



Diagnostic Territorial de Santé (DTS)

- Ville d'Aix-en-Provence -

Septembre 2025

Ce document a été conçu et rédigé par l'équipe de la Direction Santé Publique et Handicap (DSPH) de la ville d'Aix-en-Provence, et en particulier par :

- Thomas CORDON – coordinateur du Contrat Local de Santé (CLS)
- Delphine ARANDA – coordinatrice du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)
- Eva CHAIX – infirmière, stagiaire Master 2 santé publique
- Eve MASSARD – infirmière en charge de la prévention et la promotion de la santé
- Alexandre BARNA – directeur de la santé publique et handicap

TABLE DES MATIÈRES

Synthèse.....	5
Introduction.....	7
Méthodologie d'élaboration du DTS.....	7
A. Recensement des données populationnelles.....	7
B. Rencontres avec des partenaires du territoire.....	8
C. « GRANDE Enquête santé » auprès de la population.....	8
Portrait socio-démographique de territoire.....	10
A. Organisation du territoire et structure de la population.....	10
B. Typologie et évolution des logements.....	13
C. Niveau de vie et activité de la population.....	13
D. État de santé de la population.....	15
Affections de longue durée (ALD) et pathologies chroniques.....	16
Recours aux soins.....	17
L'offre et l'Accès aux soins à Aix-en-Provence.....	18
A. Une démographie médicale en apparence favorable.....	21
B. Une réalité plus nuancée : vieillissement des professionnels, fragilité hospitalière et ruptures de parcours.....	28
Vieillissement des professionnels.....	28
Un hôpital public sous tension.....	28
Des professionnels en souffrance : une crise du soin à l'échelle nationale.....	30
Ruptures de parcours et saturation des urgences.....	30
Une offre spécialisée inégalitaire, facteur de renoncements.....	31
C. Un territoire et des professionnels qui s'organisent : vers un exercice coordonné et des innovations partenariales.....	31
La CPTS Aix Sainte-Victoire : un levier en soins primaires.....	31
Développement de pratiques innovantes et pluri-professionnelles.....	32
Approches territoriales intégrées et stratégies d'aller-vers.....	33
Prévention et Promotion de la santé.....	36
A. Modes de vie.....	38
B. Maladies chroniques.....	41
Affections de Longue Durée (ALD).....	42
Cancers.....	44
C. Santé sexuelle.....	47
D. Vaccination.....	50
E. Usage des écrans.....	52
F. Addictions.....	53
Santé mentale et psychique.....	56

A. Les déterminants de la santé mentale.....	57
B. Le contexte, les enjeux et les orientations stratégiques.....	58
C. Les données sur l'offre de soins et l'accompagnement en santé mentale sur Aix-en-Provence..	61
État de l'offre de prise en charge, de soins et d'accompagnement pour les adultes.....	61
État de l'offre de prise en charge, de soins et d'accompagnement dans les autres catégories d'âge.....	64
D. Les données de l'offre médico-sociale et sociale a Aix-en-Provence.....	66
L'offre médico-sociale et sociale pour l'accès et le maintien dans le logement.....	66
Les structures sociales et médico-sociales pour la vie professionnelle.....	67
Les associations d'entraide et les structures sociales et médico-sociales pour l'accompagnement à la vie sociale, la vie dans la cité et l'accès aux droits.....	68
E. Les données sur la santé perçue et les besoins exprimés par les aixois.....	68
Les remontées issues des entretiens avec les acteurs du terrain.....	68
Les remontées issues des enquêtes réalisées auprès du public.....	71
F. Les perspectives pour le territoire d'Aix-en-Provence.....	74
Des publics aux attentes singulières.....	77
A. Personnes en situation de handicap.....	77
B. Personnes en situation de vulnérabilité économique.....	81
C. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.....	85
D. Les personnes âgées.....	90
Santé environnementale.....	94
A. Cadre de vie et santé.....	96
Le SCHS de la Ville d'Aix-en-Provence.....	96
Morphologie urbaine, densité et artificialisation.....	97
Îlots de chaleur urbains.....	97
Espaces verts et accès à la nature.....	98
Pollens et allergies.....	99
Mobilités, infrastructures routières et exposition aux polluants.....	100
Exposition au bruit environnemental.....	103
Qualité de l'air intérieur.....	103
Qualité de l'eau et gestion des réseaux.....	104
B. Risques sanitaires environnementaux.....	104
Phénomènes climatiques extrêmes.....	105
Feux de forêt.....	106
Inondations.....	106
Mouvements de terrain.....	107
Séisme.....	107
Rupture de barrage.....	107
Transport de matières dangereuses.....	107

C. Risques infectieux et épidémiologiques.....	108
Émergence croissante des maladies vectorielles : dengue, chikungunya, zika.....	108
Grippe saisonnière et infections respiratoires aiguës.....	109
Gastro-entérites virales.....	110
Autres vecteurs Épidémiques.....	110
Prévention et résilience.....	110
D. Vers une approche intégrée de la santé environnementale.....	111
Conclusion.....	111
Annexes.....	112
Table des cartes et graphiques.....	112
Questionnaire Grande enquête santé.....	116
Résultats de la Grande enquête santé : données « à plat ».....	117

La Ville d'Aix-en-Provence est engagée depuis plusieurs années en faveur de la santé. Dans ce contexte, la Ville s'engage actuellement, avec le soutien notamment de l'ARS, dans l'élaboration de son Contrat Local de Santé (CLS), outil d'une politique de santé globale et cohérente sur le territoire et pour la population de la ville. La première étape consiste en l'élaboration d'un diagnostic territorial de santé (DTS) permettant une connaissance actualisée de l'état de santé et des besoins. Son objectif est d'informer et d'orienter les axes prioritaires ainsi que les actions du futur CLS.

La méthodologie d'élaboration du présent DTS a conjugué (i) l'étude des données de santé disponibles (bases de données ARS, Assurance Maladie, Observatoire Régional de Santé, etc.), (ii) des réunions impliquant les parties prenantes qui ont ainsi pu apporter leurs connaissances et leurs points de vue, et (iii) une enquête réalisée aux mois de mars-mai 2025 auprès de la population de la ville afin d'estimer son état de santé et les besoins ressentis.

La santé est un concept large défini comme un état de bien-être physique, psychique et social dépendant d'une palette de « déterminants de la santé » (mode de vie individuel et collectif, système de santé – soins et prévention, etc.). L'organisation du livrable de ce DTS est donc forcément subjective. Les rédacteurs ont choisi de commencer par un bref portrait socio-démographique de la population du territoire, avant d'organiser le document en 5 parties.

- **Portrait socio-démographique :** avec une population totale d'environ 150 000 habitants, la ville se caractérise par une part plus importante et croissante de personnes vivant seules (surtout des étudiants et des personnes âgées), surtout dans le centre-ville. Même si avec une médiane des revenus légèrement supérieure à la moyenne régionale, la Ville comptabilise une proportion de logements sociaux supérieure à la moyenne régionale. L'état de santé semble globalement comparable à celui constaté au niveau régional (même répartition des morbi-mortalités, quelques différences sur le taux de recours au soins et aux dépistages, un taux de 14,3 % de bénéficiaires ALD versus 16,6 % au niveau national, etc.)

Le DTS est ensuite organisé en 5 parties

- Accès et organisation des soins : Le système de soins se trouve aujourd'hui fragilisé par des tensions qui en compromettent la soutenabilité, l'efficacité et l'équité. Ces tensions surviennent dans le contexte de transition épidémiologique, de vieillissement de la population et de transformation des besoins en santé, marqués par la montée des maladies chroniques, la poly-pathologie et l'augmentation de la dépendance. Elles révèlent un décalage croissant entre des besoins de santé et une offre de soins en recomposition, contrainte par la pénurie de professionnels, la fragmentation des parcours de soins et des arbitrages budgétaires de plus en plus stricts. Cette situation se manifeste de manière concrète à travers la saturation des services d'urgence, l'épuisement des soignants, l'allongement des délais pour obtenir un rendez-vous, les difficultés d'accès aux soins spécialisés ou non programmés.

- Prévention et promotion de la santé : est-ce que prévenir c'est mieux que guérir ? En théorie oui, il serait donc important de rééquilibrer la balance entre prévention et soins en mettant plus l'accent sur la prévention. Ceci passe par une bonne connaissance des déterminants de la santé puis par un choix d'actions de prévention ayant fait la preuve de leur efficacité. Il est ainsi possible d'agir par exemple sur les modes de vie, sur les facteurs de risques spécifiques des maladies chroniques (ex : cancers, maladies cardio-vasculaires, etc.), promouvoir la vaccination, etc. tout en respectant les libertés individuelles et collectives.
- Santé mentale : La santé mentale est une composante de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Généralement, les facteurs qui influencent la santé mentale sont les facteurs individuels, sociaux / sociétaux et économiques. Inversement, une mauvaise santé mentale a généralement un impact négatif sur l'inclusion de la personne dans la société. La crise Covid a eu une influence néfaste sur la santé mentale de la population et en particulier celle des jeunes. Les besoins les plus importants sont la dé-stigmatisation des troubles psychiques, le développement de la prévention et du repérage précoce, l'amélioration de l'accès aux soins et des parcours et l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne.
- Des publics avec des attentes singulières : l'analyse des données fait ressortir l'existence de personnes vulnérables qui doivent surmonter plus de difficultés pour accéder aux soins et aux différents services. Le handicap regroupe à la fois les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale. Le document rend également compte des besoins particuliers des personnes en situation de vulnérabilité économique, comme ceux des personnes âgées, des enfants, adolescents et étudiants.
- Santé environnementale : elle comprend les aspects de la santé humaine qui sont déterminés par les facteurs environnementaux physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement, elle recouvre également l'évaluation et le contrôle des facteurs environnementaux qui peuvent potentiellement nuire à la santé. En Europe, on estime qu'environ 13 % de la mortalité totale serait directement attribuable à des causes environnementales évitables. La qualité de l'air, les risques liés au changement climatique (vagues de chaleur, sécheresse, incendies), les risques infectieux (ex : dengue et chikungunya transmises par les moustiques) en sont quelques exemples. Des modes actions émergents comme l'urbanisme favorable à la santé visent à prendre en compte et agir sur ces facteurs.

En conclusion, ce document DTS met en exergue la diversité des déterminants de la santé de la population aixoise, ainsi que leur importance relative et leur intensité. Cette connaissance permettra de concevoir et de mettre en place des actions de qualité dans l'ensemble des domaines, répondant aux besoins identifiés dans le présent diagnostic. Notre CLS promeut ainsi le concept de « santé dans toutes les politiques » qui est finalement le garant d'une amélioration de l'état de santé et d'une réduction des inégalités de santé pour la population de la ville.

INTRODUCTION

La Ville d'Aix-en-Provence est engagée depuis plusieurs années dans une politique de santé publique structurée, notamment à travers l'Atelier Santé Ville (ASV), actif depuis 2003. Cette dynamique a récemment été renforcée par l'adhésion de la commune, en 2024, au Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), témoignant de la volonté municipale de faire de la santé un axe transversal important de l'action publique.

Dans ce contexte et avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et d'autres partenaires, la Ville s'engage actuellement dans l'élaboration de son Contrat Local de Santé (CLS), outil permettant une politique de santé globale et cohérente sur le territoire et pour la population de la ville.

La première étape consiste en l'élaboration d'un diagnostic territorial de santé (DTS), co-construit entre septembre 2024 et juin 2025. Ce diagnostic vise à actualiser les données du précédent Plan Local de Santé Publique (2019-2021 prolongé jusqu'en 2024), tout en approfondissant des thématiques prioritaires telles que l'accès et l'organisation des soins, la prévention et la promotion de la santé, la santé mentale et la santé environnementale. Son objectif est d'informer et d'orienter les axes prioritaires et les actions du CLS.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU DTS

Le diagnostic territorial de santé repose sur une méthodologie mixte, associant le recueil, l'analyse et la synthèse de données quantitatives et qualitatives disponibles, et la participation active des acteurs locaux. Cette approche permet de croiser les réalités statistiques avec les perceptions et expériences du terrain, afin de construire une vision partagée et contextualisée des enjeux de santé sur le territoire.

A. RECENSEMENT DES DONNÉES POPULATIONNELLES

La première étape a consisté à recueillir et analyser un ensemble de données populationnelles issues de sources variées. Des bases nationales et régionales telles que REZONE, CartoSanté ou encore les données de l'INSEE ont été utilisées pour établir un profil sociodémographique du territoire, identifier les principaux indicateurs de santé et repérer les disparités géographiques ou sociales. Les données issues du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) ont également été intégrées, notamment pour éclairer les dynamiques en santé mentale.

En complément, des données locales ont été fournies par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Bouches-du-Rhône, permettant d'affiner l'analyse sur des aspects liés à l'accès aux soins, aux pathologies prises en charge ou encore à la consommation de soins. Par ailleurs, des cartes et informations issues du Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi), élaboré par la Métropole Aix-Marseille-Provence, ont été utilisées pour mieux comprendre

l'organisation de l'espace urbain, les équipements existants et les facteurs d'aménagement pouvant influencer la santé.

Le diagnostic s'est également appuyé sur l'étude de rapports et d'enquêtes produits par des organismes nationaux (comme Santé publique France), régionaux (Agence Régionale de Santé, Observatoires) ainsi que par des acteurs locaux (associations, institutions, établissements de santé, etc.). Ces documents ont permis d'apporter un éclairage complémentaire sur les problématiques spécifiques du territoire.

B. RENCONTRES AVEC DES PARTENAIRES DU TERRITOIRE

Plus de 40 rencontres ont été organisées de septembre 2024 à mai 2025 entre l'équipe de la direction santé de la ville (DSPH) et les partenaires identifiés sur les thématiques santé mentale, accès et organisation des soins, santé environnementale ou encore prévention et promotion de la santé. Ces échanges ont donné l'opportunité de partager des constats, réflexions et informations sur les champs d'intervention des acteurs.

Ils ont permis de formaliser bon nombre d'indicateurs qualitatifs pour compléter les données quantitatives ayant pu être identifiées au préalable.

Afin de compléter les éléments compilés lors des précédentes étapes, 3 réunions partenariales thématiques ont été organisées :

- Réunion thématique santé environnementale : 28 février 2025
- Réunion thématique santé mentale : 3 mars 2025
- Réunion thématique accès et organisation des soins : 4 mars 2025

Ces réunions ont réuni un large panel d'acteurs mobilisés dans les domaines respectivement ciblés.

Elles ont permis de présenter les éléments saillants recensés sur le territoire de la ville d'Aix-en-Provence et de partager des constats en rapport avec ces éléments, irriguent les parties correspondantes du DTS. Les réflexions communes ont également contribué à engager des pistes de travail pour identifier des actions à mener dans le cadre du CLS.

Une dernière réunion thématique sur la prévention et la promotion de la santé a été organisée le 10 juin 2025, en lien avec l'Atelier Santé Ville (ASV) et dans le cadre du renouvellement du Plan Local de Santé Publique (PLSP). En effet, compte-tenu des réunions organisées par l'ASV et des dynamiques croisées sur la thématique prévention, il a été jugé préférable de fonder des constats partagés avec la coordinatrice de l'ASV sur ce champ et de mutualiser les temps d'échange.

C. « GRANDE ENQUÊTE SANTÉ » AUPRÈS DE LA POPULATION

Une consultation citoyenne a été jugée essentielle et a été réalisée afin de parfaire la démarche de diagnostic. En plus du recueil des données qui était son objectif principal, cette consultation présente également l'intérêt de porter à la connaissance de la population les démarches devant mener à l'élaboration du CLS.

La direction santé a ainsi construit un questionnaire populationnel interrogeant un large spectre d'indicateurs, allant de l'état de santé à la santé environnementale, en passant par la santé mentale, la mobilité et les modes de vie.

La population a majoritairement été interrogée par voie numérique. Cependant, 600 formulaires ont également été édités au format papier afin de rompre la barrière numérique, ils étaient accessibles pendant l'ensemble de la diffusion de l'enquête aux lieux suivants : Direction Santé Publique et Handicap, Hôtel de ville, les 11 mairies annexes, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ainsi qu'à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) Aix-Beisson.

La « Grande Enquête Santé » a été diffusée à la population du vendredi 13 mars au dimanche 4 mai 2025, en plusieurs étapes :

- à partir du 13 mars 2025 : annonce et diffusion dans le magazine municipal
- du 19 mars au 4 mai 2025 : relai de l'enquête par de nombreux partenaires
- à partir du 20 mars 2025 : annonce et diffusion de l'enquête sur les canaux numériques de la ville (site de la ville, réseaux sociaux...)
- à partir du 28 mars 2025 : affichage dans les écoles et accueils de petite enfance, centres socioculturels, partenaires...
- du 9 au 30 avril 2025 : affichage physique et numérique sur le mobilier urbain
- 25 avril 2025 : diffusion de l'enquête auprès du personnel municipal
- 28 avril 2025 : article dans le journal La Provence



La transcription numérique du questionnaire a été réalisée sur le logiciel Sphinx avec la collaboration du service contrôle de gestion.

Le questionnaire a reçu 1376 réponses. L'ensemble des réponses collectées au format papier (64) ont été intégrées à la base de données numérique Sphinx.

Le traitement des données issues de la Grande Enquête Santé a été réalisé par le service contrôle de gestion en lien étroit avec le service handicap et promotion de la santé.

L'ensemble des données significatives issues de cette enquête ont alimenté les constats présentés dans les chapitres suivants du DTS.

A. ORGANISATION DU TERRITOIRE ET STRUCTURE DE LA POPULATION

Le territoire du Pays d'Aix est composé de 36 communes disposées autour de la ville principale qu'est Aix-en-Provence. Ce territoire est situé à l'est du département des Bouches-du-Rhône, il est par ailleurs inclus dans la métropole Aix-Marseille-Provence.

La ville d'Aix-en-Provence, ville de quartiers et de villages, comporte 14 quartiers administratifs, chacun doté d'une mairie annexe. Des Comités d'Intérêt de Quartier (CIQ) permettent aux habitants de participer étroitement à la vie de la cité.

En 2021, la Ville comptait 147 478 habitants, en constante augmentation depuis de nombreuses années. A l'échelle départementale, Aix-en-Provence regroupe 7,17 % de la population et représente la deuxième ville après Marseille.

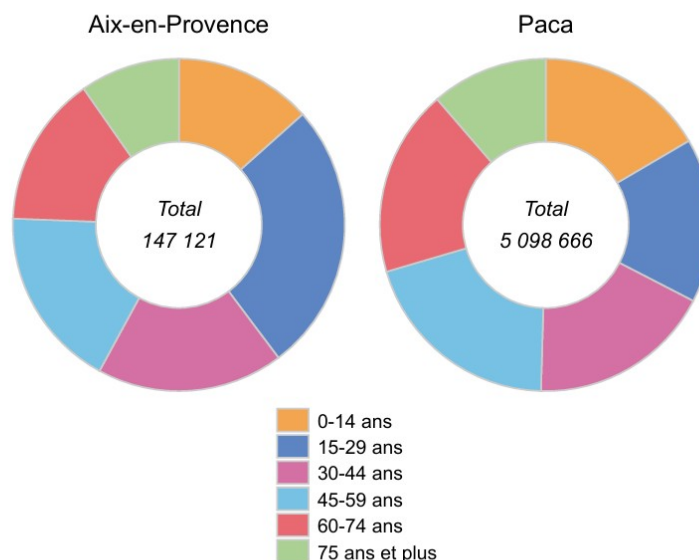
La densité de population à Aix en Provence (792,6 habitants/km²) est élevée par rapport aux autres villes du territoire du Pays d'Aix. Elle est supérieure à la densité moyenne observée pour l'ensemble du département (404,3 habitants/km²), faisant état du caractère urbain du territoire communal. On peut par ailleurs noter que la population aixoise comporte une part importante de personnes entre 15 et 30 ans, souvent des étudiants.

Répartition de la population par classe d'âges

	Part de la population âgée de la classe d'âges considérée (%)	
	Aix-en-Provence	Paca
0-14 ans	13,4	16,6
15-29 ans	26,3	16,0
30-44 ans	18,2	17,9
45-59 ans	17,7	20,0
60-74 ans	14,7	18,2
75 ans et plus	9,7	11,4

Source : Insee, RP - 2020

Répartition de la population par classe d'âges



Source : Insee, RP - 2020

Selon L'Insee, la composition des ménages en 2017 était :

	personnes seules (%)	couples sans enfant (%)	familles monoparentales * (%)	couples avec enfant(s) * (%)	Autres (%)	taille des ménages
Aix-en-Provence	48,0	21,8	9,4	17,7	3,0	1,90
Territoire du Pays d'Aix	36,1	26,0	10,3	25,9	1,8	2,18
Territoire du Pays d'Aix (hors Aix-en-Provence)	27,9	28,8	10,9	31,5	0,9	2,38
Communes entre 80 et 200 000 habitants	46,6	19,2	11,6	19,9	2,7	2,03
Bouches-du-Rhône	37,0	24,1	12,1	25,1	1,7	2,19
France métropolitaine	36,4	26,6	9,7	25,8	1,6	2,20

* dont familles avec enfant(s) de 25 ans et plus

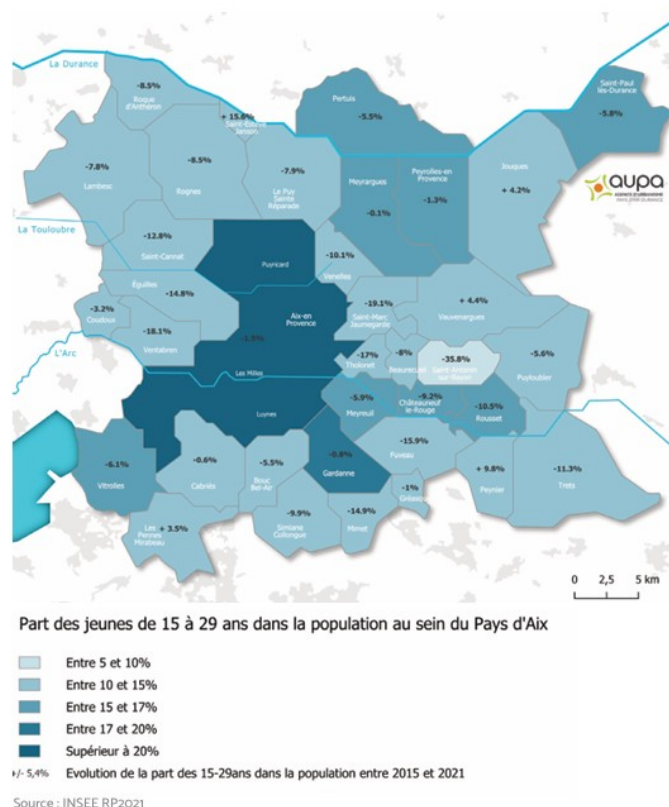
On constate par exemple une part importante de personnes vivant seules (certainement des étudiants mais probablement aussi des personnes âgées). Des différences sont notables aussi entre les différents quartiers de la ville. Par exemple, les personnes vivant seules sont davantage concentrées dans les quartiers du centre-ville tandis que les couples avec enfants sont plus nombreux dans les quartiers et villages périphériques (Puyricard, l'Arbois, campagne ouest, etc.).

Une surreprésentation des jeunes

...

Comme déjà évoqué, la Ville recense un nombre conséquent de jeunes âgés entre 15 et 29 ans, qui s'explique en grande partie par la concentration d'établissements d'enseignement supérieur et de logements étudiants sur le territoire (cf carte ci-dessous).

Mais Aix-en-Provence a un taux de natalité (9,8 pour 1000 habitants) légèrement inférieur au taux régional (10,8 pour 1000). Ce facteur peut représenter un risque de vieillissement démographique.

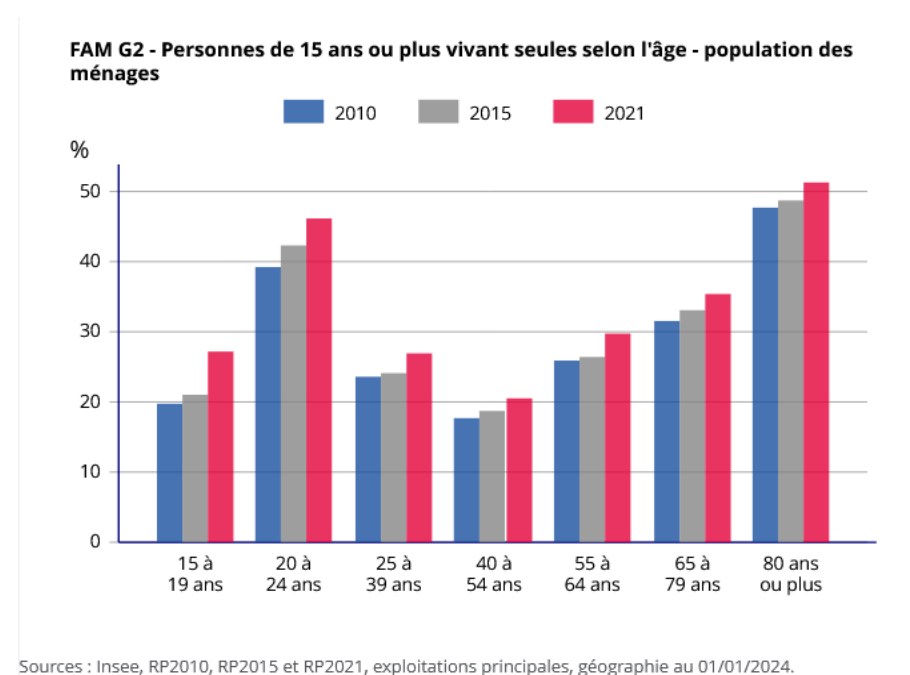


... et de personnes vivant seules, parfois en situation de pauvreté ou de solitude

La Ville comptabilise davantage de personnes âgées de plus de 75 ans et vivant seules (46,3%) qu'au niveau régional (42,3%). Le taux de familles monoparentales (30,2 %), tout en diminuant, reste supérieur à la moyenne régionale (+ 1 point).

L'analyse des besoins sociaux précise qu'en 2017, parmi les 18 060 personnes vivant sous le seuil de pauvreté d'Aix-en-Provence, 1 940 étaient des hommes seuls (10,7%), 2 490 étaient des femmes seules (13,8%) ; par ailleurs 2 430 avaient moins de 30 ans (13,4%) et 4 430 vivaient seules (24,5%).

Globalement, le nombre de personnes vivant seules a augmenté ces dernières années quelle que soit la catégorie d'âge. Cette évolution touche fortement les personnes âgées, représente un risque en termes d'isolement et posent des enjeux en matière d'aménagement, d'équipements et de mobilité.



Ménages selon leur composition

Type de ménages	Nombre de ménages			Population des ménages		
	2010	2015	2021	2010	2015	2021
Ensemble	68 557	69 885	74 595	134 480	134 884	139 481
Ménages d'une personne	30 920	32 475	37 275	30 920	32 475	37 275
Hommes seuls	12 047	13 070	15 429	12 047	13 070	15 429
Femmes seules	18 873	19 405	21 846	18 873	19 405	21 846
Autres ménages sans famille	3 054	2 759	2 026	6 833	6 404	4 443
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	34 583	34 651	35 294	96 727	96 005	97 763
Un couple sans enfant	15 513	15 722	15 762	31 846	32 219	32 138
Un couple avec enfant(s)	13 115	12 443	12 951	49 701	47 319	48 908
Une famille monoparentale	5 954	6 487	6 581	15 180	16 467	16 717

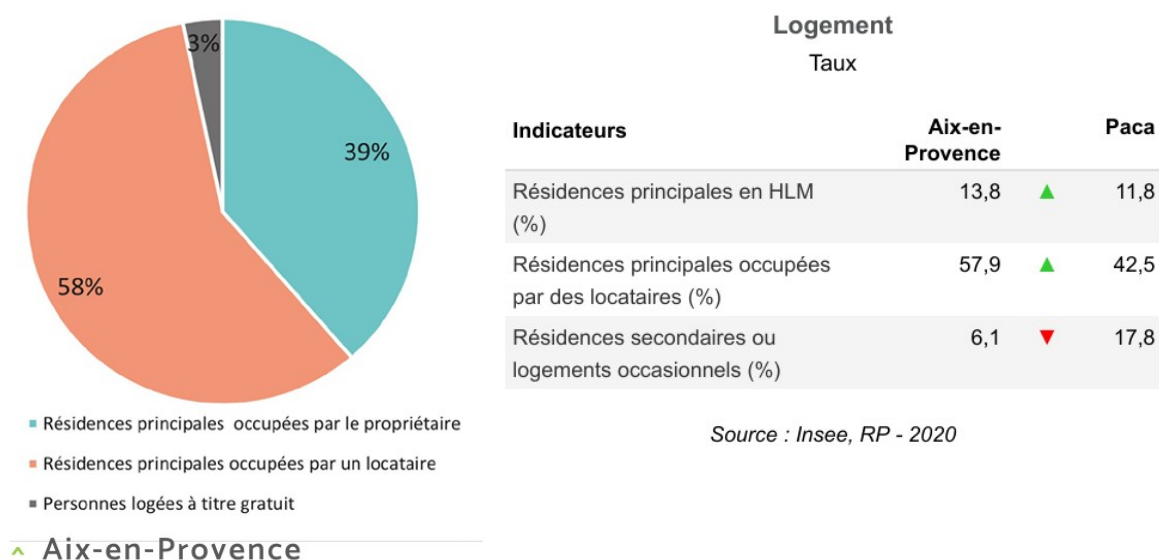
Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2024.

Le tableau montre que l'augmentation de la population est due presque entièrement à l'augmentation du nombre de ménages constitués d'une seule personne

B. TYPOLOGIE ET ÉVOLUTION DES LOGEMENTS

L'analyse des besoins sociaux (ABS) réalisée par le CCAS de la Ville d'Aix-en-Provence en 2021 met en lumière le nombre croissant de logements sur la commune (augmentation de 160 % depuis la fin des années 1960), en parallèle à l'augmentation de la population.

La part des résidences principales, bien que prépondérante (85 % des logements en 2017) est en légère baisse au profit des résidences secondaires ou occasionnelles. En 2017, environ 1/3 (33,8%) des résidences principales étaient des petits logements d'une ou deux pièces et 78 % étaient des appartements. En 2019, d'après les données issues du Répertoire du Parc Locatif Social (RPLS), Aix-en-Provence possédait 13 620 logements sociaux proposés par des bailleurs sociaux. Ce qui représentait environ 14,4 % de locataires sociaux. La Ville comptabilise une proportion de logements sociaux supérieure à la moyenne régionale. Plus de la moitié des résidents sont locataires (58%).



C. NIVEAU DE VIE ET ACTIVITÉ DE LA POPULATION

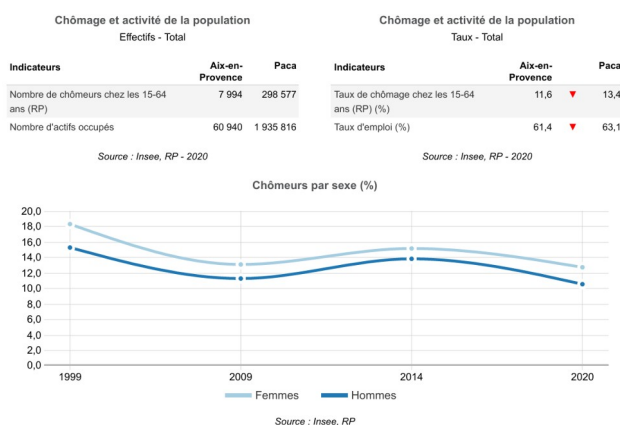
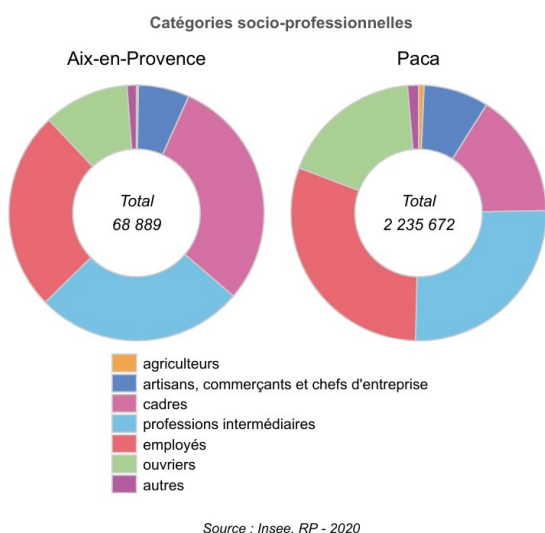
Pour rappel, en France métropolitaine le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il correspond, en 2022, à un revenu disponible de 1 216 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 554 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.

Le taux de pauvreté était de 15 % en 2021, avec les revenus des 10% les plus pauvres ne dépassent pas 935 € par mois, tandis que les 10% les plus aisés vivent avec plus de 3 955 € par mois (en 2017). Le taux de pauvreté est plus élevé dans les QPV où il peut atteindre 42 % de la population.

Le niveau de vie médian des aixois est supérieur à celui observé pour les Bouches-du-Rhône. Selon le portrait de territoire compas 2021, la part des catégories socio-professionnelles supérieures est plus importante (29,6%) qu'au niveau régional (15,8%). En 2017, les

prestations sociales (minima sociaux, prestations logement et prestations familiales) représentaient 4,1% du revenu disponible des ménages aixois, contre 6,6 % des buccorhodaniens et 5,4 % des français.

Le taux de chômage des 15 à 64 ans est de 11,3 %, inférieur au taux régional. Toutefois, cet indicateur varie en fonction du sexe de la personne et du quartier de résidence. Ainsi, la population féminine est plus impactée par le chômage et le taux est plus élevé en Quartier Prioritaire de la Ville (QPV).



Ces écarts de niveau de vie impactent généralement la santé des populations. Par ailleurs, le Plan Local de Santé Publique (PLSP) porté par l'Atelier Santé Ville (ASV) met en exergue les inégalités de santé rencontrées par les habitants des 4 QPV d'Aix-en-Provence : prévalence plus élevée de l'ensemble des pathologies (plus forte exposition aux maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires...) et une espérance de vie plus faible.

Selon la Direction Régionale du Service médical PACA Corse, la Ville recense une part plus faible de bénéficiaires de la C2S (ex CMU-C) qu'au niveau régional (cf tableau ci-dessous)

Protection sociale - Effectif			Protection sociale - Taux		
Total			Total		
Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca	Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
Nb. d'assurés (rég. gén.) - moins de 65 ans bénéf. de la C2S gratuite (ex-CMU-C)	10 776	533 847	Part des assurés (rég. gén.) de moins de 65 ans bénéf. de la C2S gratuite (ex-CMU-C) (%)	10,0 ▼	13,4

Source : DRSM Paca-Corse - 2022

Source : DRSM Paca-Corse - 2022

Selon la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Bouches du Rhône, le nombre d'attributions d'aides financières ou de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) a augmenté ces dernières années. Deux décrets de 2018 ont permis l'allongement des durées d'attribution de certains droits pour les personnes handicapées, ainsi que leur attribution sans limitation de durée pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement (AAH, RQTH, CMI, etc.). Ce qui engendre une baisse du nombre de dossiers instruits par les services de la MDPH en parallèle.

Statistiques MDPH 2024 :

	2019	2024
Nombre de dossiers les 12 derniers mois	5077	2922
Total carte mobilité	6272	9176
Dont stationnement	2447	3643
Dont Priorité/Invalidité	3795	5533
Nombre de 9-19 ans avec mesure d'intégration scolaire	931	1185
Nombre de droits ouverts AAH	2376	2633
Nombre de RQTH	3995	5271
Nombre de PCH		690

D. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

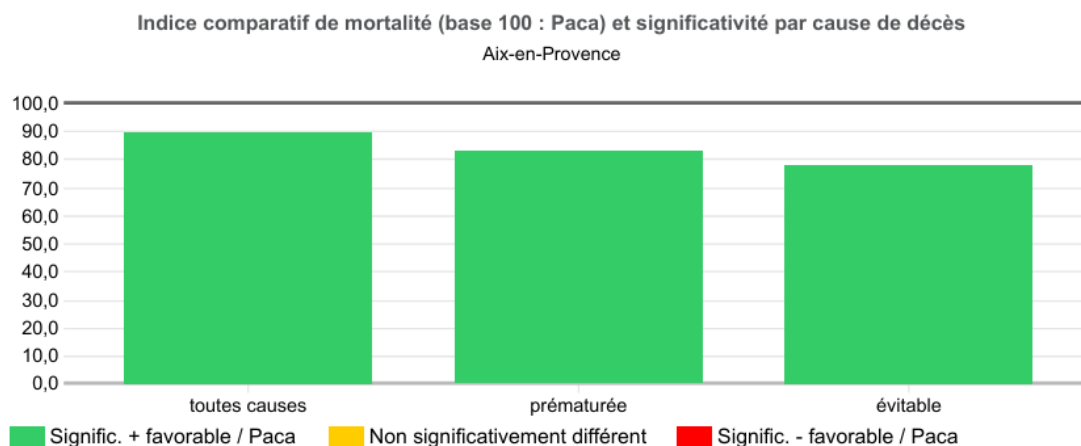
En 2024, l'espérance de vie à la naissance au niveau régional était de 86 ans chez les femmes et de 81 ans chez les hommes.

Malgré un profil de mortalité globalement plus favorable qu'ailleurs en région PACA (toutes causes, mortalité prématurée ou évitable – Cf. tableau ci-après), la commune présente des disparités selon les causes de décès.

Comme au niveau national et régional, les 3 principales causes de décès sur la Ville sont :

- Cancer
- Maladie de l'appareil circulatoire
- Maladie de l'appareil respiratoire

Le PLSP indique que la morbi-mortalité par causes évitables est plus grande dans les QPV que dans les quartiers non-QPV.



Légende

Nombre de décès annuel moyen et indice comparatif de mortalité (ICM) (base 100 : Paca)

- Toutes causes - Codes CIM10 : tous
- Prématurée (décès avant 65 ans) - Codes CIM10 : tous
- Évitable - Codes CIM10 : voir le document "Note méthodologique sur les indicateurs de mortalité" à l'adresse : www.sirsepaca.org/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca).

> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la note méthodologique à l'adresse : www.sirsepaca.org/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf

AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) ET PATHOLOGIES CHRONIQUES

Selon la cartographie santé Sirsé, la part de personnes bénéficiaires en ALD (14,3%), bien qu'en augmentation constante, est globalement plus faible qu'au niveau national (16,6%).

Selon le dernier rapport ORS / ARS :

- Concernant les cancers, de 4,6 % de la population en 2015, leur prévalence globale pourrait passer à environ 6,6 % à l'horizon 2028.
- Concernant le diabète, la prévalence brute du diabète traitée est inférieure dans les Bouches du Rhône par rapport aux autres départements de la région. Toutefois, une augmentation significative est attendue à l'horizon 2028, pouvant atteindre 7,6 % de la population régionale.
- Concernant les maladies cardio-vasculaires, de 6,5 % en 2015, leur prévalence pourrait passer à 7,4-8,3 % en 2028, très majoritairement dans les tranches d'âge au-delà des 60 ans.
- Concernant les maladies respiratoires, la BPCO serait en progression à l'horizon 2028, surtout chez les femmes. Ainsi, la prévalence de la BPCO pourrait s'établir à environ 6 % en 2028, contre 4,9 % constatée en 2015.

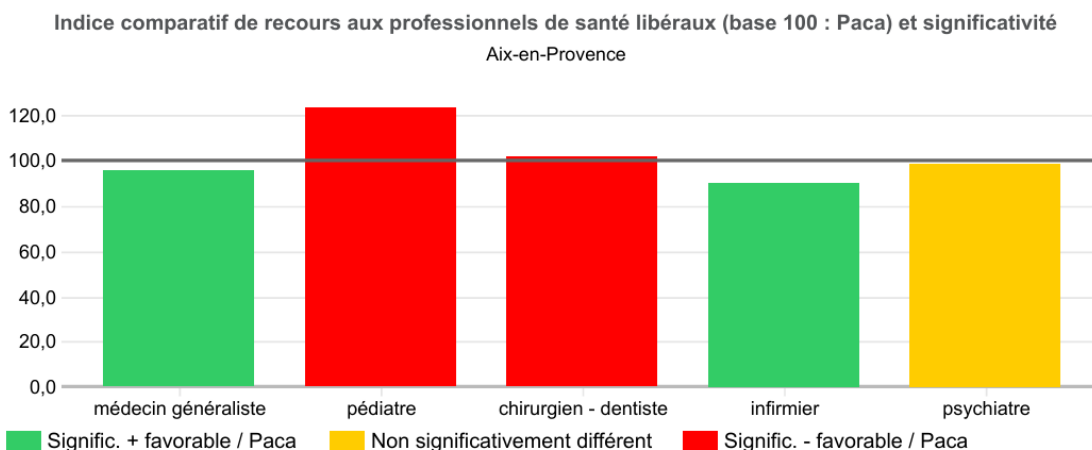
- Concernant les maladies neuro-dégénératives, leur prévalence pourrait passer de 1,5 % actuellement (en majorité des femmes), à environ 1,8 % à l'horizon 2028.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (26,7%) demeure insuffisant et nettement inférieur au taux régional (32,4%). Malgré la connaissance de la campagne nationale de prévention et l'organisation d'actions de sensibilisation, la mobilisation des publics reste difficile. La participation au dépistage du cancer colorectal (31,8%), bien que peu élevée, est assez proche du taux régional (31,5%). Le taux de couverture du dépistage triennal organisé ou individuel du cancer du col de l'utérus est quant à lui légèrement supérieur à la moyenne (56,8 % pour 56,5 % en PACA).

RECOURS AUX SOINS

Parmi les situations de recours à un professionnel de santé, on remarque que les aixois ont davantage recours à un pédiatre ou à un chirurgien-dentiste que les autres habitants de la région.

Des données plus détaillées et une analyse seront proposées dans le chapitre dédié à l'organisation et à l'accès aux soins.



Source : DRSM Paca-Corse - 2021

Concernant le recours aux services des urgences hospitaliers (SAU), on recense sur la période 2022 – 2023, 34 956 passages aux urgences quel que soit le motif et 1 099 passages aux urgences avec un diagnostic lié à la santé mentale.

Des données plus détaillées et une analyse seront proposées dans le chapitre dédié à l'organisation et à l'accès aux soins.

Nombre d'assurés ayant eu au moins un recours à un professionnel de santé

Indicateurs	Aix-en-Provence
médecin généraliste	93 473
pédiatre	6 421
chirurgien - dentiste	56 715
infirmier	55 920
psychiatre	5 002

Source : DRSM Paca-Corse - 2021

Le système de soins est de nos jours un déterminant important de la santé. Selon l'OMS, un système de santé performant est « un système qui améliore la santé de la population de manière équitable, répond aux attentes légitimes des citoyens, et protège financièrement les usagers face aux coûts des soins » (OMS, 2000). Ainsi, la structuration, la disponibilité, la qualité, la coordination et l'accessibilité du système de soins conditionnent l'état de santé et les inégalités de santé.

La crise sanitaire liée au Covid-19 a mis en lumière des difficultés structurelles du système de santé. Elle a par ailleurs souligné les limites d'un modèle biomédical centré sur la prise en charge curative des maladies, tout en révélant les inégalités en matière de santé.

Ces éléments soulignent la nécessité d'une approche territorialisée de l'offre de soins, sensible aux spécificités locales et fondée sur la coopération des acteurs.

Sur le territoire d'Aix-en-Provence, selon les résultats de l'enquête santé :

- 94 % des répondants déclarent disposer d'une mutuelle en complément de leur couverture maladie obligatoire
- parmi eux, 45 % bénéficient d'une prise en charge partielle de cette mutuelle par leur employeur, 9 % d'une prise en charge totale, tandis que pour 27 %, aucun soutien de l'employeur n'est mentionné.
- par ailleurs, 19 % des répondants déclarent ne pas avoir d'employeur.

En parallèle, selon les données de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM Paca-Corse) de l'Assurance Maladie :

- 10 % des personnes de moins de 65 ans résidant sur le territoire d'Aix-en-Provence bénéficiaient, en 2022, de la Complémentaire santé solidaire (CSS) gratuite.
- Toutefois, seuls 3 % des répondants à l'enquête santé se déclarent bénéficiaires de cette aide, ce qui met en évidence une sous-représentation de ce public dans l'échantillon enquêté. Cette sous-représentation invite à interroger les conditions d'accès à l'enquête pour les publics les plus précaires, souvent en situation de rupture de droits ou d'éloignement des dispositifs de droit commun.

Dans ce contexte, des structures dédiées telles que les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) jouent un rôle essentiel en assurant un accueil, une orientation médicale et un accompagnement social des personnes en situation de grande précarité.

Sur le territoire, deux PASS sont présentes : l'une au Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix-Pertuis (CHIAP), l'autre au Centre Hospitalier Montperrin (CHM), cette dernière intervenant plus spécifiquement auprès des publics en grande vulnérabilité, en lien étroit avec l'équipe mobile précarité du CHM.

L'offre de soins est classiquement structurée en trois niveaux de recours, définis selon le degré de complexité des interventions et le niveau de spécialisation des professionnels de santé :

- Les soins de premier recours regroupent les professionnels de santé directement accessibles, tels que les médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes. Ils constituent le point d'entrée dans le système, avec un rôle central en matière de soins, de prévention, de dépistage, de suivi des pathologies chroniques et d'orientation des patients.
- Les soins de deuxième recours correspondent à l'intervention de médecins spécialistes, en ville ou à l'hôpital, souvent sur orientation du médecin traitant. Ces soins nécessitent généralement une expertise plus approfondie et/ou un plateau technique intermédiaire.
- Les soins de troisième recours concernent les structures de haute technicité, impliquant des équipements lourds et une expertise pointue, telles que les unités de soins intensifs, les services hospitaliers de recours (CHU, centres de référence), ou les établissements spécialisés dans la prise en charge des pathologies complexes, rares ou graves.

Ce système se trouve aujourd'hui fragilisé par de multiples tensions qui en compromettent la soutenabilité, l'efficacité et l'équité.

Elles surviennent dans le contexte de transition épidémiologique, de vieillissement de la population et de transformation des besoins en santé, marqués par la montée des maladies chroniques, la poly-pathologie et l'augmentation de la dépendance. Elles révèlent un décalage croissant entre des besoins de santé de plus en plus complexes et une offre de soins en recomposition, contrainte par la pénurie de professionnels, la fragmentation des parcours de soins et des arbitrages budgétaires de plus en plus stricts.

Cette situation se manifeste de manière concrète à travers la saturation des services d'urgence, l'épuisement des soignants, l'allongement des délais pour obtenir un rendez-vous, et les difficultés d'accès aux soins spécialisés ou non programmés. Ces dysfonctionnements traduisent une crise systémique alimentée par plusieurs facteurs : la démographie médicale, les déséquilibres territoriaux croissants, un cloisonnement persistant entre les soins de ville et l'hôpital, ainsi qu'un renoncement aux soins en hausse notamment pour des raisons économiques, géographiques ou de difficultés d'accès aux droits en santé.

Par ailleurs, les inégalités sociales d'accès aux soins se doublent d'inégalités territoriales marquées. Le phénomène de désertification médicale, conjugué à la fermeture progressive de structures de proximité (maternités, hôpitaux locaux, centres de santé), affecte particulièrement les zones rurales, périurbaines ou enclavées, accentuant les disparités d'accès et les ruptures de parcours.

Dans ce cadre, l'analyse de l'offre de soins à l'échelle locale ne peut faire abstraction de ces dynamiques nationales. Elle constitue un préalable indispensable pour comprendre comment

Si la région PACA affiche globalement une offre de soins relativement dense comparée à la moyenne nationale, elle est aussi l'une des plus inégalitaires de France sur le plan sanitaire et social. L'Observatoire Régional de la Santé (ORS PACA) met régulièrement en évidence des contrastes très marqués entre les zones littorales, souvent bien dotées et attractives pour les professionnels de santé, et l'arrière-pays ou les quartiers urbains défavorisés, où la précarité socio-sanitaire est plus aiguë. Ces disparités se traduisent par des écarts d'espérance de vie, d'accès aux soins spécialisés et de recours à la prévention. Pour répondre à ces enjeux, le PRS prévoit notamment de renforcer la structuration de l'offre de soins de proximité à travers le déploiement de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, ainsi que de dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour les parcours complexes.



20

Par ailleurs, le vieillissement de la population accentue les besoins en soins de longue durée, en coordination des parcours de santé et en offre médico-sociale adaptée. Notre département figure ainsi parmi ceux les plus exposés aux tensions sur l'offre de soins à moyen terme, tant en ville qu'à l'hôpital.

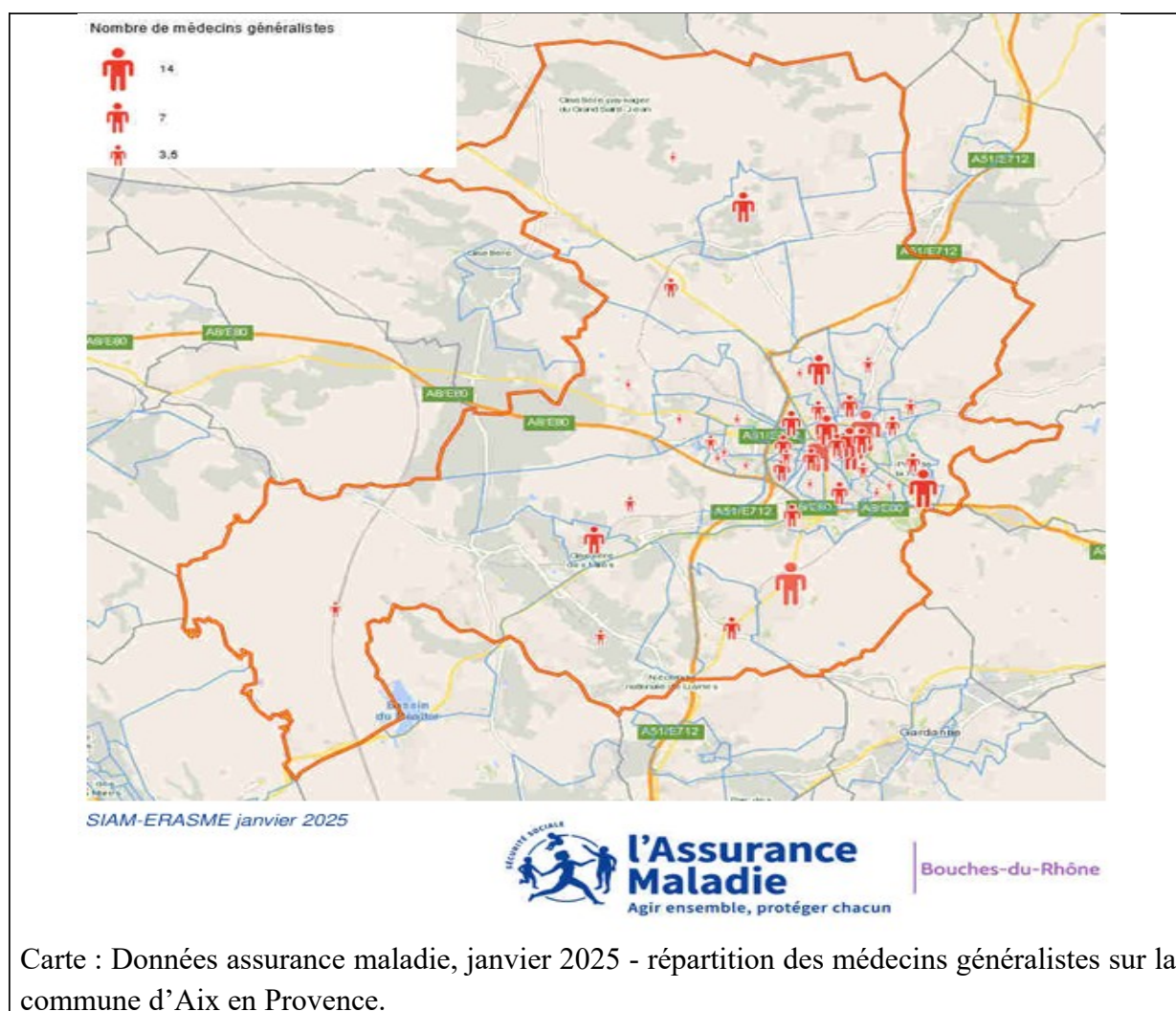
Aix-en-Provence, sous-préfecture dynamique du département, présente à première vue un profil favorable en matière d'offre de soins. La commune bénéficie d'une densité élevée de médecins généralistes et spécialistes, notamment dans le secteur libéral, supérieure à la moyenne régionale. Ce positionnement avantageux masque toutefois des réalités plus contrastées à l'échelle infra-communale. Ces dynamiques croisées entre densité médicale apparente et difficultés d'accès effectif, entre attractivité territoriale et fragilités socio-sanitaires illustrent la complexité de l'offre de soins sur le territoire aixois. L'analyse des déséquilibres intra-urbains, du vieillissement professionnel, des inégalités économiques et des tensions croissantes en santé permettra d'affiner la compréhension des enjeux locaux et d'identifier des leviers d'amélioration, en cohérence avec les objectifs de santé publique territorialisée.

A. UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN APPARENCE FAVORABLE

Le territoire d'Aix-en-Provence bénéficie d'une densité médicale globalement supérieure à la moyenne régionale et nationale, tant pour les médecins généralistes que pour les spécialistes. Il dispose par ailleurs d'un tissu hospitalier diversifié : Centre Hospitalier du Pays d'Aix, Hôpital Privé de Provence (HPP), cliniques, Centre Hospitalier Montperrin spécialisé en psychiatrie, ainsi que plusieurs structures ambulatoires. Le territoire est également doté de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur plusieurs quartiers, dont certains classés QPV. Cinq sont actives (Beisson, Encagnane, Jas de Bouffan, Pont de l'Arc, Les Milles) et deux en cours de création. Ces MSP favorisent l'accès au premier recours et une logique de coordination.

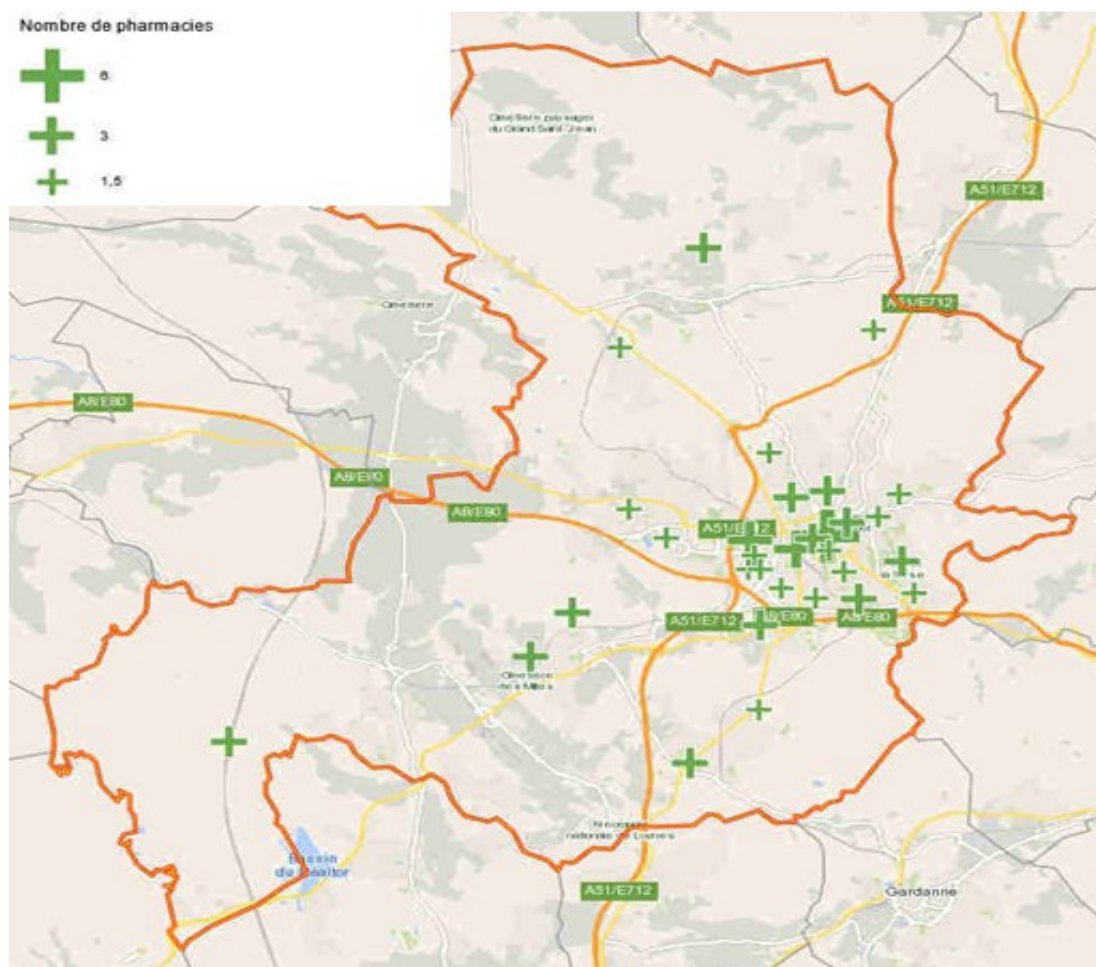
Les données locales indiquent un niveau global d'équipement satisfaisant, en particulier en médecine de premier recours.

Le nombre de médecins généralistes est important et leur présence est assurée dans la plupart des quartiers de la ville, bien que leur répartition reste concentrée en centre-ville. La médecine de ville est par ailleurs majoritairement conventionnée secteur 1 (accessibilité financière).



L'offre de ville se complète avec trois centres de santé localisés sur la ville (cf données REZONE et CPAM), neuf centres de soins dentaires (supérieur à la moyenne nationale) ainsi que 51 pharmacies sur le territoire de la ville (cf Cartosanté, densité supérieure au niveau national).

Carte : Données Assurance Maladie, janvier 2025 - répartition des pharmacies sur la commune d'Aix en Provence



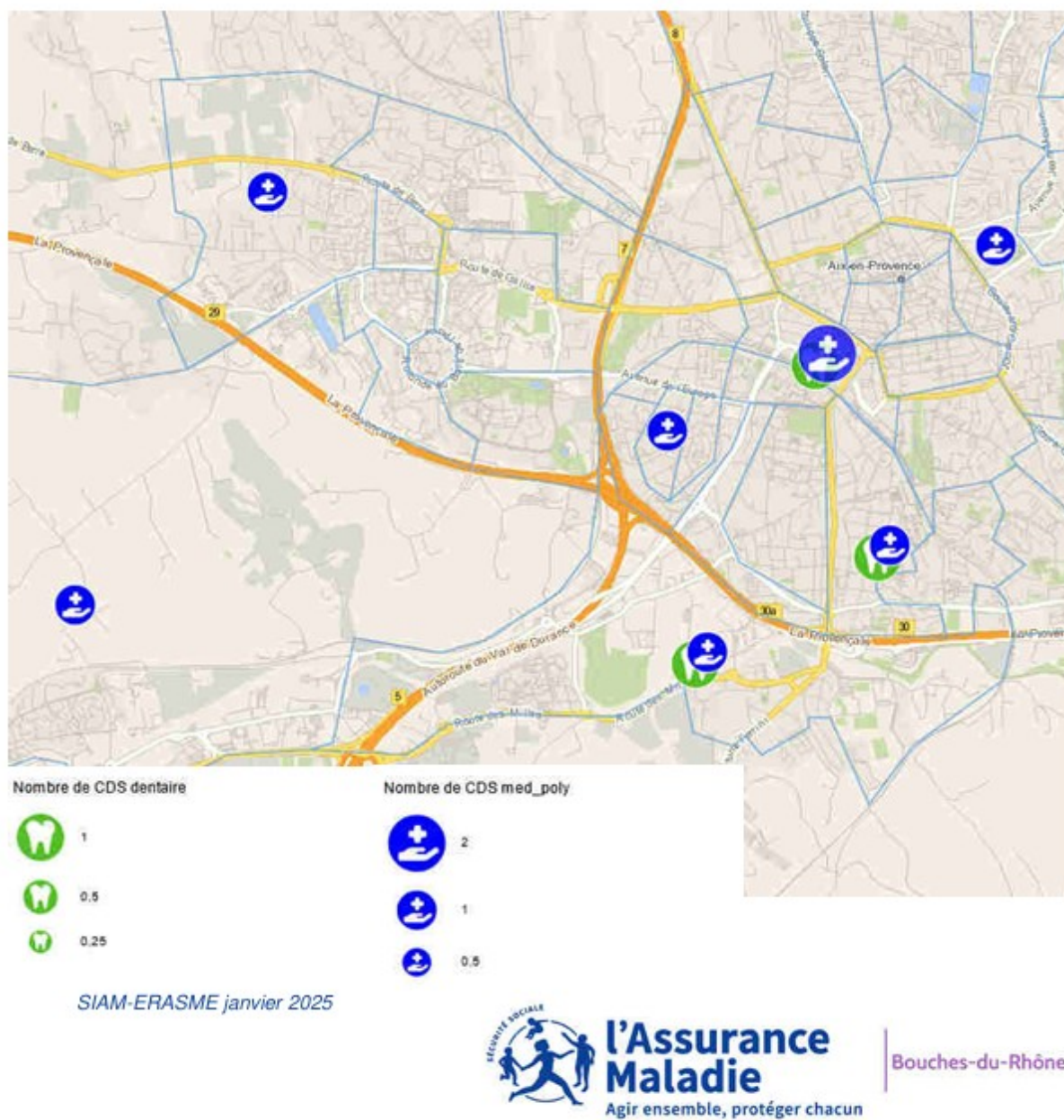
SIAM-ERASME janvier 2025



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

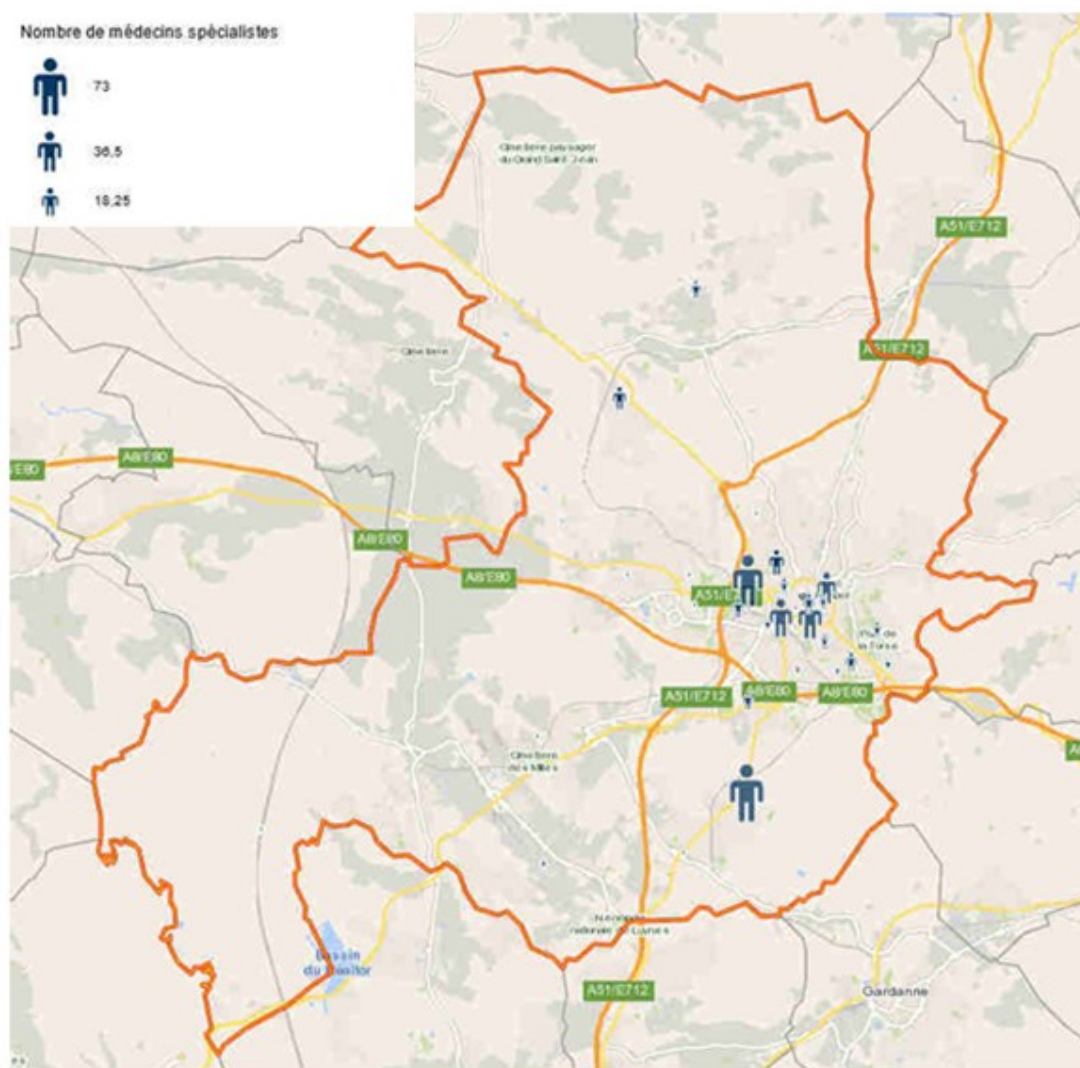
Bouches-du-Rhône

Carte : Données Assurance Maladie, janvier 2025 – Nombre de centres de soins dentaires et de centre de soins en médecine polyvalente sur la commune d'Aix en Provence



Du côté de la médecine spécialisée, on note que les professionnels exercent majoritairement dans les établissements de soins.

Carte : Données assurance maladie, janvier 2025 – Répartition des médecins spécialistes sur la commune d'Aix en Provence



SIAM-ERASME janvier 2025



Bien que l'on observe une diminution du nombre de spécialistes en exercice libéral, on peut observer sur le tableau ci-dessous que les effectifs de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants sont globalement bien au-dessus des données régionales.

Tableau : Données DRSM Paca-Corse, 2022 – Densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants sur la commune d'Aix en Provence

Professionnels de santé libéraux
Densité (pour 100 000)

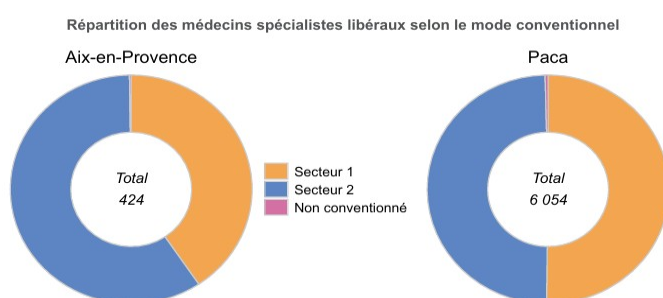
Indicateurs	Aix-en-Provence		Paca
1 - Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)	128,8	▲	99,5
2 - Médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)	292,1	▲	119,1
3 - Pédiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	90,9	▲	30,6
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux (pour 100 000 habitants)	86,5	▲	35,4
5 - Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	29,6	▲	13,6
6 - Ophtalmologues libéraux (pour 100 000 habitants)	19,3	▲	8,5
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)	86,1	▲	69,6
8 - Infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)	196,4	▼	252,7
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)	204,0	▲	159,2
10 - Pharmacies de ville (pour 100 000 habitants)	56,5	▲	50,0

Source : DRSM Paca-Corse - 2022

On remarque sur le tableau ci-dessus que les effectifs d'infirmiers libéraux sont quant à eux inférieurs à la moyenne régionale (selon Sirsépaca) mais supérieurs à la moyenne nationale (selon CartoSanté). Par ailleurs, le nombre de sages-femmes reste inférieur à la moyenne nationale.

L'offre de soins en ville est principalement assurée par des professionnels en secteur 1 pour la médecine générale et en secteur 2 pour les spécialistes. En effet, parmi les spécialistes exerçant en libéral, 59.2% des professionnels travaillent selon le mode conventionnel 2 avec des dépassements d'honoraires fréquents ; contre 49.4 % à l'échelle régionale.

Diagrammes : Données DRSM Paca-Corse, 2022 – Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le mode conventionnel, comparaison Aix-en-Provence/ PACA



Source : DRSM Paca-Corse - 2022

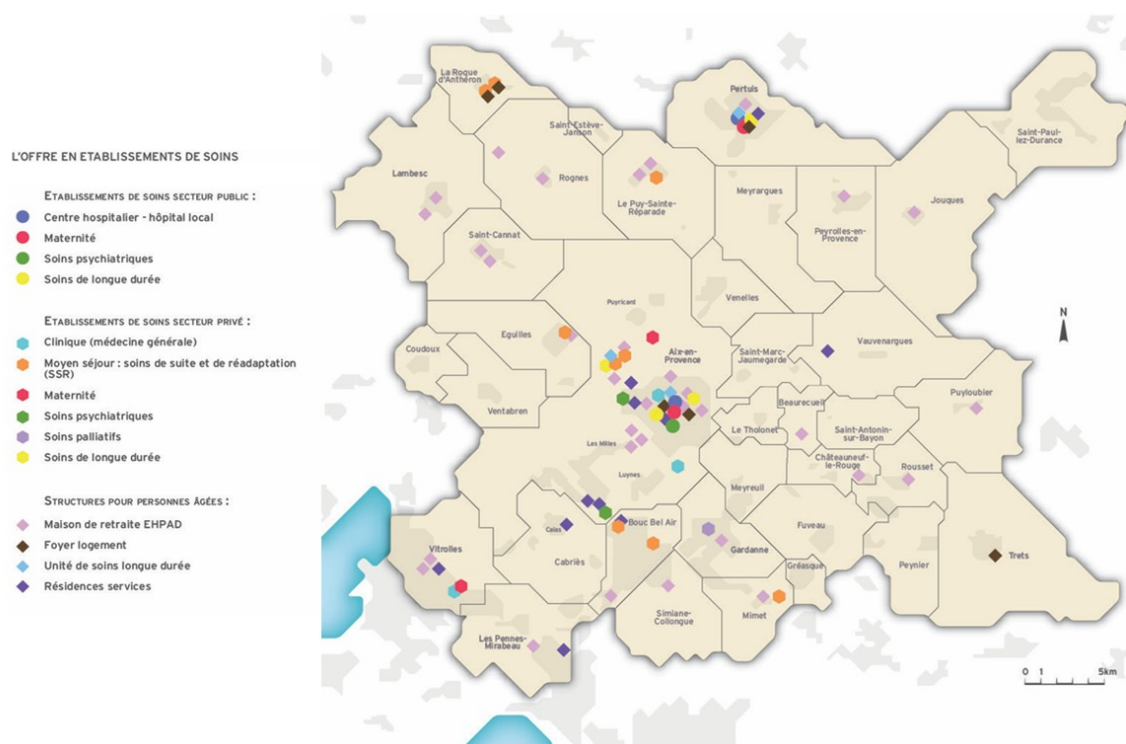
Tableau

	Part de médecins spécialistes lib. suivant le mode conventionnel (%)	
	Aix-en-Provence	Paca
Non conventionné	0,2	0,4
Secteur1	40,6	50,2
Secteur2	59,2	49,4

Source : DRSM Paca-Corse - 2022

Enfin, l'offre hospitalière est globalement favorable par rapport à la moyenne régionale, notamment grâce à la présence conjointe des deux Centres Hospitaliers de service public : le CHIAP (médecine générale) et le CH Montperrin (psychiatrie).

Carte : Répartition de l'offre en établissements de soins sur le territoire – PLUi du Pays d'Aix



Malgré ces indicateurs positifs, plusieurs signaux d'alerte viennent nuancer ce constat.

B. UNE RÉALITÉ PLUS NUANCÉE : VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS, FRAGILITÉ HOSPITALIÈRE ET RUPTURES DE PARCOURS

VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNELS

La pyramide des âges des professionnels de santé constitue en soi un signal d'alerte :

- près de 40 % des médecins généralistes en exercice sur le territoire ont plus de 60 ans (contre 31,4 % au niveau national), ce qui laisse entrevoir des départs massifs à la retraite d'ici 5 à 10 ans.
- cette dynamique est encore plus prononcée chez les spécialistes, où la part des praticiens en fin de carrière atteint entre 35 % et 50 % dans certaines disciplines clés : dermatologie, cardiologie, psychiatrie, pneumologie ou encore radiothérapie.

Ces chiffres traduisent une fragilité de l'offre à moyen terme, particulièrement préoccupante dans un contexte de fragilité de l'attractivité de la médecine de ville.

Le constat est similaire pour les professions paramédicales : 14,5 % des infirmiers, 14,7 % des kinésithérapeutes et 18,2 % des sage-femmes ont dépassé les 60 ans à Aix-en-Provence, des taux nettement supérieurs aux moyennes nationales (respectivement 8,3 %, 8,4 % et 6,6 %). Si le nombre de professionnels en exercice semble aujourd'hui suffisant, le déséquilibre démographique menace la continuité de l'offre, d'autant que les conditions d'installation en libéral et les réalités du travail en ville (isolement professionnel, charge administrative, pression temporelle) freinent fortement l'arrivée de jeunes praticiens.

Les aspirations des nouvelles générations, orientées vers une meilleure qualité de vie et un exercice collectif pluriprofessionnel, bousculent les modèles traditionnels d'organisation des soins. Cette évolution interroge la capacité des territoires à anticiper et accompagner ces mutations, à travers une politique de planification sanitaire plus fine, une attractivité renforcée des zones sous-dotées et un soutien aux formes nouvelles d'exercice regroupé.

UN HÔPITAL PUBLIC SOUS TENSION

Comme à l'échelle nationale, l'hôpital public local traverse une période de crise persistante. Le Centre Hospitalier Montperrin, établissement référent en psychiatrie, connaît des problématiques de ressources humaines et matérielles qui représentent un réel enjeu. Ainsi, 20 % des postes médicaux sont vacants. Si ce dernier chiffre reste inférieur à la moyenne nationale (25 % selon la Fédération hospitalière de France), il n'en demeure pas moins préoccupant. Cette situation a notamment conduit à la fermeture de 70 lits en trois ans, dont 23 en 2024, et notamment à celle de l'unité d'hospitalisation pour adolescents "Oxalis".

La situation est d'autant plus critique que le territoire ne dispose que d'une offre pédopsychiatrique hospitalière très restreinte (l'unité d'hospitalisation pour enfants à Marseille, unique dans la région) ; cela pourrait engendrer des difficultés accrues de recours hospitalier public pour les enfants souffrant de troubles psychiatriques.

Face à ces difficultés, le CH Montperrin tente de réorganiser ses services et d'adapter ses pratiques : recentrage des fonctions médicales, recours accru aux Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), et développement de la coordination en santé mentale avec les acteurs du territoire, déploiement progressif d'équipes mobiles, réflexion autour de la problématique du bien-être chez les soignants.

Offre de soins hospitalière (lits et places)

Indicateurs	Effectif	
	Aix-en-Provence	Paca
1 - Médecine - HC	513	9 481
2 - Médecine - Alternative à l'HC	64	1 264
3 - Chirurgie - HC	279	5 347
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC	102	2 079
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC	103	1 237
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	9	88
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC	310	10 412
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC	55	1 541
9 - Soins de longue durée	89	1 830
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC	0	156
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	53	663
12 - Psychiatrie générale - HC	334	4 772
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	138	1 631
14 - Hospitalisation à domicile	105	1 877

Source : Drees, SAE - 2022

Offre de soins hospitalière (lits et places)

Taux d'équipement (pour 10 000)

Indicateurs	Taux d'équipement (pour 10 000)	
	Aix-en-Provence	Paca
1 - Médecine - HC (pour 10 000 habitants)	34,9 ▲	18,6
2 - Médecine - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	4,4 ▲	2,5
3 - Chirurgie - HC (pour 10 000 habitants)	19,0 ▲	10,5
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	6,9 ▲	4,1
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC (pour 10 000 habitants)	27,2 ▲	11,8
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	2,4 ▲	0,8
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC (pour 10 000 habitants)	21,1 ▲	20,4
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	3,7 ▲	3,0
9 - Soins de longue durée (pour 10 000 habitants)	62,3 ▲	31,6
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC (pour 10 000 habitants)	0,0 ▼	1,5
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	21,9 ▲	6,5
12 - Psychiatrie générale - HC (pour 10 000 habitants)	27,2 ▲	11,7
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	11,2 ▲	4,0
14 - Hospitalisation à domicile (pour 10 000 habitants)	7,1 ▲	3,7

Source : Drees, SAE - 2022

Le CH Intercommunal Aix-Pertuis, quant à lui, rencontre des difficultés de recrutement dans des spécialités comme la pédiatrie, la cardiologie, la neurologie et les services d'urgence. Un centre de soins non programmés (Urgence-Med) a été mis en place dans le but de répondre aux besoins du territoire et de contribuer au désengorgement des services d'urgence. Comme au niveau national, de nombreux patients rencontrant des difficultés à trouver un médecin dans un délai raisonnable peuvent avoir recours à ce service.

Les flux de patients venus des communes voisines – Manosque, Pertuis, Saint-Paul-lès-Durance – aggravent cette pression sur les structures hospitalières aixoises, à la fois en psychiatrie et en soins somatiques, révélant un déséquilibre régional dans la répartition de l'offre (cf carte page 27).

DES PROFESSIONNELS EN SOUFFRANCE : UNE CRISE DU SOIN À L'ÉCHELLE NATIONALE

La crise du système de santé ne se traduit pas seulement par des difficultés d'accès pour les usagers : elle affecte profondément les professionnels. Selon la DREES (2021), les personnels soignants présentent des taux de troubles anxio-dépressifs supérieurs à la moyenne, liés à la surcharge de travail, au manque de reconnaissance, à la complexité croissante des situations, mais aussi à une perte de sens dans leur métier.

Des auteurs comme Estryn-Béhar ou Chaussecourte parlent de souffrance éthique : celle d'être empêché de bien faire son travail, de devoir prioriser la rentabilité ou les indicateurs au détriment de la relation de soin.

Le maintien d'un système de santé efficace passe donc aussi par une prise en compte de la santé des soignants, la valorisation de leur travail ainsi que la reconnaissance de leur mission au sein de la société.

RUPTURES DE PARCOURS ET SATURATION DES URGENCES

Si 93 % des habitants répondant à l'enquête santé déclarent avoir un médecin traitant, ils sont 50 % à déclarer faire face à des obstacles pour accéder à des soins. Le nombre de médecins acceptant de nouveaux patients diminue, en particulier dans les quartiers prioritaires ou en périphérie péri-urbaine, où la médecine libérale est peu implantée.

Bien que 84% de personnes ayant répondu à l'enquête disent avoir recours en premier lieu à leur médecin traitant, les services d'urgences apparaissent souvent comme la seule alternative pour une part croissante de la population. Or, les témoignages signalent une dégradation importante des conditions de prise en charge : « 6 heures d'attente, sans même un mot », « Service des urgences épouvantable », « Conditions indignes ».

(NB Certains auteurs analysent cette situation, par ailleurs observée de manière très large sur le territoire national, comme le symptôme d'un déséquilibre structurel : une médecine de ville insuffisamment organisée et valorisée, combinée à une hospitalisation contrainte par des ressources limitées pour répondre à l'afflux de patients).

Face à ces constats, des initiatives émergent pour renforcer l'offre de soins primaires et la coordination entre acteurs. Le territoire compte aujourd'hui 5 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), implantées dans des secteurs parfois sous-dotés, et 2 autres sont en projet. Les centres de santé, qu'ils soient associatifs ou gérés par des collectivités suscitent aussi un intérêt croissant en termes de structures d'exercice coordonné, car ils permettent une prise en charge globale, sans dépassement d'honoraires, et favorisent le travail en équipe.

Les habitants plébiscitent ce type de structures : « Créer une maison médicale 24h/24 », « Réunir les généralistes et spécialistes dans un même lieu », « Faciliter l'accès aux soins dans les quartiers ». Ces propositions rejoignent les objectifs des Contrats Locaux de Santé (CLS), qui visent à structurer localement une offre cohérente, équitable et coordonnée.

UNE OFFRE SPÉCIALISÉE INÉGALITAIRE, FACTEUR DE RENONCEMENTS

Les résultats de l'enquête citoyenne montrent une insatisfaction marquée à l'égard de l'accès aux spécialistes. Les délais d'attente sont jugés excessifs : « 4 à 6 mois pour obtenir un rendez-vous », « 5 mois pour passer une IRM », « Aucun dermatologue ne prend de nouveaux patients ». À ces difficultés s'ajoutent les dépassements d'honoraires que certains patients ne peuvent assumer : « 100 euros pour une consultation, c'est inadmissible », « Pas de remboursement, trop cher pour y retourner ».

Cette situation contribue à une dégradation de l'équité d'accès aux soins. 45 % des répondants de l'enquête déclarent avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois, principalement en raison : des délais de rendez-vous, du coût des consultations et/ou du manque d'information sur les professionnels disponibles.

Cette situation s'explique par la prédominance d'une offre de médecine spécialisée principalement conventionnée secteur 2, supérieure à la moyenne régionale (cf Graphique 1 partie A).

La situation est d'autant plus préoccupante pour les publics précaires, les personnes âgées, handicapées, ou les aidants. Le vieillissement de la population, le départ à la retraite non compensé de nombreux praticiens, ainsi que le coût élevé de certains soins accentuent les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

C. UN TERRITOIRE ET DES PROFESSIONNELS QUI S'ORGANISENT : VERS UN EXERCICE COORDONNÉ ET DES INNOVATIONS PARTENARIALES

Face aux tensions du système de santé local, les acteurs du territoire d'Aix-en-Provence ne restent pas inactifs. Professionnels, structures de soins, collectivités, associations et réseaux territoriaux développent des stratégies de coordination, des pratiques innovantes et des approches intégrées. Ces dynamiques de terrain traduisent une volonté partagée de construire une réponse sanitaire adaptée, inclusive et résiliente.

LA CPTS AIX SAINTE-VICTOIRE : UN LEVIER EN SOINS PRIMAIRES

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Aix Sainte-Victoire occupe une place centrale dans la réorganisation de l'offre de soins de ville. Elle regroupe une large diversité des professionnels de santé et incarne un modèle d'action territoriale souple, pensé par les professionnels, au service de la fluidification des parcours de santé.

Parmi les initiatives notables :

- Création d'un annuaire simplifié des professionnels de santé, incluant les spécialités en santé mentale, pour améliorer l'orientation des patients par les médecins traitants.

- Signature d'une convention de télé-expertise avec le Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis (CHIAP), facilitant les échanges entre soins primaires et soins spécialisés, en particulier dans les cas complexes.
- Organisation de forums d'installation à destination des jeunes médecins, en partenariat avec la faculté de médecine et les autres CPTS de la région, afin de favoriser l'ancrage local de nouvelles générations de professionnels.
- Partenariat avec SOS Médecins et Urgence Médicale Aix-en-Provence, pour la réalisation de visites à domicile sur demande du médecin traitant, dans le but de limiter les recours inappropriés aux urgences hospitalières.

Ces actions traduisent une montée en compétence collective et une structuration progressive de l'exercice coordonné, reposant sur des outils concrets, un dialogue interprofessionnel et un ancrage territorial fort.

La CPTS devrait pouvoir devenir plus représentative des professionnels du territoire en englobant de plus en plus de professionnels adhérents, publics et privés. Par ailleurs une convention de partenariat avec la Ville améliorerait le service rendu à la population.

DÉVELOPPEMENT DE PRATIQUES INNOVANTES ET PLURI-PROFESSIONNELLES

A un niveau plus infra, le territoire voit également émerger des formes d'exercice collectives, pluri-professionnelles intégrées de type « centre de santé », au bénéfice d'un quartier par exemple. A l'interface entre soin, prévention et accompagnement, ces structures apportent une réponse cohérente et globale aux besoins de la population.

Le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) est significatif sur le territoire : 5 sont actuellement en activité (Beisson, Les Milles, Deux Ormes, Encagnane, Pont de l'Arc) et 2 nouvelles structures sont en projet. Implantées parfois au sein de quartiers prioritaires (notamment Beisson - St Eutrope et Encagnane), elles permettent une prise en charge coordonnée et décloisonnée.

Elles révèlent cependant certaines difficultés récurrentes :

- Accès aux spécialistes et à l'hôpital : l'absence de circuit dédié ou de ligne directe pour les médecins généralistes entrave la fluidité des parcours.
- Fragmentation numérique : la diversité des outils numériques crée de la confusion et nuit à l'interopérabilité des systèmes.
- Rôle des infirmiers de pratique avancée (IPA) encore peu connu et parfois mal intégré dans l'écosystème de soins.
- Patients fidèles aux structures, mais sans médecin traitant déclaré, illustrant le paradoxe entre présence physique des professionnels et fragilité du lien médical.

Finalement la plus grande difficulté est la taille insuffisante des MSP : idéalement avec 2-5 ETP de médecine générale, des infirmières (pour les soins mais aussi centre de prélèvement), voire quelques spécialistes pouvant donner des avis aux généralistes, ces MSP devraient

pouvoir couvrir un quartier ou une partie de quartier, dans une optique de quadrillage de l'offre de soins sur le territoire de la ville.

L'innovation par la mobilité et la proximité est également à mettre en avant :

- Déploiement progressif des équipes mobiles de crise psychiatrique, prévues dans les secteurs Est et Ouest du territoire à l'horizon 2025, en réponse aux situations d'urgence psychique.
- Renforcement de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) dans les EHPAD, en soins palliatifs ou pour l'antibiothérapie, contribuant à la continuité des soins dans un environnement familial.
- Utilisation croissante de la télémedecine et de la télé-expertise, encore entravée par des freins techniques, un manque de formation des praticiens et des résistances culturelles.

Ces expérimentations traduisent un effort collectif d'adaptation du système de santé aux nouveaux besoins du territoire, malgré des limites structurelles persistantes.

APPROCHES TERRITORIALES INTÉGRÉES ET STRATÉGIES D'ALLER-VERS

Les acteurs du médico-social et du champ associatif (DAC, CCAS, PMI, associations, MSP) déploient des actions territorialisées, notamment dans les quartiers populaires ou zones sous-dotées, afin de réduire les non-recours et prévenir les ruptures de parcours.

Parmi les actions emblématiques :

- Développement d'un Bus PMI itinérants, dans les zones périphériques, assurant un accès mobile à la prévention maternelle et infantile.
- Etayage du dispositif de plateforme territorial d'accompagnement co-animé par le SIAO et le CCAS, d'un infirmier pour soutenir les travailleurs sociaux dans le repérage et la coordination des situations complexes.
- Programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), centrés sur le renforcement des compétences des personnes vivant avec une maladie chronique, en lien avec les dispositifs de santé communautaire.

Un exemple particulièrement prometteur est celui de la médiatrice en santé Asalée de la MSP Beisson, métier nouvellement inscrit (juillet 2025) dans le Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME – K1220). L'intégration de ce métier dans les répertoires de France Travail constitue l'aboutissement d'un travail collectif porté au niveau national par le Collectif pour la promotion de la médiation en santé en étroite collaboration avec les services compétents de France Travail. Cette démarche visait à faire reconnaître la richesse, les compétences et les missions de cette profession, essentielle pour garantir à toutes et tous un accès effectif aux droits, aux soins et à la prévention. La publication de cette fiche marque une étape déterminante dans la reconnaissance et la sécurisation du métier de médiateur en santé.

Elle ouvre la voie à la structuration de formations qualifiantes et à une meilleure prise en compte de cette fonction dans les politiques publiques de santé.

Historiquement la médiation en santé est inscrite dans la loi de modernisation du système de santé depuis 2016. Bien que reconnu depuis peu dans le répertoire ROME, ce métier a longtemps souffert d'un manque de reconnaissance institutionnelle. Les professionnels, souvent issus de parcours atypiques, exercent dans des conditions précaires : statut flou, rémunération faible, accès restreint à la formation et faibles perspectives de carrière. Ces fragilités nuisent à la pérennité de la médiation en santé, pourtant reconnue comme un levier puissant contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ce métier émergent est à la croisée des logiques éducatives, sociales et sanitaires. Il représente un outil précieux pour faire le lien entre les institutions et les habitants, en particulier dans les contextes de précarité ou de méconnaissance envers le système de soins.

Pour conclure, on peut dire que le territoire d'Aix-en-Provence présente, en apparence, une offre de soins structurée et relativement favorable au regard des indicateurs régionaux et nationaux. La densité de professionnels de santé en médecine générale et spécialisée, la diversité de l'offre hospitalière publique et privée, ainsi que la présence de nombreuses officines et maisons de santé pluriprofessionnelles témoignent d'un maillage sanitaire dense.

Cependant, cette densité ne garantit pas une accessibilité réelle et équitable aux soins. Plusieurs signaux d'alerte nuancent ce constat : une répartition inégale des professionnels sur le territoire (notamment en périphérie et dans les QPV), une part importante de spécialistes en secteur 2 avec des dépassements d'honoraires fréquents, un déficit de certaines professions (sage-femmes, infirmiers), et des tensions hospitalières croissantes (départs de praticiens, fermetures de lits). L'accès aux soins reste ainsi marqué par des inégalités sociales et territoriales, en particulier pour les populations précaires ou isolées.

Face à ces tensions structurelles, les acteurs du territoire développent des stratégies adaptatives et des dynamiques de coordination prometteuses. La CPTS du Pays d'Aix joue un rôle moteur dans la structuration des parcours de soins, la création d'outils partagés (annuaires, forums, conventions) et le soutien à l'installation des professionnels. Des pratiques innovantes émergent : recours à la télé-expertise, montée en puissance des infirmières de pratique avancée, développement de l'HAD, mobilisation de médiateurs santé, et actions « d'aller-vers » dans les zones sous-dotées.

Enfin, la montée en charge progressive d'approches territoriales intégrées (DAC, CCAS, MSP, équipes mobiles, partenariats ville-hôpital) témoigne d'une volonté collective de mieux articuler les champs du sanitaire, du social et du médico-social. Pour autant, les professionnels soulignent encore la nécessité de renforcer le pilotage local, de clarifier les rôles de chacun, et de sécuriser les parcours des publics vulnérables. Dans ce contexte, les outils contractuels tels que les CLS, en partenariat avec les acteurs du territoire apparaissent comme des leviers pertinents pour structurer une gouvernance territoriale partagée.

Le cas d'Aix-en-Provence illustre ainsi un territoire à la croisée des chemins : richement doté mais confronté à des déséquilibres d'accessibilité, engagé dans des innovations de terrain mais encore en quête de lisibilité, mobilisé autour de dynamiques collectives mais nécessitant un renforcement de la coordination stratégique. Il en ressort un appel à consolider les coopérations, mutualiser les ressources et soutenir les innovations locales pour répondre aux besoins croissants et hétérogènes des usagers.

La conception large de la santé telle que définie par l'OMS fonde une approche globale de la santé, dans laquelle prévention et promotion de la santé constituent des piliers complémentaires et indispensables de l'action publique en santé.

En 1978, la Déclaration d'Alma-Ata consacrait le droit à la santé pour tous et reconnaissait la prévention comme partie intégrante des soins de santé primaires. En 1986, la Charte d'Ottawa a apporté un tournant majeur en formulant le concept de promotion de la santé, comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

La Charte d'Ottawa structure les interventions autour de cinq axes fondamentaux :

1. Élaboration de politiques publiques favorables à la santé, en intégrant la santé dans toutes les politiques publiques (urbanisme, transport, emploi, logement, etc.) ;
2. Création d'environnements favorables, en agissant sur les milieux de vie, les conditions de travail, l'accessibilité, la qualité de l'air ou de l'alimentation ;
3. Renforcement de l'action communautaire, en mobilisant les habitants et les acteurs locaux autour des enjeux de santé ;
4. Acquisition d'aptitudes individuelles, par l'éducation à la santé, l'information et le développement de l'empowerment ;
5. Réorientation des services de santé, pour mieux répondre aux besoins globaux des populations et contribuer activement à la prévention.

En parallèle, la prévention, historiquement centrée sur la lutte contre les maladies et les risques, se décline selon plusieurs niveaux :

- Primaire : éviter l'apparition de la maladie (ex. vaccination) ;
- Secondaire : agir précocement (ex. dépistage) ;
- Tertiaire : réduire les complications (ex. éducation thérapeutique).

La typologie de Gordon (1983), fondée sur les populations cibles, distingue quant à elle les actions universelles, sélectives et ciblées. Depuis les années 2000, les politiques publiques françaises et internationales tendent à rapprocher ces deux champs, comme en témoigne la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, qui articule explicitement prévention et promotion de la santé.

Ces approches ont été consolidées par des textes majeurs : la Charte de Bangkok (2005) et les travaux de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008), qui soulignent l'impact des contextes économiques, sociaux et environnementaux sur la santé. En 2010, le concept d'universalisme proportionné (Fair Society, Healthy Lives, rapport Marmot) souligne la nécessité d'agir structurellement pour réduire les inégalités sociales de santé, en tenant compte du gradient social et en adaptant l'intensité des actions aux niveaux de vulnérabilité.

Toute action en prévention et en promotion de la santé suppose en amont un diagnostic rigoureux des déterminants de santé, entendus comme les facteurs influençant l'état de santé des individus et des populations. Ces déterminants, qu'ils soient personnels, sociaux, économiques ou environnementaux (OMS, 1998), doivent être analysés dans une perspective systémique afin d'en identifier les causes profondes. Cette approche permet de concevoir des interventions plus efficaces, ciblées et équitables.

On distingue classiquement deux concepts fondamentaux :

- Le déterminant, qui désigne un facteur pour lequel un lien de causalité avéré avec la santé a été établi ;
- Le facteur de risque, qui renvoie à un facteur statistiquement associé à un problème de santé, sans que cette association implique nécessairement une relation causale.

Néanmoins, dans une approche contemporaine systémique et intégrative, ces deux notions tendent à converger dans l'objectif d'identifier les « causes des causes » et de guider l'action sur les structures sous-jacentes aux inégalités de santé.

La prévention et la promotion de la santé s'appuient sur des fondements théoriques pluriels ; théories, modèles et cadres conceptuels ; qui permettent de comprendre les comportements, d'identifier les leviers d'action et de structurer les interventions. Ces outils sont issus de champs disciplinaires variés (psychologie, sociologie, management, épidémiologie...) et se différencient par leur finalité :

- Les théories sont à la fois descriptives et explicatives. Elles reposent sur des chaînes causales démontrées et visent à expliciter les mécanismes sous-jacents aux comportements ou aux phénomènes de santé. Par exemple, la théorie du comportement planifié (Ajzen & Fishbein, 1974) montre l'influence des variables psychologiques et contextuelles sur l'intention et l'action.
- Les cadres (frameworks) sont descriptifs : ils organisent les facteurs empiriquement associés à un phénomène sans en expliquer les mécanismes de transformation. Les *determinant frameworks*, couramment mobilisés en promotion de la santé, identifient les niveaux d'influence (individuel, environnemental, structurel) sur l'état de santé. Le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991) par exemple, illustre en couches concentriques les multiples niveaux de déterminants sociaux de la santé.
- Les modèles sont orientés vers l'action : ils proposent un processus ou un séquençement opératoire guidant l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions. À ce titre, la Charte d'Ottawa (1986) peut être considérée comme un cadre logique structurant l'action en PPS autour des cinq axes fondamentaux.

Ces outils sont complémentaires. Leur mobilisation conjointe est essentielle pour comprendre les comportements liés à la santé, identifier les déterminants modifiables, structurer les interventions, et renforcer leur efficacité et leur légitimité scientifique.

À l'échelle locale, la Ville d'Aix-en-Provence s'inscrit dans cette dynamique, en portant une attention particulière aux déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé. Le présent diagnostic propose d'examiner les problématiques prioritaires de prévention et de promotion de la santé à travers six thématiques structurant l'analyse :

1. Modes de vie : alimentation, activité physique, sommeil, santé mentale ;
2. Maladies chroniques : prévention, accompagnement, éducation thérapeutique ;
3. Santé sexuelle : accès aux droits, prévention, dépistage et éducation ;
4. Vaccination : accès, couverture, perceptions et inégalités ;
5. Usage des écrans : impacts sur le développement, la santé mentale et les rythmes de vie ;
6. Addictions : tabac, alcool, cannabis, drogues, jeux, écrans – prévention et réduction des risques.

Ces thématiques seront analysées à l'aune des cinq axes de la Charte d'Ottawa, afin de proposer une lecture transversale des enjeux de santé publique sur le territoire aixois, en lien avec les dynamiques sociales, institutionnelles et environnementales locales.

A. MODES DE VIE

Les modes de vie englobent un ensemble large de domaines, allant de l'alimentation, à l'activité physique en passant par le sommeil, la gestion du stress ou encore la santé mentale. Ils constituent un déterminant majeur de l'état de santé des populations. Leur amélioration représente un levier incontournable de prévention et de promotion de la santé, en lien étroit avec les conditions sociales, environnementales et territoriales.

Sur le territoire aixois, l'analyse croisée des données de santé publique, des retours issus de l'enquête santé 2025 menée par la Ville et des observations de terrain révèle plusieurs facteurs préoccupants : déséquilibres alimentaires, sédentarité, troubles du sommeil, stress chronique, isolement social, ainsi qu'un accès inégal à des environnements favorables à un mode de vie sain.

Résultats issus de l'enquête santé 2025 : (selon les répondants)

- Les habitants d'Aix-en-Provence ont davantage recours à la marche et aux transports en commun, tandis que ceux résidant hors commune utilisent principalement la voiture.
- 52 % des répondants déclarent pratiquer une activité physique ou sportive au sein d'une structure (association, club, salle de sport).
- 58 % s'estiment concernés par la sédentarité dans leur cadre professionnel ou d'études.
- Plus des deux tiers jugent leur sommeil insuffisant ou non réparateur (insomnies, réveils nocturnes, difficultés d'endormissement).
- 48 % considèrent l'alimentation et l'activité physique comme des sujets « très importants », et 43 % comme « assez importants ».

Données de référence nationale :

Selon l'ANSES, 95 % des adultes en France sont exposés à un risque pour leur santé du fait d'une activité physique insuffisante ou d'un temps de sédentarité prolongé. Les femmes sont particulièrement concernées : 70 % d'entre elles n'atteignent pas les seuils d'activité recommandés, contre 42 % des hommes. La sédentarité moyenne chez l'adulte est estimée à 7 heures par jour, avec une proportion importante (38 %) passant plus de 8 heures assis quotidiennement – un phénomène plus fréquent chez les 18-44 ans (42 %) que chez les 45-64 ans (31 %).

Les enfants et adolescents ne sont pas épargnés : deux tiers des jeunes de 11 à 17 ans présentent un niveau de risque élevé lié à la sédentarité, exposant à un surpoids, à des troubles du comportement alimentaire, à une altération du sommeil et de la qualité de vie. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) alerte sur l'augmentation préoccupante de la sédentarité infantile.

L'étude Obépi 2020, menée par la Ligue contre l'obésité et analysée par l'Inserm, indique qu'en France, près d'une personne sur deux est en situation de surpoids (47,3 %), dont 17 % en situation d'obésité. Depuis 1997, la prévalence de l'obésité connaît une progression rapide, passant de 8,5 % à 17 % en 2020, avec une augmentation marquée chez les jeunes et dans les formes sévères. Le surpoids et l'obésité touchent plus fréquemment les catégories sociales défavorisées, renforçant les inégalités de santé.

Constats territoriaux :

Le Plan Local de Santé Publique (PLSP) met en évidence des inégalités de santé significatives entre les habitants des Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) et le reste de la population. Les enfants vivant en QPV présentent plus fréquemment des troubles du sommeil et des pathologies dentaires, ainsi que des difficultés d'accès à une alimentation saine et à la pratique régulière d'une activité physique.

A l'échelle de la Ville, les indicateurs bucco-dentaires sont globalement plus favorables qu'en région PACA pour les enfants âgés de 6 à 18 ans (cf graphique ci-dessous).

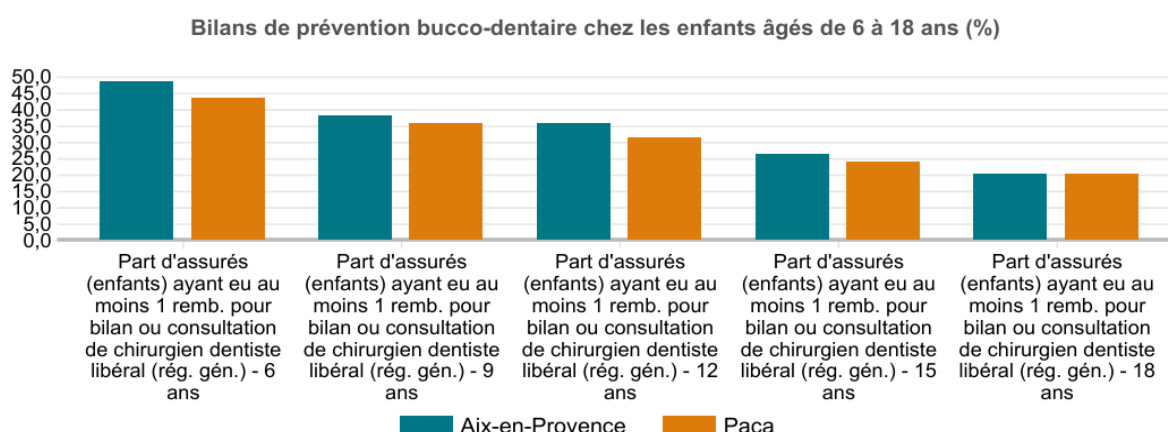


Tableau récapitulatif
Effectif

Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
5 - Enfants de 6 ans	578	23 664
6 - Enfants de 9 ans	453	19 430
7 - Enfants de 12 ans	453	17 102
8 - Enfants de 15 ans	333	12 575
9 - Enfants de 18 ans	292	10 498

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Tableau récapitulatif
Taux

Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
5 - Enfants de 6 ans (%)	48,2 ▲	43,5
6 - Enfants de 9 ans (%)	37,5 ▲	35,4
7 - Enfants de 12 ans (%)	35,4 ▲	30,9
8 - Enfants de 15 ans (%)	26,2 ▲	23,6
9 - Enfants de 18 ans (%)	20,1	19,8

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Légende

5-9 Nombre et part d'assurés ayant eu au moins un remboursement de bilan de prévention bucco-dentaire ou de consultation réalisé par un chirurgien-dentiste

Dispositifs et initiatives locales :

Le dispositif national « Mission : retrouve ton cap », porté par l'Assurance Maladie, est mis en œuvre dans trois maisons de santé du territoire pour prévenir le surpoids et l'obésité infantile par une prise en charge pluridisciplinaire. Cependant, les professionnels soulignent un repérage souvent tardif et des difficultés d'orientation après diagnostic, notamment par les services de PMI.

Parallèlement, plusieurs structures locales interviennent en QPV pour promouvoir une alimentation équilibrée (Codeps 13, Provence Santé Coordination), tandis que la Maison Sport Santé du Pays d'Aix développe une offre spécifique de sport santé à destination des habitants des quartiers Encagnane et Beisson-St Eutrope.

Mobilisation de la Charte d'Ottawa pour l'action territoriale en promotion de la santé :

En mobilisant les cinq axes de la Charte d'Ottawa (1986), la promotion de modes de vie favorables à la santé peut s'articuler autour de propositions intégrées, visant à créer un environnement propice à des comportements sains et durables.

Tout d'abord, l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé constitue un levier essentiel pour inscrire durablement la santé dans les choix stratégiques de territoire. A ce titre, la ville d'Aix-en-Provence s'inscrit déjà dans des démarches structurantes telles que les Programmes Alimentaires Territoriaux (PAT), qui visent à promouvoir une alimentation durable, locale et accessible. Le développement d'un schéma directeur cyclable, ainsi que les politiques de végétalisation urbaine participent également à la création de conditions propices à la pratique quotidienne d'activité physique, tout en luttant contre les effets du changement climatique, notamment les îlots de chaleur urbain.

Dans cette perspective, la création d'environnements favorables à la santé doit être renforcée. Les conditions de vie quotidienne (logement, urbanisme, mobilité, qualité de l'air...) influencent de manière significative les comportements individuels. Le diagnostic territorial met en lumière des inégalités d'accès aux espaces vert, aux infrastructures sportives et à des environnements de qualité, en particulier dans les QPV.

Il apparaît donc prioritaire de garantir à tous les habitants un accès équitable à des lieux de vie favorables à la santé, qu'il s'agisse de parcs, d'équipements de proximité ou de circuits courts pour une alimentation saine. L'amélioration de la qualité nutritionnelle dans les établissements scolaires, les cantines et les commerces de proximité représente également un enjeu majeur.

Par ailleurs, le renforcement de l'action communautaire constitue une dimension clé pour favoriser l'appropriation des enjeux de santé par les habitants eux-mêmes. De nombreuses initiatives locales, telles que les jardins familiaux de développement social au sein du quartier Encagnane ou les associations sportives de quartier illustrent la vitalité du tissu associatif aixois.

En complément, le développement des aptitudes individuelles et collectives est indispensable pour renforcer la capacité d'agir des populations sur les déterminants de santé. L'éducation à la santé, qu'elle concerne l'alimentation, le sommeil, l'activité physique ou la santé mentale, doit être adaptée aux différents publics, en tenant compte de leur niveau de littératie en santé, de leur âge et de leur contexte social. La mise en œuvre d'ateliers éducatifs en milieu scolaire, associatif ou professionnel, permet d'ancrer ces apprentissages dans la vie quotidienne. Par ailleurs, le repérage précoce des situations de surpoids, de stress ou d'isolement peut prévenir l'aggravation des inégalités de santé et favoriser une intervention à un stade précoce.

Enfin, la réorientation des services de santé vers la prévention et la promotion de la santé suppose une transformation des pratiques professionnelles. Les acteurs du champ médical, paramédical et médico-social doivent être encouragés à intégrer la prévention dans leurs consultations, par exemple à travers la prescription d'activité physique adaptée, le recours à la pair-aidance ou encore l'accompagnement nutritionnel. La coordination avec les secteurs social, éducatif et associatif est essentielle pour rompre avec une approche strictement biomédicale, et permettre l'orientation des usagers vers des dispositifs locaux et concrets favorisant un changement durable des comportements.

Ainsi, l'ancrage territorial de ces axes permet d'envisager une approche globale, cohérente et participative de la promotion des modes de vie favorables à la santé, au service de la réduction des inégalités et de l'amélioration du bien-être des habitants.

B. MALADIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques, définies par le Haut Conseil de la santé publique comme des affections de longue durée, évolutives, ayant un retentissement significatif sur la vie quotidienne, constituent aujourd'hui un enjeu central de santé publique. Elles affectent durablement les capacités fonctionnelles, la qualité de vie et la participation sociale des individus. En 2021, selon la DREES, près de 12 millions de personnes en France vivaient avec une affection de longue durée (ALD), dans un contexte de vieillissement démographique et d'évolution des modes de vie, facteurs contribuant à l'augmentation de leur prévalence (passée de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021).

Les données issues de la cartographie des pathologies de la CNAM révèlent l'ampleur et la diversité des affections chroniques, parmi lesquelles figurent les maladies cardio-neurovasculaires (5,1 M), le diabète (4 M), les maladies respiratoires chroniques (3,7 M), les cancers (3,3 M), les troubles psychiatriques (2,5 M) ou encore les maladies neurologiques dégénératives (1,7 M). Ces pathologies, souvent intriquées, renvoient à une complexité croissante des parcours de soins et des besoins d'accompagnement individualisé.

Les maladies chroniques sont également marquées par d'importantes inégalités sociales de santé. Le gradient social observé dans leur répartition et leur évolution illustre l'effet cumulé de la vulnérabilité sociale et de l'état de santé : les personnes les plus modestes, plus fréquemment atteintes, présentent un risque de mortalité supérieur. Ces constats soulignent la pertinence de l'approche dite d'« universalisme proportionné », qui invite à intensifier l'action en fonction du niveau de vulnérabilité.

AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

Agir sur les maladies chroniques impose de dépasser une logique strictement curative, au profit d'une approche globale centrée sur la prévention, la promotion de la santé et la coordination des parcours. À ce titre, les actions portées dans le cadre du Plan Local de Santé Publique (PLSP) d'Aix-en-Provence, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), s'inscrivent pleinement dans les cinq axes de la Charte d'Ottawa. Elles visent à développer une offre de prévention accessible (dépistage, éducation à la santé, renforcement de l'accessibilité aux soins) en partenariat avec les acteurs de proximité (centres sociaux, maisons de santé, associations, professionnels de santé).

Le médecin généraliste, en tant qu'acteur pivot de la première ligne, joue un rôle central dans la prévention secondaire par le dépistage précoce (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires), dans la coordination du parcours de soins, mais aussi dans l'accompagnement global des personnes vivant avec une maladie chronique. Ce rôle est renforcé par le déploiement d'outils et de pratiques innovantes, tels que l'éducation thérapeutique du patient (ETP), la médiation en santé, les infirmiers en pratique avancée (IPA) ou la téléconsultation, qui favorisent une prise en charge plus accessible, adaptée et intégrée.

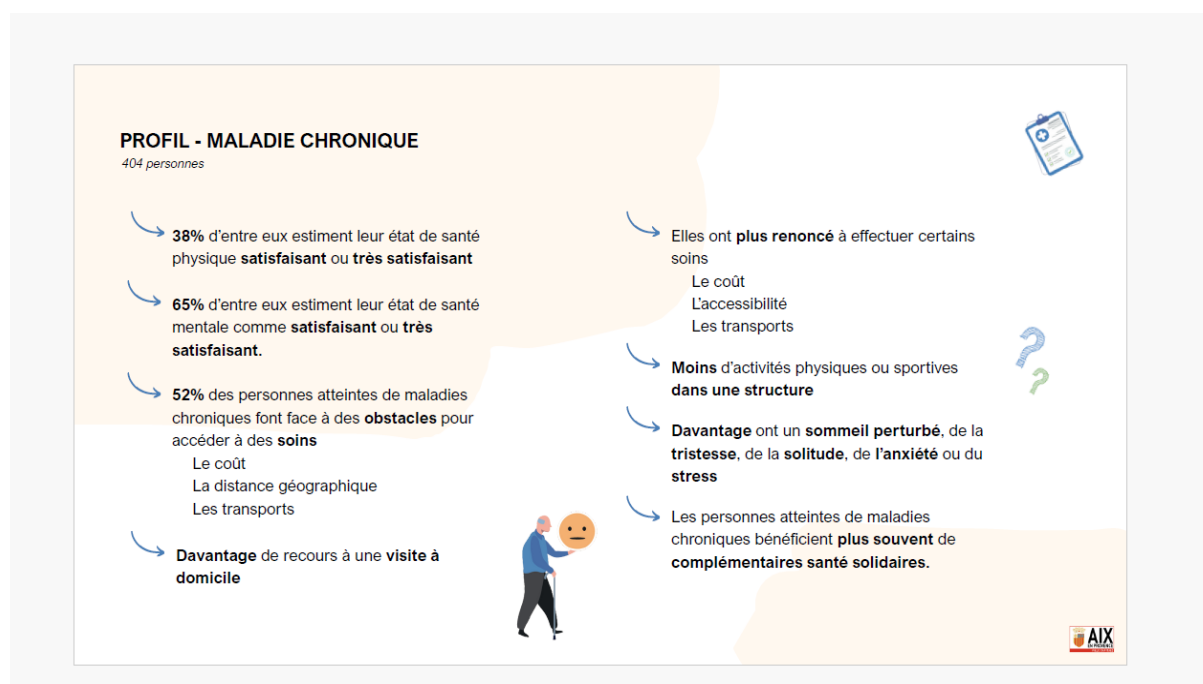
Au niveau local, le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) porté par Provence Santé Coordination permet d'accompagner les professionnels dans la gestion des parcours complexes et de développer des actions de prévention ciblée (dépistages hors les murs) auprès des publics les plus éloignés du système de santé.

Provence Santé Coordination développe également des actions de dépistage en dehors des structures médicales pour des pathologies telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, la BPCO et l'asthme. Ces initiatives se sont récemment élargies aux populations très précaires, grâce à des partenariats diversifiés avec des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), des centres sociaux et des associations œuvrant pour la précarité.

La promotion de la santé des personnes vivant avec une maladie chronique repose également sur le soutien psychosocial, l'accès à l'information et la reconnaissance du rôle des pairs. Plusieurs associations implantées sur le territoire aixois participent activement à cette dynamique. La Maison des Usagers du Centre hospitalier intercommunal Aix-Pertuis fédère cinq associations d'usagers et d'aidants concernés par des maladies chroniques (diabète, cancer, maladies inflammatoires, Parkinson, etc.), tandis que d'autres structures, telles que Handicamp (sclérose en plaques), interviennent pour renforcer l'autonomie des personnes malades, lutter contre la stigmatisation et favoriser leur pleine participation à la vie sociale.

Résultats de la grande enquête santé portée par la Ville d'Aix-en-Provence en 2025 :

- 29 % des répondants sont atteints d'une maladie chronique et ou durable (ALD).
- 76% des personnes en situation de handicap ayant répondu à l'enquête sont atteintes d'une maladie chronique ou d'une affection longue durée.
- Les maladies chroniques touchent surtout les 55-64 ans (39%) et 65 ans et plus (50%).
- La quasi-totalité des répondants ont un médecin traitant (93%).
- Sur un panel de 9 sujets de santé, les cancers, les maladies cardio-vasculaires et la santé mentale et les risques psychosociaux sont les trois qui préoccupent le plus les aixois.
- 34 % ont réalisé un dépistage cardiovasculaire (prise de sang, glycémie ...)
- 17 % ont réalisé un dépistage du diabète (taux de sucre)



CANCERS

L'institut national du cancer (INCa) rappelle que les cancers représentent une cause majeure de mortalité prématurée en France. Trois chiffres suffisent à rendre compte de l'impact du cancer : en 2023, on estime à 433 136 le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués (incidence) ; en 2021, 162 400 décès sont survenus par cancer (90 900 hommes et 71 500 femmes) en 2021 ; le nombre total de personnes ayant un cancer : 3,8 millions de personnes vivent aujourd'hui avec un diagnostic de cancer.

- Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont les cancers de la prostate (59 885 nouveaux cas en 2023), puis ceux du poumon (33 438 cas) et le cancer colorectal (26 212 cas).
- Chez la femme, les cancers du sein sont les plus fréquents (61 214 cas), suivis du cancer colorectal (21 370 cas) et de ceux du poumon (19 339 cas).

Si les cancers augmentent en fréquence avec l'âge et notamment après 65 ans, selon l'INCa ils touchent également les plus jeunes (1 817 nouveaux cas diagnostiqués chaque année chez des enfants âgés de 0 à 14 ans et 443 chez des adolescents âgés de 15 à 17 ans).

L'environnement dans lequel évolue la personne représente également un facteur influençant la survenue des cancers (pollution atmosphérique, pesticide, espaces verts...). Les cancers liés au tabac pourraient être plus fréquents en QPV, en effet 40% des adultes de ces quartiers prioritaires fument contre 25% au niveau national.

Concernant les cancers de la prostate, 80 % sont diagnostiqués à un stade localisé à la prostate. Le test PSA (Prostate Specific Antigen ou antigène spécifique de la prostate) peut servir à orienter et à inciter à réaliser un examen complémentaire qui permettra un diagnostic. Le taux de survie nette standardisée à 5 ans est assez élevé (93%).

Le cancer du poumon représente la première cause de décès par cancer. Seul un diagnostic précoce permet une chirurgie curative, or les cancers du poumon sont souvent diagnostiqués à un stade avancé. 80 % des cancers du poumon sont attribuables au tabac, premier facteur de risque.

Le cancer du sein peut être dépisté via le Programme national de dépistage organisé du cancer du sein (PNDOCS), proposé tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans (mammographie et si besoin échographie). Dans les Bouches-du-Rhône, le taux de participation au dépistage (28,7%) est inférieur aux taux régional (34,3%) et national (47,7%). Ce constat est à nuancer car on estime qu'environ 1/3 des femmes réalise un dépistage en dehors du programme national. Le taux de participation au dépistage est inférieur dans les QPV, avec un taux de couverture de 50% contre 60 à 70% dans les autres quartiers urbains. Le taux de survie des femmes atteintes d'un cancer du sein (88 % à 5 ans) s'est amélioré au cours du temps. Cette évolution favorable peut s'expliquer par l'amélioration des traitements et par une prise en charge plus précoce.

Le Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis (CHIAP) propose depuis plusieurs années un service de dépistage des cancers en une seule journée. Ce dispositif inclut la réalisation de mammographies, d'échographies, de biopsies et de cytoponctions, ainsi que l'annonce des diagnostics, facilitant ainsi l'accès aux soins pour les patients.

Taux de réponse au dépistage organisé du cancer du sein à améliorer :

Dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans

Effectif

Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
3 - Dépistage organisé	5 023	255 205
4 - Dépistage organisé ou mammographie bilatérale	10 705	437 469

Source : DRSM Paca-Corse - 2020-2021

Dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans

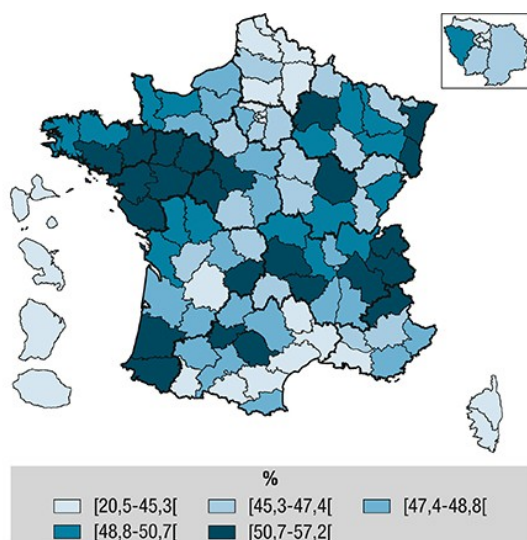
Taux

Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
3 - Dépistage organisé (%)	26,7 ▼	32,4
4 - Dépistage organisé ou mammographie bilatérale (%)	56,8 ▲	55,6

Source : ARS Paca jusqu'à 2011, DRSM Paca-Corse à partir de 2012 (régime général stricto sensu) - 2020-2021

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer. Le Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (PNDOCCR) invite tous les deux ans les 50-74 ans à risque moyen à réaliser un test immunochimique fécal quantitatif (FIT) puis une coloscopie si ce test est positif. S'il est détecté tôt, le cancer colorectal guérit dans 9 cas sur 10.

Le taux de participation au PNDOCCR (34,3% en 2021-2022) est inférieur aux recommandations européennes (45%). Toutefois, la couverture totale du dépistage atteint 47,8% en 2022 (48,8% chez les femmes) et augmente avec l'âge. La région PACA comprend un des taux de couverture les plus faibles de France.



FIT : test immunochimique fécal.
Source des données : Système national des données de santé (SNDS), exploitation Santé publique France.

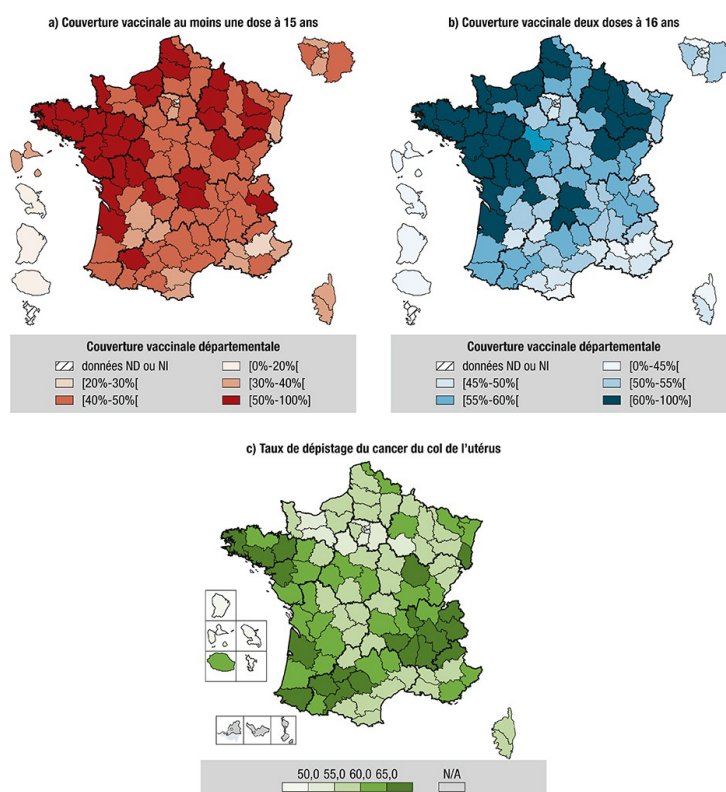
Plusieurs facteurs de risque en lien avec les comportements et habitudes de vie ont été identifiés : la consommation d'alcool et de tabac, la sédentarité, l'inactivité physique, le surpoids et l'obésité, une alimentation pauvre en fibres mais riche en viande rouge ou en charcuteries.

À l'origine de 3 100 nouveaux cas et de 1 100 décès par an en France, le cancer du col de l'utérus (CCU) survient des années après une infection par un papillomavirus humain (HPV). Ce cancer reste évitable grâce à la vaccination anti-HPV et au dépistage. La vaccination HPV, recommandée et remboursée depuis 2007 pour les adolescentes, a été étendue aux garçons en

2021. En complément, le dépistage régulier est recommandé pour les femmes de 25 à 65 ans dans le cadre du Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (PND OCCU), instauré en 2018. Selon Santé publique France, bien que la couverture vaccinale soit en hausse depuis 2016, des différences sont notables selon les territoires. La région PACA a des taux de couverture du dépistage (58,7 % pour 2020-2022) et vaccinal HPV inférieurs aux autres régions et au niveau national (46,6 % au moins une dose à 15 ans ; 37 % pour 2 doses à 16 ans). L'analyse des données du Baromètre de Santé publique France 2021 a montré que la couverture vaccinale HPV était plus faible dans les populations les moins favorisées économiquement.

Ces deux mesures de prévention concernent des populations cibles d'âges différents (adolescentes vs femmes de 25-65 ans), mais les disparités territoriales observées peuvent refléter des freins communs. Les inégalités territoriales peuvent être intrinsèquement liées aux inégalités socio-économiques et être notamment dues à des différences d'accès à l'information et aux professionnels de santé, ou à des différences d'acceptation des interventions de santé publique. Des freins culturels, notamment autour de la sexualité, peuvent constituer une barrière importante.

Le dépistage reste indispensable car, bien que la vaccination offre une protection très élevée contre les infections à HPV à l'origine de CCU, elle ne couvre pas tous les types de virus responsables des cancers du col de l'utérus. De plus, la vaccination ne protège pas les femmes ayant été exposées à ces virus avant d'être vaccinées. Ainsi, le dépistage permet de détecter précocement les lésions précancéreuses et de prévenir l'évolution vers un cancer.



HPV : papillomavirus humain.
Sources : données issues du Système national des données de santé (SNDS) et estimations localisées de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Traitement Santé publique France, avril 2024.

Couvertures départementales du dépistage du cancer du col de l'utérus et couvertures vaccinales départementales contre les HPV chez les filles pour au moins une dose à 15 ans et deux doses à 16 ans (%), France entière, 2023 - BEH

Le dépistage du cancer de la peau consiste en un examen visuel complet destiné à repérer les lésions ou grains de beauté suspects. Pour les personnes à risque, il est recommandé d'effectuer un autoexamen de la peau tous les trois mois et de se faire examiner par un dermatologue une fois par an. Le mélanome cutané est de bon pronostic s'il est détecté tôt. Un diagnostic tardif réduit en revanche les chances de guérison, car ce cancer est à fort potentiel métastatique. Les rayonnements UV constituent la première cause de cancers cutanés, en particulier de mélanome.

La Ville d'Aix-en-Provence recense sur son territoire deux lieux d'accueil spécifiques pour les cancers :

- Le centre Ressource développe des actions et des programmes personnalisés d'accompagnement des personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer et leur entourage proche. L'objectif est de favoriser le mieux-être afin que les personnes malades vivent au mieux les épreuves qu'elles rencontrent durant leur prise en charge médicale.
- L'antenne aixoise du Comité Départemental de la Ligue Nationale contre le cancer accompagne des personnes touchées par le cancer et leurs proches par des soutiens financiers, matériels et psychologiques. Cette association réalise des actions de prévention en direction de tout public sur les cancers et leurs modalités de prévention et de dépistage.

Résultats de la grande enquête santé portée par la Ville d'Aix-en-Provence en 2025 :

- 74 % des répondants considèrent que le sujet des cancers est très important, 23 % le considèrent assez important.
- 29 % des répondants sont atteints d'une maladie chronique et ou durable (ALD).
- 39 % ont réalisé un dépistage du cancer du sein (mammographie ou échographie)
- 21 % ont réalisé un dépistage du cancer colorectal (autotest par kit)
- 17 % ont réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus (frotti cervico-vaginal à partir de 25 ans).

C. SANTÉ SEXUELLE

En 2023, l'âge médian au premier rapport sexuel déclaré est de 18,2 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes. Après plusieurs années de rajeunissement, la tendance s'est légèrement inversée depuis la fin des années 2010 avec une augmentation de l'âge médian au premier rapport sexuel pour les deux sexes.

Les premiers résultats de l'enquête CSF-2023 mettent en avant une plus grande diversité en même temps qu'une moindre intensité de l'activité sexuelle. La diversification de l'activité sexuelle est visible à travers l'augmentation du nombre de partenaires de sexe opposé ou de même sexe, la prolongation de l'activité sexuelle aux âges avancés ou l'extension des répertoires sexuels, notamment la masturbation. Cette diversification s'est accentuée ces dernières années, en particulier chez les femmes. En parallèle, les personnes déclarent moins souvent qu'en 2006 avoir eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois, surtout celles qui ne sont pas en couple. La fréquence des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines a diminué (personnes en couple et célibataires).

L'acceptation sociale de l'homosexualité et de la transidentité progresse ces dernières années mais reste généralement plus faible chez les hommes. Les opinions sur la transidentité sont nettement moins favorables que celles sur l'homosexualité. Les personnes qui ont déjà pensé à changer de genre ont un état de santé mentale bien moins bon que les autres. C'est aussi parmi les tranches d'âge les plus jeunes que l'on trouve le plus de personnes ayant déjà pensé à changer de genre à un moment dans leur vie.

Les activités sexuelles en ligne se sont massivement développées avec les avancées technologiques. L'enquête CSF-2023 met en évidence l'évolution du cadre social des pratiques et des relations sexuelles. En 2023, 33 % des femmes et 46,6 % des hommes ont eu une expérience à caractère sexuel en ligne avec une autre personne (connexion à un site dédié, rencontre d'un partenaire, échange d'images intimes). Si ces expériences sont pour la plupart positives, elles peuvent aussi conduire à des situations préjudiciables et produire des effets délétères notamment en termes de santé mentale. Par ailleurs, le numérique représente aujourd'hui une source d'information essentielle, puisque 75,0 % des femmes et 69,7 % des hommes recherchent des informations en ligne, avec des différences générationnelles marquées en faveur des plus jeunes. La recherche CSF-2023 montre toutefois que l'acceptation sociale des soins de santé sexuelle et reproductive (avortement, contraception, traitement IST etc) en ligne sans prescription médicale reste modeste. L'an dernier, le Planning familial 13 a dénombré 400 appels au n° vert par des résidents du Pays d'Aix.

L'utilisation de contraceptifs lors du premier rapport sexuel a diminué pour atteindre 87,2 % chez les femmes et 92,3 % chez les hommes. En 2023, 49,4 % des femmes et 52,6 % des hommes utilisent un préservatif lors de leur premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire. Bien que la couverture contraceptive soit globalement très élevée, le type de méthodes utilisées évolue considérablement. Les résultats confirment une désaffection pour la pilule observée depuis 2005, qui s'est intensifiée après la crise médiatique autour des pilules de 3ème et 4ème génération en 2012, en particulier chez les jeunes (55,8 % de recours en 2005 vs 26,8 % en 2023). Même si elle reste la méthode la plus utilisée par les jeunes, ces derniers se tournent davantage vers le dispositif intra-utérin (DIU) et le préservatif. Le DIU est devenu la méthode la plus utilisée en 2023 chez les femmes de 18-49 ans (27,7 %), suivi du préservatif (18,6 %). Dans le même temps, les méthodes non-médicalisées progressent (7,5 % des pratiques en 2023) et une femme sur 10 reste sans protection contraceptive.

Ainsi, en 2023, 12,8 % des femmes de 18 à 49 ans rapportent avoir eu une grossesse non souhaitée dans les 5 dernières années. Ce chiffre est en augmentation par rapport aux années précédentes. Ces évolutions concordent avec les estimations nationales des interruptions volontaires de grossesse (IVG) fondées sur les données du système national des données de santé (SNDS), qui évaluent un taux annuel passant de 13,9 IVG pour 1 000 femmes en 2016 à 16,8 pour 1 000 femmes en 2023. Le taux de recours sur la région PACA est historiquement très élevé avec 24 IVG pour 1000 femmes de 15-44 ans sur la même année (données DREES). Une Carte IVG PACA de l'ARS recense tous les acteurs qui pratiquent l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (plus de 85 % des cas) ou chirurgicale sur la Ville (6 acteurs recensés sur Aix) et ses alentours.

Le CIVG d'Aix-en-Provence a accueilli 1200 pers accueillies individuellement en 2023 et 950 pers de janvier à septembre 2024.

Par ailleurs, la couverture vaccinale pour l'hépatite B et les papillomavirus (HPV) reste faible, en particulier chez les hommes (cf chapitre suivant sur la vaccination).

En 2023, les services de police ont recensé 271 000 victimes de violences conjugales, selon le ministère de l'intérieur. Ce nombre a doublé depuis 2016 et est en hausse de 10% par rapport à

2022 (contre 15% de 2021 à 2022). Ces chiffres sont à considérer au regard de l'évolution de la délinquance mais aussi de l'augmentation du nombre de dépôts de plainte. Cette dernière est essentiellement favorisée par une plus forte sensibilisation de la société (mobilisation sociale croissante contre toutes les formes de violences sexuelles) et par les mesures issues du Grenelle des violences conjugales de 2019 (élargissement du champ infractionnel depuis la loi du 30 juillet 2020).

Selon l'enquête Vécu et Ressenti en matière de Sécurité (enquête VRS) en 2022 :

- 9 personnes majeures sur 1000 déclarent avoir été victimes de violences conjugales ;
- tous types de violences conjugales confondus, seules 14% des victimes ont porté plainte ;
- cette part s'élève à 26% chez les femmes victimes de violences physiques.

Selon le Ministère de l'Intérieur, la structure des violences conjugales par grandes catégories d'infractions apparaît stable depuis 2016 :

- 64% relèvent de violences physiques (les violences physiques criminelles représentent moins de 1% : 115 homicides conjugaux et 437 tentatives ont été enregistrés en 2023) ;
- 32% de violences verbales ou psychologiques ;
- 4% de violences sexuelles (à 82%, viols ou tentatives).

Les victimes sont majoritairement des femmes (85% des victimes de violences conjugales enregistrées et 97% pour les violences sexuelles). 86% des mis en cause sont des hommes, un peu plus âgés en moyenne que les victimes.

Sur le territoire aixois, les principales ressources en santé sexuelle sont le Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG), le Centre de Planification du Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis, le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), le Planning Familial 13 (PF13) et le Centre gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic. 45 gynécologues exercent sur la Ville dont 16 ont plus de 60 ans (~35%). Un décret de 2023 (modifié en avril 2024) élargit les compétences des sages femmes, (22 sur Aix-en-Provence).

Les professionnels en santé sexuelle aixois font remonter des constats similaires aux observations nationales :

- Augmentation du nombre de questions liées au genre, à la transidentité et aux stéréotypes
- Evolution des relations entre garçons et filles : un meilleur partage de la charge de la contraception entre femmes et hommes ; une ouverture de la parole autour des menstruations ; le consentement est devenu une question majeure.
- Un impact important des réseaux sociaux sur les jeunes : fausses informations, demandes de photos de nues au collège, discours masculinistes, amplification des stéréotypes chez les jeunes et une surexposition à la pornographie (accessible dès le CP).
- Existence de nombreux freins culturels, religieux ou de genre pour l'accès à la santé sexuelle. Certains parents rejettent, parfois violemment, les séances d'éducation à la vie affective dans les programmes scolaires (3 séances obligatoires par an selon la loi mais dans la réalité plutôt 3 séances dans toute la scolarité). Certains jeunes des quartiers préfèrent aller sur Marseille chercher une contraception pour ne pas être vus par leurs voisins.

- Un relâchement des comportements de protection par rapport aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) avec un arrêt rapide des moyens de contraception après la réalisation d'un test de dépistage.
- Des situations de violences sexuelles et sexistes (fessées, gifles) fréquentes, notamment entre mineurs et couples de mineurs

Résultats de la grande enquête santé portée par la Ville d'Aix-en-Provence en 2025 :

- 27 % des répondants considèrent que le sujet de la santé reproductive est très important, 44 % le considèrent assez important.
- 13 % des répondant ont effectué un dépistage des IST au cours des 24 derniers mois.
- 17 % ont réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus (frotti cervico-vaginal à partir de 25 ans).

D. VACCINATION

La vaccination est un outil clé de santé publique, elle permet de protéger non seulement les individus vaccinés mais aussi la communauté par une immunité de groupe (concept d'externalité positive).

Le centre de vaccination de la Ville d'Aix-en-Provence propose les vaccins du calendrier vaccinal ainsi que des consultations spécialisées dans la médecine du voyage et les vaccins pour les voyageurs (fièvre jaune, etc.)

Depuis 2024, le territoire du Pays d'Aix est confronté à une recrudescence du nombre de cas de rougeole : l'ARS PACA a recensé 61 cas de rougeole en 2024 dont 35 adultes, ayant entraîné 50 % d'hospitalisations. La rougeole est une maladie virale contagieuse, qui se transmet par voie aérienne et par contact direct et plus rarement indirect ; le vaccin est efficace mais la couverture vaccinale n'est que de 84 % actuellement.

Par ailleurs, Santé publique France a signalé une augmentation des cas d'infections à méningocoques et prévient du risque de survenue de foyers épidémiques. En février 2025, 12 cas de méningite ont été déclarés dans notre région dont 5 cas dans les Bouches du Rhône.

La vaccination contre les infections invasives à méningocoques du groupe B et des groupes ACWY est obligatoire depuis le 1 janvier 2025 chez les nourrissons âgés entre 0 et 24 mois. Elle demeure recommandée pour les jeunes de moins de 24 ans.

Enfin, chez les adolescents, la couverture vaccinale contre le méningocoque C a progressé de 5 points. Toutefois, le rattrapage demeure insuffisant chez les 15-19 ans avec seulement 37 % de jeunes vaccinés.

Concernant les papillomavirus, la couverture vaccinale progresse chez les jeunes atteignant en 2024, 61,3% chez les jeunes femmes et 32,9 % chez les jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans.

Malgré ces avancées, ces taux restent inférieurs à l'objectif fixé par la stratégie nationale de lutte contre les cancers liés au papillomavirus 2021-2030 qui vise une couverture vaccinale de

80 %. De plus, il est à noter que les taux en PACA sont inférieurs à ceux d'autres régions et que la France demeure également en retrait par rapport à plusieurs autres pays européens.

Ce constat souligne l'importance de poursuivre les campagnes d'information ainsi que le déploiement de la vaccination en milieu scolaire, qui s'est révélé être la méthode la plus efficace pour atteindre les adolescents. À titre d'exemple, environ 200 enfants sont vaccinés chaque année lors des campagnes menées sur la commune d'Aix-en-Provence depuis 3 ans.

Concernant l'hépatite B, 63,5 % des femmes de 15 à 29 ans déclarent être vaccinées contre 52,9 % des hommes. Ces chiffres ne prennent pas en compte les personnes ignorantes de leur statut vaccinal qui ont toutefois pu en bénéficier. À partir de 50 ans, la couverture vaccinale diminue nettement, avec moins de la moitié de la population vaccinée contre l'hépatite B.

Par ailleurs, avec l'augmentation des échanges internationaux et la mobilité croissante des populations, les voyageurs sont de plus en plus exposés aux risques infectieux, en particulier ceux liés aux épidémies émergentes. Ces dernières, souvent difficiles à prévoir, correspondent à l'apparition ou à la réapparition de maladies infectieuses, nouvelles ou récurrentes, telles que la fièvre jaune, la dengue, le chikungunya, ainsi que plus récemment le virus Zika ou la Covid-19.

Le 20 juin 2025, l'ARS a informé de la présence de deux cas autochtones de chikungunya dans les Bouches-du-Rhône et un cas autochtone dans le Var. En 2023, deux cas de dengue non importés étaient confirmés dans les bouches du Rhône (source mes vaccins.net).

Le Plan Local de Santé Publique alerte sur le fait que le taux de couverture vaccinale est généralement plus bas dans les quartiers prioritaires de la ville. Par exemple, des écarts de 5 à 10 % sont visibles pour certaines vaccinations telles que la grippe saisonnière chez les personnes âgées selon le quartier résidentiel

Vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus
65 ans et plus - Total

Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
1 - Nombre	13 257	548 177
2 - Taux (%)	52,7	52,2

Source : DRSM Paca-Corse - 2021

Résultats de l'enquête santé portée par la Ville d'Aix-en-Provence en 2025 :

- Au cours des 24 derniers mois précédant la réponse, 32% des répondants déclarent s'être fait vaccinés (grippe, DTP, covid, hépatites...), avec une couverture vaccinale difficile à apprécier.
- 24% des personnes estiment que la vaccination préventive représente un sujet très important et 45% l'estiment assez important

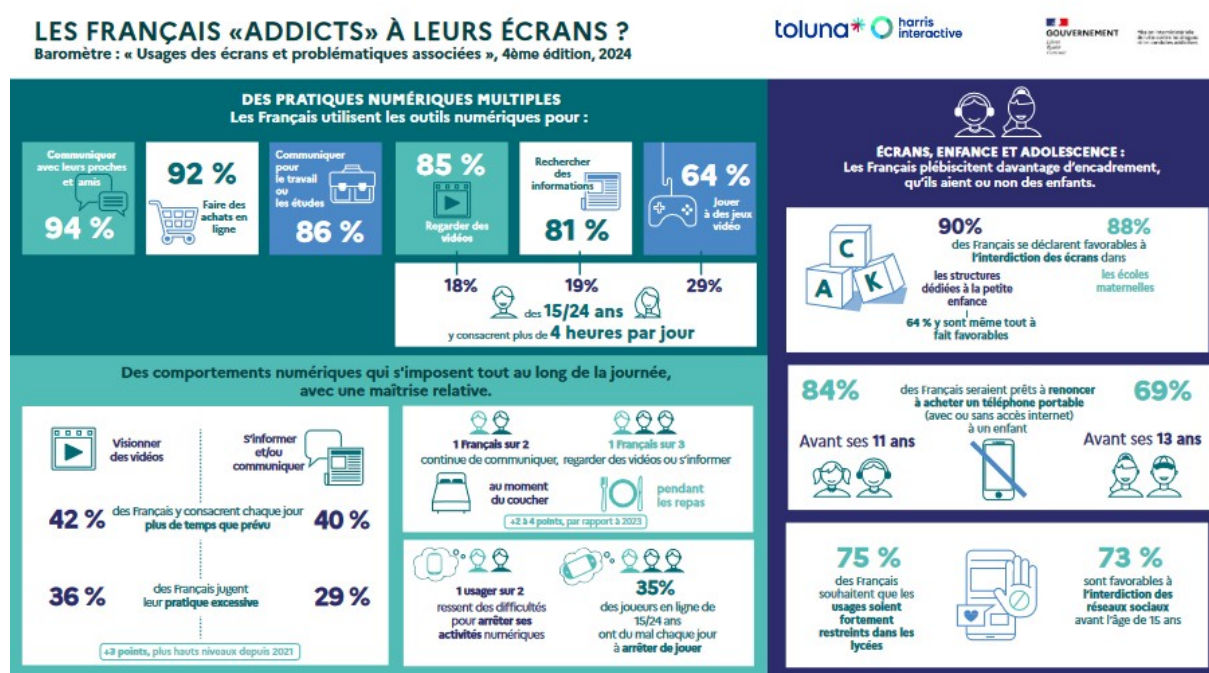
E. USAGE DES ÉCRANS

Selon le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), les activités pratiquées hors du temps scolaire sont essentiellement des activités d'intérieur et sédentaires.

Dans son étude, le HCFEA relève que 78 % des collégiens jouent aux jeux vidéos et 71 % regardent des films. Deux jeunes sur trois présentent un risque sanitaire préoccupant caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour. (cf partie modes de vie).

La Mildeca confirme la généralisation des usages numériques et des pratiques soutenues, notamment chez les jeunes, sans pour autant donner à voir une intensification de celles-ci ou a minima d'une moindre maîtrise. Cette étude permet de quantifier certains comportements potentiellement problématiques se rapprochant de conduites dites « addictives ».

Le baromètre confirme la persistance d'un clivage générationnel important concernant l'usage des écrans, notamment en ce qui concerne le visionnage de contenus tout public en ligne, les jeux vidéo et la communication avec les amis et les proches, plus répandus chez les jeunes que chez les plus âgés.



Publication des résultats du 4ème Baromètre MILDECA/Harris Interactive sur les usages d'écrans et les problématiques associées

Il ressort également de ce baromètre, que la moitié des personnes interrogées continue ses activités numériques (communication, visionnage, information) au moment du coucher et un tiers pendant le repas, des comportements en hausse de 2 à 4 points par rapport à 2023 et en progression tendancielle sur 4 ans. Des comportements qui demeurent plus répandus chez les plus jeunes mais qui, à l'exception de communiquer pendant le repas, tendent à diminuer alors qu'on observe un renforcement sensible de ces réflexes chez les seniors.

Deux tiers des répondants déclarent, de façon assez stable depuis 3 ans, ressentir des émotions majoritairement positives devant leurs écrans, notamment en ce qui concerne les activités de

loisir. L'anxiété et le stress restent des émotions présentes dans le cadre du travail en ligne. Néanmoins, le ressenti d'émotions négatives en général devant l'impossibilité de réaliser certaines activités en ligne est en baisse depuis 2023 (de 2 à 4 points selon les activités).

Il est à noter que plus d'un quart des répondants consomme plus de confiseries, sodas et snacks pendant ses activités numériques, ainsi que de tabac (12%) et d'alcool (9%). Des tendances globalement stables avec une légère progression chez les 25-34 ans de ces trois types de consommation. Enfin, 2% à 3% des répondants déclarent consommer plus de drogues (cannabis, cocaïne, etc) durant leurs activités numériques.

Enfin, les résultats font état d'attentes fortes s'agissant de mieux encadrer les pratiques numériques des enfants et des adolescents. Sur la question des usages, un consensus se dégage également en faveur d'une limitation : 75% souhaitent que les usages soient fortement restreints dans les lycées (jusqu'à 84% chez les personnes de 35 ans et plus), 73% sont favorables à l'interdiction des réseaux sociaux aux enfants de moins de 15 ans. L'aménagement d'espaces non connectés en milieu professionnel recueille également un plébiscite : 79% seraient favorables à l'aménagement d'espaces ou moments sans écrans dans le cadre professionnel. En premier lieu, une large majorité de Français (90%) se déclare favorable à l'interdiction des écrans dans les structures dédiées à la petite enfance.

L'association Ecole des Parents et des Educateurs d'Aix et du Pays d'Aix intervient dans les établissements scolaires sur la thématique des écrans. L'équipe assure une permanence d'accueil dans ses locaux aixois et relève que, généralement, les parents viennent consulter pour d'autres motifs que les écrans sans considérer ces derniers comme source de problème. Toutefois, l'association relève des problématiques émergentes en lien avec l'usage des écrans. Par exemple, certaines vidéos circulent avec de discours néfastes pour la santé (vidéos d'incitation à la prostitution pour le premier rapport sexuel qui se développe sur Marseille ; vidéos qui accentuent le risque dépressif des jeunes sur l'application tiktok, etc.). L'EPE intervient dans les établissements scolaires aixois sur la thématique des réseaux sociaux et du cyber-harcèlement.

Résultats de la grande enquête santé portée par la Ville d'Aix-en-Provence en 2025 :

L'analyse croisée des réponses ont permis de mettre en avant un lien entre l'aisance numérique et une augmentation du stress, un sommeil davantage perturbé mais un sentiment de solitude moins fréquent.

F. ADDICTIONS

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives publie régulièrement des rapports sur les comportements d'usages de substances psychoactives (drogues et médicaments psychotropes) et d'addictions.

L'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD) a permis de montrer un recul des expérimentations et des usages du tabac et d'alcool à 17 ans. L'enquête a révélé une part plus importante d'adolescents n'ayant jamais bu d'alcool (140/0 en 2017) mais une progression des alcoolisations ponctuelles importantes (binge drinking) chez les adolescents. Concernant les autres drogues psychotropes, bien que marginal, l'usage de la cocaïne et de la MDMA/ecstasy a progressé ces dernières années. Ces augmentations s'expliquent par une disponibilité accrue de ces produits, mais également de l'image positive dont ils bénéficient, notamment, la MDMA/ecstasy (Rapport OFDT, Drogues et addictions, données essentielles, 2019)

Dans son rapport de 2024 sur les tendances récentes à Marseille et en PACA en 2023, l'OFDT affirme qu'en contextes de marginalité urbaine, la plupart des usagers sont polyconsommateurs : alcool (parfois massivement), médicaments psychotropes (usage hors protocole médical), cocaïne (injectée ou basée), résine de cannabis.

Le phénomène marquant de l'année est une plus grande visibilité des consommations de cocaïne basée. Ces consommations sont rendues possibles pour ces publics en situation de précarité financière grâce à la grande accessibilité du produit à Aix et autres grandes villes (Marseille, Avignon, Nice), où la cocaïne est proposée à la vente en contenants vendus 10€ ou 20€.

En contextes festifs, les produits les plus communément consommés sont l'alcool, le cannabis et les stimulants (cocaïne, plus rarement ecstasy/MDMA). Des tendances différentes se dégagent selon les espaces et contextes : contexte festif commercial où la cocaïne est quasiment toujours observée et espaces festifs « alternatifs » (free party ou teknival) dans lesquels les produits consommés par une partie des publics sont plus divers que ceux qui circulent en contextes festifs commerciaux. On y observe des consommateurs de kétamine ou de protoxyde d'azote, parfois de LSD ou de cathinones. En contextes festif LGBTI+ on voit plutôt des consommations de GBL, poppers, kétamine, cathinones.

En PACA, comme sur l'ensemble du territoire national, on observe quatre types d'organisation de vente de drogues illicites : le point de vente de rue, le vendeur « indépendant », l'utilisateur-revendeur et les sites internet. Depuis 2018, et plus encore depuis les confinements et couvre-feux de 2020-2021, les réseaux qui proposent aussi la livraison sont plus nombreux. Les zones de livraison s'élargissent, certains réseaux marseillais assurant des livraisons sur l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône.

L'offre de soins à Aix-en-Provence est variée avec notamment trois CSAPA, un CAARUD, une Consultation Jeunes Consommateurs, des appartements thérapeutiques, une microstructure addiction à Beisson, une structure de jour d'addictologie hospitalière portée par le Centre hospitalier Montperrin. L'hôpital Montperrin dispose également d'une ELSA (équipe de liaison spécialisée en addictologie), elle-même dotée d'une équipe mobile.

Les CSAPA aixois partagent le même constat que l'OFDT : ils notent une intensification des consommations de cocaïne. Les trois produits les plus consommés demeurent l'alcool, le cannabis et le tabac. Les CSAPA accompagnent également des consommateurs de benzodiazépines (médicaments psychotropes) et des personnes avec une addiction aux jeux d'argent. Les consommations liées au protoxyde d'azote restent importantes. La vente, la distribution ou l'offre gratuite des cigarettes électroniques jetables (appelées les « puffs » et essentiellement consommées par les collégiens) sont interdites depuis 2025. Le Snus est un nouveau produit sur le marché qui consiste en un sachet de nicotine avec ou sans tabac dont la prise est sublinguale. Les sachets sont fortement dosés en nicotine (6 mg). Sa vente est interdite en France et le snus ne semble pas implanté sur Aix-en-Provence. L'usage excessif des écrans ou des jeux vidéo est également à prendre en considération.

Ces dernières années, le public accueilli dans les CSAPA aixois est plus jeune, concerne tout type de milieu social et consulte souvent pour des polyconsommations. Suite à l'arrêt de distribution de kits d'injection à usage unique par le CH Montperrin, le CSAPA Bouches-du-Rhône Nord, dit Villa Floréal, redoute une plus grande prise de risque des consommateurs qui réutilisent du matériel usagé. Certains lieux, notamment sur Encagnane, nécessitent l'intervention d'une équipe coordonnée pour nettoyer et aller à la rencontre des usagers. Le lien avec le CAARUD serait intéressant à renforcer.

Il est observé des troubles en santé mentale chez les personnes suivies en microstructure. Selon l'OFDT, les professionnels ont ainsi pu repérer des troubles pour 68 % d'entre elles. Ceux que l'on retrouve le plus sont les troubles de l'humeur : dépression, épisode maniaque, troubles bipolaires. Un psychiatre intervient au sein de la microstructure d'Aix-en-Provence. L'équipe du Bus 31/32 note que pour de nombreux usagers, il existe une résistance à prendre en considération leur santé psychique. Les représentations négatives liées au psychologue demeurent importantes.

L'équipe mobile d'addictologie se déplace dans l'espace public ou directement au domicile des personnes pour rompre l'isolement et favoriser l'aller vers le soin. Des maraudes et des stands de prévention en milieu festif (pôle festif Plus Belle La Nuit, association Avenir Santé) sont régulièrement organisés dans l'espace public ou sur les événements. Cela permet notamment de rencontrer les consommateurs sur leur lieu de consommation et de les orienter vers des structures. Les orientations vers les structures du champ de la santé mentale sont en nette augmentation. Les principales limites rencontrées sont un manque de visibilité sur la suite donnée aux orientations et un mauvais accueil par certains bars. De plus, la fréquentation des boîtes de nuit diminue au profit des soirées privées.

Les structures de prévention accompagnent les organisateurs de soirées festives pour les rendre autonomes en matière de prévention des risques en milieux festifs (ex : formation « Monte ta soirée » par Avenir Santé, Malle de prévention par l'association Bus 31/32). Les Bureaux Des Étudiants sont davantage sensibilisés et soucieux d'être accompagnés. Les principales préoccupations dans les soirées festives sont la soumission chimique et les piqûres.

Le CSAPA Villa Floréal propose une prise en charge spécifique « chemsex ». Le projet Plus Belle La Nuit travaille avec le COREVIH sur le « chemsex ». En 2023, les intervenants des CSAPA de Marseille et d'Aix soulignent une augmentation des demandes de soin consécutives à des prises de risques par des usagers en contextes chemsex, liées parfois à une méconnaissance des produits et des pratiques de consommation à moindre risque (ex : plaies ou infections consécutifs à des pratiques d'injection).

Tous les acteurs s'accordent sur l'importance des actions de prévention visant le renforcement des compétences psychosociales. Les programmes de prévention fondés sur le renforcement des compétences psychosociales à destination des adolescents et jeunes ont fait la preuve de leur efficacité pour prévenir les consommations à risque de substances psychoactives (Plan National de mobilisation contre les addictions 2023-2027). Dans ce cadre, l'association Addiction Méditerranée intervient dans les établissements scolaires.

Enfin les grandes campagnes de prévention, notamment le « Mois sans tabac », sont relayées chaque année par les établissements de santé et les structures associatives.

Résultats de l'enquête santé portée par la Ville d'Aix-en-Provence en 2025 :

- Au cours des sept jours précédant la réponse, la moitié des répondants n'ont pas consommé de produits addictifs (alcool, tabac, cannabis, substance psychoactive, etc).
- Au cours des sept jours précédents la réponse, 42% ont consommé de l'alcool et 14% du tabac (une même personne pouvant avoir déclaré la consommation de plusieurs substances)
- Parmi les consommateurs : 21% ressentent une dépendance vis-à-vis de cette consommation
- 28 % des répondants considèrent que le sujet des addictions est très important, 45 % le considèrent assez important.

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIQUE

La santé mentale est une composante de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale « permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés de la vie, de travailler avec succès, ... ».

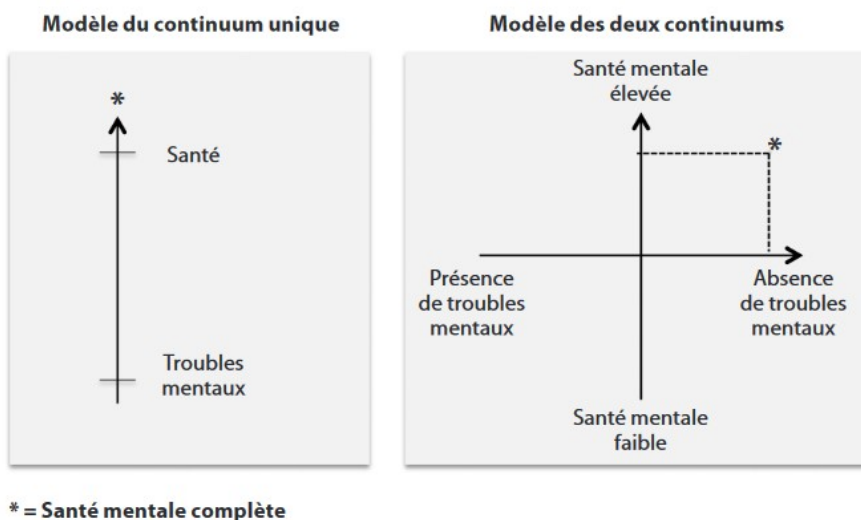
La santé mentale est un concept universel qui évolue au fil du temps et des circonstances de vie. La santé mentale reste un sujet sensible dont on parle peu. Informer et former l'ensemble de la population doit permettre de mieux connaître et accepter le sujet.

Traditionnellement, la santé mentale était exclusivement définie par l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux¹, selon le modèle dit d'un « continuum unique ». Au cours des dernières décennies, une nouvelle conceptualisation de la santé mentale a été proposée, elle suggère une définition dans un sens positif par le bien-être et irait donc au-delà de l'absence de troubles mentaux. Cela renvoie au modèle des « deux continuums » selon lequel la santé mentale et la maladie mentale renvoient à des continuums distincts, mais corrélés :

- le premier continuum représente l'absence ou la présence de troubles mentaux
- le second décrit le niveau élevé ou faible de santé mentale (d'un état de santé optimal à une situation de crise).

Selon Isabelle Doré et Jean Caron, professeurs d'Université québécois, l'état de « santé mentale complète » est défini par l'absence de trouble mental et la présence d'un niveau élevé ou optimal de santé mentale (cf figure ci dessous).

Modèles du continuum unique et des deux continuums de la santé mentale et des troubles mentaux



Graphiques issus de « Santé mentale : concepts, mesures et déterminant » - Isabelle Doré et Jean Caron

1 Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health ; Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum : From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207-222.

A. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE

Santé publique France distingue trois dimensions de la santé mentale :

- Les troubles psychiatriques plus ou moins sévères et handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques et qui relèvent d'une prise en charge médicale.
- La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.
- La détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...).

Généralement, les facteurs qui influencent la santé mentale sont classés en trois catégories : facteurs individuels, facteurs sociaux et économiques et facteurs sociétaux. Les différentes catégories de déterminants interagissent (dans des proportions différentes) et s'influencent mutuellement de façon dynamique.

A titre d'exemple, l'impact des conditions de logement et de l'isolement social sur la santé mentale a été mis en lumière lors de la période de confinement liée à la Covid-19. Généralement, il est avéré que les situations de précarité (inégalités sociales...) engendrent une souffrance psychosociale plus importante et augmentent les risques de présenter des troubles psychiques. De même, des pressions socio-économiques persistantes (indicateurs de pauvreté, faible niveau d'instruction...) ou des contextes de vie personnelle et professionnelle violents ou malsains sont autant de facteurs de risques reconnus pour la santé mentale des individus. Autre exemple, la pratique d'une activité physique impacte favorablement la santé mentale et participe au rétablissement des personnes concernées par un trouble psychique. Elle renforce généralement les compétences psychosociales (estime de soi, contrôle de soi) et favorise l'interruption des pensées négatives associées au stress, à la dépression et à l'anxiété. Il est important de noter que cette influence ne détermine le degré de santé mentale d'une personne qu'à un moment donné. L'état de santé mentale est donc un état dynamique et variable.

Inversement, une mauvaise santé mentale et/ou la présence de troubles mentaux ont généralement un impact négatif sur l'inclusion de la personne dans la société (travail, logement, discrimination, etc.) et sur son accès aux droits.

Aussi, les actions de prévention et de promotion de la santé mentale qui visent des conditions de vie et un environnement plus favorables sont primordiales et permettent de réduire les risques d'une santé mentale dégradée. La prévention est pleinement efficace si l'ensemble des politiques publiques est mobilisé (éducation, emploi, justice, logement, etc...).



Infographie produite par l'association suisse Minds sur les facteurs déterminants de la santé mentale

B. LE CONTEXTE, LES ENJEUX ET LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Au niveau européen, le rapport « Panorama de la santé : Europe 2018 » indique que 84 millions de personnes des pays de l'Union européenne sont concernées par des problèmes de santé mentale. La charge de ces troubles demeure élevée, le coût des pathologies est estimé à 600 milliards d'euros.

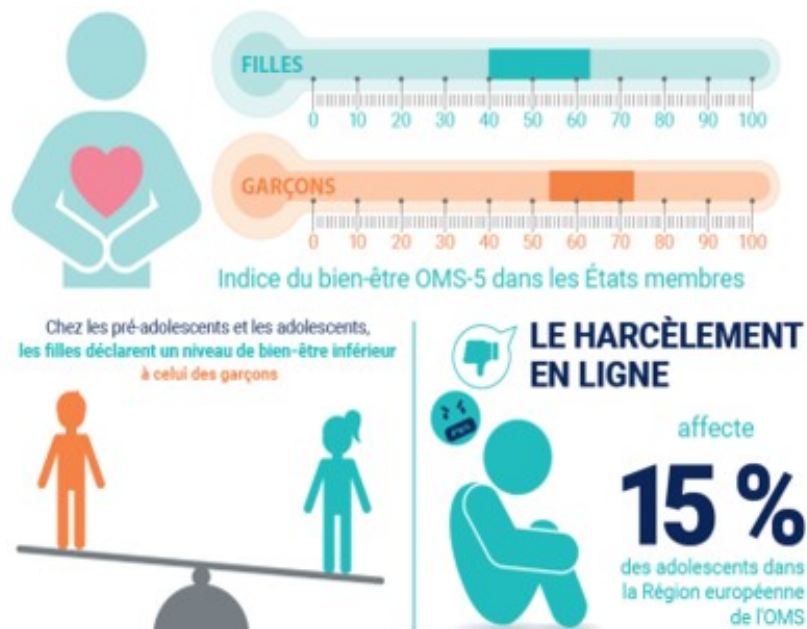
Les troubles psychiques ont un impact à la fois sur le plan sanitaire et sur le plan social pour les personnes qui en souffrent. Ainsi, les personnes souffrant de troubles psychiques ont une espérance de vie inférieure en moyenne de 16 ans pour les hommes et 12 ans pour les femmes. Quelle que soit la cause du décès, leur taux de mortalité est supérieur de 2 à 5 fois à celui de la population générale. La durée de vie est en moyenne réduite de 10 à 20 ans pour les individus atteints de troubles mentaux graves. Sur le plan social, les troubles psychiques sont générateurs d'exclusion sociale et de stigmatisation. Le taux d'employabilité est moins élevé (2 fois plus souvent au chômage voire 7 fois plus souvent en cas de maladie sévère).

La pandémie de COVID-19 a eu un impact direct ou indirect sur la santé mentale et a contribué à augmenter la prévalence des troubles dépressifs. Le taux d'affections courantes telles que la dépression et l'anxiété a augmenté de 25% lors de la première année de la pandémie au niveau mondial. La crise sanitaire a entraîné d'une part, une modification des

comportements (sédentarité, consommation de substances psychoactives, etc) et, d'autre part, une surexposition à certains déterminants de santé délétères (violences intra-familiales, précarité, isolement, difficultés d'accès aux soins, etc). De nombreuses personnes ont rencontré des problèmes de sommeil et ont fait état, pour certains, de pensées suicidaires. Tous les acteurs observent unanimement un changement du public accompagné suite à la crise Covid : plus de jeunes et davantage de troubles liés à de l'anxiété ou une dépression.

Selon l'OMS, au niveau européen les suicides sont en recul mais demeurent la principale cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans. Ils représentent plus d'un décès sur 100 et plus de la moitié de ces suicides (58%) surviennent avant l'âge de 50 ans. L'UNCCAS alerte sur l'augmentation importante du nombre de passages aux urgences pour tentatives de suicide chez les 15-24 ans en 2020 (+27 %). Santé Publique France, dans son bulletin de surveillance annuelle des conduites suicidaires du 12 mai 2025, relève que le département des Bouches du Rhône avait en 2023 un taux d'hospitalisations pour geste auto-infligé (tentatives de suicide et automutilations), nettement plus bas que les autres départements de la région (99,7 pour 100 000 habitants). Le nombre de décès par suicide en PACA en 2021 était de près de 650 décès contre près de 610 décès en 2020. Comme au niveau national, 3 décès sur 4 concernaient des hommes. Il est également à noter que la première cause de mortalité maternelle jusqu'à un an après la grossesse est le suicide.

La santé mentale des jeunes, et des jeunes filles en particulier, est préoccupante (cf infographie ci-dessous). La formation Premiers Secours en Santé Mentale Jeunes, lancée par l'association PSSM France en 2022, vient compléter la formation PSSM standard et bénéficie d'une visibilité croissante. Cette formation se concentre spécifiquement sur le développement de l'adolescent et s'adresse en particulier aux adultes vivant ou travaillant avec des adolescents (collège et lycée) et jeunes majeurs.



Note : l'indice de bien-être (en cinq points) de l'OMS (OMS-5) est utilisé pour mesurer le bien-être des adolescents à travers leurs expériences récentes.

Sources : Health Behaviour in School-Aged Children (7) et Cosma et al. (8).

Infographie : Bien-être mental des adolescents dans la région européenne de l'OMS

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie périnatale, et à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, est devenu une priorité gouvernementale.

La Feuille de Route santé mentale et psychiatrie structure les actions gouvernementales allant de la santé mentale de tous à la prise en charge et l'insertion des personnes concernées par un trouble psychiatrique pour répondre à cet enjeu de santé publique.

Enrichie en 2021 à l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, elle se compose aujourd'hui de 51 actions et sous actions en cours de déploiement, selon trois axes prioritaires :

- Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

La santé mentale a été érigée en **grande cause nationale** pour l'année **2025**. Quatre objectifs prioritaires ont été retenus :

- La déstigmatisation, afin de changer le regard des Français sur les troubles psychiques et les troubles mentaux,
- Le développement de la prévention et du repérage précoce, par la sensibilisation et la formation dans toutes les sphères de la société,
- L'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français, par la gradation des parcours, le développement des nouveaux métiers de la santé mentale en veillant aux soins des personnes les plus fragiles et présentant les troubles les plus complexes. Michel Barnier a notamment annoncé vouloir doubler d'ici à trois ans le nombre de maisons des adolescents, qui sont actuellement 125 sur le territoire national,
- L'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne, comme la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux loisirs, etc.

Au niveau **régional**, près de 700 000 personnes ont eu recours à des soins en 2020 en lien avec des troubles psychiques et des comorbidités associées selon l'Agence Régionale de Santé PACA. Ce qui révèle une augmentation de plus de 15 % en 5 ans des troubles psychiques et comorbidités associées. Il est à noter qu'un tiers des patients cumulent troubles psychiques et addictifs.

L'ARS PACA, au travers de son **projet régional de santé 2023 – 2028 (PRS)**, s'engage à « relever les défis de la santé mentale » (engagement n°5). Elle souhaite généraliser les formations premiers secours en santé mentale (PSSM) d'ici 2028 à la population et aux professionnels. Elle préconise également de faire évoluer les organisations et les métiers de la santé mentale pour les rendre plus attractifs et de renforcer l'offre de pédopsychiatrie. Le PRS insiste sur la nécessité d'agir précocement en développant les actions préventives afin d'enrayer la progression des troubles de santé mentale. L'usager en santé mentale doit être considéré comme un acteur de son parcours, ce qui nécessite le respect de ses droits fondamentaux, sa participation à l'élaboration de son projet de soins et de vie, et par un accès à une information sur la maladie.

Plusieurs diagnostics locaux complémentaires sont disponibles. Le **Projet territorial de santé mentale 2021-2025** en cours d'actualisation (PTSM 2.0), pose un diagnostic au niveau départemental en lien avec six priorités réglementaires fixées par un décret de 2017. Au total,

49 fiches actions ont été retenues pour le premier projet territorial de santé mentale des Bouches-du-Rhône.

Le projet de **Plan Local de Santé Publique (PLSP) 2025 – 2030** se focalise quant à lui sur les quartiers prioritaires de la Ville d'Aix-en-Provence. Le PLSP 2025-2030 met en lumière les problématiques rencontrées par les habitants des 4 quartiers prioritaires de la Ville et leurs impacts sur la santé mentale de cette population. Les difficultés économiques, l'environnement et les conditions de vie ont un impact significatif sur la santé mentale à l'échelle de ces quartiers. Les troubles de santé mentale et la souffrance psychique y sont plus fréquents. Les enfants et adolescents sont davantage exposés à de la violence et à un environnement qui affecte leur développement psychologique et émotionnel. Enfin, l'accès aux services de santé mentale est plus compliqué et le nombre de professionnels de santé mentale qui exercent en QPV est souvent insuffisant.

C. LES DONNÉES SUR L'OFFRE DE SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ MENTALE SUR AIX-EN-PROVENCE

ÉTAT DE L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE, DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES ADULTES

La partie V consacrée à l'offre de soins à Aix-en-Provence met en avant une démographie relativement favorable dans le champs libéral (avec quelques nuances : effectifs médicaux vieillissants, différences selon les spécialités, concentration de l'offre du Pays d'Aix). La psychiatrie libérale a, par exemple, une densité de 29,6 psychiatres pour 100 000 habitants (effectifs recensés : 43 psychiatres) sur la commune d'Aix-en-Provence contre 13,6 pour la région. La Ville recense davantage de psychiatres conventionnés en secteur 2.

Concernant l'offre de soins hospitalière spécifique, elle est partagée entre le Centre hospitalier de Montperrin, qui couvre un secteur géographique plus étendu que le territoire communal et la clinique privée La Jauberte.

Nombre de lits et places au CH Montperrin : 578

- 334 lits d'hospitalisation temps plein
- 194 places d'hospitalisation à temps partiel
- 19 places d'appartements thérapeutiques
- 20 places d'accueil familial thérapeutique

Nombre de lits à la clinique de la Jauberte : 75 lits d'adulte

En 2023, on dénombre plus de 20 000 usagers hospitalisés que ce soit à temps complet, à temps partiel ou en ambulatoire sur l'hôpital Montperrin (Rapport d'activité CHM 2023). Ce chiffre est en constante augmentation ces dernières années. La clinique privée La Jauberte propose des hospitalisations à temps complet ou journalière.

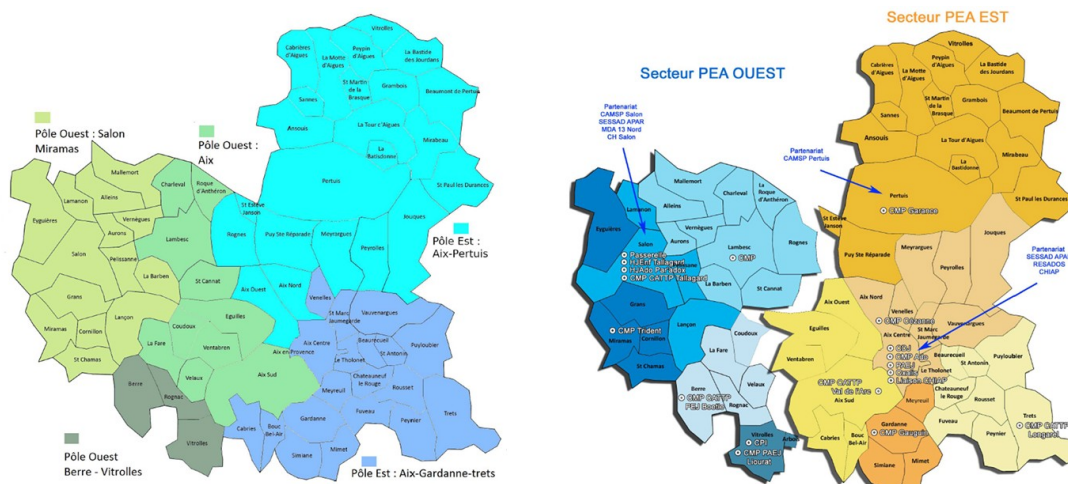
La situation est moins favorable en milieu hospitalier qu'en libéral. Le Centre hospitalier Montperrin dénombre environ 20 % de postes vacants de professionnels soignants. Ce taux, bien que moins élevé qu'au niveau national (25%), impacte tout de même fortement la prise

en charge des personnes avec des troubles psychiques et le nombre de lits ouverts au sein des services hospitaliers. Le nombre de vacances de postes est également très élevé concernant la pédopsychiatrie. Ce qui engendre des délais d'attente importants pour la mise en place d'une prise en charge. Les délais d'attente sont également longs pour accéder à un Centre médico-psychologique, Centre médico-psycho-pédagogique ou à un établissement médico-social (IME, SESSAD, SAVS, SAMSAH), saturés de demandes.

Les partenaires font remonter la nécessité de renforcer le lien entre les médecins généralistes et psychiatres. Dans ce cadre, l'Assurance maladie a mis en ligne (ameli.fr) en 2024 une rubrique « Santé mentale en soins primaires » destinée à accompagner les médecins en matière d'information, de ressources et de prise en charge. De même, France Assos Santé dont la mission principale est de porter la voix des usagers du système de santé, a créé en 2021 un memento. C'est un outil pédagogique à destination des professionnels de santé afin de prendre en compte, accompagner et orienter au mieux tous les patients qui fréquentent les établissements de santé.

L'offre de soins du centre hospitalier Montperrin est organisée autour de sept pôles d'activité afin de répondre aux multiples besoins :

- ✓ deux pôles de psychiatrie adultes (hospitalisation, CMP sur les secteurs est et ouest),
- ✓ un pôle de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,
- ✓ un pôle transversal (urgences psychiatriques, addictologie et CSAPA, etc)
- ✓ un pôle SPAD d'intervention en milieu pénitentiaire
- ✓ un pôle ressources (réhabilitation psychosociale, permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie /PASS-PSY pour les plus précaires, sociothérapie, gériatopsychiatrie, 3 bis F axé sur la culture, etc).
- ✓ un pôle médico-sociale (ITEP SESSAD , hébergement thérapeutique)



Secteurs et pôles du Centre hospitalier Montperrin 2023-2027

L'hôpital assure également de l'aller vers au travers des équipes mobiles (équipes mobiles précarité & care psy), composées généralement d'infirmiers, d'un médiateur en santé pair et d'un médecin psychiatre référent. Ce sont des solutions complémentaires à l'hospitalisation et à l'isolement.

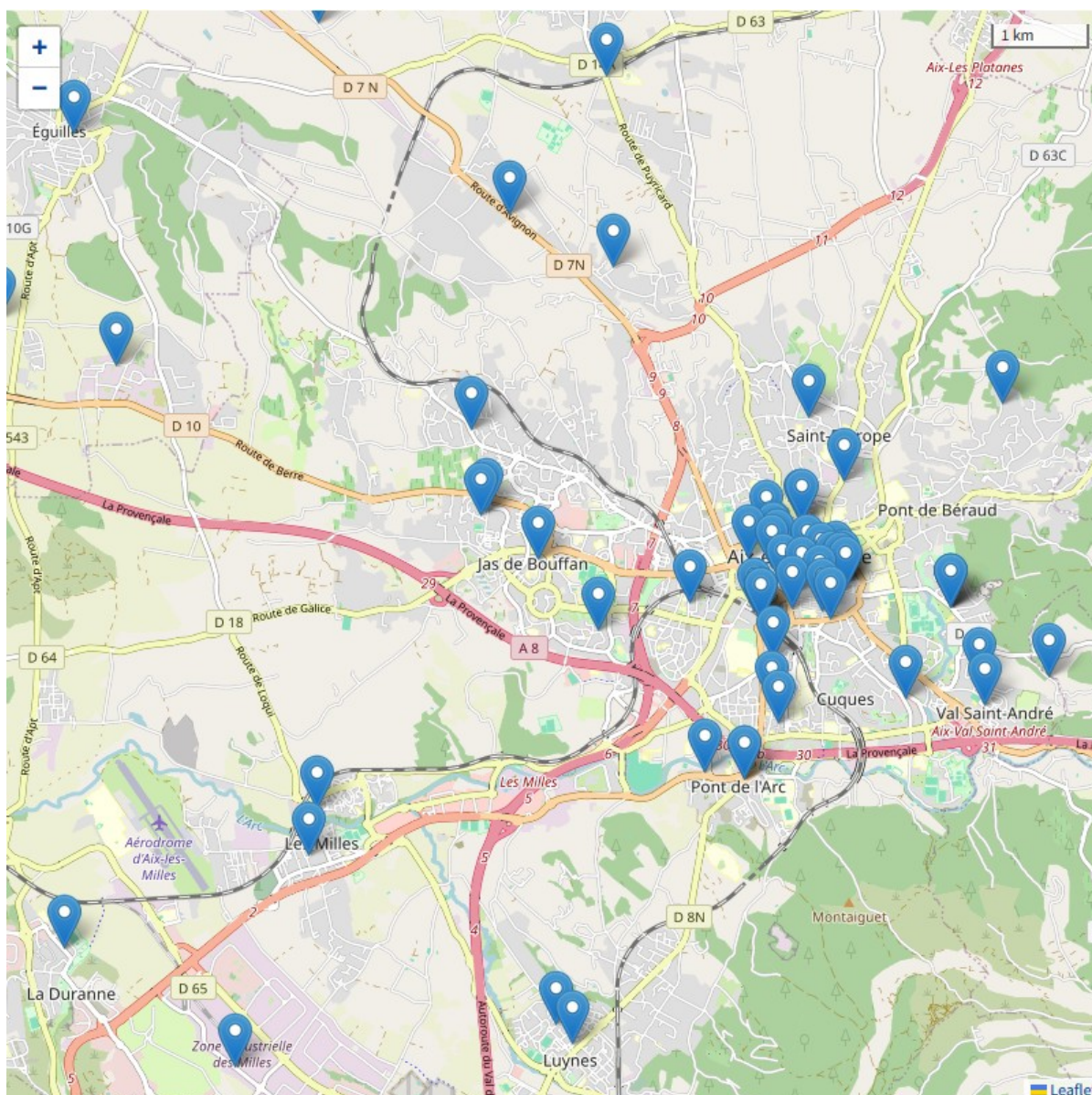
Le Dispositif d'Appui à la Coordination, DAC Provence Santé Coordination, intervient pour soutenir les professionnels de santé du secteur sanitaire, médico-social ou social face aux

situations de parcours de santé complexes. L'équipe organise tous les mois une commission dite de « cas complexe » en concertation avec plusieurs acteurs du territoire (Montperrin, CCAS, CPTAS, SSIAD, MDS).

Au 1^{er} mai 2025, 202 652 français ont été formés aux premiers secours en santé mentale. Cette formation a pour objectif de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

S'intégrant dans la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » de juin 2018, le dispositif « Mon soutien psy » propose un remboursement de séances d'accompagnement psychologique, réalisées par des psychologues agréés et ayant conventionné avec l'Assurance Maladie, aux personnes avec des troubles psychiques légers à modérés. Les principaux objectifs sont d'éviter le renoncement aux soins, de permettre un accès plus large et plus équitable aux psychothérapies et d'éviter l'aggravation de la souffrance psychique. Depuis son lancement, 381 000 patients ont bénéficié de Mon soutien psy. La majorité des patients sont des femmes (70%) et 11% sont titulaires de la Complémentaire santé solidaire, soit une proportion proche du taux de bénéficiaires de cette aide dans la population générale. Notons également que les jeunes se saisissent de cette nouvelle offre : près de la moitié des personnes ayant consulté un psychologue (49%) a moins de 35 ans alors qu'elles représentent 38% de la population française.

Le dispositif Santé Psy Étudiant, spécifiquement dédié aux étudiants, ne recense aucun psychologue à Aix-en-Provence et deux à proximité (Pertuis et Marseille).



Carte des psychologues conventionnés sur Aix-en-Provence dispositif « Mon soutien psy »

Enfin, la CPTS Aix-Sainte-Victoire (Communauté professionnelle territoriale de santé) qui fédère une grande partie des professionnels de santé libéraux, a inscrit la santé mentale dans son projet de santé. Une de leurs missions consiste à fluidifier le parcours de santé mentale des patients aixois.

ÉTAT DE L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE, DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DANS LES AUTRES CATÉGORIES D'ÂGE

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) mènent des actions de préventions médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants de 0 à 6 ans. Ils réalisent des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de 0 à 6 ans et dispensent des conseils aux familles pour la prise en charge de ces handicaps. Les équipes de la PMI relèvent une augmentation du nombre de

situations de troubles du neurodéveloppement chez les enfants. Une plateforme de coordination se développe à l'hôpital pour coordonner le suivi le parcours des enfants et le département des Bouches-du-Rhône a mis en place un bus qui permet des consultations dans des territoires sous dotés.

En 2021 s'est ouverte l'équipe mobile psy périnatalité d'Aix-en-Provence et les liens avec la maternité se sont renforcés. Son public accueilli regroupe les futurs parents et les jeunes parents accompagnés de leur bébé de moins de 3 ans. Depuis janvier 2024, les jeunes parents souffrant déjà de troubles psychiques avant la naissance ou les mamans qui font une dépression post-partum peuvent bénéficier d'une prise en charge conjointe avec leur bébé au sein de l'unité de jour parents bébé au centre hospitalier Montperrin.

Les enfants de 0 à 12 ans peuvent également bénéficier de consultations, de psychothérapies, de rééducations (orthophoniques) ou de suivis éducatifs dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) aixois. Un hôpital de jour, lieu de soins pour les enfants de 2 à 12 ans, est présent sur la ville d'Aix en Provence.

Le Centre hospitalier intercommunal Aix-Pertuis comprend un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, lieu de consultation, d'orientation et de traitement spécialisé pour le jeune enfant, de la naissance à 6 ans, avec ses parents.

Pour les enfants et les adolescents de moins de 17 ans, les taux d'hospitalisation à temps complet en ambulatoire sont inférieurs aux moyennes nationales. Le taux d'hospitalisation à temps partiel de 0 à 11 ans est également inférieur (18,7 pour 10 000 habitants versus 23,2). Il est par contre plus élevé pour les 12-17 ans (37,1 pour 10 000 habitants versus 24,7). Les professionnels regrettent l'absence de possibilité d'hospitalisation à temps complet pour les adolescents sur Aix-en-Provence. Une équipe de liaison de pédopsychiatrie intervient à la demande du médecin de la structure qui a en charge les soins, auprès des enfants et adolescents, ainsi que de leur famille.

Concernant le public adolescent, la Maison des Adolescents 13 Nord a ouvert une antenne sur la Ville d'Aix-en-Provence en janvier 2023. La MDA a récupéré les missions de l'ancien Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) du territoire et assure un accueil inconditionnel généraliste pour les jeunes âgés entre 11 et 25 ans et leur entourage. La prise en charge est pluridisciplinaire : somatique, psychique, scolaire ou éducative. Depuis 2024, la MDA assure des permanences délocalisées dans les centres sociaux et à la Mission locale. En 2024, l'équipe a accueilli 269 jeunes dont 198 âgés entre 16 et 25 ans. L'accompagnement se partage entre de l'accompagnement / écoute / soutien et du suivi psychologique. La santé somatique et psychique représente la première problématique annoncée par les jeunes pour justifier leur démarche (42,91%) suivi de la vie familiale (37,5%). Une pédopsychiatre du CMP Ado est présente sur l'antenne une fois par mois. L'équipe propose notamment des interventions sur les compétences psychosociales, des ateliers collectifs à visée thérapeutique et développement avec l'Adap 13 le dispositif « Educ dans la rue ». La MDA a également accompagné et soutenu 50 parents sur 2024.

Le CMP ado accueille des jeunes de 12 à 18 ans en souffrance psychique ainsi que leur famille ou leurs référents parentaux

L'association Resados a pour principale mission de prévenir les ruptures de parcours des adolescents âgés de 12 à 21 ans sous mesure de protection de l'enfance (placés ou en milieu ouvert). Elle porte un établissement social et médico-social sur la Ville d'Aix-en-Provence qui regroupe une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels éducatifs et de soignant.

L'Unité Mobile d'Accompagnement Intensif (UMAI), ouverte depuis 2021 accueille des jeunes de 6 à 25 ans avec TSA ou handicap psychique et porteurs de sévères troubles du comportement. Le dispositif intervient pour garantir la continuité de la prise en charge lorsque ces jeunes sont en situation de crise et/ou de rupture de parcours du fait de ces troubles de comportement ou en décompensation psychique.

Les étudiants, très nombreux sur la ville (environ 43 000 à ce jour sur le territoire), peuvent trouver un accompagnement et des consultations avec un psychologue auprès de la MDA, du CROUS, du bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) ou du Pôle Santé de certaines écoles hors AMU (telles que Sciences Po). Les CMP et CMPPU accueillent également ce public. Au niveau national, des sites et des lignes téléphoniques d'écoute dédiées se sont développées ces dernières années (Fil Santé Jeunes, Cnaé, Nightline, Apsytude, etc.). De nombreuses problématiques y sont couvertes (solitude, addiction, suicide, violence, etc.).

Pour la population âgée de plus de 65 ans, les dispositifs spécialisés sont peu développés et les taux d'hospitalisation sont inférieurs aux moyennes nationales. La densité des places d'hébergement en établissement médico-social dans l'ensemble du département est globalement inférieure à la moyenne nationale. Un service de psychiatrie de la personne âgée comprend une unité d'hospitalisation à temps plein, un hôpital de Jour (« Bel Âge ») et une équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée. La Ville recense également un Service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), une Unité de Soins Longue Durée (USLD) et un EHPAD qui accueillent des personnes de plus de 60 ou 65 ans (pour l'EHPAD) subissant une perte d'autonomie transitoire ou durable (liée à des troubles de la mobilité physique et/ou à une pathologie neurodégénérative ou psychiatrique). Le CCAS de la Ville porte de nombreux services au bénéfice des seniors et de leurs aidants : accueil, information, accompagnement social, lutte contre l'isolement, autonomie, soins Infirmiers à domicile, équipe Spécialisée Alzheimer, téléassistance à domicile, etc. (cf partie « publics aux attentes singulières »). Certains de ces services sont financés par le conseil départemental des Bouches-du-Rhône.

La Ville d'Aix-en-Provence dénombre beaucoup d'acteurs de terrain institutionnels et associatifs qui œuvrent en faveur de la santé mentale des aixois. Cette richesse permet de couvrir plusieurs champs et d'agir sur les déterminants de la santé : emploi, logement, social, addictions, médico-social, culture, soutien et accompagnement.

D. LES DONNÉES DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET SOCIALE A AIX-EN-PROVENCE

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ET SOCIALE POUR L'ACCÈS ET LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

La question du logement est une réelle problématique sur le territoire, notamment au vu du coût du foncier. De nombreux acteurs (associations tutélaires, association Espoir Provence...) font remonter des difficultés rencontrées par les personnes en situation de troubles psychiques, en lien avec le logement. Les problématiques rencontrées sont variées : coût des loyers trop élevés au regard des revenus disponibles, refus de bail par des propriétaires du parc privé, problématiques d'hygiène et de nuisibles dans le logement, etc.

Il est à noter que l'association des Compagnons bâtisseurs Provence, missionnée par l'ARS, organise des comités techniques spécifiques aux situations de Diogène.

La ville compte plusieurs structures de logements adaptés ou inclusifs pour les personnes en situation de handicap. Un répertoire est publié sur le site internet de la mairie et propose, de façon non exhaustive une liste recensant notamment :

- des appartements thérapeutiques portés par le centre hospitalier Montperrin
- des pensions de famille : Cézanne, Les Pléiades, Soleil, Artemis, Les Floralties, la Maison relais Les Pinchinats
- des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) : Henry Dunant (qui dispose également de 3 places haltes soin financées par l'ARS), Le Chêne De merindol, le Relais Saint Donat, Jean Polidori, Les Prythanes II
- un Foyer de vie et de réinsertion sociale, l'Orée du jour
- des logements diffus dans le parc privé gérés par des associations telles que l'association « Un toit ».

Il est à noter que l'UDAF a également mis en place 16 habitats inclusifs de familles gouvernantes sur le département des Bouches-du-Rhône dont 2 habitats situés à Venelles. La SACOGIVA porte un projet d'habitat inclusif dans les quartiers ouest de la Ville (au cœur de la ZAC de Bredasque) intitulé "Les demeures d'Asper" pour 2026. L'opération immobilière comprend un foyer de 10 grands studios conventionnés Prêt Locatif Social pour jeunes adultes autistes atteints du syndrome d'Asperger et une résidence senior de 20 logements sociaux adaptés aux personnes âgées. ajouter le projet réalisé d'habitat inclusif pour 10 personnes PH.

Le CCAS de la ville co-anime avec le SIAO la PFTA, plateforme de coordination professionnelle pour échanger sur des problématiques sociales et de santé complexes. L'objectif principal est d'accompagner les personnes sans domicile et de favoriser l'entrée et le maintien dans le logement. Le territoire de la ville ne compte aucun Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

LES STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES POUR LA VIE PROFESSIONNELLE

L'insertion et la vie professionnelle sont la plupart du temps difficiles pour les personnes en situation de handicap ou avec des troubles de la santé mentale. Selon les chiffres nationaux, ces personnes ont deux fois plus de risque d'être au chômage, voire sept fois plus en cas de maladie psychiatrique sévère. Aussi, la plupart des personnes bénéficiant d'une mesure de protection (tutelle ou curatelle) ne travaillent pas. Une des problématiques est un manque de transition entre le travail et la vie quotidienne : les employeurs et les équipes professionnelles ne sont généralement pas formées ou préparées.

La ville compte trois ESAT (ESAT Open et Elisa 13 de l'association IPSIS, ESAT de Luynes) et plusieurs chantiers d'insertion (exemple : AMS environnement, IE13, l'Atelier Jasmin).

Le pôle Ressource du Centre hospitalier Montperrin a mis en place depuis plusieurs années des ateliers thérapeutiques en milieu professionnel ouvert (ATMPO) afin de proposer à certaines personnes des mises en situation professionnelle en milieu ordinaire de travail. L'UNAPEI Alpes Provence met en place un dispositif (Dispositif Emploi accompagné - DEA) d'accompagnement à la recherche d'un emploi en entreprise pour tous types de handicaps sur l'ensemble du département.

Sur Marseille se développent les dispositifs « working first » et « clubhouse ou GEM + » qui favorisent un accompagnement par le biais de l'emploi.

LES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE ET LES STRUCTURES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES POUR L'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE, LA VIE DANS LA CITÉ ET L'ACCÈS AUX DROITS

L'UNAFAM accompagne l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. L'UNAPEI se consacre à l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental et de leurs familles.

Esper Pro est une équipe de pairs aidants qui bénéficient d'une formation qualifiante pour devenir médiateur de santé pair. Deux médiateurs sont détachés sur la ville en lien avec l'hôpital Montperrin et l'association Espoir Provence.

L'association Espoir Provence porte sur le territoire communal un SAVS dont les missions sont de coordonner les parcours et d'accompagner les bénéficiaires pour renforcer leur vie sociale et quotidienne. Leurs interventions couvrent divers aspects tels que l'accès aux soins, la culture, la vie sociale, le logement et la gestion du budget, tout en œuvrant à réduire l'isolement. Les aixois en situation de handicap peuvent également être accompagnés par trois autres SAVS : le SAVS Elans (association Sauvegarde 13), le SAVS de l'Établissement Public Départemental Louis Philibert et le SAVS Guy MILETTO (association ADIJH). Espoir Provence porte aussi un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM). Depuis juillet 2006, le GEM-Club du Pays d'Aix est un lieu associatif d'accueil et d'entraide destiné aux personnes en souffrance psychique qui se retrouvent pour proposer et partager des activités culturelles et de loisir afin de rompre leur isolement. Depuis quelques années, le nombre de jeunes (20 / 30 ans) qui fréquentent le GEM a significativement augmenté.

L'association ARI porte deux établissements sur la Ville : un Centre Médico-Pscho-Pédagogique Universitaire ouvert aux enfants et adultes de 6 à 28 ans et un semi-internat de l'Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés.

L'association ISATIS porte, quant à elle, un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés – Service Appuis Spécifiques (SAMSAH – SAS). Ce service intervient en faveur d'une autonomie des personnes concernées dans leur parcours de soins et dans leur vie sociale (logement, gestion du budget, emploi, etc).

E. LES DONNÉES SUR LA SANTÉ PERÇUE ET LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES AIXOIS

LES REMONTÉES ISSUES DES ENTRETIENS AVEC LES ACTEURS DU TERRAIN

Les acteurs associatifs rencontrés font unanimement état d'une dégradation de la santé mentale des personnes accompagnées, quel que soit leur âge.

Par exemple, l'UNICEF, association qui défend les droits des enfants, a repéré une augmentation des situations de souffrance psychologique chez eux. L'équipe aixoise a mis en place sur leur stand une roue des émotions avec laquelle ils interrogent les enfants. Certaines familles se sentent démunies lorsque leur enfant vit une situation de crise. Elles font parfois état de difficultés rencontrées tout au long des parcours de soin, scolaire et de vie.

L'équipe de l'Ecole Des Parents Educateurs (EPE) observe ces dernières années des peurs récurrentes chez les jeunes : les relations avec les plus grands, se perdre dans le collège ou dans les transports en commun, peur de l'inconnu, des rumeurs, du harcèlement et de la violence. Depuis quelques années, la thématique du cyberharcèlement se fait de plus en plus présente, la grande majorité des élèves de CM2 possédant un smartphone.

Certaines associations étudiantes ont fait remonter des plaintes de leurs adhérents souffrant de troubles psychiques et qui rencontrent parfois des problèmes pour remplir le dossier MDPH. Ces associations ont vu augmenter le nombre de jeunes en situation de précarité et le nombre de collectes solidaires à organiser. Plusieurs structures alertent sur les difficultés à faire hospitaliser des jeunes qui décompensent ou en cas de crise suicidaire. Un changement de mentalité radical des étudiants est observé par les structures d'accompagnement ces dernières années. Ces jeunes ont un rapport différent aux soins et aux psychothérapies. Par exemple, la file active du BAPU a augmenté de 300% alors que la durée des soins a diminué ces dernières années. Les équipes de professionnels remarquent fréquemment chez les jeunes des réticences au changement, une éco-anxiété, des troubles des comportements alimentaires et une précarité. Aucune structure d'accompagnement dédiée n'est présente sur le territoire et plusieurs étudiants nouvellement installés dans Aix-en-Provence sont en rupture de parcours faute de médecin traitant sur la Ville.

Le sujet de la santé mentale, notamment ceux de la charge mentale des mères (beaucoup de mères adhérentes sont seules) et des échanges entre parents et enfants / adolescents reviennent régulièrement dans les groupes de paroles organisés par l'ATMF. Le constat de mal-être est similaire dans les groupes de parole entre femmes et les formations organisés par l'ARES.

Concernant les seniors, l'impact des maladies neurodégénératives sur la santé mentale est souligné par les associations de pairs aidants. Selon Santé Publique France, en raison du vieillissement progressif de la population et de l'absence de traitements curatifs, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a considérablement augmenté au cours des dernières décennies et devrait croître de manière régulière dans les années à venir.

L'UNCCAS a publié en 2024 deux rapports sur la santé mentale. La santé mentale est une préoccupation majeure pour 94 % des CCAS nationaux et 98 % estiment qu'il est nécessaire d'agir sur cette thématique dans leur commune. Les services du CCAS d'Aix-en-Provence rencontrent plusieurs fois par semaine des problématiques de troubles à gérer dans leurs missions d'accompagnement (trouble du comportement, agressivité, défiance, sentiment d'insécurité, troubles du voisinage / logement, troubles dans l'espace public, addictions, etc). Autre exemple, selon un rapport de l'UNCCAS, 66 % des CCAS accueillent des jeunes avec des problèmes de santé mentale. Considérant les situations de précarité, le Service d'Accueil et d'Orientation accueille et accompagne des personnes sans hébergement. L'équipe rencontre très fréquemment des problématiques d'accompagnement en lien avec des troubles de santé mentale. Elle remarque que la situation se dégrade souvent dès que la personne devient sans domicile fixe et organise régulièrement des maraudes avec des éducateurs. Le SAO projette de recruter dans ses équipes, sous réserve de financement, un infirmier pour des missions de médiation en santé et travaille en partenariat avec les équipes mobiles en santé mentale et précarité et addictologie EMRAS.

Des situations d'isolement et de précarité des seniors sont également fréquemment relevées dans les villages annexes (Luynes, Puyricard, Les Milles). Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, les maladies chroniques et les maladies neurodégénératives se développent. Dans un rapport sur la santé mentale et le vieillissement,

l'organisme public Psycom, alerte sur le fait que le vieillissement peut souvent s'accompagner de souffrance psychique. Pertes des amis, deuils des proches, défaillance d'une fonction ou des sens (acuité auditive et visuelle), baisse de la mobilité sont autant de facteurs de déstabilisation psychique auxquelles il faut faire face au quotidien. Par ailleurs, la solitude et l'isolement social sont aussi d'importants facteurs de risque de développer des problèmes de santé mentale à un âge plus avancé. Or, il est à noter que les problèmes de santé mentale sont souvent mal repérés par les professionnels de santé et par les personnes âgées elles-mêmes. De plus, le vieillissement des personnes souffrant de troubles psychiques ou de pathologie psychiatrique majore les problématiques de prise en charge adaptée (établissement d'accueil, établissement de soin, aidant). Les actions qui permettent de rompre l'isolement social, d'améliorer la solidarité entre générations et entre pairs, la mise en place d'aides améliorant la qualité de vie, participent à une meilleure santé mentale pour les personnes âgées. Enfin, des actions sont mises en place en faveur du maintien à domicile pour pallier la perte d'autonomie, totale ou partielle.

Le foyer L'Orée du jour est le seul établissement médico-social qui accueille et accompagne les personnes souffrant de troubles psychiques sur la Ville d'Aix-en-Provence. Les principaux bénéficiaires sont des personnes souffrant de schizophrénie ou de bipolarité. Le foyer est de plus en plus sollicité pour accueillir des jeunes placés par l'aide sociale à l'enfance, qui bien que ne correspondant pas au public cible, se retrouvent parfois à la rue à 18 ans sans autre solution. De plus en plus de jeunes sont accompagnés par le SAVS dans la gestion administrative (MDPH, logement, emploi).

La pénurie de psychiatres et la fermeture des permanences médicales ont un effet direct sur les résidents. Par exemple, les délais d'attente entre deux rendez-vous avec leur praticien est passé depuis 2-3 ans d'une fréquence mensuelle à une consultation tous les 3 à 6 mois. Pour les soins, les équipes du foyer recourent aux pompiers ou au Samu qui amènent les résidents aux urgences.

Le SAVS d'Aix-en-Provence remarque que les personnes sont souvent très mal soignées sur le plan somatique et que leur hygiène de vie est généralement moins bonne. Les bénéficiaires du SAVS parlent librement et très souvent de leur souffrance ou de leurs angoisses. La quasi-totalité se sent isolée socialement. Ils sont nombreux à faire état de problématiques dans leur logement et à avouer consommer de la drogue (cocaïne, cannabis, alcool) et/ou avoir un usage problématique des écrans (jeux en ligne, portable, réseaux sociaux ,tiktok).

La fréquence de la consommation de tabac chez les patients avec des troubles psychiatriques est élevée. Ce dernier constat est identique à celui réalisé au niveau national : les prévalences du tabagisme sont plus élevées dans certains troubles psychiatriques et le taux de tabagisme augmente avec la sévérité de la pathologie. Le tabagisme induit des pathologies cardiovasculaires, respiratoires et des cancers à l'origine d'une réduction de l'espérance de vie de 25 ans dans cette population. Selon Espoir Provence, les personnes accompagnées par leurs structures consomment surtout de la cocaïne, du cannabis et/ou de l'alcool. Beaucoup utilisent avec excès les écrans. On dénombre 3 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sur la Ville d'Aix-en-Provence. Ces centres répondent aux problématiques d'addiction en proposant une prise en charge médicale et sociale pour les personnes en situation de dépendance aux substances psychoactives, ainsi que pour leur entourage.

Tous les acteurs sont unanimes pour reconnaître l'importance de l'activité physique dans le champ de la santé mentale. Quels que soient l'âge et le sexe, la pratique régulière d'une activité physique a de nombreux bienfaits corporels et psychiques : amélioration de la condition physique, diminution des symptômes dépressifs et réduction de l'anxiété,

amélioration du bien-être et de la confiance en soi, amélioration du sommeil, etc. Les séances proposées de sport adapté rencontrent généralement du succès auprès des personnes concernées. Esper Pro alerte toutefois sur le fait que le sport adapté n'est pas remboursé, le coût engendré peut empêcher certaines personnes d'en profiter. La Ville comptabilise depuis 2024 une maison sport santé (Maison sport santé du Pays d'Aix) qui propose la mise en place d'Activités Physiques Adaptées (APA). Cette habilitation est également détenue par la Maison Intercommunale Sport Santé 13, basée sur la commune d'Eguilles.

L'art et la culture ont également fait leurs preuves en tant que facteurs bénéfiques pour la santé, tant physique que mentale. Un baromètre publié en 2025 par Havas Art & Culture fait remonter que 92 % des français interrogés pensent que la culture produit un effet bénéfique sur la santé mentale, en permettant, notamment, de « s'ouvrir aux autres, réduire le stress, amener un autre regard sur les différences, favoriser l'expression personnelle ». Néanmoins, ils sont 57% à évoquer le coût comme un obstacle à son accessibilité au plus grand nombre, devant le manque de temps. La Ville d'Aix propose une offre culturelle très riche et variée, appréciée de la population. Un centre d'arts contemporains, le 3bisf, labellisé centre d'art contemporain d'intérêt national (CACIN) est situé au sein du Centre hospitalier Montperrin.

L'association Esper Pro forme des médiateurs de santé pair experts et intervient au sein de deux services du Centre hospitalier Montperrin, du foyer l'Orée du Jour et du GEM Club du Pays d'Aix. Les médiateurs constatent, pour un bon rétablissement de la personne, la nécessité d'agir sur sa vie sociale en associant les pratiques sociales et les pratiques sanitaires dans le parcours. Il semble important de remobiliser les personnes autour de projets individuels ou collectifs. Par exemple, certains GEM sur Marseille proposent des activités efficaces qui nécessitent une prise de responsabilité des participants.

Une inclusion réussie passe inévitablement par la déstigmatisation des personnes concernées. Les associations qui accompagnent ces derniers estiment qu'il y a un déficit d'information auprès de la population générale. Les troubles psychiques représentent souvent un sujet tabou et sont source d'incompréhension ou de méconnaissance de la population. Un manque d'information pour les personnes concernées engendre régulièrement une auto-stigmatisation et une absence de recours aux soins. Plusieurs partenaires (Esper pro, Unicef) ont fait remonter un besoin d'information quant aux actions à réaliser, aux ressources à utiliser, aux structures à contacter en cas de crise ou en début de diagnostic. La déstigmatisation passe par le développement d'actions de prévention.

La Ville d'Aix-en-Provence compte plusieurs mandataires, que ce soit associatifs, privés ou familiaux. Ces mandataires font remonter que la majorité des personnes sous mesure de protection ont des troubles psychiques. Très peu travaillent et une grande partie sont âgés entre 35 et 45 ans.

LES REMONTÉES ISSUES DES ENQUÊTES RÉALISÉES AUPRÈS DU PUBLIC

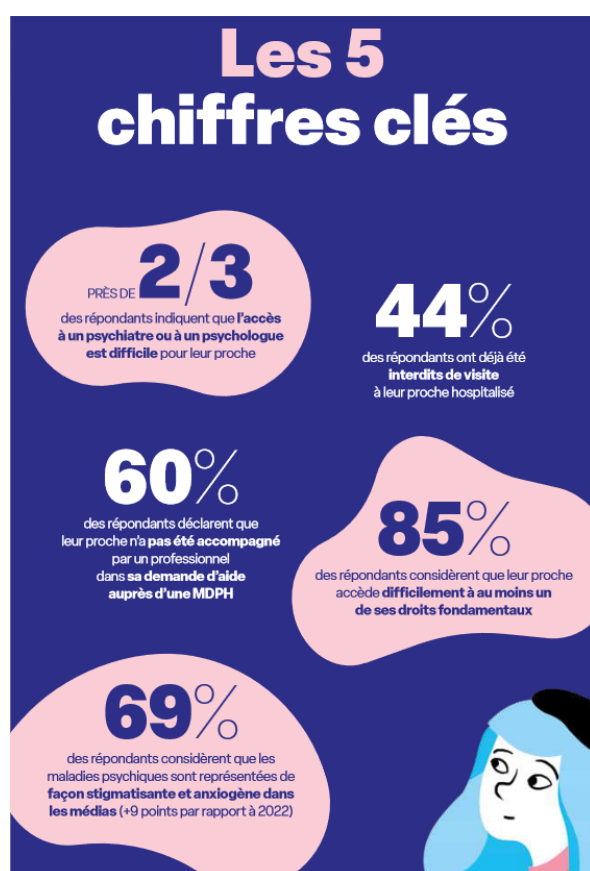
Enquête de Santé Publique France - CoviPrev 2023

Les derniers chiffres de l'étude CoviPrev, mise en place par Santé Publique France pour évaluer la santé mentale des Français à la suite de l'épidémie Covid-19, montrent l'importance des troubles dépressifs dans la population. Ainsi, fin novembre 2023, 16 % des Français montraient des signes d'un état dépressif et 23 % des signes d'un état anxieux. 10 % ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année.

Baromètre des aidants de l'UNAFAM - 2023

L'association UNAFAM insiste sur l'importance de lutter contre la stigmatisation et de sensibiliser le grand public, les personnes concernées et leurs proches. Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale et les formations et colloques que l'association organise jouent un rôle primordial en faveur d'une meilleure connaissance des troubles psychiques. L'UNAFAM publie chaque année un « baromètre des aidants ». En 2023, ce baromètre a mis en lumière les problématiques d'accès aux droits rencontrées par les personnes en situation de handicap (accès aux soins, à l'accompagnement et à l'emploi).

- 85% des répondants considèrent que leur proche accède difficilement à au moins un de ses droits fondamentaux comme l'accès aux soins, à l'accompagnement et à l'emploi.
- 40% des personnes concernées considèrent que leur prise en charge médicale n'évolue pas et près de 15% la considèrent en régression
- 64% des répondants déclarent qu'il est difficile d'avoir accès à un psychiatre/psychologue et pour 50% d'avoir accès à des soins d'urgence. Ce constat est partagé par les personnes concernées qui sont 58% à déclarer avoir des difficultés à accéder à un psychiatre.
- 49% des personnes concernées par des troubles psychiques considèrent l'accès et le maintien dans l'emploi comme le droit le plus difficile d'accès
- 44% des répondants déclarent avoir été interdits de visite à leur proche vivant avec un trouble psychique
- 83% des répondants déclarent avoir rencontré d'importantes difficultés et des problèmes lors de la prise en charge de leur proche
- 69 % des aidants considèrent que les médias évoquent la maladie de façon stigmatisante et anxiogène et 61 % des personnes concernées partagent ce point de vue



Baromètre UNAFAM - 4ème édition - consacré à la santé mentale et aux troubles psychiques

Étude nationale sur le bien-être des enfants (ENABEE) de 3 à 11 ans – données 2023 et 2024

L'étude Enabee de Santé Publique France a pour objectifs de mesurer et de mieux comprendre le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans et leurs déterminants (sociaux, familiaux, économiques, sanitaires, territoriaux...).

- Environ 1 enfant sur 12 de maternelle est concerné par au moins une difficulté de santé mentale
- 13,0 % des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble probable de santé mentale.
- 71/100 est le score de niveau de bien-être et qualité de vie en lien avec la santé déclarée par les enfants de 6 à 11 ans.

Enquête EnCLASS chez les collégiens et lycéens – données 2022

L'enquête relève une nette dégradation de la santé mentale et du bien-être des collégiens et lycéens entre 2018 et 2022. La dégradation est plus marquée chez les filles.

- 59% des collégiens et 51% des lycéens présentent un bon niveau de bien-être mental.
- 21 % des collégiens et 27 % des lycéens déclarent un sentiment de solitude.
- La présence de plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes concerne 51 % des collégiens et 58 % des lycéens.
- 14 % des collégiens et 15 % des lycéens présentent un risque important de dépression.
- 24 % des lycéens déclarent des pensées suicidaires au cours des 12 derniers
- mois, 13 % avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et environ 3 % une tentative avec hospitalisation.

Observatoire de la vie étudiante AMU – données 2022-2023

Les étudiants déclarent plus souvent être en bonne santé physique que mentale (respectivement 81% contre 56%). En effet, s'ils ne sont que 19% à se dire en mauvaise ou plutôt mauvaise santé physique, ils sont 44% à se dire en mauvaise ou plutôt mauvaise santé mentale. Par ailleurs, les femmes semblent se penser en plus mauvaise santé que les hommes aussi bien physiquement que psychologiquement.

- 77% éprouvent un sentiment de solitude souvent ou parfois
- 54% sentiment de découragement
- 36% ressentent souvent de l'anxiété
- 42% ressentent fréquemment un manque de sommeil
- 27 % déclarent avoir déjà renoncé à voir un médecin. Les principales raisons évoquées sont les délais de consultation (54%), l'incompatibilité avec leur emploi du temps (49%) ou le coût financier (46%).
- 1,5 % des répondants femmes et 1,4 % des répondants hommes affirment avoir été victime de harcèlement au sein de l'université. Dans la grande majorité des cas de harcèlement, il s'agit d'un harcèlement verbal et d'harcèlement moral. Les actes et propos discriminants semblent davantage présents avec environ 5 % des répondants discriminés.

Grande enquête santé Ville d'Aix-en-Provence – données 2025

La direction Santé publique et handicap de la Ville a organisé du 31 mars au 4 mai 2025 une grande enquête santé visant à recueillir les préoccupations et les attentes des citoyens en

matière de santé et d'accès aux soins. Au total, 1376 personnes ont répondu par voie dématérialisée et papier au questionnaire.

- 41% estiment avoir un état de santé mentale satisfaisant et 32 % un état très satisfaisant. Ils sont légèrement moins nombreux concernant la santé physique (46 % satisfaisant et 21 % très satisfaisant).
- 51 % des répondants considèrent que la santé mentale et les risques psychosociaux sont un sujet de santé parmi les plus préoccupants.
- Seulement 31 % considèrent leur sommeil comme suffisant et réparateur. Les autres répondants font état de réveils nocturnes, d'insomnies ou de difficultés d'endormissement.
- 46 % déclarent avoir souffert de stress et 36 % d'anxiété (cumul « assez souvent » et « très souvent ») au cours des 12 derniers mois. La proportion est moindre concernant la solitude (13 % assez souvent et très souvent).
- 42 % ont consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours et 14 % ont fumé du tabac. Un lien est ressorti entre la consommation d'une des substances addictives, la dépendance ressentie et l'âge du répondant : sur les 21 % déclarant ressentir une dépendance par rapport à la consommation, la quasi-totalité sont âgés de moins de 25 ans.

F. LES PERSPECTIVES POUR LE TERRITOIRE D'AIX-EN-PROVENCE

La dégradation de la santé mentale visible ces dernières années touche toute la population, quel que soit l'âge ou la catégorie socio-professionnelle. Certains publics demeurent plus fragiles et vulnérables.

Afin de construire une politique de santé efficace, tous les partenaires s'accordent sur l'importance de rassembler les forces du territoire, de mettre l'accent sur la prévention et de mieux travailler sur l'offre de soins actuelle.

Faisant suite aux sollicitations d'associations représentant les usagers et leur entourage, la Ville d'Aix-en-Provence travaille depuis de nombreuses années avec des acteurs de la santé mentale (hôpital Montperrin, ancien PAEJ, associations...) et du social (CCAS). De 2018 à 2020, la collaboration avait pris la forme d'une « Plateforme en Santé Mentale (PSM) » qui réunissait régulièrement des acteurs clés qui souhaitaient travailler en partenariat autour de 4 grands objectifs :

1. Déstigmatiser et informer le grand public et les professionnels
2. Prévenir et repérer pour un diagnostic précoce
3. Favoriser l'insertion sociale : logement (prise en charge et logement adapté) et travail (en milieu ordinaire adapté)
4. Développer la pair-aidance

Malgré l'arrêt des réunions régulières à partir de mars 2020, des liens partenariaux ont été maintenus et plusieurs projets ont été mis en place (ex : projet de santé mentale des étudiants, participation Ville à la SISM, etc.).

Cette plateforme peut maintenant laisser la place à un Conseil local en santé mentale (CLSM), instance officielle de concertation et de coordination de l'ensemble des acteurs de la santé

mentale. En favorisant le dialogue et la concertation entre une diversité d'acteurs, le CLSM favorise l'intelligence collective et le décroisement entre les secteurs sanitaire, social, médico-social, éducatif et associatif. Les problématiques de santé mentale seront abordées de manière transversale et contextualisée. Dans ce cadre, des solutions adaptées au territoire sont co-construites, de nouvelles pratiques émergent et le réseau partenarial existant est renforcé. Au-delà de ce rôle de coordination, le CLSM constitue un levier pour inscrire durablement la santé mentale dans l'ensemble des politiques publiques locales.

La mise en œuvre du CLSM constitue un axe stratégique essentiel du Contrat Local de Santé sur le champ de la santé mentale. Le conseil a pour principal objectif de définir et de mettre en œuvre une stratégie locale dont la finalité est de contribuer à l'amélioration de la santé mentale de la population. Cette stratégie se décline en 5 objectifs spécifiques :

1. Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale
2. Agir sur les déterminants de la santé mentale
3. Prévenir les troubles psychiques
4. Favoriser l'inclusion et le respect des droits des personnes concernées par un trouble psychique
5. Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés

Dans une démarche de santé communautaire, le diagnostic et les éléments prioritaires qui en ressortent seront présentés dans un premier temps lors d'un comité de pilotage qui permettra de définir les axes stratégiques du CLSM pour les prochaines années. Le diagnostic et les grandes orientations seront présentés lors d'une future assemblée plénière. Cette assemblée sera ouverte à toute personne souhaitant se mobiliser autour de la santé mentale sur le territoire de la Ville d'Aix-en-Provence. Enfin, des groupes de travail thématiques pourront être constitués, réunissant des professionnels, des élus, des usagers ou des représentants associatifs autour de sujets prioritaires identifiés collectivement.

Plusieurs types d'actions peuvent être envisagés, par exemple :

- La mise en place d'une cellule de suivi des situations complexes, en partenariat avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), s'inscrit dans une dynamique déjà existante sur le territoire. Cette cellule permet de réunir, de façon concertée et confidentielle, les professionnels concernés par des situations individuelles particulièrement complexes (problématiques sociales, médico-psychologiques, isolement, ruptures de parcours, etc.). En croisant les expertises, elle facilite l'élaboration de réponses coordonnées, adaptées aux besoins des personnes, tout en soutenant les professionnels dans la gestion de ces situations. Elle incarne ainsi un outil opérationnel du CLSM, renforçant la logique de décroisement et de collaboration intersectorielle.
- L'élaboration de projets visant à favoriser la santé mentale de certains publics, l'insertion professionnelle ou le maintien dans le logement des personnes concernées par des troubles psychiques.
- La mise en œuvre d'actions de lutte contre la stigmatisation et les discriminations en santé mentale. L'organisation de forums, d'ateliers participatifs ou de journées de sensibilisation à destination du grand public et des professionnels. (SISM)

Les éléments recueillis dans le diagnostic confortent la nécessité que soit mis en place un dispositif comme le CLSM sur la Ville. Le diagnostic territorial de santé, sans être exhaustif, permet une meilleure connaissance et compréhension des enjeux, ressources et besoins locaux en matière de santé mentale.

Nous relevons quelques axes saillants :

- Importance des actions sur les déterminants de la santé mentale : activité physique, culture, environnement...
- Importance de la lutte contre la stigmatisation, notamment par le biais de la communication
- Inclusion sociale par l'accompagnement, l'entraide, le logement et l'emploi
- Liens fréquents entre la santé mentale et les addictions
- Importance d'actions en faveur de la santé mentale des jeunes et des étudiants
- Les spécificités de la santé mentale des seniors et la lutte contre l'isolement
- Des parcours de soins à rendre plus accessibles

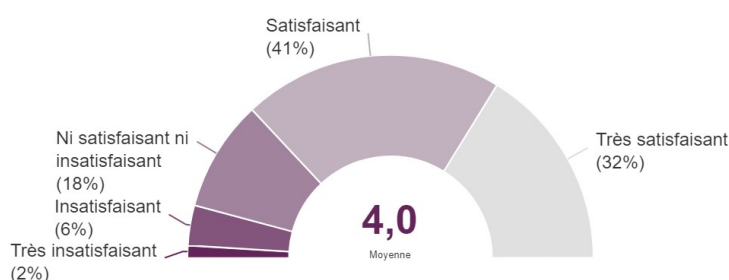
DES PUBLICS AUX ATTENTES SINGULIÈRES

Le résultat de la Grande enquête santé à l'échelle de la ville d'Aix-en-Provence révèle que les habitants affirment « se sentir globalement en bonne santé physique et mentale ».

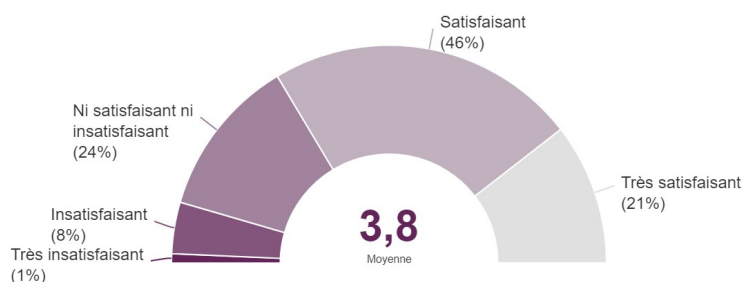
Cependant, l'analyse des données fait ressortir l'existence de personnes vulnérables qui doivent surmonter plus de difficultés pour accéder aux soins et aux différents services (par exemple, les personnes en situation de handicap ou de précarité économique).

De plus, des besoins spécifiques apparaissent en fonction de l'âge, de l'environnement de la personne et de son état de santé, nécessitant des réponses adaptées.

2-Comment estimeriez-vous votre état de santé mentale ?



1- Comment estimeriez-vous votre état de santé physique ?



A. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Selon l'OMS, le handicap regroupe à la fois les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale.

La loi du 11 février 2005 apporte la définition suivante : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société

subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Cette situation, pouvant évoluer dans le temps et en intensité, a des conséquences directes sur les activités de la vie quotidienne. Elle influence également l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle de la personne et peut souvent conduire à son isolement.

Les personnes en situation de handicap sont sujettes, comme quiconque, à différentes pathologies. En outre, leur handicap rajoute des besoins et la nécessité de prises en charge spécifiques. Chaque difficulté pour accéder aux soins peut engendrer un renoncement ou une rupture de soins chez ces personnes, avec de graves conséquences sur leur état de santé.

Il est à noter que ce public présente plus fréquemment des pathologies chroniques. Le taux de recours aux soins, au dépistage et à la vaccination sont souvent inférieurs au reste de la population, et ce malgré un état de santé souvent plus dégradé. Ce moindre recours peut en partie être expliqué par les différents obstacles que rencontrent les personnes en situation de handicap lors de leur parcours de soins.

Le CREAMI (Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Information) PACA et Corse indique dans son portrait que 160 098 habitants des Bouches-du-Rhône en 2022 avaient des droits ouverts à la MDPH, soit 8% de la population du département.

Ce portrait permet par ailleurs de mettre en lumière l'augmentation du nombre d'allocataires AEEH (103 %), AAH (11 %) et PCH / ACTP (31%) entre 2016 et 2023.

Selon la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Bouches du Rhône, le nombre d'attributions d'aides financières ou de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) a augmenté ces dernières années.

Deux décrets de 2018 ont permis l'allongement des durées d'attribution de certains droits pour les personnes handicapées, ainsi que leur attribution sans limitation de durée pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement (AAH, RQTH, CMI, etc.). Ce qui engendre une baisse du nombre de dossiers instruits par les services de la MDPH en parallèle.

La Direction Santé Publique et Handicap (DSPH) accueille, accompagne et oriente le public aixois (aide à la rédaction du dossier MDPH, accompagnement appuyé pour les suivis complexes, orientation vers les partenaires pertinents...).

Statistiques MDPH 2024 pour le territoire d'Aix-en-Provence :

	2019 (ABS 2021)	2024
Nombre de dossiers les 12 derniers mois	5077	2922
Total carte mobilité	6272	9176
Dont stationnement	2447	3643
Dont Priorité/Invalidité	3795	5533
Nombre de 9-19 ans avec mesure d'intégration scolaire	931	1185
Nombre de droits ouverts AAH	2376	2633
Nombre de RQTH	3995	5271
Nombre de PCH		690

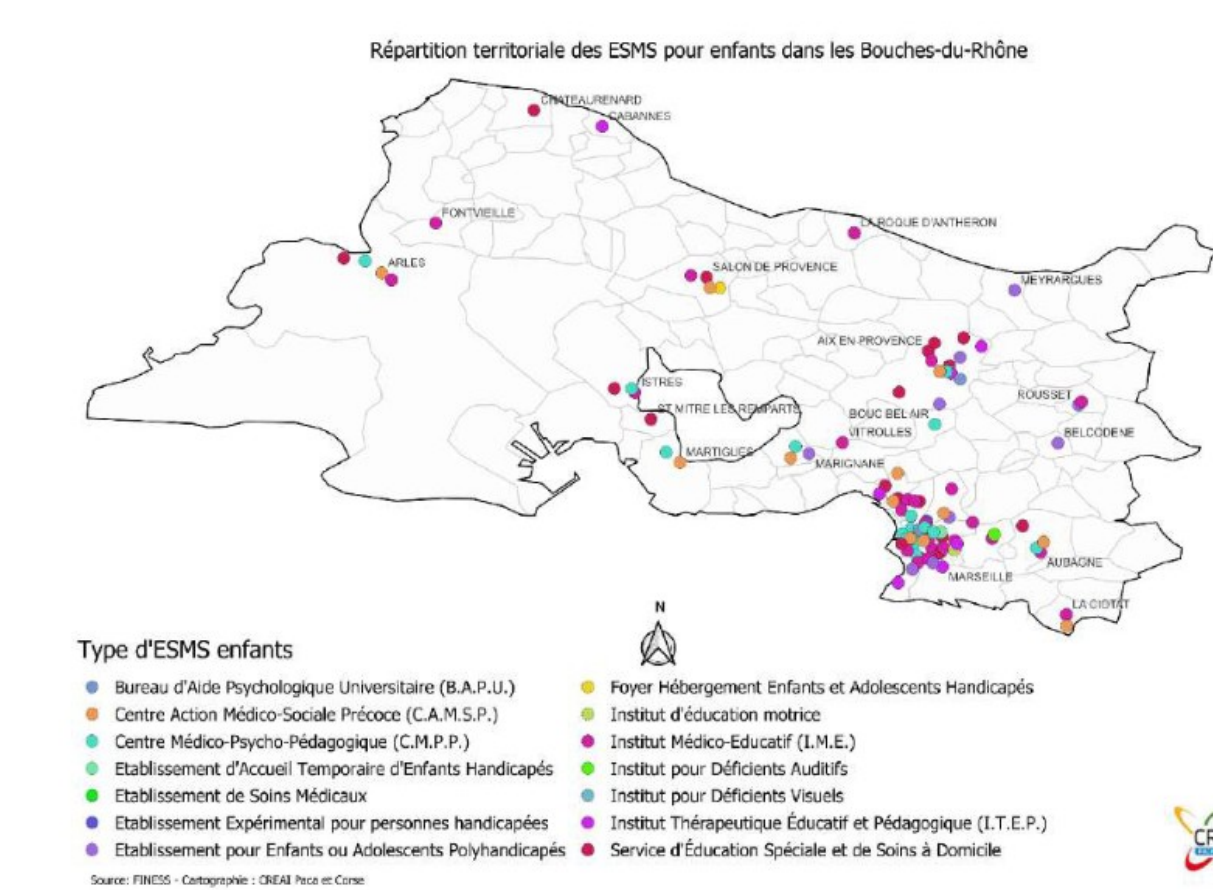
La ville recense une offre de prise en charge supérieure à la moyenne régionale pour l'accueil d'enfants en situation de handicap au sein de structures spécialisées. Cette offre est néanmoins insuffisante pour l'accueil des adultes en situation de handicap (cf tableaux ci-dessous).

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés		Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés		
Effectif		Taux d'équipement (pour 1000)		
Indicateurs	Aix-en-Provence	Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
5 - Etablissements hébergeant des adultes handicapés	213	5 - Etablissements hébergeant des adultes handicapés (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	2,7 ▼	4,2
6 - Structures d'insertion professionnelle	318	6 - Structures d'insertion professionnelle (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	4,0 ▲	3,3
7 - Services d'accompagnement pour adultes handicapés	216	7 - Services d'accompagnement pour adultes handicapés (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	2,7 ▲	1,5
8 - Etablissements de prise en charge pour enfants handicapés	546	8 - Etablissements de prise en charge pour enfants handicapés (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	17,7 ▲	10,0
9 - Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	213	9 - Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	6,9 ▲	3,0

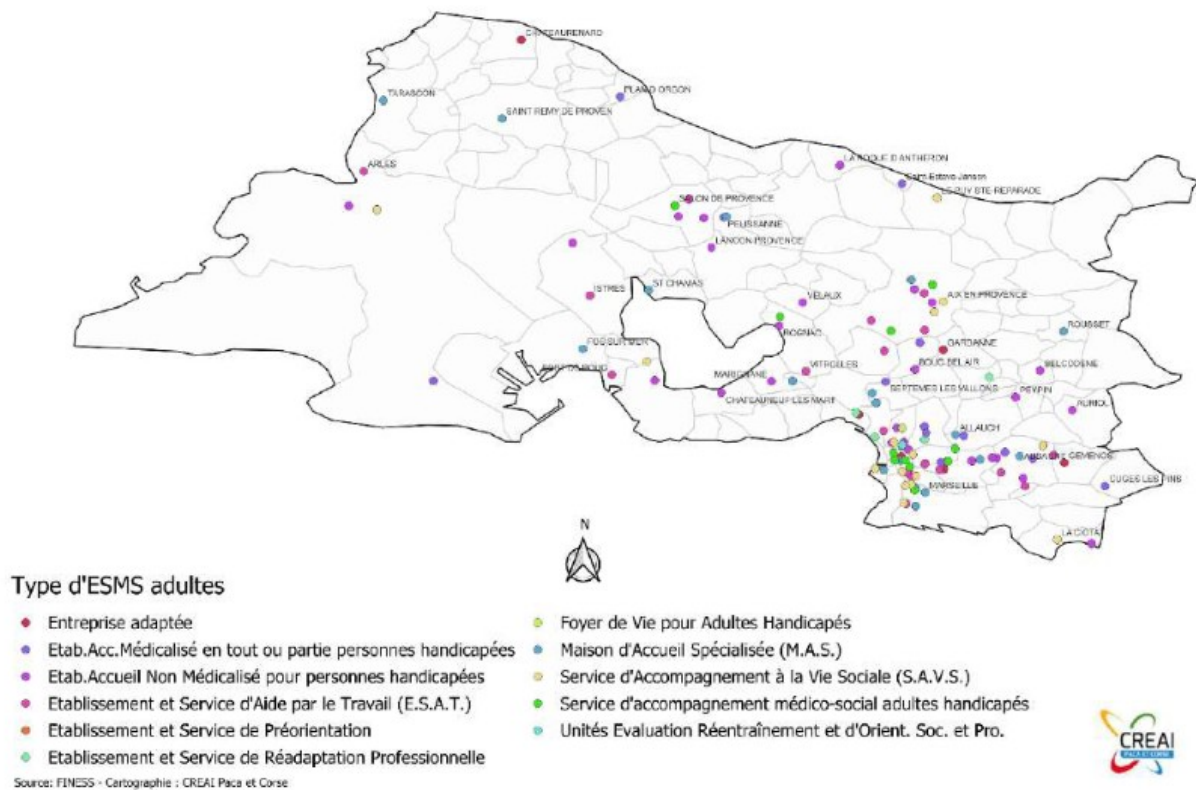
Source : Drees, Finess - 2023

Source : Drees, Finess - 2023

De ce fait, les personnes en situation de handicap résident majoritairement dans un logement privé. Cette situation engendre fréquemment des problématiques d'accessibilité aux services et aux soins.



Répartition territoriale des ESMS pour adultes dans les Bouches-du-Rhône



La Direction Santé Publique et Handicap (DSPH) organise la Commission Communale d'Accessibilité (CCA). Cette commission a pour objectif de valider l'accessibilité des Établissements Recevant du Public (ERP) en considérant l'autonomie de circulation et d'usage, le confort et la sécurité pour tous.

Il est à noter que parmi l'ensemble des dossiers étudiés en commission, on recense en moyenne 10 dossiers d'aménagement de locaux de soins par an. Une tendance actuelle montre l'association de plusieurs professionnels de santé en un lieu unique qui est rendu accessible.

Le Baromètre Handifaction met en évidence l'accès aux soins lors des 12 derniers mois (juin 2024 à juin 2025) pour les personnes en situation de handicap sur les Bouches-du-Rhône :

- 23% des répondants n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin
- 17 % ont subi un refus de soin
- 30 % abandonnent leur soin après avoir subi un refus de soin
- 16 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant
- 45 % n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'ils n'avaient pas de médecin traitant.

Ces statistiques révèlent des lacunes préoccupantes dans l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap dans les Bouches-du-Rhône. Des initiatives visant à renforcer le lien entre les patients et leurs médecins traitants, ainsi qu'à faciliter l'accompagnement lors des consultations, semblent nécessaires pour améliorer l'accès aux soins et la qualité de vie des personnes en situation de handicap. Il est également important que les structures de santé soient accessibles et inclusives. Il est à noter que les aixoïens en situation de handicap s'orientent davantage vers les structures hospitalières pour leur parcours de soin.

De plus, la nature des handicaps et des pathologies associées implique souvent des besoins de soin supérieurs au reste de la population. Ces besoins représentent un coût conséquent qui pèse sur les capacités financières des personnes en situation de handicap. D'autant plus que la nature des handicaps complique souvent la capacité à travailler.

Lorsqu'une personne en situation de handicap peut exercer une activité professionnelle, elle fait souvent face à des obstacles pour accéder à un emploi, ou accède plus difficilement à des emplois ou postes qualifiés. Tous ces facteurs pèsent sur les ressources financières des personnes en situation de handicap et peuvent générer des barrières conséquentes à l'accès aux soins.

Enfin, il est à noter que de nombreuses associations spécifiques et des lieux ressources sont présents sur le territoire. Une liste non exhaustive de ces structures est répertoriée sur le site de la ville. (<https://www.aixenprovence.fr/Handicap-Contacts-utiles>)

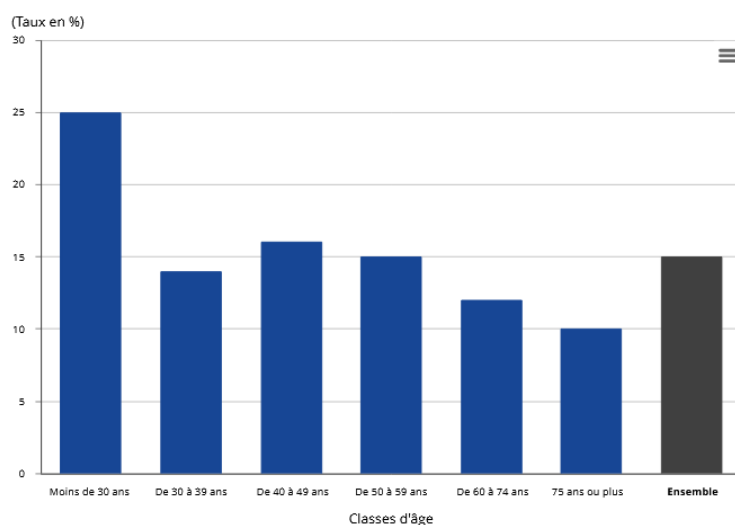
B. PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE

La ville d'Aix-en-Provence présente des disparités notables en termes de conditions de vie, d'accès aux services et d'opportunités économiques. Certains quartiers bénéficient d'un environnement dynamique et d'une population active relativement élevée.

En revanche, d'autres quartiers, tels que les QPV (Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville), affichent des taux de chômage plus élevés et un accès limité aux ressources essentielles. Le Plan Local de Santé Publique 2025-2030 qui s'articule avec le Contrat des possibles, propose un diagnostic et le développement d'actions spécifiques aux quatre quartiers prioritaires identifiés de la Ville. Ces quatre QPV sont en 2024 :

1. Corsy-L'Iliade (1458 habitants),
2. Encagnane (4642 habitants),
3. Beisson-St Eutrope (2823 habitants),
4. Jas-De-Bouffan (6552 habitants).

REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2021



Note : Pour des raisons de secret statistique (s) ou de donnée manquante (vm), les graphiques et tableaux peuvent être incomplets.

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosophi) en géographie au 01/01/2025.

Le PLSP fait état de plusieurs problématiques généralement rencontrées par les habitants des QPV :

- Une prévalence plus élevée de l'ensemble des pathologies (plus forte exposition aux maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires)
- Une espérance de vie plus faible (2 à 4 ans de moins), en raison notamment de l'influence de facteurs socio-économiques et environnementaux.
- Un taux de chômage et un taux de pauvreté généralement plus élevés
- Un environnement plus souvent pollué, l'absence d'espaces verts à proximité et des habitats davantage dégradés.
- Un sentiment d'insécurité plus présent, impactant la santé mentale et la qualité de vie des personnes
- Des difficultés d'accès aux services de prévention et de soins (faiblesse de l'offre et de sa disponibilité, difficultés relatives aux transports, difficultés économiques, problèmes d'ouverture des droits de santé, difficultés culturelles, linguistiques relatives à l'information en santé...).

Le PLSP rappelle l'importance d'agir sur l'environnement social, économique et physique des habitants des quartiers prioritaires afin d'agir sur leur santé.

Selon l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) du CCAS, 50 % de la pauvreté sont concentrés sur 20 % du territoire d'Aix en Provence, plus précisément sur les quatre quartiers prioritaires et Pinette.

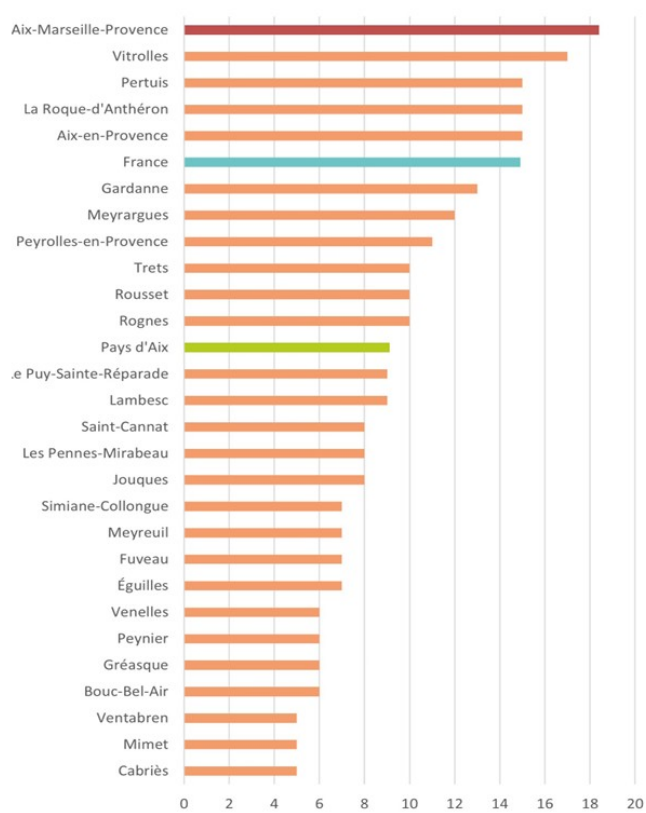
Documents

	Taux de chômage (au sens du recensement)	Taux d'emploi	Taux d'emploi des femmes	Taux d'emploi des hommes	Taux d'emploi des étrangers	Taux d'emploi des 15-24 ans	Taux d'emploi des 25-54 ans	Taux d'emploi des 55-64 ans
Beisson	30.2 %	45.2 %	44.5 %	46.1 %			50.8 %	43.7 %
Corsy	27.5 %	46.0 %	43.1 %	49.3 %	51.2 %		55.8 %	53.2 %
Encagnane	25.1 %	48.2 %	46.2 %	50.2 %	39.1 %	26.3 %	57.5 %	46.0 %
Jas-De-Bouffan	22.8 %	48.3 %	43.5 %	53.8 %	45.5 %	23.8 %	56.7 %	51.5 %
La Frescoule	26.9 %	50.6 %	49.6 %	52.1 %	36.0 %	24.3 %	61.7 %	52.3 %
Notre-Dame	17.9 %	57.7 %	51.7 %	64.9 %	55.5 %	35.4 %	68.4 %	42.3 %
Quartiers Centre Ancien ...	20.9 %	56.5 %	49.7 %	63.1 %	49.7 %	40.2 %	64.1 %	50.3 %
Secteur Centre	29.6 %	44.3 %	39.3 %	50.9 %	41.7 %	22.0 %	54.4 %	40.9 %

INSEE Recensement de population 2020

DEFINITIONS :

- **Taux d'activité** : part d'actifs d'une classe d'âge (personnes en emploi + chômeurs) dans la population totale de cette classe d'âge.
- **Taux d'emploi** : part de personnes en emploi d'une classe d'âge dans la population totale de cette classe d'âge.
- **Taux de chômage** : part des personnes au chômage d'une classe d'âge dans la population active (personnes en emploi + chômeurs).



▲ Taux de pauvreté 2021
Source : Filosofi 2021



48% des
(personne
seule)



24. %des personnes
plus de 60 ans



41% des personnes vivant seules
ont plus de 75 ans



23.7% des
(familles avec
enfant(s))



22% des
(familles sans enfant)



8% des ménages
des minimas
sociaux



14% de taux
de pauvreté



8% de taux de pauvreté
75 ans et +



50 % de la pauvreté se
sur **20%** des quartiers
Encagnane, Jas de Bouffan, Corsy,
Loubassane, Pinette.

Chiffres clés issus de l'Analyse des Besoins Sociaux du CCAS 2021

Depuis 2019, la PlateForme Territoriale d'Accompagnement (PFTA) du Pays d'Aix est un dispositif pilote co-animé et coordonné par le CCAS et le SIAO, afin de mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement. La PFTA a été mise en place pour coordonner les efforts des professionnels autour des problématiques sociales complexes. L'objectif est de renforcer l'articulation de l'accompagnement social vers et dans le logement. Cependant, les réunions nécessitent la mobilisation d'un grand nombre d'acteurs et le CCAS envisage le recrutement d'un poste d'infirmier dans le cadre de l'Accompagnement vers et dans le logement pour étoffer l'équipe dédiée et ainsi permettre l'accès et le maintien des parcours de santé. Le CCAS alerte sur le fait que les contingents de logements sociaux disponibles sont actuellement en forte tension.

Le SAO (Service d'Accueil et d'Orientation) a pour mission d'accueillir et d'accompagner les personnes sans hébergement, ainsi que les familles, en leur proposant des logements temporaires. Un projet d'accompagnement social et de santé intensif pour les seniors est prévu pour mars 2025 à Encagnane.

En 2024, le rapport d'activité du CCAS montre que le SAO a enregistré 13 629 passages (soit plus de 60 passages par jour comptabilisés en moyenne) et suit 811 personnes dont 390 nouvellement accompagnées. Les demandes des personnes en situation de rue sont en constante progression. Le SAO permet l'accès à des douches et à des kits d'hygiène. Deux autres points hygiène sont actifs sur le territoire à la Croix Rouge (délégation locale) et au Secours Catholique.

L'accueil général du CCAS a comptabilisé plus de 22 000 demandes d'accompagnement dont 53 % concernent la Direction de l'Action sociale.

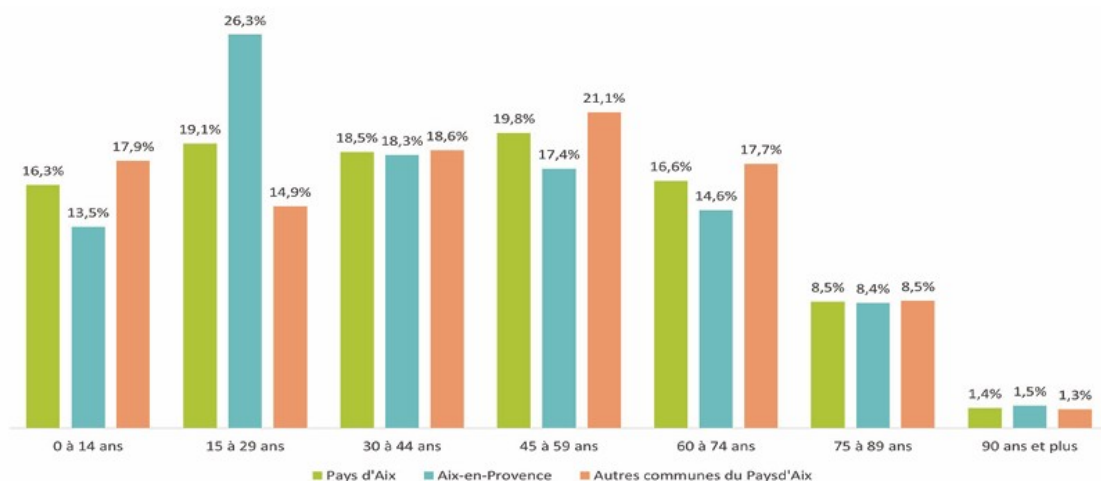
Le CCAS énonce plusieurs constats :

1. Des problématiques de santé mentale : Des troubles tels que l'agressivité et les addictions sont fréquemment rencontrés. Pour y faire face, une formation en premiers secours en santé mentale a été dispensée à 15 travailleurs sociaux et agents d'accueil par la Croix-Rouge.
2. Des difficultés d'accès aux soins : Les personnes suivies par le SAO peuvent être dans le déni de leur état de santé et rencontrer des difficultés pour accéder aux soins. Le SAO collabore avec une équipe mobile en santé mentale pour améliorer cette situation. Les personnes en situation de handicap font également face à des difficultés pour obtenir des rendez-vous médicaux, souvent en raison de l'accessibilité ou pour des raisons financières.
3. Un isolement et une précarité des seniors : Les situations d'isolement et de précarité des seniors sont particulièrement préoccupantes, notamment dans des villages comme Luynes, Puyricard, et Les Milles.

Le CCAS et le SAO, ainsi que de nombreux partenaires locaux, s'efforcent d'améliorer l'accompagnement des populations vulnérables. Ils doivent cependant faire face à des défis persistants, notamment en matière de santé mentale, d'accès aux soins et d'isolement social.

C. LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES

La Ville d'Aix-en-Provence recense un nombre conséquent de jeunes âgés entre 15 et 29 ans, qui s'explique en grande partie par la grande concentration d'établissements d'enseignement supérieur et de logements étudiants sur le territoire. Ainsi, les deux classes d'âge les plus représentées sont les 15 – 29 ans et les 30 – 44 ans, ce qui caractérise une singularité territoriale (cf graphique ci-dessous).



^ Structure de la population par classe d'âge en 2021

Source : INSEE, RP2021

La Ville a lancé en 2022 le plan « Bien vivre à l'école » qui vise l'amélioration globale du cadre de vie scolaire tant pour les élèves que pour les personnels s'en occupant. Ce plan se matérialise notamment par un programme de végétalisation des cours d'école, la mise en place de rues scolaires, le déploiement d'un programme « Savoir Rouler à Vélo » et par la proposition de repas équilibrés, cuisinés au maximum en circuit court avec des produits bio et locaux.

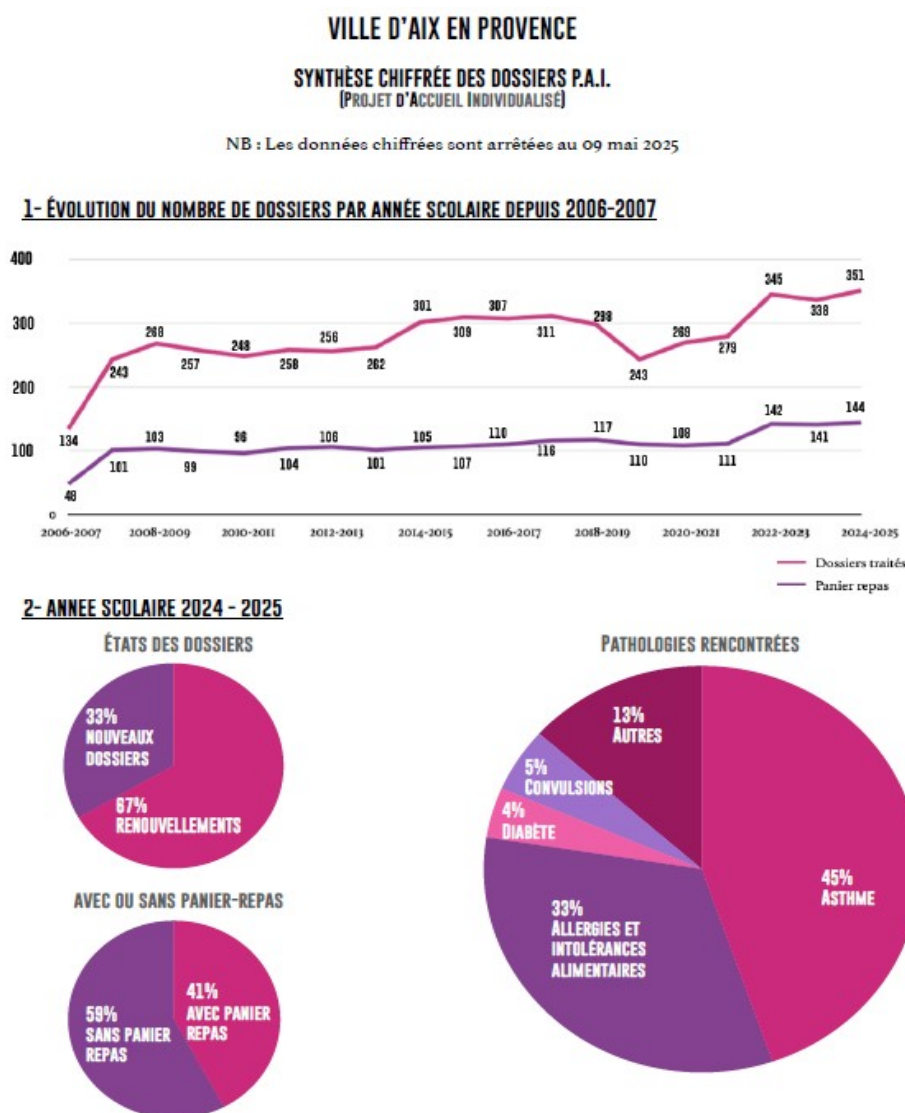
Ces dernières années, les problématiques de sédentarité ont touché davantage d'enfants et d'adolescents. Les causes sont multiples : changements dans les normes éducatives, développement de l'utilisation des écrans, craintes sécuritaires, espaces peu adaptés à leurs besoins, souvent trop spécialisés et limitant le jeu libre et les interactions sociales. Ce phénomène varie selon les territoires, les conditions sociales des familles, l'habitat et les transports.

La réduction du temps passé à l'extérieur a des conséquences néfastes sur la santé, la croissance, la santé mentale, le développement physique et intellectuel des enfants, ainsi que sur leur autonomie et leur relation avec le monde extérieur. À l'inverse, le temps passé à l'extérieur et l'activité physique favorisent la bonne santé, l'équilibre, la sociabilité, la découverte de l'autre et la création de nouveaux liens.

Selon le Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), la France se positionne au 119ème rang sur 146 en matière d'activité physique chez les adolescents âgés de 11 à 17 ans.

Chez les jeunes, une grande partie ne respecte pas les recommandations de l'OMS concernant l'activité physique. En effet, 37 % des enfants de 6 à 10 ans et 73 % des adolescents de 11 à 17 ans ne font pas les 60 minutes d'activité physique recommandées par jour. De plus, ils passent en moyenne entre 3 et 4 heures par jour devant un écran, avec un temps d'écran presque doublé durant le week-end par rapport aux jours d'école. Environ 66 % des jeunes présentent un risque sanitaire préoccupant car ils dépassent 2 heures de temps d'écran tout en faisant moins de 60 minutes d'activité physique par jour, ce qui est plus fréquent statistiquement chez les filles que chez les garçons.

En 2025, l'alimentation des enfants est un sujet de préoccupation croissant, comme en témoigne l'augmentation des dossiers de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) traités par la commission spécifique portée par la ville d'Aix en Provence. Le nombre de dossiers pour des allergies ou intolérances alimentaires augmente ces dernières années (le nombre a presque triplé entre 2006 et 2024 – cf graphique ci-dessous). L'asthme est la principale pathologie rencontrée (45 % des dossiers) devant les allergies et intolérances alimentaires (33%).



Concernant cette dernière, l'analyse des 104 dossiers avec panier repas délivrés pour allergies en 2024/2025 a montré que 55,77 % des enfants sont allergiques à 1 aliment ou catégorie d'aliments, 34,62 % à 2 aliments ou catégories, 9,61 % à 3 aliments ou catégories.

Par ailleurs, au niveau de la région Sud PACA, l'INSEE estimait que 170 000 enfants âgés de 2 à 18 ans étaient en surpoids en 2019, dont 35 000 souffraient d'obésité. En 2022, une étude menée par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) des Bouches-du-Rhône sur les enfants de 3 à 4 ans a mis en évidence l'impact significatif des inégalités sociales. Dans le département, entre 2017 et 2020, 1 enfant sur 10 de cette tranche d'âge souffrait de surcharge pondérale, avec une prévalence particulièrement élevée chez les petites filles. De plus, une grande disparité est observée en fonction des zones géographiques. Ainsi, il a été constaté que

seulement 1,1 % des enfants issus du quintile le plus favorisé sont obèses, tandis que ceux du quintile le plus défavorisé présentent un taux d'obésité quatre fois supérieur.

Concernant la santé bucco-dentaire des enfants d'Aix en Provence, les rapports de l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) relèvent globalement de bons résultats. Cependant des disparités existent et le personnel éducatif constate des inégalités selon les écoles et les quartiers d'habitation.

L'Antenne de la Maison des Adolescents (MDA) d'Aix-en-Provence (destinée aux 12-25 ans) a ouvert ses portes en janvier 2023. Le public accueilli est principalement constitué de jeunes âgés de 16 à 25 ans, représentant 132 des 166 personnes accueillies en 2024. Cette tranche d'âge est particulièrement significative en raison de la forte présence d'étudiants, Aix-en-Provence étant la deuxième ville universitaire des Bouches-du-Rhône. La proximité des facultés et les actions antérieures menées par le PAEJ (Point d'Accueil Écoute Jeunes) dans ces établissements expliquent en partie cette concentration.

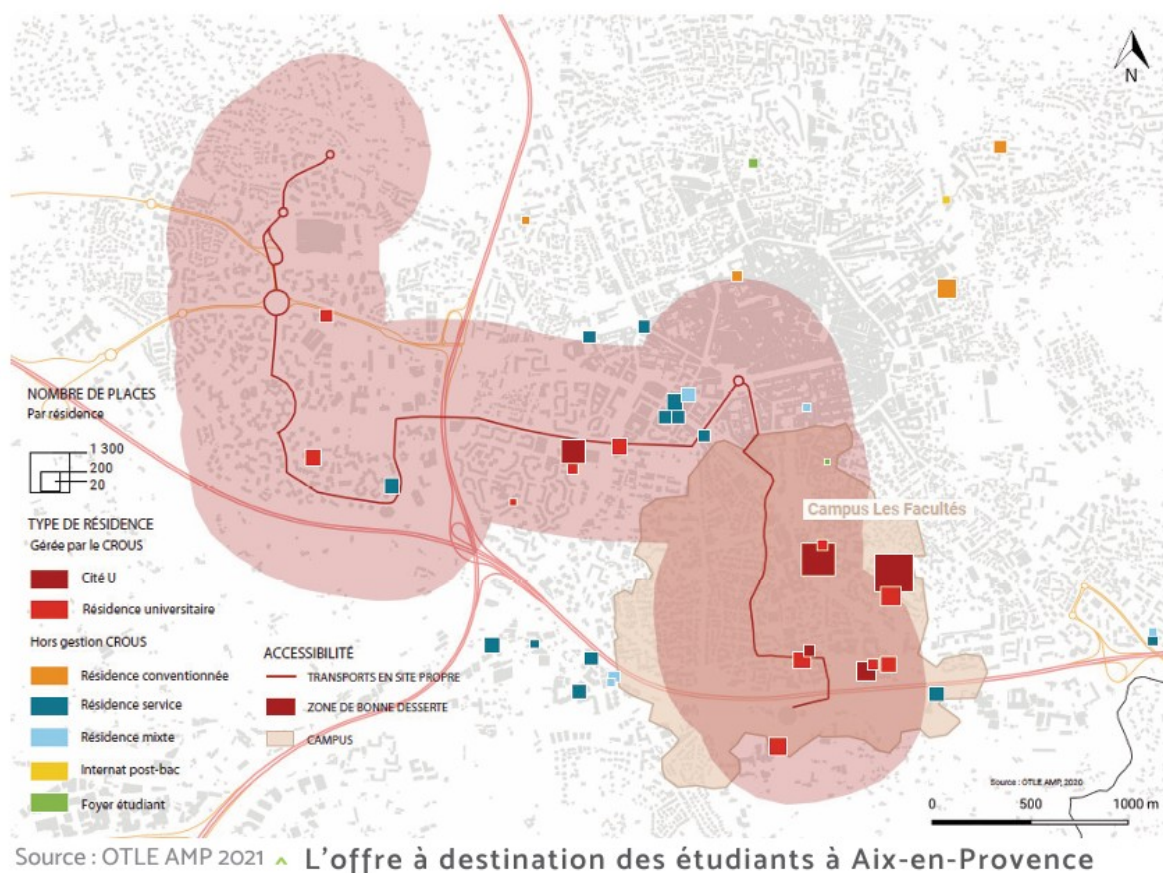
Cette antenne joue un rôle crucial dans le soutien et l'accompagnement des jeunes et s'efforce de répondre aux besoins spécifiques de cette population. Elle développe de nombreuses actions de prévention dans divers établissements scolaires et structures de la ville et du Pays d'Aix (Saint-Cannat, La Roque d'Anthéron). Ces actions ont principalement porté sur les thématiques du numérique, de la santé, du bien-être, et de la vie affective et sexuelle. La MDA travaille en partenariat avec plusieurs acteurs jeunesse du territoire afin de favoriser l'échange de pratiques et la coordination des parcours des jeunes et de leurs familles. Enfin, l'association propose des permanences délocalisées dans certains centres sociaux et un dispositif « Psy-Éduc dans la rue » pour aller à la rencontre des jeunes.

De nombreux acteurs associatifs (EPE, Codeps 13, MDA 13 Nord, Addiction Méditerranée...) interviennent également auprès du public jeune, bien que davantage sur le développement des Compétences Psychosociales (CPS).

Concernant les étudiants, une enquête de l'ORS PACA révèle que la vulnérabilité des étudiants en Provence est influencée par plusieurs facteurs interconnectés. Parmi ceux-ci, on note l'isolement dû au départ du domicile familial, des ressources financières limitées et une dépendance économique vis-à-vis de la famille. Les étudiants font face à des loyers élevés, souvent pour des logements vétustes et éloignés de leurs lieux d'études ou de travail, ce qui met à l'épreuve leur santé. De plus, leurs emplois du temps sont souvent chargés, rendant difficile la conciliation entre études et travail.

Le Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS) propose des logements principalement pour les étudiants boursiers, avec 10 007 lits (logements) disponibles dans la Métropole Aix-Marseille Provence, dont 61% en cités universitaires. La majorité de ces logements a été récemment réhabilitée pour améliorer la qualité de vie des étudiants. Les demandes de logement sont gérées de manière automatisée, avec une priorité pour les boursiers, bien que tous les étudiants puissent postuler. À Aix-en-Provence, la demande se concentre sur des studios et T1 meublés, avec des loyers variant entre 450 et 550€. On

observe également une diminution de la durée d'occupation des logements et une baisse de l'intérêt pour la colocation.



Peu documentée jusqu'à une date récente, du fait de la relative bonne santé sur le plan général de cette population, la santé des étudiants fait aujourd'hui l'objet d'un intérêt nouveau du fait de la multiplication de signaux d'alerte, qu'il s'agisse de la fragilité de la santé psychologique ou du renoncement aux soins (ex : enquête ORS 2020).

Selon une enquête menée par Aix-Marseille Université (AMU) sur la santé et les conditions de vie des étudiants, les répondants se déclarent plus souvent en bonne santé physique (81 %) qu'en bonne santé mentale (56 %). En effet, seulement 19 % d'entre eux se considèrent en mauvaise ou plutôt mauvaise santé physique, tandis que 44 % se déclarent en mauvaise ou plutôt mauvaise santé mentale. De plus, les femmes semblent se percevoir en moins bonne santé que les hommes, tant sur le plan physique que psychologique.

De nombreux étudiants rapportent avoir déjà éprouvé des sentiments de découragement, de tristesse, de solitude et d'anxiété. Ils sont également nombreux à avoir renoncé à consulter un médecin, citant des raisons telles que les délais de consultation, l'incompatibilité avec leur emploi du temps ou le coût financier. Le manque de ressources financières et de temps affecte également la qualité et la quantité de leur alimentation, environ un quart des répondants déclarant ne pas avoir mangé à leur faim de manière répétée.

En ce qui concerne la santé sexuelle, 56 % des étudiants affirment utiliser un préservatif à chaque rapport. Cependant, 14 % des étudiantes ne l'utilisent pas et 30 % ne l'utilisent pas systématiquement. En ce qui concerne les substances, l'alcool est la plus consommée parmi les répondants, avec 58 % en consommation occasionnelle et 5 % en consommation régulière, suivie par le tabac et le cannabis.

D. LES PERSONNES ÂGÉES

L'INSEE définit une personne appartenant à la catégorie « senior » à partir de l'âge de 65 ans. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient en 2021 24,5 % de la population totale de la Ville d'Aix en Provence.

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées		Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées		
Effectif		Taux d'équipement (pour 1 000)		
Indicateurs	Aix-en-Provence	Indicateurs	Aix-en-Provence	Paca
1 - Ehpa/Ehpad	794	1 - Ehpa/Ehpad (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	57,0 ▼	79,8
2 - Logements foyer	293	2 - Logements foyer (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	21,0 ▲	14,1
3 - Accueil de jour pour personnes âgées	21	3 - Accueil de jour pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	1,5 ▼	2,1
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées	22	4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	1,6 ▲	1,2

Source : Drees, Finess - 2023

Source : Drees, Finess - 2023

Les personnes âgées de plus de 75 ans sont majoritairement à leur domicile, 5,7 % sont en EHPA/EHPAD et 2,1% en logements de type foyer. Les personnes âgées dont le niveau d'autonomie le nécessite font face à des problématiques croissantes en matière d'accès à des places en structures d'hébergement adaptées.

Le département des Bouches-du-Rhône a mis en place une série de mesures adaptées aux différents besoins des seniors, notamment en faveur de leur autonomie (allocation personnalisée d'autonomie, téléassistance à domicile, etc). L'ARS PACA finance des dispositifs pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées (services de soins infirmiers, DAC, plateforme de répit, accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, centres de ressources territoriaux dont deux sur AIX).

Le CCAS de la Ville porte de nombreux services au bénéfice des seniors et de leurs aidants :

- Pôle Infos Seniors : accueil, information, orientation, animation du réseau partenarial
- Cellule d'Action Accompagnement des Personnes Retraitées (2APR) : accompagnement social, animation

- Service Seniors mutualisé entre la Ville et le CCAS (intergénérationnel, lien social, lutte contre l'isolement)
- La Résidence autonomie " Le Sans Souci " et les logements d'insertion « Foch »
- Trois foyers-restaurants (centre ville, Luynes et Puyricard)
- Les services Autonomie à Domicile (regroupement des Service de Soins Infirmiers à Domicile et Service d'Aide et d'Accompagnement à domicile)
- L'Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA) : soins de réhabilitation et d'accompagnement à domicile,
- Le portage de repas et un service de téléassistance.

Chiffres clés :

- **1 934** demandes ont été prises en compte au travers de **3 001** actions effectuées (appels, e-mails, courriers, visites à domicile), cela correspond à une augmentation de **+17%** des actions effectuées;
- **34** évaluations à domicile;
- **67%** des usagers ont plus de **75** ans et sont majoritairement des femmes;
- **214** familles en situation de fragilité ont été guidées et soutenues dans leurs démarches par le travailleur social;
- **+22%** de demandes d'intervention par les partenaires ont été traitées par le Pôle Infos Seniors.

Données issues du rapport d'activités du CCAS d'Aix-en-Provence concernant le Pôle Infos Seniors – année 2024

Le CCAS confirme l'existence de situations d'isolement et de précarité des seniors. Ces situations plus particulièrement préoccupantes dans des villages comme Luynes, Puyricard, et Les Milles.

Enfin, la Ville porte chaque année le plan canicule. Les canicules représentent un risque majeur pour la santé des personnes âgées, qui sont particulièrement vulnérables aux effets de la chaleur. Leur capacité réduite à réguler la température corporelle, combinée à des comorbidités fréquentes, les exposent à des complications telles que la déshydratation et les coups de chaleur. L'isolement social aggrave cette situation, car de nombreux seniors vivent seuls et peuvent ne pas avoir accès à des informations ou à des ressources pour se protéger.

L'accès à l'eau potable et à des espaces climatisés est crucial, mais certains seniors peuvent rencontrer des difficultés pour se déplacer. Il est donc essentiel de mettre en place des programmes de sensibilisation pour informer les personnes âgées et vulnérables sur les risques liés aux canicules et les mesures préventives à adopter. De plus, le soutien communautaire, comme les visites à domicile, peut aider à surveiller leur bien-être pendant

ces périodes critiques. Enfin, une politique d'urbanisme favorable à la santé peut permettre de réduire significativement les risques liés à la sécheresse et autres conditions météorologiques.

L'activité physique adaptée (APA) constitue un enjeu essentiel pour prévenir la dépendance chez les seniors. Dès l'âge de 30 ans, la capacité cardio-respiratoire diminue de 5 à 10 % tous les dix ans, et à 80 ans, la masse musculaire est réduite de moitié (sarcopénie). Cette perte de forme physique entraîne des conséquences concrètes : entre 55 et 85 ans, 25 % des femmes et 17 % des hommes déclarent avoir fait une chute au cours de l'année écoulée. Chez les personnes de plus de 65 ans, 85 % des visites aux services d'urgence liées à un accident de la vie courante résultent d'une chute. La crise sanitaire a encore aggravé cette situation, avec une augmentation de 20 à 30 % du nombre de chutes chez les personnes âgées. Le coût de ces accidents est considérable, représentant près de la moitié des dépenses totales de soins pour cette population.

Face à ces défis, le développement de l'activité physique adaptée auprès de tous les seniors est fondamental. Ce qui nécessiterait une formation spécifique des professionnels de santé intervenant auprès de ce public sur la prévention, et notamment sur les bénéfices de l'activité physique. L'inclusion de cette thématique est essentielle dans tout plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées.

Enfin, selon Santé Publique France, en raison du vieillissement progressif de la population et de l'absence de traitements curatifs, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a considérablement augmenté au cours des dernières décennies. Il devrait croître de manière régulière dans les années à venir.

De nombreuses structures d'accueil mettent en place tout au long de l'année des activités adaptées. Par exemple, les seniors peuvent bénéficier d'ateliers mémoire, d'ateliers artistiques, d'animations intergénérationnelles et/ou d'ateliers d'activité physique adaptée (Mutualité Française PACA, l'Asept PACA, centres sociaux, résidences seniors, service animation du CCAS...). L'Agirc – Arrco organisent des bilans de prévention et l'Assurance maladie a développé un dispositif pris en charge à 100% et sans avance de frais intitulé « mon bilan prévention ». Ce dernier est notamment proposé aux 60 - 65 ans et 70 - 75 ans. A compter d'octobre 2025, le CCAS accueillera une expérimentation du dispositif de prévention de la perte d'autonomie « ICOPE » portée par le Gérotopôle Sud grâce à un financement de l'ARS. L'action sera réalisée en partenariat avec le centre de prévention de l'Agirc-Arrco.

En conclusion, l'enquête santé menée à Aix-en-Provence met en lumière des disparités significatives parmi les différentes catégories de population de la ville, révélant des attentes et des besoins variables.

Les personnes en situation de handicap peuvent rencontrer des obstacles à l'accès aux soins en raison de leurs besoins spécifiques. Les personnes en situation de précarité économique rencontrent d'autres formes de freins dans leur parcours de santé. Les jeunes, de leur côté, font face à des enjeux de santé physique et mentale, souvent exacerbés par des modes de vie sédentaires et des contraintes financières et de temps. Enfin, les personnes âgées, bien qu'elles aient accès à divers services d'accompagnement, peuvent être particulièrement affectées par l'isolement ou par la perte de leur autonomie.

Il est important de mettre en place des solutions adaptées et inclusives pour répondre aux besoins divers de ces populations. Cela nécessite de maintenir une collaboration renforcée entre les acteurs de la santé, les services sociaux et les collectivités locales afin d'améliorer l'accès aux soins, de promouvoir la prévention et de favoriser l'inclusion sociale.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé environnementale

- comprend « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs environnementaux physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement »
- elle recouvre également l'évaluation et le contrôle des facteurs environnementaux qui peuvent potentiellement nuire à la santé.

En Europe, on estime qu'environ 13 % de la mortalité totale serait directement attribuable à des causes environnementales évitables.

Dans le cadre d'un diagnostic territorial de santé, la santé environnementale permet d'appréhender les déterminants environnementaux, non seulement biologiques ou individuels mais aussi structurels et collectifs.

Le lieu de vie, le cadre bâti, les modes de transport, la qualité de l'air et de l'eau, la gestion des déchets, la présence de végétation, la température urbaine, la pollution lumineuse ou sonore, sont autant de variables influençant directement ou indirectement la santé des populations.



La situation géographique, la dynamique urbaine et démographique, ainsi que la vulnérabilité croissante aux aléas climatiques de la ville d'Aix-en-Provence rendent la prise en compte des déterminants environnementaux de la santé d'autant plus importante.

En tant que ville moyenne de plus de 147 000 habitants, au sein de la métropole Aix-Marseille-Provence, elle combine à la fois des caractéristiques de centralité urbaine et des zones périurbaines en expansion, où les pressions sur l'environnement induites par l'activité humaine se multiplient.

Plusieurs enjeux sont ainsi à relever :

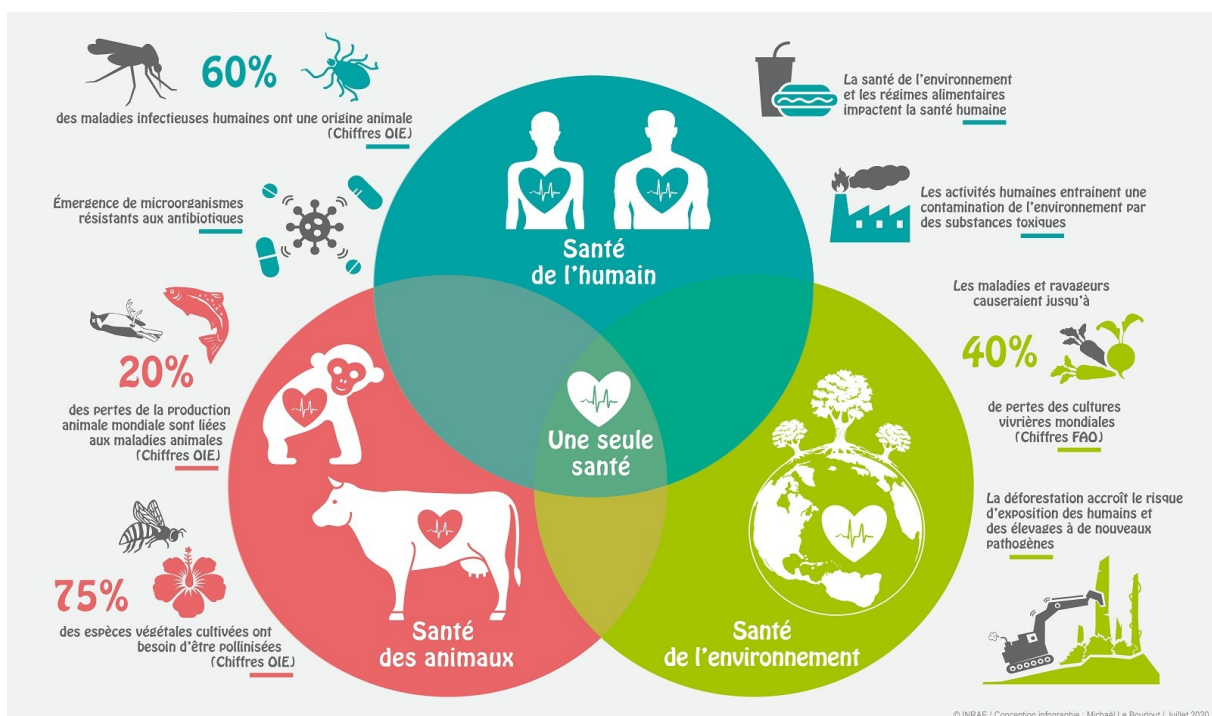
- L'artificialisation des sols et l'imperméabilisation qui limitent la résilience thermique et hydrologique du territoire,

- La fréquence d'utilisation de l'automobile qui maintient des niveaux significatifs de pollution de l'air et de bruit, ainsi qu'un encombrement des rues, avec les conséquences en termes d'accidents et d'altération de la qualité de vie
- Une exposition accrue aux risques liés au changement climatique (vagues de chaleur, sécheresse, incendies),
- Des disparités sociales et territoriales face à ces expositions.

Le concept de déterminants environnementaux de la santé permet ici de structurer l'analyse autour de deux grands axes comprenant les expositions (ce que subit la population dans son environnement quotidien : pollution, chaleur, nuisances, vecteurs infectieux...) et les ressources favorables à la santé (ce que le territoire met à disposition : espaces verts, mobilités actives, qualité de l'habitat, accès à l'eau, infrastructures résilientes).

Cette approche peut servir de socle à une démarche d'urbanisme favorable à la santé (UFS) qui vise à faire de la santé un objectif transversal de la planification territoriale. Elle est également en cohérence avec le cadre stratégique national fixé par le Plan national santé environnement (PNSE 4, 2021–2025), qui encourage une meilleure intégration de la santé dans les politiques d'aménagement, de mobilité, de climat et d'urbanisme. Les problématiques environnementales sont par ailleurs prises en compte dans le cadre du dernier Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) du Pays d'Aix et du Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) de la Métropole Aix Marseille Provence. Le présent chapitre se conçoit en résonance avec ces travaux.

Une telle démarche implique de prendre en compte la santé dans l'ensemble des politiques publiques, avec une vigilance sur les liens entre santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes. Ce sont les concepts « une seule santé » et « santé dans toutes les politiques ». Ces démarches ayant pour boussole la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, elles seront au cœur des travaux menés dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS).



Dans ce contexte, ce chapitre vise à dresser un état des lieux des enjeux de santé environnementale à Aix-en-Provence, partant de l'analyse du cadre de vie en lien avec la santé jusqu'à l'examen des risques infectieux et épidémiologiques émergents ou persistants (vecteurs, pathogènes...) en passant par l'identification des principaux risques sanitaires environnementaux (pollution, bruit, températures extrêmes...).

A. CADRE DE VIE ET SANTÉ

Le cadre de vie constitue un déterminant essentiel de la santé, influençant à la fois les expositions environnementales subies au quotidien et les ressources disponibles pour préserver ou améliorer le bien-être des populations. À Aix-en-Provence, la morphologie urbaine, les usages du sol, les infrastructures de mobilité, la végétalisation, ainsi que la qualité des logements participent à façonner des environnements plus ou moins favorables à la santé.

A l'occasion de la Grande Enquête Santé, des questions ont ciblé certains indicateurs ayant pour objet la santé environnementale. Les nuisances sonores (trafic routier, chantiers, incivilités), la pollution de l'air, l'insuffisance d'espaces verts accessibles, ainsi que la canicule sont les principales préoccupations environnementales exprimées par les habitants.

Des disparités d'accès à des environnements favorables à la santé ont été exprimées : les quartiers centraux disposent de plus d'infrastructures (parcs, transports, services), alors que les quartiers excentrés souffrent d'un déficit d'aménagements, d'équipements publics et de mobilités douces.

Les verbatim suivants ont pu être relevés : « La pollution sonore altère le sommeil : impossible de dormir la fenêtre ouverte. » ; « Le bruit de la D9 me réveille toutes les nuits malgré le double-vitrage. » ; « Trop de déplacements en voiture et pas assez de bus. » ; « Les pistes d'athlétisme devraient être accessibles au public. ».

Lors de cette enquête, 39% des répondants ont affirmé être exposé à des nuisances environnementales. Parmi ces derniers, 79% déclaraient être exposé au bruit, 57% être exposé à une mauvaise qualité de l'air et 18% à des risques de moisissure.

De manière générale, 73% jugent la qualité de vie dans leur quartier satisfaisante (47%) ou très satisfaisante (26%). Une tendance qui se retrouve également dans l'habitat 82% jugent quant à eux la qualité de vie dans leur logement comme satisfaisante (42%) ou très satisfaisante (40%).

LE SCHS DE LA VILLE D'AIX-EN-PROVENCE

Au sein de la Direction santé publique et handicap (DSPH) de la Ville, le service santé environnementale assure une grande partie des missions du Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS) en application de l'article L 1422-1 du Code de la santé publique.

Le service intervient sur plusieurs axes :

- Police sanitaire et Hygiène publique : mise en œuvre des pouvoirs de police (i) du Maire en application de l'article L 2212 du CGCT sur la base du Règlement sanitaire départemental, et (ii) déléguées par le préfet par l'application de la réglementation prévue dans le Code de la santé publique (plusieurs articles)

A ce titre, les inspecteurs de salubrité du service instruisent les plaintes des habitants dans des domaines comme l'habitat insalubre (environ 300 dossiers par an), des nuisances sonores dues aux activités professionnelles, les problèmes de qualité de l'air dans les logements, les nuisibles, etc.

Les inspecteurs de salubrité réalisent également des contrôles d'hygiène alimentaire dans les restaurants et les commerces alimentaires de remise directe au consommateur (idem, environ 300 dossiers par an, le logement insalubre et l'hygiène alimentaire constituant environ 80 % de l'activité des inspecteurs de salubrité).

- Activité 3D (dératisation, désinsectisation, désinfection) sur la voie publique et dans les bâtiments communaux. Les deux agents du service réalisent également des enquêtes environnementales en lien avec les inspecteurs de salubrité, par exemple sur des terrains dépotoirs, invasion de moustiques, prolifération de nuisibles, etc. Cette activité est en forte croissance compte tenu de l'augmentation du nombre de plaintes, que ce soit sur la présence de rats, les nids de frelons asiatiques, la prolifération de moustiques, etc.

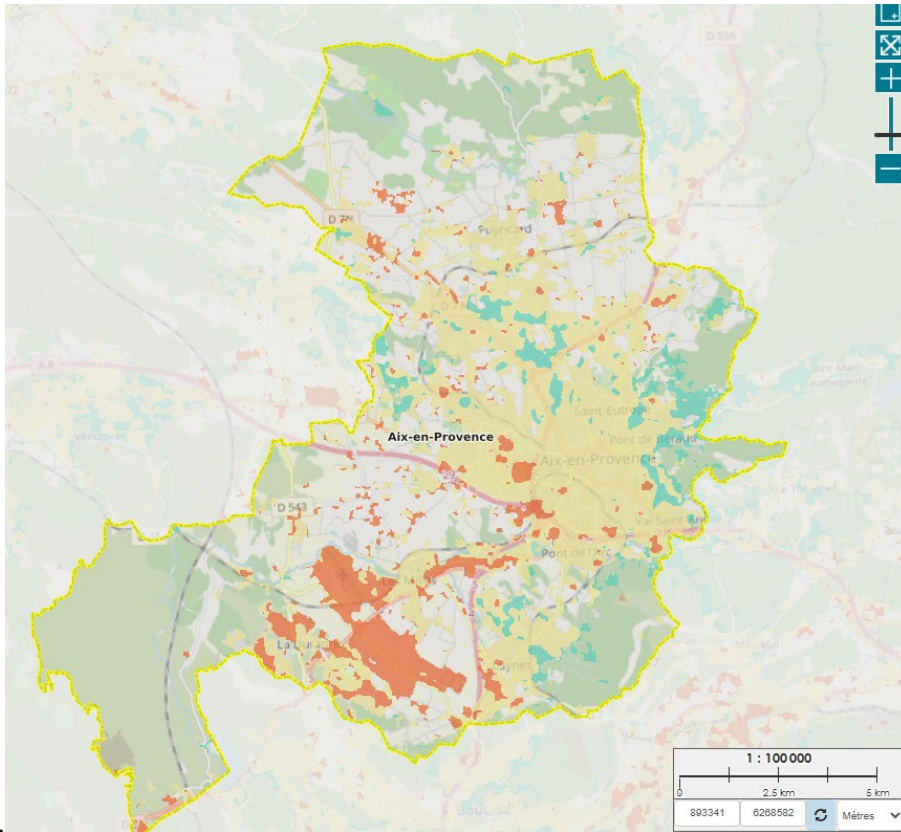
MORPHOLOGIE URBAINE, DENSITÉ ET ARTIFICIALISATION

La ville d'Aix-en-Provence se caractérise par une trame urbaine contrastée. Le centre-ville historique dense et minéralisé, coexiste avec des quartiers résidentiels plus étalés et une périphérie périurbaine marquée par un étalement urbain continu. Cette structure spatiale génère des déséquilibres en matière d'exposition aux nuisances et d'accès aux aménités urbaines.

Le taux d'artificialisation du territoire s'est accru au cours des dernières décennies, réduisant la capacité des sols à absorber l'eau et à réguler les températures. Environ **12 %** du territoire communal est urbanisé de manière dense, avec une concentration importante d'infrastructures imperméables et peu végétalisées, ce qui favorise la formation d'**îlots de chaleur urbains**.

ÎLOTS DE CHALEUR URBAINS

Les données climatiques et satellitaires montrent que certaines zones du centre-ville et des faubourgs (notamment autour de la rocade ou dans les zones commerciales) peuvent présenter des écarts de température allant jusqu'à **+4 °C** par rapport aux zones périphériques boisées ou agricoles. Ces surchauffes sont particulièrement problématiques en période de canicule, augmentant les risques chez les personnes âgées, les enfants ou les personnes souffrant de pathologies chroniques



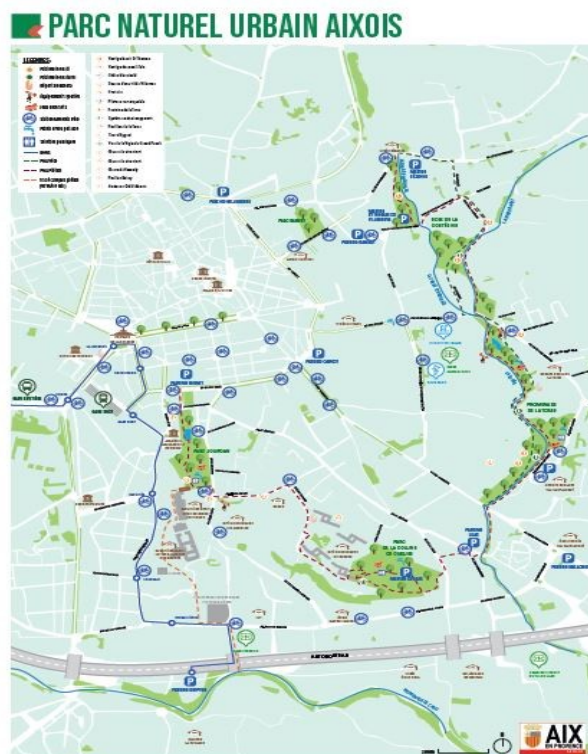
Îlots de chaleur urbains – Carto Santé – AUPA - 2025

L'absence de végétation, la forte inertie thermique des matériaux urbains, particulièrement le béton, et la densité bâtie constituent les principaux facteurs explicatifs de ces écarts. La réduction des îlots de chaleur urbains est un enjeu majeur de résilience pour la ville dans un contexte de changement climatique.

ESPACES VERTS ET ACCÈS À LA NATURE

L'accès à la nature constitue un facteur protecteur avéré pour la santé mentale, la régulation du stress, l'activité physique et la cohésion sociale. La ville dispose de plusieurs parcs et jardins publics (Parc Jourdan, Parc Rambot, Parc de la Torse), mais leur répartition est inégale, et certains quartiers résidentiels restent éloignés d'espaces végétalisés accessibles.

Les indicateurs territoriaux montrent qu'environ **65 % des habitants** résident à moins de 300 mètres d'un espace vert d'au moins 1 ha, en dessous du seuil de 100 % recommandé par l'OMS pour garantir un accès équitable à la nature en ville. Les zones



pavillonnaires et périurbaines disposent davantage de jardins privés, mais ces derniers ne remplacent pas les fonctions écologiques et sociales des espaces publics partagés.

La qualité écologique des espaces verts influence également leur impact sur la santé : diversité végétale, présence d’ombre, perméabilité des sols, connectivité écologique sont des critères essentiels encore peu systématiquement pris en compte dans les aménagements.

Les travaux engagés ces dernières années pour la création du « Parc Naturel Urbain Aixois » offrent une première réponse à ces problématiques d’accès à la nature en ville. La connexion entre le parc Jourdan, le parc des Collines de Cuques et la promenade de la Torse permet en effet de compenser en partie la nature très minérale du centre-ville et de favoriser l’accès de la population à des facteurs environnementaux favorables à la santé.

POLLENS ET ALLERGIES

Aix-en-Provence est particulièrement concernée par l’exposition aux pollens allergènes, notamment ceux des **platanes, cyprès, oliviers, graminées et ambroisie**. Le climat méditerranéen favorise une saison pollinique longue (de février à octobre), avec des pics de concentration fréquents au printemps et en début d’été.

Les données de surveillance pollinique font état de **plus de 60 jours par an en moyenne de dépassement du seuil allergène pour les graminées**, affectant les personnes asthmatiques ou allergiques. La concentration urbaine de certains arbres allergisants (ex. : platanes en alignement) renforce cette exposition.

La mise en ligne sur le site de la ville de l’information pollinique locale (relevée via des capteurs dispersés sur la ville) permet aux personnes allergiques d’éviter les crises allergiques en anticipant la prise de leur traitement avant les premiers signes cliniques et en adaptant leurs activités quotidiennes.

Calendrier Pollinique

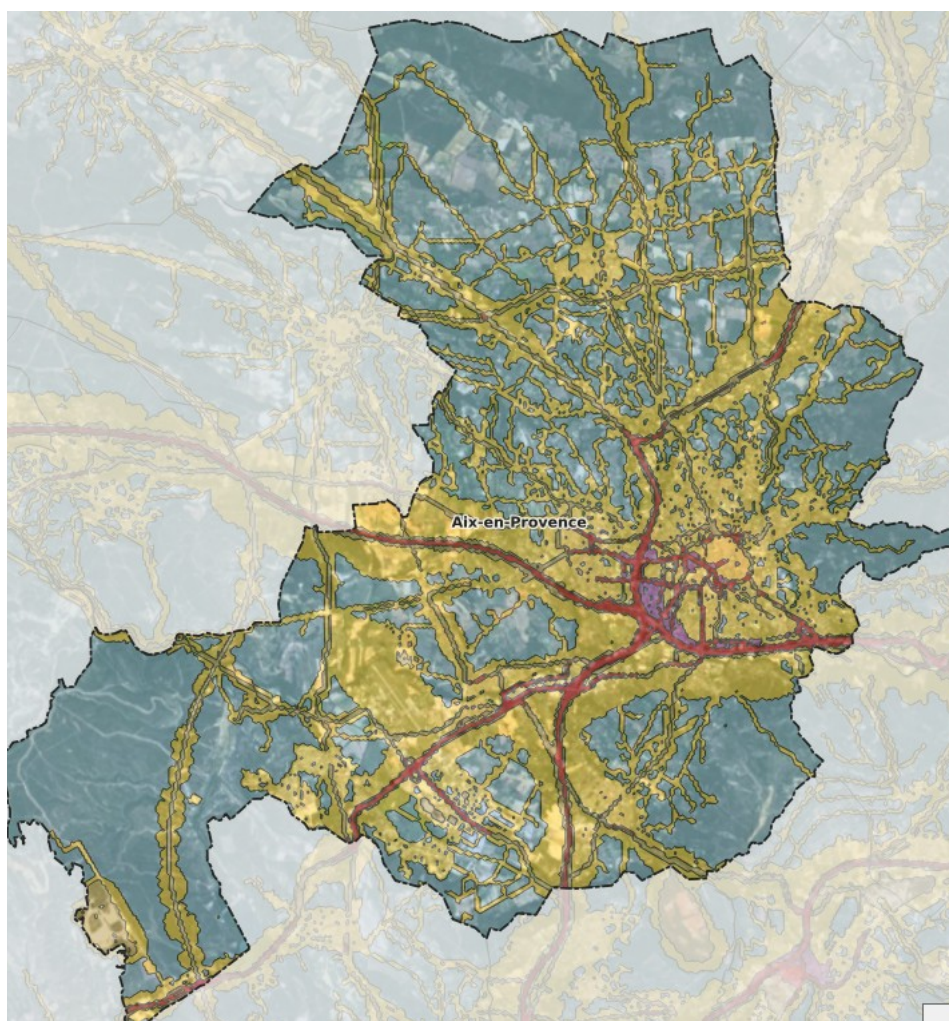
		Mesure	Niveau moyen											
		Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Familie Arbres	Aulne		0.0218	0.2768	0.202	0.0637	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bouleau		0	0	0.1207	1.39	0.1104	0	0	0	0	0	0	0
	Chêne		0	0	0.1897	2.03	2.25	2.08	0.2276	0	0	0	0	0
	Cupressacées		1.81	2.05	2.49	1.98	1.18	2.07	1.95	1.24	1.32	2.06	1.64	0.8952
	Frêne		0.1613	0.3061	0.5117	1.53	0.3311	0.0342	0	0	0	0	0	0
	Hêtre		0	0	0	0.0221	0.0546	0	0	0	0	0	0	0
	Noisetier		0.0494	0.1114	0.0668	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Olivier		0	0	0	0.0556	0.9548	1.79	0.0624	0	0	0	0	0
	Peuplier		0	0.2786	1.31	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Platane		0	0	0.8969	2.32	0.1976	0	0	0	0	0	0	0
	Saule		0	0	0.0885	0.2684	0	0	0	0	0	0	0	0
	Graminées		0	0	0	0.3972	2.1	2.74	2.75	2.36	1.99	0.2549	0.1739	0.0302
	Herbes		0	0	0	0	0	0	0	0.7559	0.6812	0	0	0
Herbes	Ambroisie		0	0	0	0	0	0	0	0.7559	0.6812	0	0	0
	Armoise		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Oseille		0	0	0	0	0.252	0.1864	0	0	0	0	0	0
	Plantain		0	0	0	0.0204	0.5384	1.91	1.67	0.4847	0	0	0	0
Urticacées			0	0	0	0.6084	0.6151	2.47	2.86	2.78	0.0566	0	0	0

Mesures moyennes détection de pollen année 2024 – Données Service Smart City – Ville d’Aix-en-Provence

L'urbanisme et la gestion des plantations constituent des leviers pour atténuer ces nuisances biologiques : diversification végétale, gestion raisonnée des espèces, tonte préventive des herbacées en friche.

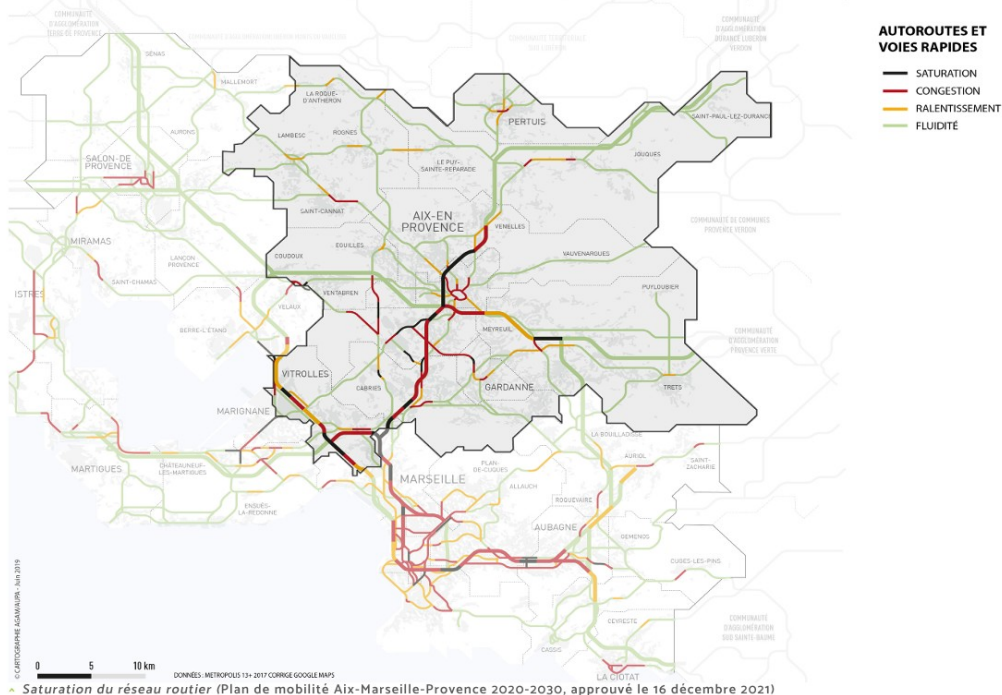
MOBILITÉS, INFRASTRUCTURES ROUTIÈRES ET EXPOSITION AUX POLLUANTS

Le réseau routier dense d'Aix-en-Provence, combiné à une forte motorisation (près de **560 véhicules pour 1 000 habitants**) et à une part modale élevée de la voiture, engendre une **pollution de l'air** et une **pollution sonore** significatives, en particulier le long de la rocade, de l'autoroute A8, et des grands axes pénétrants.

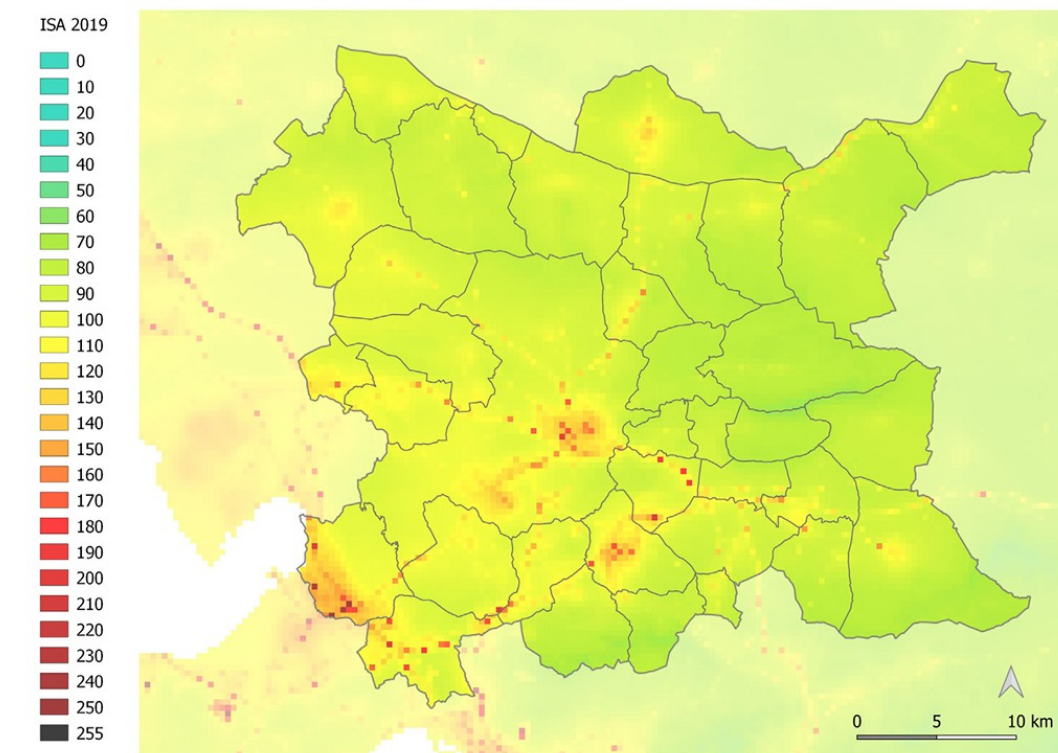


Cartographie croisée des indicateurs de qualité de l'air et d'exposition au bruit – Carto Santé - AUPA - 2025

LES EMBOUTEILLAGES SUR LES PRINCIPAUX AXES ROUTIERS EN HEURES DE POINTE (MATIN ET SOIR)



Les déplacements motorisés sont responsables d'émissions de **dioxyde d'azote (NO₂)**, de **particules fines (PM10, PM2.5)** et d'**ozone secondaire (O₃)**, affectant la santé respiratoire et cardiovasculaire des populations riveraines. Les quartiers les plus exposés sont également ceux cumulant des vulnérabilités sociales, accentuant les inégalités environnementales.



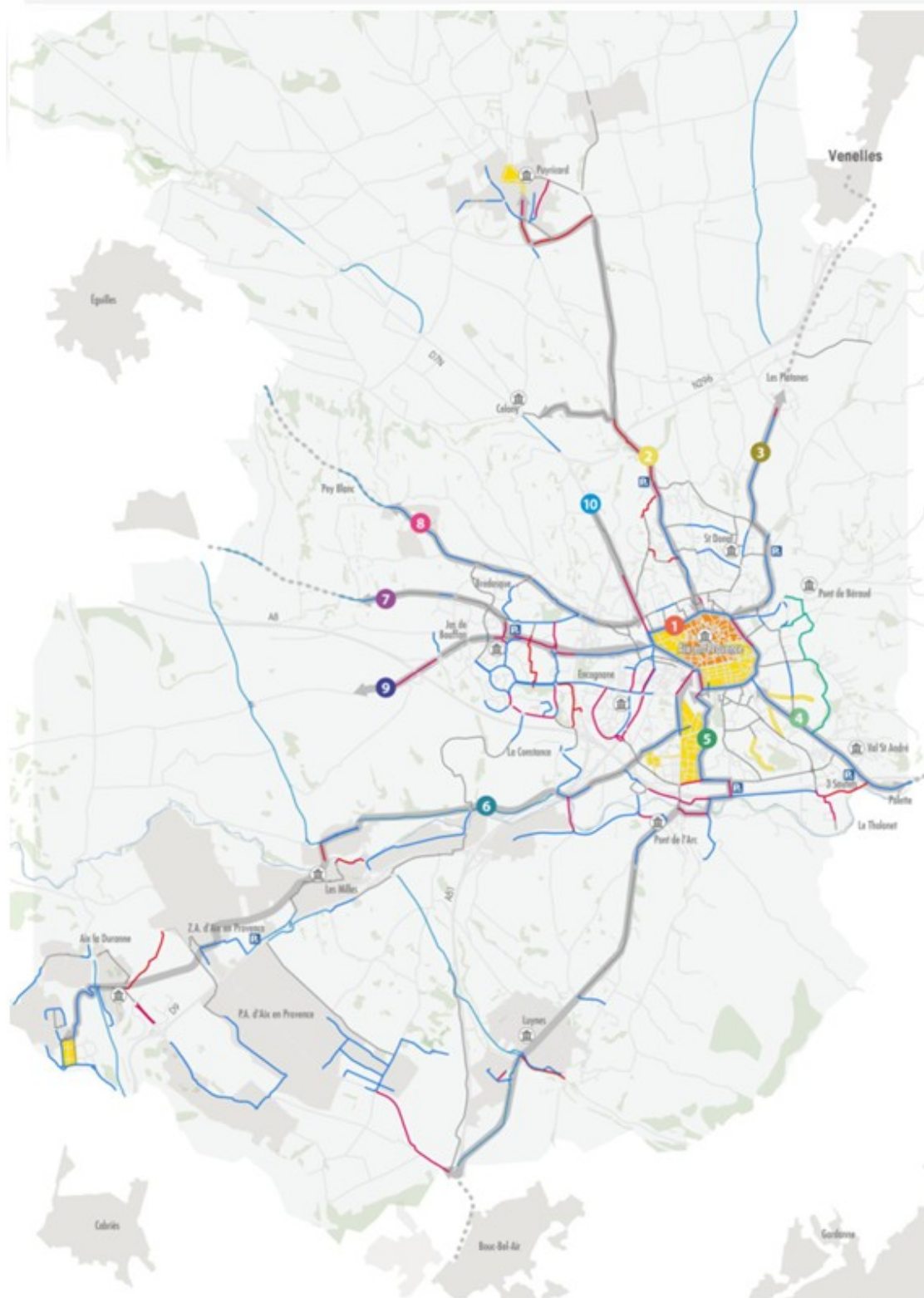
La qualité de l'air en Pays d'Aix (indice synthétique air)

Source : AtmoSud, données 2019 / Traitement AUPA

L'indice Synthétique Air (ISA) cumule les concentrations des principaux polluants sur une année (les particules fines PM10, le dioxyde d'azote et l'ozone).

La transition vers les **mobilités douces**, **pouvant limiter ces expositions**, reste un enjeu prégnant bien que des efforts récents aient été engagés : extension du réseau cyclable, amélioration de la fréquence des bus, expérimentation de zones à faibles émissions (ZFE). La part modale du vélo reste un axe de développement, alors que la marche représente environ 20 % des déplacements quotidiens.

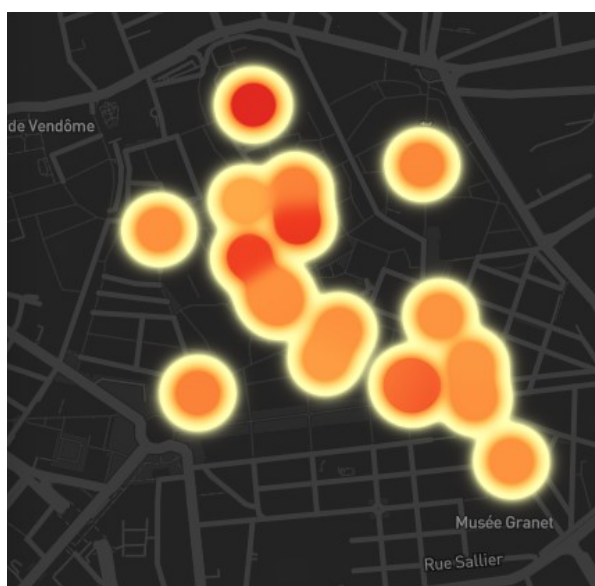
La carte des aménagements cyclables aixois en 2024



EXPOSITION AU BRUIT ENVIRONNEMENTAL

Le **bruit** constitue un facteur de stress chronique, de troubles du sommeil, d'hypertension et de gêne psychologique. À Aix-en-Provence, l'exposition au bruit est principalement liée à la circulation routière. Les modélisations issues des cartes stratégiques de bruit indiquent que **plus de 20 % des habitants** vivent dans des zones où les niveaux sonores peuvent dépasser les 65 dB(A) en journée, seuil de gêne moyenne.

Certaines infrastructures (rocade, autoroute A8, voies pénétrantes) génèrent un bruit continu de fond, auquel s'ajoutent les pics liés à la congestion urbaine. Les effets du bruit sont souvent sous-évalués, faute de données locales fines et actualisées. La ville s'est dotée de capteurs permettant d'engager un travail de suivi de ce paramètre.



Mesures moyennes de bruit en centre-ville – Données service Smart City – Ville d'Aix-en-Provence

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Le logement constitue le principal lieu d'exposition chronique, avec des risques liés à l'humidité, aux moisissures, aux COV (Composés Organiques Volatils), au radon ou à la mauvaise ventilation. À Aix-en-Provence, une partie du parc immobilier ancien ou mal isolé présente des caractéristiques du bâti pouvant affecter la santé respiratoire. La présence d'amiante ou de plomb dans les peintures peuvent être d'autres exemples potentiellement impactant.

L'absence de diagnostic systématique de la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public reste un frein à la prévention. La rénovation thermique du bâti, si elle n'intègre pas une ventilation adaptée, peut aggraver les concentrations de polluants intérieurs. Il s'agit donc d'un enjeu central à prendre en compte dans tout projet de renouvellement urbain.

QUALITÉ DE L'EAU ET GESTION DES RÉSEAUX

La qualité de l'eau potable distribuée sur le territoire est globalement satisfaisante. Elle provient principalement du canal de Provence, captée dans les bassins du Verdon et de la Durance.

Les analyses de l'ARS révèlent un taux de conformité sanitaire supérieur à 99 % sur les paramètres microbiologiques et physico-chimiques. Mais selon la Régie des Eaux du Pays d'Aix (REPA), le réchauffement climatique risque de rendre cette conformité microbiologique de l'eau potable de plus en plus difficile à assurer, avec une eau captée à plus de 25°C commençant à poser des risques en termes de santé.

La vulnérabilité de certains réseaux anciens, les phénomènes de stagnation, ou les variations de température peuvent entraîner des dégradations ponctuelles de la qualité (plomb, légionelles, turbidité). La surveillance régulière, la maintenance des réservoirs, et les programmes de renouvellement de réseau sont essentiels pour limiter ces risques.

Par ailleurs, la gestion des eaux pluviales et des ruissellements en zone urbaine reste un enjeu croissant en lien avec l'artificialisation des sols et les épisodes pluvieux intenses. Le développement de solutions fondées sur la nature (noues, tranchées drainantes, toitures végétalisées) peut former un axe de travail intéressant pour répondre à ces problématiques.

B. RISQUES SANITAIRES ENVIRONNEMENTAUX

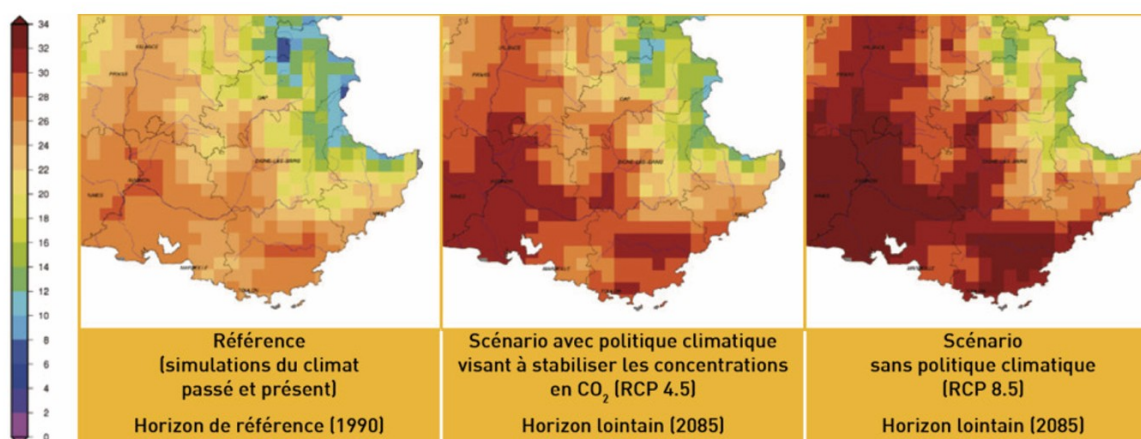
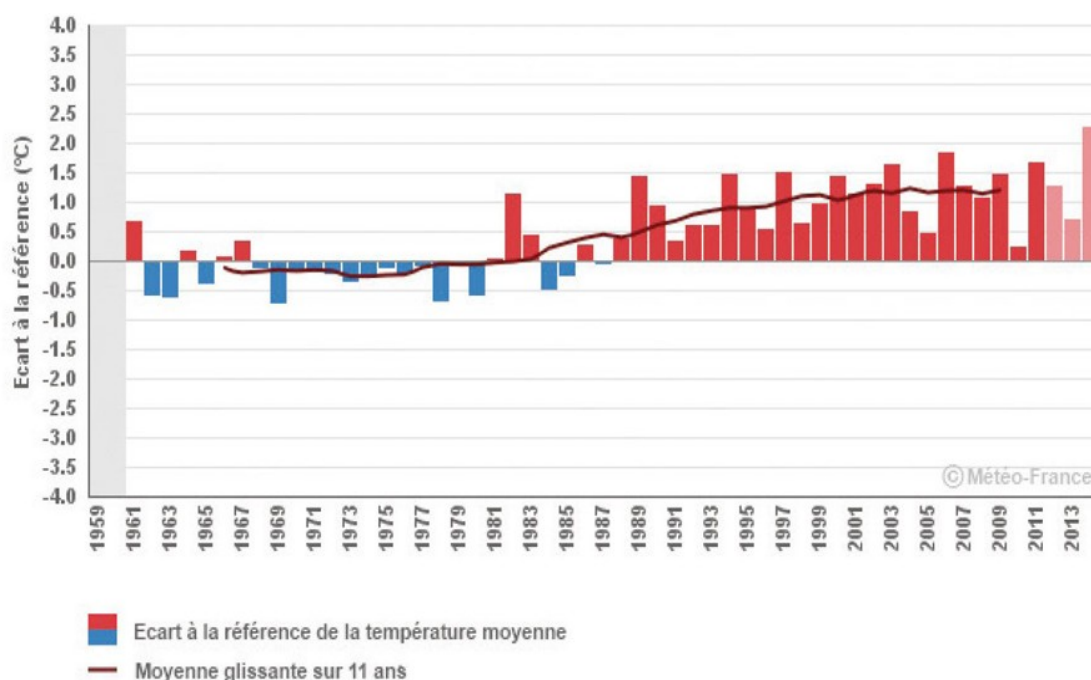
Le territoire d'Aix-en-Provence est exposé à un ensemble de **risques majeurs** d'origine naturelle, technologique ou anthropique, qui peuvent engendrer des conséquences sanitaires directes (traumatismes, décès, intoxications...) ou indirectes (pathologies chroniques aggravées, rupture d'accès aux soins ou à l'eau potable, dégradation du cadre de vie...). Ces risques sont notamment recensés dans le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) du Pays d'Aix, et doivent être intégrés dans toute analyse de santé environnementale. Le tableau suivant, issu du PLUi, permet de détailler le nombre et la nature de ces risques.

COMMUNE	RISQUES NATURELS				RISQUES TECHNOLOGIQUES			
	FEU DE FORÊT	INONDATION	MOUVEMENTS DE TERRAIN	SÉISME	RUPTURE DE BARRAGE	TRANSPORT DE MATIÈRES DANGEREUSES	INDUSTRIEL	NUCLÉAIRE
AIX-EN-PROVENCE			                         					

PHÉNOMÈNES CLIMATIQUES EXTRÊMES

Aix-en-Provence connaît une vulnérabilité croissante aux **événements climatiques extrêmes**, accentuée par le changement climatique :

- **Vagues de chaleur** : leur fréquence et intensité augmentent. Aix a connu des pics dépassant 40 °C en 2023, avec des nuits tropicales (> 20 °C) multipliées par 2 en dix ans.



^ Évolution de la température maximale quotidienne de l'air au cours de l'été en région Provence - Alpes - Côte d'Azur

Sources : GREC Sud 2016, Drias, données Météo-France, CERFACS, IPSL

- **Épisodes de sécheresse** : ceux-ci affectent la disponibilité en eau potable, la qualité des sols et peuvent fragiliser les infrastructures. Les sécheresses de 2022–2023 ont entraîné des restrictions durables.
- **Tempêtes et vents violents (Mistral)** : ces épisodes, fréquents en Provence, peuvent provoquer des chutes d'arbres, des coupures électriques ou des dommages aux bâtiments, avec des risques directs pour les populations vulnérables ou mal abritées.

FEUX DE FORÊT

Aix-en-Provence est située en zone à risque très fort d'**incendies de forêt et de végétation** en raison de son climat méditerranéen, de la sécheresse estivale, de la densité du couvert forestier (massif de l'Arbois, Sainte-Victoire...) et de la pression urbaine en lisière de forêt.

Les **risques sanitaires liés aux feux de forêt** incluent :

- Inhalation de **fumées toxiques** (PM2.5, monoxyde de carbone, hydrocarbures aromatiques polycycliques), avec effets respiratoires aigus ou chroniques.
 - Effets psychologiques : stress, anxiété, déplacements forcés, sentiment d'insécurité.
 - Risques directs d'accidents, de brûlures ou de décès en cas d'évacuation retardée.
- La canicule de 2022 a vu plusieurs départs de feu à proximité de zones habitées, justifiant l'activation de plans communaux de sauvegarde.

INONDATIONS

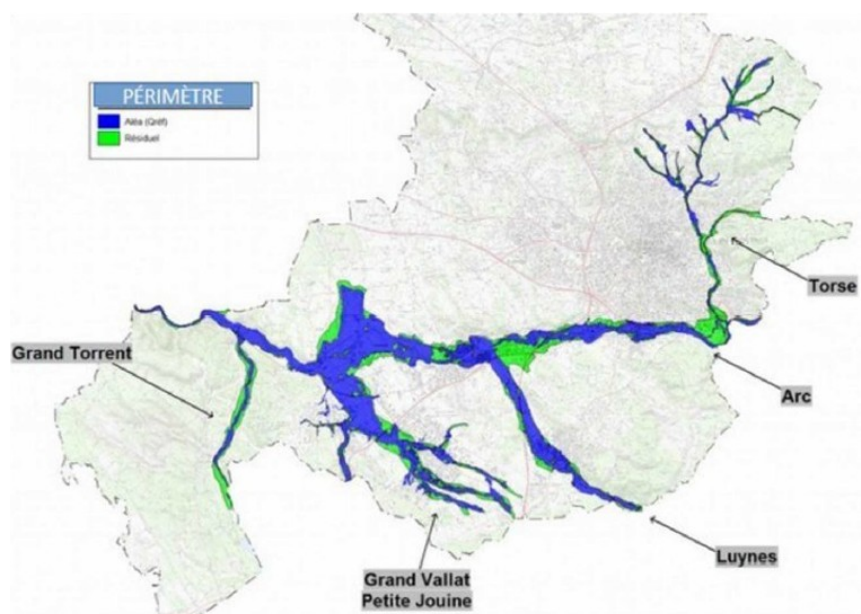
Le territoire est concerné par plusieurs types de risque d'inondation :

- **Inondations de cours d'eau**, notamment le long de la Torse, de l'Arc...
- **Ruissellements urbains** liés à l'artificialisation des sols.
- **Crues rapides** lors d'orages méditerranéens intenses (ex. : 2011, 2021).
- **Crues rapides** en cas de rupture du barrage de Bimont

Les impacts sanitaires potentiels incluent :

- Contaminations de l'eau potable et des réseaux (coliformes, métaux lourds).
- Intoxications liées aux remontées d'eaux usées.
- Risques d'accidents par noyade ou électrocution.
- Dégradation des logements (moisissures, insalubrité).
- Rupture d'accès aux soins et aux médicaments dans certains quartiers isolés.

Les cartographies PPRI (Plan de Prévention du Risque Inondation) placent certaines zones (Vasarely, encaissements du centre historique, Arc Sud) en aléa moyen à fort.



Cartographie des cours d'eau concernés par l'élaboration du PPRI d'Aix-en-Provence, l'Arc et ses principaux affluents – PPRI – 2020

MOUVEMENTS DE TERRAIN

Des **glissements de terrain**, **affaissements** ou **retraits-gonflements d'argile** peuvent survenir dans certains secteurs argileux, notamment dans les zones périphériques urbanisées sur d'anciens terrains agricoles ou viticoles.

Les effets sanitaires peuvent être indirects :

- Fragilisation ou effondrement de bâtiments (risques d'accidents, évacuations).
- Déstabilisation d'infrastructures de santé ou de distribution (eau, électricité).
- Problèmes de salubrité liés à l'insalubrité de l'habitat touché.

Le **BRGM** (Bureau de Recherche Géologique et Minière) classe plusieurs zones d'Aix-en-Provence en **aléa moyen à fort pour le phénomène de retrait-gonflement des argiles**, accentué par les sécheresses prolongées.

SÉISME

Aix-en-Provence se situe en zone de **sismicité modérée** (zone 3 sur 5 dans le zonage sismique national). Bien que les séismes y soient rares, un événement majeur (comme celui de Lambesc en 1909, magnitude 6.2) reste possible.

Les enjeux sanitaires sont majeurs en cas de séisme :

- Effondrement d'infrastructures sensibles (établissements de soins, logements collectifs).
- Accidents traumatiques (blessures, décès).
- Rupture des réseaux de communication, d'eau, gaz, électricité, rendant critiques les premiers secours.
- Détresse psychologique post-événement.

La **vulnérabilité du bâti ancien** du centre historique doit être prise en compte dans les plans de prévention.

RUPTURE DE BARRAGE

Le barrage de Bimont (près de Saint-Marc-Jaumegarde), qui alimente partiellement Aix-en-Provence en eau potable, est classé en **ouvrage à risque**. En cas de rupture, les impacts sanitaires seraient potentiellement graves mais très localisés géographiquement :

- Submersion rapide de certaines zones (Arc aval).
- Risques d'interruption de l'alimentation en eau potable.
- Perturbation des accès aux soins, notamment en périphérie sud.

Le risque peut néanmoins être considéré comme maîtrisé du fait des dispositifs de surveillance et des normes de sécurité appliquées.

TRANSPORT DE MATIÈRES DANGEREUSES

Aix-en-Provence est traversée par plusieurs **axes routiers et ferroviaires classés** sensibles, notamment :

- Autoroute A8 (est-ouest),
- RD9 (liaison avec l'aéroport),
- Ligne ferroviaire Marseille–Aix.

Les transports de **matières inflammables, toxiques ou explosives** représentent un risque en cas d'accident :

- Incendie ou explosion à proximité d'habitations ou de zones sensibles (écoles, hôpitaux).
- Inhalation de gaz toxiques.
- Pollution des sols ou nappes en cas de déversement.

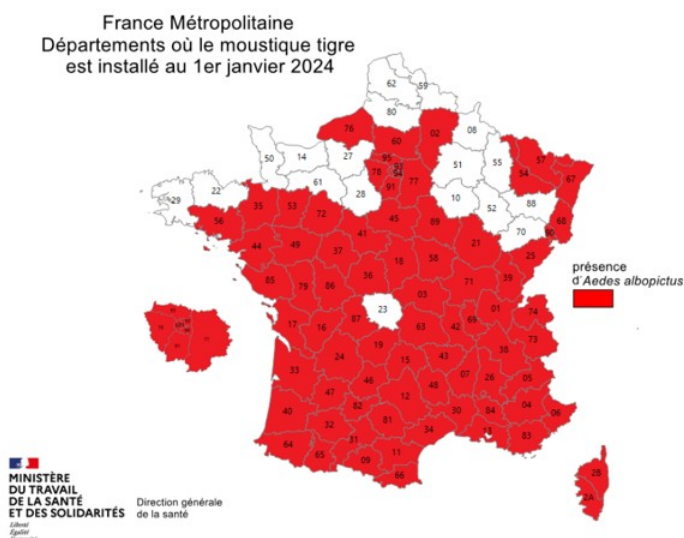
Des zones de vigilance sont définies autour des grands axes. Des dispositifs de gestion de crise existent afin d'anticiper les plans d'action en cas d'incident.

C. RISQUES INFECTIEUX ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES

La pandémie de Covid-19 a révélé les faiblesses structurelles des dispositifs de santé locaux face à des épidémies émergentes et le fort besoin de coordination des réponses à apporter en cas de crise sanitaire. Il s'agit donc de renforcer les dispositifs de surveillance et d'anticiper l'organisation des réponses sanitaires adaptées.

ÉMERGENCE CROISSANTE DES MALADIES VECTORIELLES : DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA

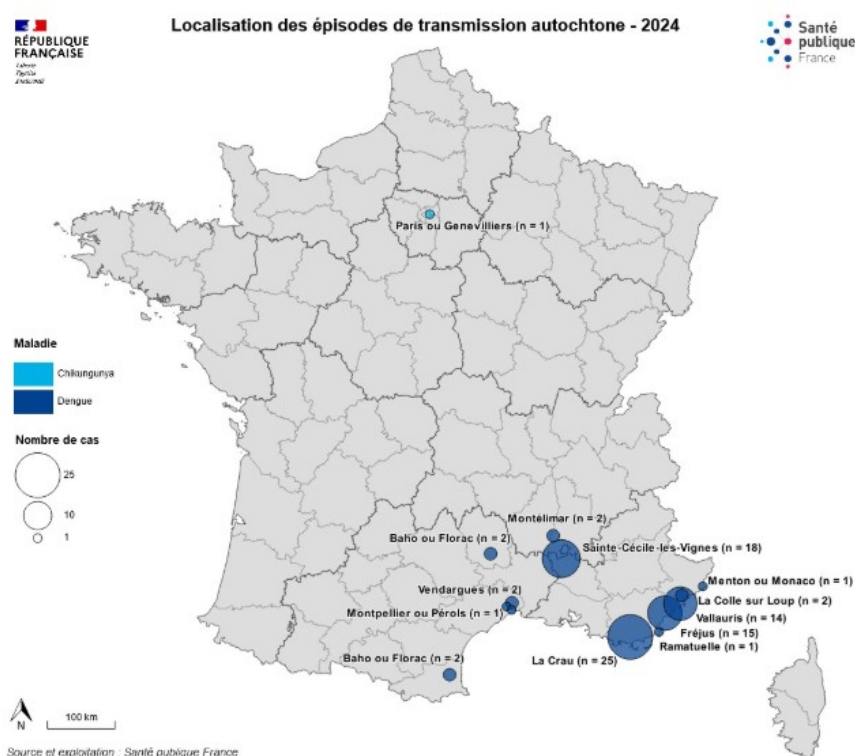
Le **moustique tigre (*Aedes albopictus*)** est désormais présent dans plus de **97 % de la région PACA**, y compris dans les Bouches-du-Rhône et à Aix-en-Provence. En 2024, la région a enregistré un nombre record de **76 cas autochtones de dengue**, répartis en plusieurs foyers, ce qui reflète une nette augmentation depuis 2022.



En 2025, plusieurs cas importés de dengue et de chikungunya ont été signalés dans le département. Bien qu'aucune transmission autochtone n'ait été confirmée à Aix-en-Provence à ce jour, la ville demeure à risque du fait de son attractivité touristique, de la densité de population et du climat favorable à la reproduction vectorielle.

Selon Santé Publique France et l'ARS PACA, la saison 2024 a connu une prolifération particulièrement importante du vecteur et des cas autochtones, ce qui rend la tendance préoccupante. Cette progression est alimentée par la résilience du moustique, l'allongement et l'intensification des saisons chaudes.

Carte des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya en France hexagonale, saison 2024



Au-delà des arboviroses (dengue, chikungunya, Zika), plusieurs pathogènes présentent un risque épidémique en France métropolitaine, notamment en lien avec les dynamiques climatiques, les pratiques urbaines, les infrastructures ou les vulnérabilités sociales. Le territoire d'Aix-en-Provence, de par sa densité, sa fréquentation touristique et sa structure socio-spatiale, n'est pas à l'abri de foyers épidémiques localisés.

GRIPPE SAISONNIÈRE ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

En région PACA, les pics de passage aux urgences pour syndrome grippal dépassent souvent les 300 passages hebdomadaires pour 100 000 habitants (Source : Santé Publique France). Les pics sont généralement observés en hiver mais des vagues précoces (octobre) ou tardives (avril) peuvent également être constatées.

Au niveau national, la grippe entraîne chaque année entre 8 000 et 14 000 décès. La couverture vaccinale reste encore insuffisante au sein de la population âgée (notamment en

EHPAD), chez les personnes immunodéprimées et dans certains quartiers prioritaires. Des campagnes précoces et ciblées de promotion de la vaccination peuvent être un levier intéressant pour répondre à cette problématique.

GASTRO-ENTÉRITES VIRALES

Les signalements de cas groupés sont suivis par Santé Publique France via les réseaux de veille sanitaire. Les pics sont observés en période hivernale et les principaux lieux à risque sont les crèches, les écoles et les établissements médico-sociaux.

Le cumul d'un pic épidémique lié à la gastro-entérite avec par exemple un pic de bronchiolite chez les jeunes enfants a pu illustrer l'impact potentiel de ces épidémies sur la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins.

AUTRES VECTEURS ÉPIDÉMIQUES

D'autres pathologies identifiées sont à surveiller afin d'assurer l'agilité des systèmes de santé à répondre aux situations de crise pouvant être rencontrées. Nous pouvons ainsi citer la légionellose (pour laquelle la gestion des ERP est centrale), les méningites à méningocoque (dont résulte l'actualisation du calendrier vaccinal en 2025), les hépatites (notamment l'hépatite A pour laquelle les contrôles de la restauration collective sont fondamentaux), la leptospirose ou encore la brucellose.

PRÉVENTION ET RÉSILIENCE

Pour faire face à ces risques, plusieurs leviers sont essentiels :

1. **Renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique** : couvrir la période du 1^{er} mai au 30 novembre, intégrer les signalements citoyens et professionnels, comme le portail national de signalement du moustique tigre
2. **Mobiliser l'ensemble des parties prenantes, y compris les habitants** : l'ARS PACA via l'opération « Mission zéro moustique » organise par exemple des sensibilisations destinées à éliminer les gîtes larvaires dans l'espace public et privé.
3. **Mettre en œuvre des démoustications ciblées** (périmètre de 150 m) réalisées autour des cas confirmés, en coordination entre l'ARS PACA, l'EID et les acteurs locaux comme le service de Santé environnementale de la ville d'Aix-en-Provence
4. **Intégrer l'aménagement urbain à la prévention** : réduire les eaux stagnantes, diversifier les plantations, adapter l'urbanisme pour limiter les zones à risque vectoriel.
5. **Sensibiliser les professionnels de santé** pour une détection précoce, une déclaration systématique des cas et un suivi adapté.

Ces données confirment non seulement l'augmentation de l'exposition de la population régionale aux arboviroses, mais aussi la pertinence d'une approche intégrée : vigilance épidémiologique, actions urbaines ciblées, sensibilisation collective et coopération efficace entre acteurs locaux.

D. VERS UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Aix-en-Provence présente un profil environnemental contrasté. Si la qualité de l'air annuelle reste dans les normes réglementaires, les pics de pollution estivaux, les vagues de chaleur et les risques vectoriels constituent des enjeux croissants pour la santé publique locale. La morphologie urbaine, la densité de population, la mobilité automobile, l'exposition thermique différenciée et la faible résilience de certains quartiers aux aléas climatiques amplifient ces risques.

La crise sanitaire liée à la Covid-19, tout comme la progression rapide des maladies vectorielles telles que la dengue ou le chikungunya, ont mis en évidence la nécessité d'une lecture globale des enjeux sanitaires.

C'est dans cette perspective que s'inscrivent les concepts promus à l'échelle internationale (OMS...) et inscrits dans les priorités nationales (Santé Publique France) et régionales (ARS PACA) :

- « **One Health** » pour signifier que la santé de tous les êtres vivants est en interdépendance et par ailleurs dépendante de l'environnement
- « **Health in all policies** » signifiant que toutes les politiques publiques ont un impact sur la santé (définie comme un état de bien-être...) et qu'il faudrait donc prendre le critère santé en tant qu'indicateur lors de la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de la plupart des politiques publiques (ex: transport, urbanisme, éducation, etc.).

À l'échelle d'un territoire comme Aix-en-Provence, cela implique par exemple :

- De renforcer la **surveillance intégrée des vecteurs** (moustiques, nuisibles...) ;
- D'intégrer la santé dans les documents d'**urbanisme** et les projets d'aménagement ;
- D'accompagner les professionnels de santé, d'éducation et du social à mieux appréhender les enjeux environnementaux.

Ainsi, penser la santé environnementale à Aix-en-Provence ne revient pas seulement à analyser les risques, mais aussi à imaginer un cadre de vie plus **sain, équitable et résilient**, en lien direct avec les milieux naturels.

L'intégration d'un axe prioritaire sur la santé environnementale au sein du prochain Contrat Local de Santé (CLS) viendra renforcer la capacité de coordination des acteurs dans ce domaine et facilitera la création de synergies.

CONCLUSION

Ce document DTS met en exergue la diversité des déterminants de la santé de la population aixoise, ainsi que leur importance relative et leur intensité. Cette connaissance permettra de concevoir des actions probantes dans l'ensemble des domaines. Notre CLS promeut ainsi le concept de « santé dans toutes les politiques » qui est finalement le garant d'une amélioration de l'état de santé et d'une réduction des inégalités de santé pour la population de la ville.

TABLE DES CARTES ET GRAPHIQUES

Graphique	Titre	page
Tableau et Diagramme	Répartition de la population	10
Tableau	Composition des ménages	11
Carte	Part des jeunes de 15 à 29 ans dans la population au sein du Pays d'Aix	11
Histogramme	Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge	12
Tableau	Composition des ménages	12
Tableau et Diagramme	Typologie des logements	13
Diagramme	Catégories socio-professionnelles et comparaison entre chômage et activité de la population aixoise	14
Tableau	Protection sociale et bénéficiaires de la C2S	14
Tableau	Statistiques de la MDPH pour le territoire d'Aix-en-Provence	15
Histogramme	Indice comparatif de mortalité et significativité par cause de décès	16
Histogramme	Indice comparatif de recours aux professionnels de santé libéraux et significativité	17
Tableau	Nombre d'assurés ayant eu au moins un recours à un professionnel de santé	17
Carte	Quatre Quartiers Prioritaires de la Ville	20
Carte	Répartition des médecins généralistes sur la commune d'Aix en Provence	22
Carte	Répartition des pharmacies sur la commune d'Aix en Provence	23
Carte	Nombre de centres de soins dentaires et de centre de soins en médecine polyvalente sur la commune d'Aix en Provence	24
Carte	Répartition des médecins spécialistes sur la commune d'Aix en Provence	25
		112

Tableau	Densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants sur la commune d'Aix en Provence	26
Tableau et Diagramme	Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le mode conventionnel, comparaison Aix-en-Provence / PACA	26
Carte	Répartition de l'offre en établissements de soins sur le territoire	27
Tableau	Offre de soins hospitalière	29
Histogramme	Bilans de prévention bucco-dentaire chez les enfants âgés de 6 à 18 ans	39
Tableau	Nombre et part d'assurés ayant eu au moins un remboursement de bilan de prévention bucco-dentaire ou de consultation réalisée par un chirurgien dentiste	40
Tableau	Dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans	45
Carte	Taux de participation au PNDCCR	45
Carte	Couvertures départementales du dépistage du cancer du col de l'utérus et couvertures vaccinales départementales contre les HPV chez les filles pour au moins une dose à 15 ans et deux doses à 16 ans (%)	46
Tableau	Vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus	51
Infographie	Publication des résultats du 4ème Baromètre MILDECA/Harris Interactive sur les usages d'écrans et les problématiques associées	52
Graphique	Modèle du continuum unique et des deux continuums de la santé mentale et des troubles mentaux	56
Infographie	Facteurs déterminants de la santé mentale	58
Infographie	Bien-être mental des adolescents dans la région européenne de l'OMS	60
Carte	Secteurs et pôles du Centre hospitalier Montperrin 2023-2027	62
Carte	Psychologues conventionnés sur Aix-en-Provence dispositif « Mon soutien psy »	64
Infographie	5 chiffres clés du baromètre UNAFAM - 4ème édition	74
Diagramme	Résultats de la grande enquête santé sur les états de santé mentale et	77

physique ressentis

Tableau	Statistiques de la MDPH pour le territoire d'Aix-en-Provence	78
Tableau	Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés	79
Carte	Répartition territoriale des établissements médico-sociaux pour enfants dans les Bouches-du-Rhône	79
Carte	Répartition territoriale des établissements médico-sociaux pour adultes dans les Bouches-du-Rhône	80
Histogramme	Taux de pauvreté Par tranche d'âge du référent fiscal en 2021	82
Tableau	Taux de chômage et taux d'emploi dans les QPV	84
Histogramme	Taux de pauvreté 2021 des villes de la Métropole Aix Marseille Provence	83
Infographie	Chiffres clés issus de l'Analyse des Besoins Sociaux du CCAS 2021	84
Histogramme	Structure de la population par classe d'âge en 2021	86
Graphique	Synthèse chiffrée des dossiers P.A.I.	87
Carte	Offre de logements à destination des étudiants à Aix-en-Provence	89
Tableau	Place en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées	90
Infographie	Chiffres clés issus du rapport d'activités du CCAS d'Aix-en-Provence concernant le Pôle Infos Seniors – année 2024	91
Infographie	Déterminants environnementaux de la santé	94
Infographie	Représentation du concept « une seule santé »	95
Carte	Îlots de chaleur urbains	98
Carte	Parc Naturel Urbain Aixois	98
Tableau	Mesures moyennes de détection de pollen en 2024	99
Carte	Cartographie croisée des indicateurs de qualité de l'air et d'exposition au bruit	100
Carte	Embouteillages sur les principaux axes routiers en heures de pointe	101
Carte	Qualité de l'air en Pays d'Aix	101

Carte	Carte des aménagements cyclables aixois en 2024	102
Carte	Mesures moyennes de bruit en centre-ville	103
Infographie	Différents risques naturels et technologiques sur le territoire d'Aix-en-Provence	106
Histogramme	Ecart à la référence de la température moyenne	105
Carte	Evolution de la température maximale quotidienne de l'air au cours de l'été en région PACA	105
Carte	Cours d'eau concernés par l'élaboration du PPRi d'Aix-en-Provence, l'Arc et ses principaux affluents	106
Carte	Carte des départements où le moustique tigre est installé au 1 janvier 2024	108
Carte	Carte des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya en France hexagonale, saison 2024	109

