire, et peut endommager le cœur, les vaisseaux sanguins, les yeux, les reins et les nerfs. Il est à noter que les études faites en **populations précaires** mettent en évidence une **plus forte prévalence du diabète** et une **mortalité liée au diabète plus élevée** parmi ces populations (27).

En 2017, on estimait à près de **2 800 le nombre d'assurés** du régime général âgés de 20 ans et plus dans le 11^{ème} arrondissement de Marseille **traités pour un diabète** (au moins 3 remboursements d'insuline ou d'antidiabétiques oraux dans l'année) : l'arrondissement présente une prévalence standardisée³⁶ du diabète traité de 7,2 %, soit le chiffre observé sur l'ensemble de la ville.

En 2017, la **prévalence du diabète traité** dans le 11^{ème} arrondissement était **plus élevée chez les hommes** (8,6 %) **que chez les femmes** (6,1 %) (19) : on constate dans l'arrondissement, chez les hommes comme chez les femmes, une **sur-morbidité du diabète traité significative par rapport à la région**. On retrouve d'ailleurs le diabète non insulino-dépendant comme deuxième motif de nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD).

Près d'1 nouvelle admission en Affection Longue Durée sur 3 pour tumeurs malignes et diabète non-insulino dépendant

En 2018, plus de **9 800 bénéficiaires d'une Affection Longue Durée** (ALD) étaient enregistrés dans le 11^{ème} arrondissement, ces derniers représentaient **près d'1 assuré du régime général sur 5** (19,2 %), comme sur l'ensemble de la ville de Marseille (19).

Sur la période 2013-2014, près de **1 400 nouvelles admissions** par an ont été comptabilisées dans l'arrondissement, les principaux motifs d'admission sont les **tumeurs malignes** (n=256, 18,7 %), le **diabète non-insulino dépendant** (n=218, 15,9 % du total), les **insuffisances cardiaques** (n=155, 11,3 % du total) et les **affections psychiatriques** (n=151, 11 % du total), une tendance proche de la situation marseillaise (principaux motifs dans l'ordre décroissant : tumeurs malignes, diabète non-insulino-dépendant, affections psychiatriques, insuffisances cardiaques).

Une consommation de psychotropes légèrement au-dessus de la moyenne marseillaise

La **santé mentale et la souffrance psychosociale** sont des **problématiques dominantes sur les territoires du Grand Sud Huveaune**, et font l'objet d'un axe prioritaire d'action du Plan Local de Santé Public (PLSP) et de l'Atelier Santé Ville (ASV). De manière générale, la **souffrance psycho-sociale** semble **plus prégnante dans les quartiers prioritaires** où les faibles revenus des habitants sont

36. La prévalence standardisée du diabète traité chez les assurés du régime général, âgés de 20 ans ou plus, ayant eu au moins trois remboursements d'insuline ou d'antidiabétiques oraux est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence, la population de référence étant ici une estimation de la population de France métropolitaine au 1er janvier de l'année 2017 (source : SIRSéPACA)



souvent associés à plusieurs autres difficultés socio-économiques qui renforcent les inégalités de santé.

En 2017 à échelle du 11^{ème} arrondissement, plus de **10 000 assurés** du régime général ont eu **recours aux médicaments psychotropes** (au moins un remboursement sur l'année pour des antidépresseurs, anxiolytiques-hypnotiques ou neuroleptiques), soit **1 assuré sur 5** (20,4 % contre 19,8 % à Marseille) ⁽¹⁹⁾. Parmi eux, plus de 5 200 assurés ont eu au moins 6 remboursements pour médicaments psychotropes en 2017 soit 10,4 % des assurés, un chiffre proche de la moyenne marseillaise (10,0 %).

Un quartier accidentogène, des victimes globalement jeunes

Sur le quartier d'Air Bel, **14 accidents³⁷ ont été répertoriés en 6 ans**, qui ont causé à **3 victimes des blessures menant à une hospitalisation**. Parmi ces accidents, **la moitié ont impliqué des piétons**, un chiffre bien supérieur à la moyenne française (environ 20 %) et parmi les piétons impliqués, **5 avaient moins de 25 ans**. Sur les 7 accidents ayant impliqué des piétons, le véhicule responsable a pris la fuite à 5 reprises. Parmi l'ensemble de ces accidents, **la moitié a impliqué des véhicules deux roues motorisés**, très présents sur le quartier ⁽¹⁾.

Du côté des **usagers de deux-roues motorisés victimes d'accidents**, les **jeunes** sont de nouveau **fortement représentés** : les 14-24 ans constituent **41,3 % des usagers victimes**, un chiffre proche de la moyenne de l'arrondissement (42,7 %) mais **nettement supérieur à la moyenne marseillaise** (35,8 %).

Les jeunes sont ainsi fortement représentés parmi les victimes d'accidents de la route, en tant que piétons comme en tant qu'usagers de véhicules. Ce constat est à lier à la **vulnérabilité des enfants et des jeunes lorsqu'ils se déplacent notamment en milieu urbain** : leur développement cognitif, physique, psychomoteur et perceptuel étant en cours, ils peuvent prendre des décisions plus dangereuses par exemple au moment de la traversée, ou suivre des comportements aggravant les risques d'accidents (consommations d'alcool, de tabac ou de cannabis).

Des inégalités sociales de santé d'autant plus prégnantes chez les populations vulnérables des quartiers prioritaires : enfance, jeunesse, personnes âgées

Si les habitants d'Air Bel ne présentent pas de pathologies spécifiques au quartier, leur état de santé est proche de celui généralement observé dans les quartiers prioritaires et moins favorable que les autres quartiers, avec des problématiques telles que la prévalence du diabète, une souffrance psychosociale, des comportements à risques...

L'état de santé moins favorable des habitants des quartiers prioritaires est révélateur des inégalités sociales de santé (ISS)³⁸. Des études démontrent en effet les **vulnérabilités plus importantes des habitants de ces quartiers sur le plan de la santé par rapport aux habitants d'autres quartiers**, en focalisant notamment leur analyse **sur des populations spécifiques telles que les enfants, les jeunes et les personnes âgées³⁹**.

37. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés aux accidents de la route sont détaillés dans la Fiche thématique n°5 : Accidents de la route

38. « Les inégalités sociales de santé (ISS) correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale (selon des indicateurs comme ses revenus, son niveau d'études, sa profession, etc.). Les ISS concernent toute la population selon un gradient social. Dans tous les pays où les inégalités sociales sont bien mesurées, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur » <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/definition.asp>

39. Les Fiches thématiques concernant les enjeux sanitaires liés aux déterminants de la santé étudiés dans le cadre de l'Evaluation d'impact en santé (espaces verts, accessibilité des équipements, sécurité routière, pollution de l'air...) présentent toutes un zoom sur les populations les plus vulnérables, et détaillent les enjeux sanitaires spécifiques à ces populations (personnes âgées, enfants et jeunes, femmes, personnes atteintes de maladie...)

En effet, **le développement** (cognitif, langagier, moteur, socio-émotionnel...) **du très jeune enfant est fortement influencé par l'environnement familial** et ses caractéristiques socio-économiques telles que le niveau de revenus du ménage et le niveau de diplôme de la mère : l'enquête Elfe (Etude longitudinale française depuis l'enfance) menée sur 18 000 enfants suivis de leur naissance à l'âge adulte par une approche multidisciplinaire a notamment permis d'étudier les écarts de développement chez les enfants d'environ 2 ans selon la situation sociale et économique des familles. Des différences de développement sont notamment observées concernant le langage : aux alentours des 2 ans, la moyenne des enfants connaît 74 mots parmi la liste des 100 proposés dans l'étude, or les enfants dont la mère a un niveau de diplôme inférieur au diplôme national du brevet (BEPC) connaissent 4 mots de moins que la moyenne. A l'inverse les enfants dont la mère a un diplôme de l'enseignement supérieur plus élevé que le Bac+2 connaissent 6 mots de plus que la moyenne. En revanche, l'étude Elfe ne fait pas état d'inégalités significatives concernant le développement moteur entre les enfants selon leur environnement familial (28).

Concernant **l'enfance et la jeunesse** de manière plus large, les problématiques de **surpoids et d'obésité** plus représentées dans les quartiers prioritaires sont à relier, en plus de l'alimentation moins variée et souvent plus riche, à la **question de l'accessibilité aux espaces verts, espaces de loisirs ou équipements sportifs**⁴⁰. La fréquentation de ces lieux favorables à la mobilité et à la pratique d'activité physique réduisant le risque de surpoids et d'obésité⁴¹ est aussi influencée par les caractéristiques sociales et l'environnement de vie : milieu urbain plus ou moins végétalisé, desserte des transports en commun, accessibilité des équipements sur le plan financier ou culturel... Ainsi chez les adolescents âgés de 15 ans et plus, le taux d'obésité atteint 18,8 % dans les foyers aux revenus modestes (900 euros) alors qu'il est à 5,4 % pour les foyers plus aisés (revenu supérieur à 5 300 euros) (29).

Les **personnes âgées** de manière générale sont des populations à risques sur le plan de la santé sur plusieurs enjeux sanitaires, parmi lesquels se trouvent l'isolement social, la mobilité et l'adaptation au réchauffement climatique notamment lors d'épisodes de fortes chaleur et de canicule⁴². **La population des Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) est généralement très jeune** en comparaison aux autres quartiers de France métropolitaine, **pour autant, la part des personnes âgées y est de plus en plus importante** (11,9 % de 60 ans et plus dans les quartiers de la politique de la ville en 1990 puis 14,1 % en 1999 et 15,5 % en 2010 (30)) : ces habitants, moins concernés par les actions politique de la ville historiquement tournées vers la jeunesse, sont susceptibles de faire partie des populations dites silencieuses ou invisibles, dont la situation socio-sanitaire est plus complexe à identifier et de fait à prendre en charge. **Les enjeux sanitaires constatés chez les personnes âgées sur l'ensemble du territoire sont souvent plus prégnants chez les habitants âgés des quartiers prioritaires**⁴³ : parmi eux, on constate ainsi une majorité de femmes isolées souvent en situation de précarité (80 % des ménages de plus de 65 ans logés par les bailleurs sociaux appartiennent à la moitié la plus modeste de la population (30)).

40. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à l'accessibilité des équipements sont détaillés dans la Fiche thématique n°3 : Accès aux équipements et activités économiques

41. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés aux bénéfices de l'activité physique sont détaillés dans la Fiche thématique n°1 : Mobilités actives et activité physique

42. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés aux vagues de chaleur, notamment pour les personnes âgées, sont détaillés dans la Fiche thématique n°10 : Ilots de chaleur urbains

43. Les enjeux sanitaires de différents déterminants de santé concernant spécifiquement les personnes âgées sont détaillés dans les Fiches thématiques par des zooms sur les populations vulnérables

Le recours aux soins et à la prévention : Ce qu'il faut retenir

- ▶ Dans le 11^{ème} arrondissement où se situe le quartier d'Air Bel, le recours aux médecins généralistes et aux professionnels paramédicaux est plus important qu'à l'échelle de Marseille (les assurés sont nombreux à avoir consulté un professionnel au moins une fois sur l'année considérée).
- ▶ Pour les médecins généralistes, ce recours est par ailleurs moins fréquent que la moyenne de la ville (chaque assuré a eu moins de consultations sur l'année considérée que l'ensemble des assurés à Marseille).
- ▶ Le recours à la prévention et au dépistage sont légèrement plus élevés sur le 11^{ème} arrondissement qu'à Marseille.
- ▶ Le recours aux soins, ainsi qu'à la prévention et au dépistage, n'éclaire cependant pas aisément sur l'état de santé d'une population : en effet, un recours aux professionnels de santé important ne signifie pas nécessairement un état de santé plus faible, également, un fort recours à la prévention n'assure pas un suivi des orientations préconisées par les professionnels.



L'offre de soins est plus faible en général dans les quartiers prioritaires que dans les unités urbaines environnantes, et en particulier pour certaines catégories de soins. Cependant, l'implantation urbaine des quartiers leur permet une relative proximité avec un ensemble varié de professionnels, équipements et services.

Néanmoins, il est **nécessaire de distinguer l'offre de soins du recours aux soins** : en effet de nombreux facteurs peuvent faire obstacle au recours aux soins, et ce même sur des territoires bien dotés. **L'accès aux soins est ainsi facilité ou contraint en raison de critères de disponibilité de l'offre** (horaires, tarifs, calendrier des professionnels de santé), **de distance et d'accessibilité** (facilité pour les usagers à accéder et à disposer du service), ainsi que de **facteurs sociaux ou culturels** (isolement, méconnaissance...).

Des niveaux de recours aux soins de premier recours dans l'arrondissement un peu plus élevés qu'à Marseille

En 2017 sur le 11^{ème} arrondissement, **plus de 3 assurés du régime général sur 4 (76,5 %) ont eu recours à au moins une consultation en médecine générale**, soit davantage qu'à Marseille (74,1 %). Toutefois, le **nombre moyen de recours à un médecin généraliste** par an (fréquence de recours) des assurés de l'arrondissement était **un peu plus faible que pour Marseille** : 5,1 consultations par an contre 5,5 consultations par an sur l'ensemble de la ville.

En 2017, un peu plus d'**1 assuré du régime général sur 6 (18,7 %)** du 11^{ème} arrondissement a eu **recours à un infirmier libéral**, contre 15,3 % à Marseille. Ce taux de recours aux infirmiers libéraux est, comme sur l'ensemble de la ville, significativement inférieur à celui constaté dans la Région (-16,4 %).

Par ailleurs, le **taux de recours aux médecins spécialistes libéraux de l'arrondissement est proche de celui observé à l'échelle de la ville entière**. Ainsi en 2017, 41,7 % des assurés du régime général ont eu recours à un chirurgien-dentiste libéral (39,6 % à Marseille), 7,0 % des assurés du régime général à un psychiatre libéral (6,8 % à Marseille), et 29,1 % des assurés de moins de 16 ans ont eu recours à un pédiatre libéral (28,8 % à Marseille) ⁽¹⁹⁾.

Un recours à la prévention et au dépistage plus fréquent dans le 11^{ème} arrondissement qu'à Marseille

Le **recours à la prévention et au dépistage** dans les quartiers prioritaires semble conditionné par un **ensemble vaste de facteurs** : la situation socio-économique des habitants, leur rapport au monde médical, leur insertion au sein de la vie des quartiers et leur fréquentation des établissements et services publics... influencent la fréquence de recours à la prévention et au dépistage. Plusieurs facteurs facilitent ainsi le recours à la prévention et au dépistage : par exemple, l'ensemble des actions conjointes menées en faveur de la santé chez les enfants et jeunes permet une relativement bonne prévention par le biais de l'école (vaccination, suivi dentaire, dépistage de l'obésité...) (26).

Les données disponibles à l'échelle du 11^{ème} arrondissement de Marseille mettent en évidence un **niveau de recours à la prévention et au dépistage un peu plus élevé qu'à Marseille**.

En 2015, **45,4 % des enfants âgés de 6 ans** assurés au régime général et habitant l'arrondissement ont bénéficié d'un **bilan de santé buccodentaire**, soit davantage qu'à Marseille (40,8 %). Précisément à Air Bel, le dépistage de l'obésité chez les enfants fait l'objet d'une attention particulière (31).

Concernant le **dépistage du cancer du sein chez les femmes**, il est également **plus élevé sur l'arrondissement qu'à Marseille**. Pour la période 2014-2015, **un peu plus d'1 femme âgée de 50 à 74 ans assurée du régime général sur 4** (28,2 %) a participé au **dépistage organisé** (contre 24,8 % pour Marseille). Parmi les femmes assurées du régime général et bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), près d'1 sur 5 (18,5 %) a participé au dépistage organisé (18,5 % à Marseille). Si l'on prend en compte la réalisation de mammographies bilatérales, **le taux de couverture par le dépistage passe à 62,1 % dans l'arrondissement** (contre 57 % à Marseille).

Enfin, en 2017, un peu moins de la moitié des **personnes âgées** d'au moins 65 ans et assurées au régime général s'est faite **vacciner contre la grippe** dans le 11^{ème} arrondissement (49,0 %), un chiffre légèrement **plus élevé qu'à l'échelle de Marseille** (47,5 %).

5 L'offre de soins

L'offre de soins : Ce qu'il faut retenir

- ▶ Air Bel, comme la plupart des quartiers prioritaires, présente une faible dotation en termes d'offre de soins. C'est particulièrement vrai pour l'offre de soins libérale et notamment pour les médecins spécialistes, qui sont très peu nombreux. Les habitants et acteurs du quartier relèvent notamment l'absence de certaines disciplines (dermatologie, gynécologie, orthophonie et orthodontie).
- ▶ En termes de structures médicales et hospitalières, Air Bel ne compte qu'une pharmacie. Le quartier est à proximité de plusieurs établissements sanitaires. Le quartier dispose par ailleurs d'un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), ce qui est assez souvent le cas des quartiers prioritaires. Plusieurs structures médico-sociales sont présentes à échelle large du 11^{ème} arrondissement ou à proximité dans les arrondissements limitrophes.
- ▶ La présence d'une offre à proximité ne signifie pas nécessairement que les habitants ont facilement accès aux soins. En effet, l'accessibilité doit être pensée sur le plan géographique, mais également au regard des contraintes financières, sociales ou culturelles qui peuvent se présenter pour les populations, et notamment les plus fragiles.

Une offre de soins libérale caractéristique des quartiers prioritaires



Le quartier d'Air Bel est situé à la jonction des 10^{ème}, 11^{ème}, et 12^{ème} arrondissements de Marseille. Une partie des données sanitaires sont indisponibles à une échelle plus fine que l'arrondissement⁴⁴.

Dès lors, la situation d'Air Bel est à apprécier au regard de l'offre de soins constatée à proximité, ainsi que d'éléments généraux de contexte relatifs aux quartiers prioritaires. Notons également que la ville de Marseille et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur étant fortement dotées en équipements et services sanitaires et de soins, l'échelle de comparaison privilégiée sera celle de la France.

En 2016, 98 % de la population française résidait à moins de 10 minutes du généraliste le plus proche⁴⁵. Dans les quartiers prioritaires, la majorité des habitants a un médecin généraliste implanté dans le quartier même ou à proximité, grâce à leur implantation urbaine. Les quartiers prioritaires étant intégrés à des agglomérations, on constate en effet que **tous sont à proximité d'une offre de soins supérieure à celle de la France métropolitaine**⁴⁶, à l'inverse des espaces ruraux souvent moins dotés (32).

Les **Quartiers prioritaires** de la Politique de la Ville connaissent pourtant un **déficit généralisé de l'offre de soins ambulatoire⁴⁷ et hospitalière** : l'offre de soins est généralement très faible au sein même de leur périmètre, en comparaison au reste des agglomérations où ils s'intègrent. Ce déficit est **particulièrement marqué pour l'offre de médecins spécialistes**, et notamment avec la nouvelle géographie de la politique de la ville (déterminée en 2014) : une densité (nombre de professionnels de santé rapportés à la population) de médecins spécialistes 3,2 points plus faible que les unités urbaines environnantes, alors que l'écart n'était que de 2,4 points au moment de l'ancienne délimitation des quartiers en zones urbaines sensibles⁴⁸ (32). La **différence de densité entre les quartiers prioritaires et les unités urbaines les environnant est par ailleurs faible pour la médecine générale, et quasi inexistante pour les infirmiers et pharmacies** (dont l'implantation est régulée par la loi) (32,33).

A Air Bel, les structures de santé se **concentrent dans la partie ouest** du quartier. L'offre de soins libérale de premier recours implantée à Air Bel est constituée d'une **pharmacie, un centre médical**, comprenant **2 médecins généralistes** (représentant une densité d'environ 44 médecins généralistes pour 100 000 personnes), **3 masseurs-kinésithérapeutes, 2 infirmières** intervenant à domicile et **1 chirurgien-dentiste**. Dans le quartier, **l'absence de certaines disciplines médicales et paramédicales** (dermatologie, gynécologie, orthophonie et orthodontie) a pu être remontée lors de la phase de concertation menée auprès des habitants en 2017 par l'Association Robins des Villes (34).

Cependant d'après un constat formulé par les acteurs sociaux du quartier, les **problèmes d'accès aux soins** à Air Bel, bien qu'existants, **semblent minimes par rapport à d'autres quartiers prioritaires** (27). Le quartier d'Air Bel est effectivement à proximité relative de plusieurs structures et professionnels de santé au regard du territoire où il s'inscrit (31) : dans **les IRIS⁴⁹ limitrophes à Air Bel** (soit à des distances assez variables), on compte 7 médecins généralistes, 22 infirmiers, 2 sages-femmes, 12 masseurs-kinésithérapeutes, 1 pédiatre, 1 gynécologue, 1 chirurgien-dentiste, 2 orthophonistes, 1 orthoptiste, 2 pédicure-podologues, et 1 diététicien.



44. Une carte présentant les principaux établissements sanitaires et médico-sociaux présents aux alentours du quartier d'Air Bel (4^{ème}, 5^{ème}, 10^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements) est présente en annexe de ce document : carte 6

45. Source : INSEE (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676711?sommaire=3696937>)

46. Des éléments de cadrage et les enjeux sanitaires liés à l'accessibilité aux services notamment de soins sont détaillés dans la Fiche thématique n°3 : Accès aux équipements et activités économiques

47. Les soins ambulatoires (ou soins de ville) comprennent les soins effectués en cabinet de ville, en dispensaire, centres de soins ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés. Ils se composent des soins dispensés au titre de l'activité libérale par les médecins, les dentistes et les auxiliaires médicaux (les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes), des actes d'analyse effectués en laboratoire et des soins dispensés en cures thermales. (Source : INSEE)

48. Les zones urbaines sensibles ZUS ont précédé les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) déterminés en 2014.

49. IRIS : échelle des Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

Également, à échelle des 10^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements de Marseille, l'offre de soins de premier recours libérale se concentre dans les secteurs de l'ouest et du centre de ces arrondissements, qui de surcroît présentent des densités de population élevées. **Le quartier d'Air Bel est ainsi entouré par un certain nombre de professionnels et structures de santé** (permanences médicales de garde, centres de santé...).

Une densité en structures médicales hospitalières variable

Les écarts d'offre de soins entre quartiers prioritaires et autres quartiers en France sont **marqués pour les structures médicales hospitalières**. Ce constat s'explique par le fait que l'identification des quartiers prioritaires de la politique de la ville en 2014 ait pris en compte, outre le critère de revenu des habitants, l'offre de soins : ainsi « **les préfets avaient pour consigne de circonscrire les quartiers à des zones d'habitat et d'éviter dans la mesure du possible les équipements.** »⁵⁰

Conséquemment, l'offre de soins en termes de structures hospitalières dans les quartiers prioritaires est nettement inférieure à celle des unités urbaines environnantes, ces dernières étant cependant plus dotées qu'à échelle de la France métropolitaine.

Tableau 10 : Densité des établissements et services à caractère sanitaire dans les quartiers prioritaires en comparaison à la France métropolitaine (source : Observatoire national de la politique de la ville)

Etablissements et services à caractère sanitaire pour 100 000 habitants (2014)	Quartiers prioritaires	France métropolitaine
Offre hospitalière	3,8	11,0
Etablissement court et moyen séjour	1,1	5,4
Etablissement psychiatrique	2,1	3,7
Urgences	0,3	1,1
Maternité	0,8	2,8
Pharmacie	32,8	37,5
Laboratoire d'analyse et de biologie médicale	4,9	6,3

*Quartiers prioritaires : ensemble des quartiers prioritaires de France métropolitaine

Ce constat se retrouve à Air Bel : si le quartier n'est **pas doté en structures en dehors de la pharmacie, plusieurs sont à proximité**. A échelle des IRIS limitrophes, on trouve : 1 établissement de santé moyen séjour, 1 structure de dialyse, 4 pharmacies, 1 laboratoire d'analyses et de biologie médicales, et 53 ambulances.

A échelle plus large de l'arrondissement, le 11^{ème} ne compte qu'**1 établissement de lutte contre les maladies mentales**, il s'agit du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Valvert. En matière d'**offre privée**, l'arrondissement est doté de **2 établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**, d'**1 structure d'Hospitalisation à Domicile**⁵¹ (HAD), et de **3 maisons de santé pour maladies mentales**. La majorité de ces structures sont **concentrées dans la partie est de l'arrondissement**, plus précisément dans le **quartier de la Valentine**. L'implantation de ces services hospitaliers dans l'arrondissement lui confère des **taux d'équipement parmi les plus élevés de Marseille**. A l'inverse, **certains services hospitaliers demeurent absents de l'arrondissement** : médecine, chirurgie obstétrique...

Toutefois la **proximité relative des grands pôles hospitaliers** situés dans d'autres arrondissements de la ville (Centres Hospitaliers Régionaux, Hôpital d'Instruction des Armées...), ainsi que d'un certain nombre **d'établissements médicaux privés** ⁽³⁵⁾ majoritairement desservis par les transports en commun peut combler cette absence à proximité directe⁵².

50. Source : Observatoire national de la politique de la ville

51. L'hospitalisation à domicile (HAD) est une hospitalisation à part entière qui permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés en associant le médecin hospitalier, le médecin traitant et tous les professionnels paramédicaux et sociaux

52. Une carte présentant les principaux établissements sanitaires et médico-sociaux à proximité du quartier d'Air Bel (4^{ème}, 5^{ème}, 10^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements se trouve en annexe de ce document : carte 6.

Un EHPAD à Air Bel même, un arrondissement bien doté en établissements et services médico-sociaux

Dans les quartiers prioritaires, l'offre en établissements et services médico-sociaux (ESMS) est globalement **proche de celle des unités urbaines environnantes**. Cependant, **des écarts tendent à se creuser sur certains établissements** : les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont moins présents en quartiers prioritaires, ainsi que les structures d'action sociale proposant un hébergement (Aide sociale à l'enfance -ASE-, adultes et enfants handicapés) à l'exception des structures à destination des personnes âgées (Ehpad, Ehpa, Résidences autonomie) dont les quartiers sont plus généralement dotés.

Tableau 11 : Densité des établissements médico-sociaux dans les quartiers prioritaires en comparaison à la France métropolitaine (source : Observatoire national de la politique de la ville)

Densité d'établissements médico-sociaux pour 100 000 habitants (2014)		Quartiers prioritaires*	France métropolitaine
Action sociale pour les personnes âgées	Hébergement	51,1	70,7
	Soins à domicile	12,7	16,5
	Services d'aide	16,2	36,1
	Foyers restaurants	8,4	3,4
Action sociale pour les handicapés	Enfants – hébergement	8,7	11,7
	Enfants – services à domicile ou ambulatoires	18,5	12,1
	Adultes – hébergement	3,8	7,5
	Adultes – services	2,3	2,4
Autres services d'action sociale	ASE – hébergement	5,9	9,3
	ASE – action éducative	4,6	3,4

*Quartiers prioritaires : ensemble des quartiers prioritaires de France métropolitaine

Le **quartier d'Air Bel compte un Ehpad** (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : la **Marylise**, qui a récemment déménagé au nord-ouest du quartier. A échelle des IRIS limitrophes, on compte 1 structure d'hébergement des personnes âgées, 1 structure d'hébergement de l'ASE, 1 CHRS et une structure de travail protégé.

A échelle plus large, le 11^{ème} arrondissement est relativement bien doté en établissements médico-sociaux. Ainsi, on recense en 2018, parmi les établissements destinés à l'accueil et à l'hébergement des adultes handicapés de l'arrondissement : 2 ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail), 2 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), 2 Foyers de Vie, 1 Foyer d'Hébergement, 1 Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) et 1 Entreprise adaptée. Pour les enfants handicapés, 3 Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), 2 Instituts Médico-Educatifs (IME), 2 Instituts d'Éducation Sensorielle pour déficients auditifs (IES) et 1 Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)⁵³.

Concernant les **personnes âgées**, le 11^{ème} arrondissement compte 4 Ehpad (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ainsi qu'un 1 Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ⁽³⁵⁾, mais aucun foyer pour personnes âgées ⁽²⁰⁾. De fait en 2016 le taux d'équipement en maisons de retraite et SSIAD était sensiblement plus faible dans le 11^{ème} arrondissement qu'à échelle de Marseille : respectivement 81,8 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans et 6,7 places pour 1 000 dans le 11^{ème} arrondissement, contre 84,4 pour 1 000 et 16,6 pour 1 000 à Marseille⁵⁴.

53. Un encadré présentant les différentes structures dédiées aux personnes en situation de handicap se trouve en annexe de ce document

54. Une carte présentant les principaux établissements sanitaires et médico-sociaux à proximité du quartier d'Air Bel (4^{ème}, 5^{ème}, 10^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements se trouve en annexe de ce document : carte 6.

6 Références

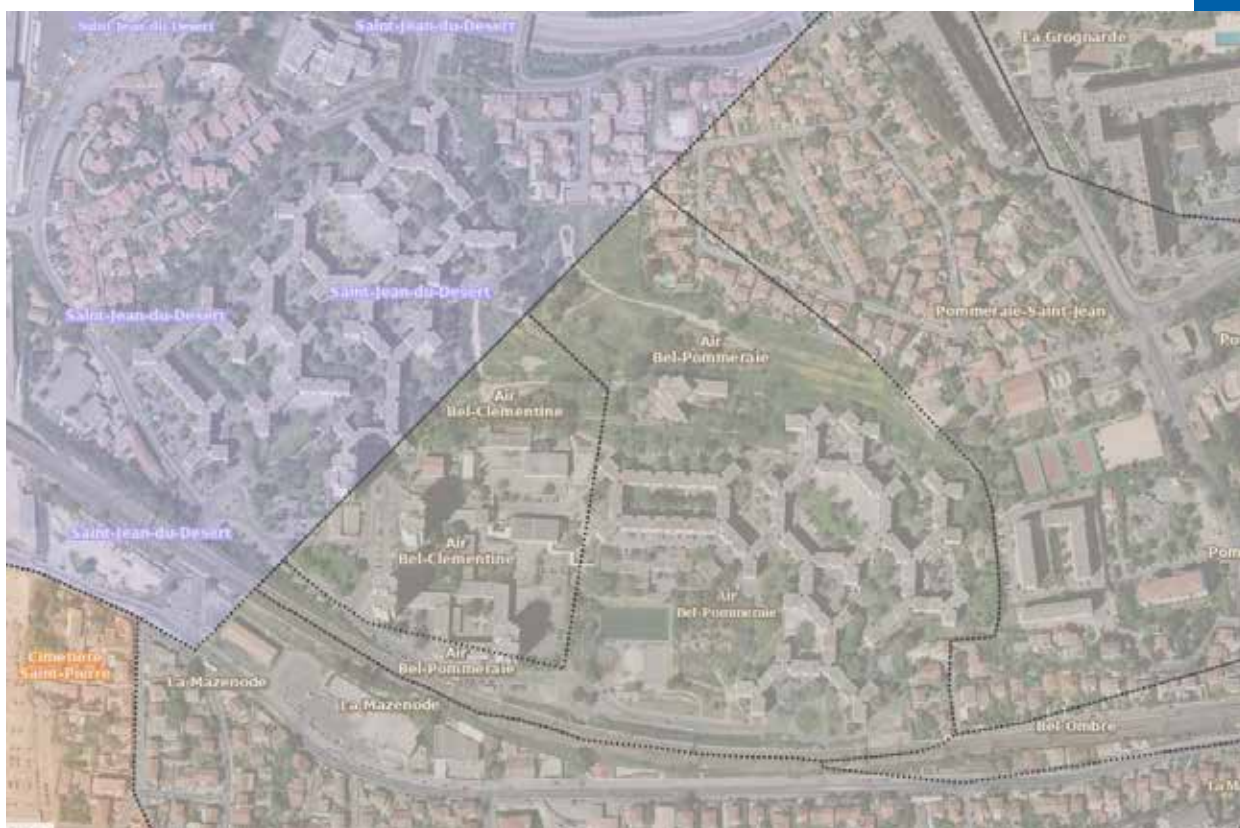
1. Eureka. Mission de Maîtrise d'Oeuvre Urbaine . PRU Air Bel : Diagnostic Mobilité. 2018.
2. Observatoire Régional de la Santé PACA. Baromètre santé environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur 2017 [Internet]. 2018. Disponible sur : http://www.sirsepaca.org/bse2017/bse_brochure_2017.pdf
3. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Marseille Observation Santé [Internet]. Disponible sur : <http://www.marseille-observation-sante.org/>
4. Observatoire National de la Politique de la Ville. Rapport annuel - Questions environnementales : la perception des habitants des Zus [Internet]. 2015. Disponible sur : <http://i.ville.gouv.fr/download/reference/12556>
5. Centre Social Air Bel. Projet social (2017 - 2020).
6. Métropole Aix-Marseille-Provence. Projet de territoire Marseille 2015-2020 - Contrat de Ville - Grand Sud Huveaune [Internet]. Disponible sur : http://www.polvillemarseille.fr/ftp/article/835/Projet_de_Territoire_Grand_Sud_Huveaune.pdf
7. Système d'Information Géographique de la Politique de la Ville. Fiche thématique - Tissu économique [Internet]. 2015 [cité 16 avr 2019]. Disponible sur : https://sig.ville.gouv.fr/uploads/fiches_qp/93_QP013038_TECO_2018.pdf
8. Marseille Rénovation Urbaine, Urban Act, Espacité, Ad2i, LM communiquer. PRU Air-Bel : diagnostic et préconisations – PPT 18 décembre 2013.
9. Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Outil Marseille Observation Santé [Internet]. Disponible sur : http://www.marseille-observation-sante.org/marseille/#i2=habitat.nb_plaintes_hm;l=fr;i=ald_benef.tc_ald_rg;v=map1;s=2012;s2=2011;sid=40;z=869964,6258308,31299,15225;sty=a_iris_com13055_DR,f=0
10. Marseille Rénovation Urbaine, Urban Act, Espacité, Ad2i, LM communiquer. PRU Air-Bel : diagnostic et préconisations – PPT 18 décembre 2013.
11. ORS PACA. Portrait socio-sanitaire et environnemental des Bouches-du-Rhône. 2017.
12. Observatoire National de la Politique de la Ville. Rapport annuel - Cadre de vie et renouvellement urbain [Internet]. Observatoire National de la Politique de la Ville - Rapport Annuel; 2017. Disponible sur : http://www.onpv.fr/uploads/media_items/ra-onpv-fiches-3-1-à-3-5-bat2.original.pdf
13. Observatoire National de la Politique de la Ville. Rapport annuel - Cadre de vie et renouvellement urbain [Internet]. 2017. Disponible sur : http://www.onpv.fr/uploads/media_items/ra-onpv-fiches-3-1-à-3-5-bat2.original.pdf
14. Conseil Régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Outil Observatoire Territorial Paca [Internet]. Disponible sur : <https://observatoireterritoirel.maregionsud.fr/#l=fr>
15. MPM. Contrat de Ville Marseille Provence Métropole 2015-2020 - Cahier 3 déclinaisons territoriales. 2015.
16. Darriau V, Henry M, Oswald N. Politique de la ville en France métropolitaine : une nouvelle géographie recentrée sur 1 300 quartiers prioritaires - Dossier INSEE. 2014.
17. Système d'Information Géographique de la Politique de la Ville. Données locales IRIS - INSEE 2012 [Internet]. Disponible sur : <https://sig.ville.gouv.fr/Territoire/13211/onglet/DonneesLocales>
18. INSEE. Bases Revenus, pauvreté et niveau de vie - Echelle infra-communale [Internet]. 2014. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3288151>
19. Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Système d'Information Régional en Santé [Internet]. Disponible sur : <http://www.sirsepaca.org/ors93/#l=fr;v=map3>
20. INSEE. Base Revenus et pauvreté des ménages - Échelle communale [Internet]. 2014. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3126432>
21. Cnaf. Profil des allocataires des Caf dans les nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville au 31 décembre 2014. Le-essentiel. 2016;(166).
22. Compas. Portrait de quartier - Air Bel. 2017.
23. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les effets de la couverture maladie universelle sur le recours aux soins [Internet]. Etudes et résultats ; n°944; 2015. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
24. Renaud A, Sémécurbe F. Les habitants des quartiers de la politique de la ville : La pauvreté côtoie d'autres fragilités. INSEE Prem. 2016;(1593).
25. Atelier Santé Ville Grand Sud Huveaune. Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune 2014-2016.
26. Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. Etude action santé sur le territoire Grand Sud Huveaune. 2011.
27. Diabète - Article du site du Ministère des solidarités et de la santé [Internet]. [cité 18 avr 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete>
28. Grobon S, Panico L, Solaz A. Inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans. Bull Épidémiologique Hebdomadaire - Santé Publique Fr. 2019;2-9.
29. Volovitch P. Comment se construisent les inégalités sociales de santé ? [Internet]. Observatoire des inégalités; 2010 [cité 19 avr 2019]. Disponible sur : <https://www.inegalites.fr/Comment-se-construisent-les-inegalites-sociales-de-sante>
30. ONPV, CGET. Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la politique de la ville. 2017 oct. (En bref). Report No.: 44.
31. AGAM, Conseil de territoire Marseille Provence. Contrat de Ville Marseille Provence - Etat initial de l'observatoire des quartiers. 2017.
32. ONPV. L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en 2014 - Rapport annuel ONPV. 2015.
33. Oswald, N. Implantation de l'offre de soins libérale dans les quartiers prioritaires. In: Observatoire national de la politique de la ville : rapport annuel 2016 [Internet]. Observatoire National de la Politique de la Ville. 2017. Disponible sur : <http://i.ville.gouv.fr/download/reference/14157>
34. Robin des Villes, Marseille Rénovation Urbaine. Cahier des propositions habitantes - Mission d'appui à la participation dans le cadre du PRU AirBel. 2017.
35. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique, et de la réforme de l'Etat, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale. Base FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) [Internet]. Disponible sur : <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/index.jsp>

7 Annexes

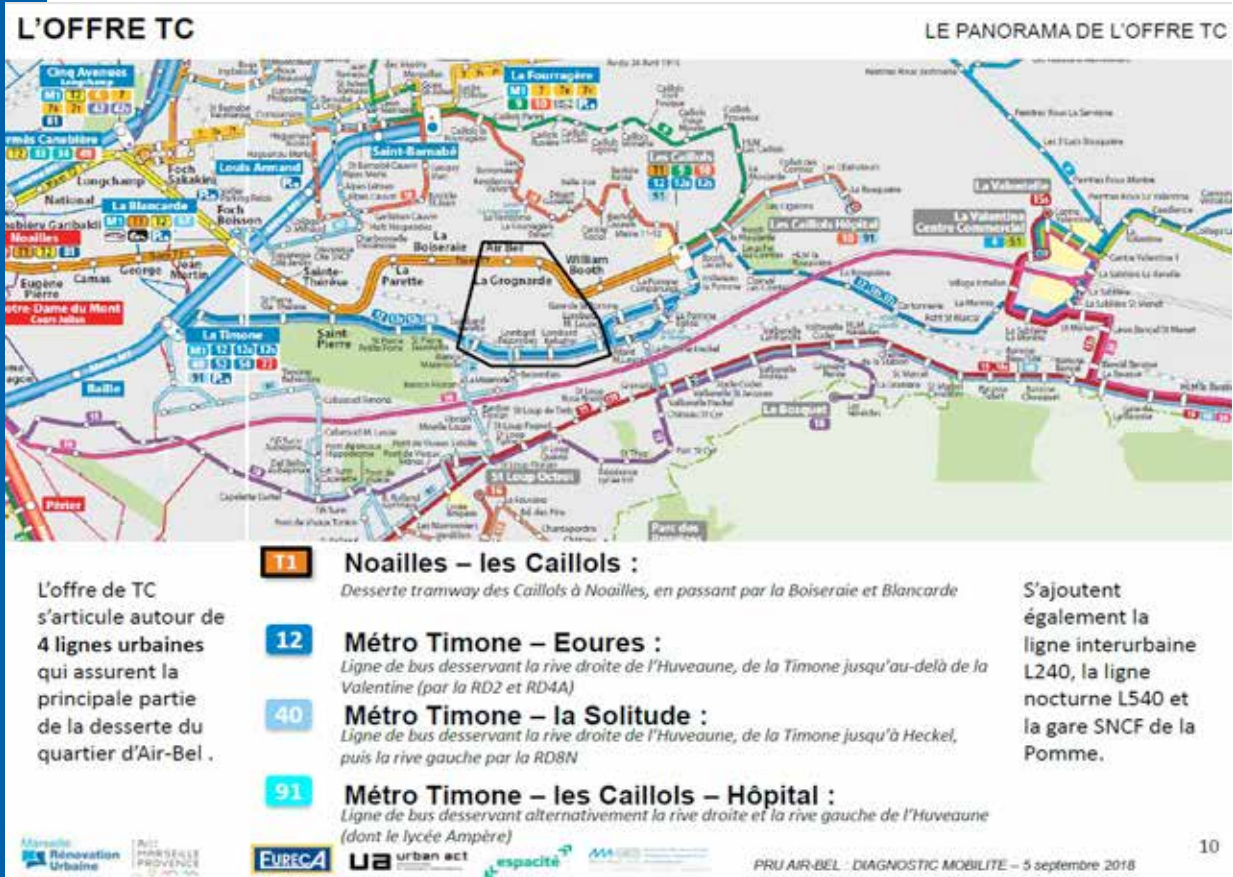
Carte 1 : le Quartier prioritaire de la Politique de la Ville (QPV) d'Air Bel (source : SIG Politique de la ville)



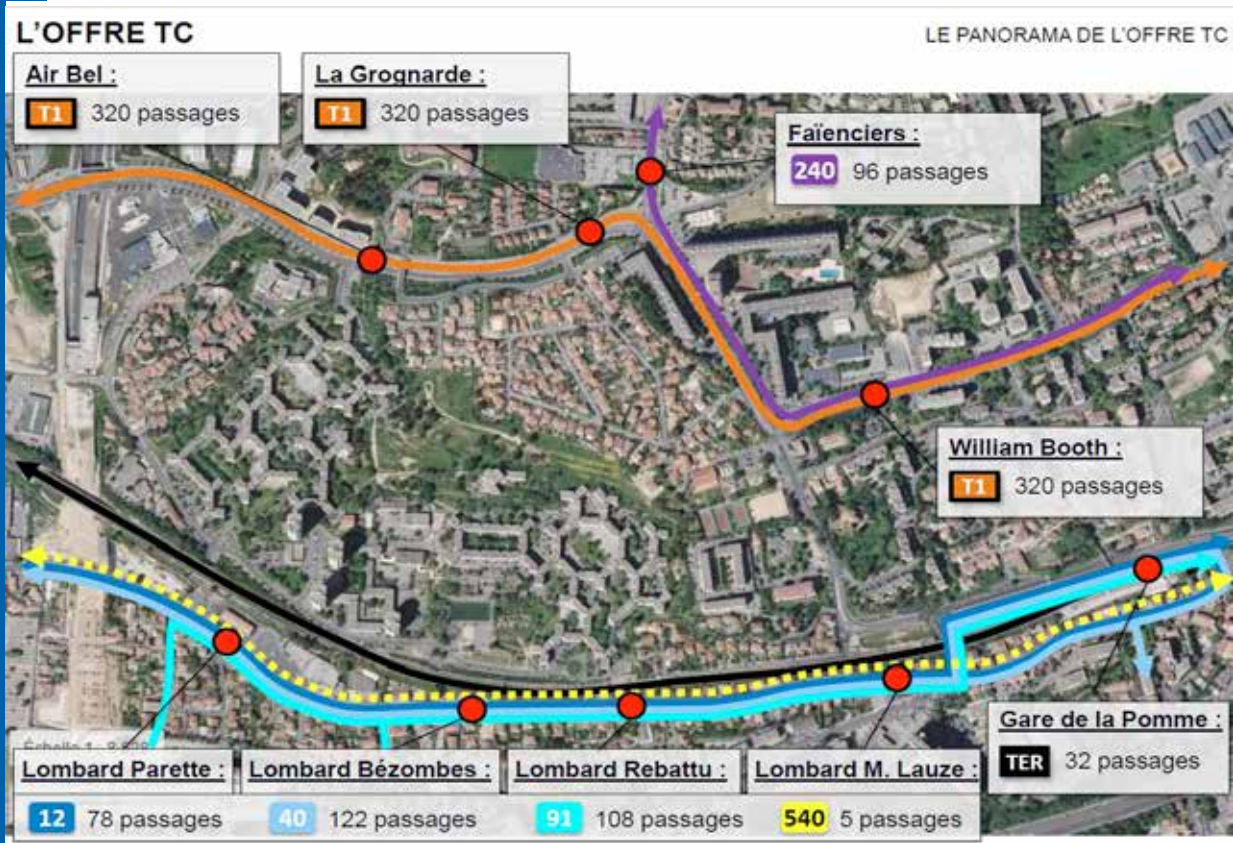
Carte 2 : les IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) Air Bel Pommeraie et Clémentine, recoupant en grande partie le quartier résidentiel d'Air Bel (source : Géoportail)



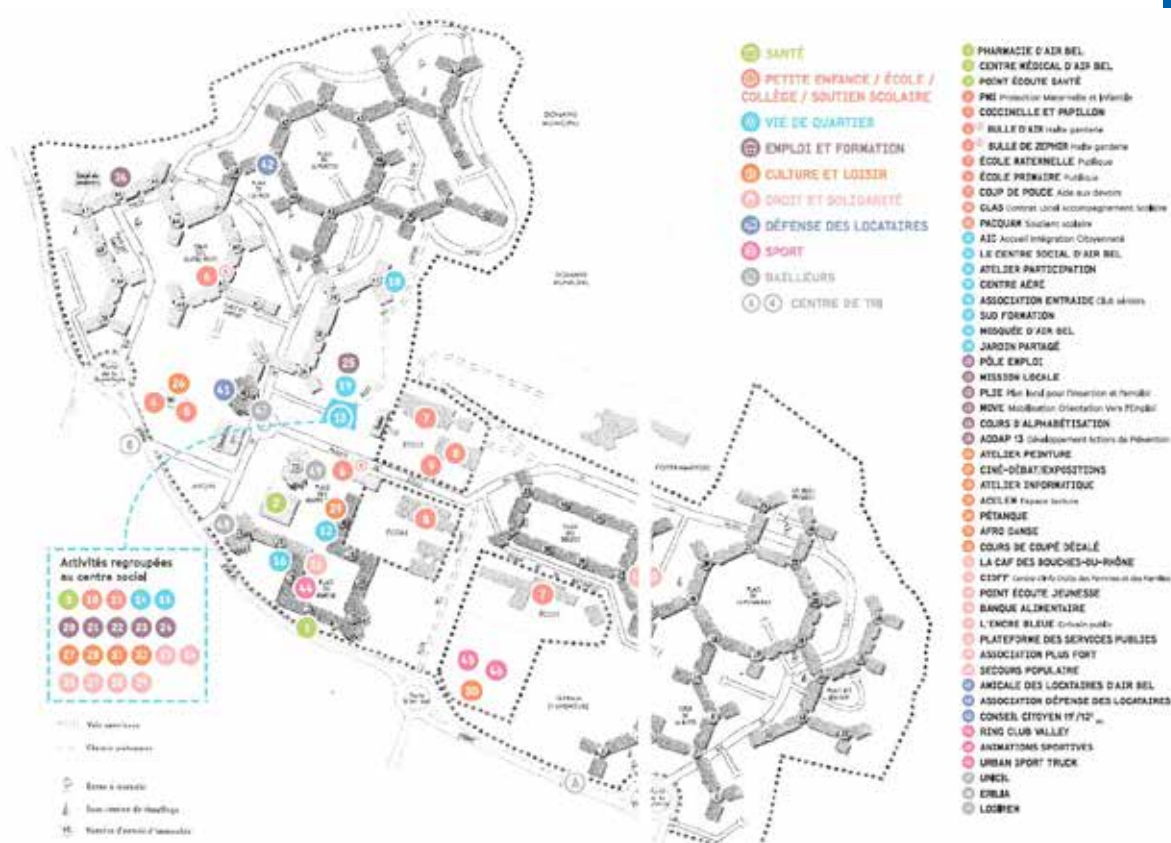
Carte 3 : Les transports en commun (TC) à Air Bel (Source : cabinet Eureka, 2018)



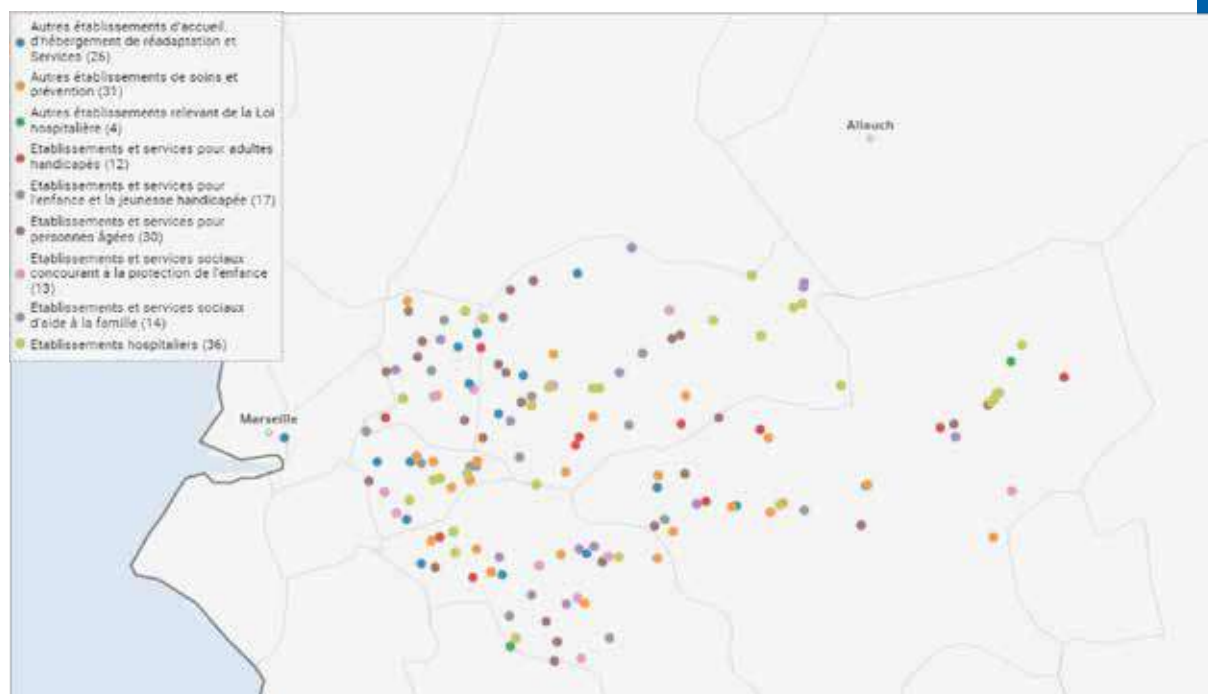
Carte 4 : Fréquence des transports en commun (TC) à Air Bel (Source : cabinet Eureka, 2018)



Carte 5 : L'offre d'équipements et services proposées à Air Bel (Source : Préfecture, 2018)



Carte 6 : Principaux établissements sanitaires et médico-sociaux des 04,05,10,11 et 12^{ème} arrondissements, par type d'établissements (source : Base FINESS)



NB : Les établissements présentés sont issus de la base FINESS 2019 qui recense les établissements et services sanitaires et sociaux. Ils sont classés selon les catégories d'établissement de la base FINESS, chaque classe ici présentée recouvrant des établissements et services parfois variés. Pour exemple : la catégorie « autres établissements d'accueil, d'hébergement de réadaptation et services » recouvre un Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), dont les rôles et services sont bien différents. La nomenclature des catégories d'établissement est disponible sur le site dédié : <http://finess.sante.gouv.fr>

Récapitulatif

les structures dédiées aux personnes en situation de handicap

- › Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) : établissement qui a pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide.
- › Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) : structure d'hébergement qui accueille des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un suivi médical régulier.
- › Foyer de vie : structure de soutien médico-social destinée aux adultes handicapés disposant d'une certaine autonomie et qui ne relèvent pas d'une admission en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ou en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), mais qui ne sont pas aptes à exercer un travail productif.
- › Foyer d'hébergement : structure d'hébergement et d'entretien des personnes adultes handicapées ayant une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une Entreprise Adaptée.
- › Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) : structure proposant des stages de rééducation professionnelle permettant aux personnes handicapées de suivre une formation qualifiante avec la possibilité d'être rémunérée.
- › Entreprise adaptée : structure permettant à un travailleur handicapé d'exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à ses capacités.
- › Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) : service d'accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique des enfants en situation de handicap, tourné vers la prise en charge précoce, l'accompagnement des familles.
- › Institut Médico-Éducatif (IME) : structure ayant pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle
- › Institut d'Éducation Sensorielle (IES) : structure destinée à l'accueil d'enfants atteints de déficiences visuelles et auditives
- › Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) : structure dont la mission est d'accueillir des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la scolarisation et l'accès aux apprentissages.

©Édition Juillet 2019 - ORS PACA
Faculté de médecine - 27 Bd Jean Moulin - 13385 Marseille Cedex 5
Courriel : accueil@orspaca.org | www.orspaca.org

