

Analyse des Besoins Sociaux

CCAS d'Avignon

Novembre 2016



dros

DISPOSITIF RÉGIONAL
D'OBSERVATION SOCIALE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

A V I G N O N

www.avignon.fr



INTRODUCTION

L'ABS permet de dresser un état des lieux sociodémographique du territoire, faisant ainsi ressortir les besoins sociaux des habitant-e-s de la commune. Il constitue un véritable outil d'aide à la décision permettant tant aux élu-e-s qu'aux personnels de se saisir des enjeux liés aux politiques sociales dans les domaines de compétences de la collectivité. Cet outil au service de l'évaluation de l'action sociale à Avignon donne à voir les évolutions du territoire grâce au suivi dans le temps de nombreux indicateurs.

Pour l'ABS 2016, le CCAS d'Avignon a décidé de mener l'étude en partenariat avec le DROS – Dispositif Régional d'Observation Sociale de Paca.

Cette démarche repose sur :

- le suivi d'une batterie d'indicateurs via des tableaux de bords,
- un panorama socio-économique, avec un zoom sur les personnes âgées,
- une analyse sur la situation des femmes.

CADRE LÉGISLATIF

L'Analyse des Besoins Sociaux est une obligation réglementaire pour l'ensemble des CCAS et des CIAS, depuis le décret du 6 mai 1995.

L'article R. 123-1 du code de l'action sociale et des familles qui dispose des modalités de réalisation de l'ABS a été modifié par le décret du 21 juin 2016. Dorénavant, l'ABS doit être effectuée au cours de l'année civile qui suit chaque renouvellement général des conseils municipaux. Les années suivantes des analyses, notamment thématiques, peuvent être conduites.

SOMMAIRE

Tableaux de bord dynamiques.....	p. 5
Panorama socio-économique.....	p. 9
- Démographie – Ménages	p. 10
- Précarité	p. 12
- Emploi – Chômage	p. 14
- Logement	p. 16
- Les personnes sans domicile	p. 17
- Enfance – Jeunesse	p. 18
- Personnes âgées	p. 20
- Personnes en situation de handicap	p. 21
- Santé	p. 22
- Quartiers Politique de la Ville	p. 23
- ZOOM Personnes âgées	p. 27
Analyse partagée sur la situation des femmes à Avignon.....	p. 31
- Méthodologie et diagnostic partagé	p. 33
- Insertion professionnelle	p. 34
- Parentalité	p. 36
- Santé et droits sexuels et reproductifs	p. 38
- Violences faites aux femmes	p. 40
- Accès aux droits et précarité	p. 42
- Axe transversal	p. 44
- Entretiens auprès de femmes vivant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville d'Avignon	p. 46
Annexes.....	p. 49
- Glossaire	p. 51
- Remerciements	p. 53

Tableaux de bord dynamiques

Analyse des Besoins Sociaux – 2016
CCAS d'Avignon



A V I G N O N

www.avignon.fr

Avignon

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DÉMOGRAPHIE – MÉNAGES						
1	Population totale	89 683	90 194	89 380	90 305	
2	Part des familles monoparentales, en %	11,8	11,6	11,5	11,4	
3	Part des ménages d'une personne, en %	43,2	43,3	44,0	44,6	
PRÉCARITÉ						
4	Part des foyers fiscaux imposables, en %	ND	49,1	51,7		
5	Taux de pauvreté, en %	ND	ND	28,9		
6	Part des allocataires RSA socle parmi les 18 – 64 ans, en %	7,6	7,7	8,2	8,6	8,9
7	Part des familles monoparentales allocataires à bas revenus, en %	70,7	72,9	70,9	72,0	72,6
8	Part des ménages CAF dépendants des prestations à 50% ou plus, en %	31,8	33,2	33,8	35,2	36,4
EMPLOI - CHÔMAGE						
9	Évolution annuelle du nombre de demandeurs d'emploi (cat. A, B, C) en fin de 4 ^{ème} trimestre, en %	ND	ND	ND	ND	ND
10	Taux d'emploi de la population de 15 à 64 ans, en %	52,9	52,1	51,9	51,1	
11	Part de la population active de 15 ans et plus ayant un emploi précaire, en %	16,7	16,9	16,7	17,4	
JEUNESSE						
12	Part des jeunes non scolarisés de 15 à 29 ans, sans diplôme ou au plus le DNB, en %	29,4	28,1	27,1	27,6	
13	Évolution annuelle du nombre de jeunes accueillis par la Mission Locale		7,7	0,5	9,2	1,0
PERSONNES ÂGÉES – PERSONNES HANDICAPÉES						
14	Indice de vieillissement	64,2	66,0	69,2	70,6	
15	Part des personnes de 60 ans et plus vivant seules, en %	35,9	36,4	37,6	37,9	
16	Part des allocataires AAH parmi les 18-64 ans, en %	3,7	3,9	4,3	4,5	4,6
LOGEMENT						
17	Taux d'effort médian des allocataires, en %	17,0	16,9	16,3	16,0	16,0
SANTÉ						
18	Part des bénéficiaires de la CMU-C en %	18,7	19,4	18,7	18,1	18,5

Sources : CAF, Insee, ORS -SirséPaca, Pôle Emploi, Direccte, Mission locale

ND : non disponible

	Monclar Champfleury Rocade Sud Barbière Croix Des Oiseaux	Quartiers Nord Est	Quartier De Saint Chamand	Avignon	Vaucluse	Paca	France	
DÉMOGRAPHIE ET MÉNAGES								
1	Population des ménages fiscaux (2011)	17 770	4 960	2 610	90 444	558 706	4 979 873	62 596 430
2	Part des familles monoparentales, en % (2010)	16,8	20,2	25,1	11,8	9,8	8,4	8,6
3	Part des ménages d'une personne, en % (2010)	31,9	38,5	20,8	43,2	32,2	34,9	34,0
PRÉCARITÉ								
4	Part des foyers fiscaux imposables, en % (2012)	26,6	28,7	23,4	51,7	58,2	63,0	64,0
5	Taux de pauvreté, en % (2012)	52,4	48,3	53,0	28,9	19,8	16,9	14,3
6	Part des allocataires RSA socle parmi les 18 – 64 ans, en % (2015)	ND	ND	ND	9,1	4,2	4,7	3,7
7	Part des familles monoparentales allocataires à bas revenus, en % (2015)	86,9	87,0	84,5	74,4	67,3	64,3	60,9
8	Part des ménages CAF dépendants des prestations à 50% ou plus, en % (2014)	48,4	50,3	48,7	37,8	27,7	27,6	24,4
EMPLOI – CHÔMAGE								
9	Évolution annuelle du nombre de demandeurs d'emploi en fin de 4 ^{ème} trimestre (cat. A, B, C), en % (2014 - 2015)	5,6	4,1	0,4	5,1	6,3	5,8	5,0
10	Taux d'emploi de la population de 15 à 64 ans, en % (2010)	38,3	37,3	34,8	52,9	60,2	60,8	63,8
11	Part de la population active de 15 ans et plus ayant un emploi précaire, en % (2010)	23,4	20,1	25,6	16,7	14,4	13,0	13,2
JEUNESSE								
12	Part des jeunes non scolarisés de 15 à 29 ans, sans diplôme ou au plus le DNB, en % (2012)	ND	ND	ND	27,1	24,1	22,3	19,3
13	Évolution annuelle du nombre de jeunes accueillis par la Mission Locale (2015)							
PERSONNES AGÉES – PERSONNES HANDICAPÉES								
14	Indice de vieillissement (2012)	ND	ND	ND	69,2	80,0	89,2	71,9
15	Part des personnes de 60 ans et plus vivant seules, en % (2012)	ND	ND	ND	37,6	28,2	29,8	28,8
16	Part des allocataires AAH parmi les 18 – 64 ans, en % (2015)	ND	ND	ND	4,8	2,8	2,8	2,6
LOGEMENT								
17	Taux d'effort médian des allocataires CAF, en % (2015)	9,3	8,8	9,5	16,2	20,7	22,1	17,7
SANTÉ								
18	Part des bénéficiaires de la CMU-C en % (2015)	ND	ND	ND	21,1	10,5	10,4	ND

Sources : CAF, Insee, ORS -SirséPaca, Pôle Emploi, Direccte, Mission locale

ND : non disponible

Remarque : Pour les indicateurs Insee, les tableaux ont été complétés en fonction des dernières données disponibles (soit 2010, 2011, 2012 ou 2013 selon les enquêtes).

N°	Nom	Définition	Source	Année de référence pour le Tableau Territoires
N°1	Population totale / Population des ménages fiscaux	Nombre d'habitants selon le recensement de la population / Nombre de personnes dans l'ensemble des ménages fiscaux	INSEE – RP	Revenus fiscaux localisés - 2011
N°2	Part des familles monoparentales, en %	Nombre de familles monoparentales par rapport à l'ensemble des ménages – hors « autres ménages sans famille »	INSEE – RP – FAM T1	RP 2010
N°3	Part des ménages d'une personne, en %	Part des ménages d'une personnes, par rapport à l'ensemble des ménages – hors « autres ménages sans famille »	INSEE – RP – FAM T1	RP 2010
N°4	Part des foyers fiscaux imposables, en %	Pourcentage des ménages fiscaux qui ont un impôt à acquitter au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques	INSEE – FilosoFi – REV T1	FilosoFi 2012
N°5	Taux de pauvreté, en %	Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (60 % du niveau de vie médian). Niveau de vie : revenu disponible du ménage, soit ensemble des revenus moins impôts directs	INSEE – FilosoFi – REV G1	FilosoFi 2012
N°6	Part des allocataires RSA socle parmi les 18 – 64 ans, en %	Part des ménages bénéficiaires du RSA socle seul, par rapport à l'ensemble des 18 – 64 ans	CAF / INSEE – RP – POP 1A	31-déc-15 / 2012
N°7	Part des familles monoparentales allocataires à bas revenus, en %	Part des familles monoparentales sous le seuil des bas revenus (60% de la médiane des revenus par UC avant impôts), par rapport à l'ensemble des familles monoparentales allocataires de la CAF	CAF	31-déc-15
N°8	Part des ménages CAF dépendants des prestations à 50 % ou plus, en %	Part des ménages dont les revenus proviennent des prestations CAF à 50 % ou plus, sur l'ensemble des ménages allocataires de la CAF	CAF	31-déc-15
N°9	Évolution annuelle du nombre de demandeurs d'emploi (cat. A,B,C) en fin de 4ème trimestre, en %	Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A,B,C, à la fin du 4ème trimestre (décembre), évolution d'une année sur l'autre	Pôle emploi - Traitement INSEE	2014 - 2015
N°10	Taux d'emploi de la population de 15 à 64 ans, en %	Part des personnes de 15 à 64 ans ayant un emploi, sur l'ensemble de la population de 15 à 64 ans (active et inactive)	INSEE – RP – EMP T2	RP 2010
N°11	Part de la population active de 15 ans et plus ayant un emploi précaire, en %	Part des personnes de 15 ans et plus ayant un emploi précaire (apprentissage, intérim, emplois aidés, stagiaires, CDD etc.) sur l'ensemble des personnes actives de 15 ans et plus ayant un emploi	INSEE – RP – ACT 2B	RP 2010
N°12	Part des jeunes non scolarisés de 15 à 29 ans, sans diplôme ou au plus le DNB, en %	Part des jeunes de 15 à 29 ans, non scolarisés, qui n'ont aucun diplôme, ou le diplôme national du brevet sur l'ensemble des jeunes de 15 à 29 ans non scolarisés	INSEE – RP – FOR 2	RP 2012
N°13	Évolution annuelle du nombre de jeunes accueillis par la Mission Locale	Nombre de jeunes (d'Avignon et des autres communes) accueillis par la Mission Locale, évolution d'une année sur l'autre	Mission Locale	RP 2012
N°14	Indice de vieillissement	Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans ou plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées	INSEE – RP – POP 1B	RP 2012
N°15	Part des personnes de 60 ans et plus vivant seules, en %	Part des ménages d'une personne de plus de 60 ans, sur l'ensemble des personnes de 60 ans et plus	INSEE – RP – MEN 4 – POP 1B	RP 2012
N°16	Part des allocataires AAH parmi les 18-64 ans, en %	Part des allocataires bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé, parmi l'ensemble des 18 – 64 ans	CAF / INSEE – RP – POP1A	31-déc-15 / 2012
N°17	Taux d'effort médian des allocataires, en %	Part du budget (le revenu net mensuel perçu dont prestations familiales (aides au logement exclues)) que les ménages consacrent à leurs dépenses de logement (loyer et charges), après déduction des aides versées par la Caf. Le champ de calcul de l'indicateur porte sur le parc locatif seulement.	CAF	31-déc-15
N°18	Part des bénéficiaires de la CMU-C, en %	Part de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) de moins de 65 ans parmi les assurés de moins de 65 ans du régime général stricto sensu de l'Assurance maladie	ORS - SIRSéPACA	2015

Panorama socio-économique

Analyse des Besoins
Sociaux – 2016
CCAS d'Avignon



dros

DISPOSITIF RÉGIONAL
D'OBSERVATION SOCIALE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

A V I G N O N

www.avignon.fr

Démographie - Ménages

Une population à Avignon en légère baisse, en faveur des communes limitrophes

Entre 2007 et 2012, Avignon perd 0,4 % de sa population malgré un solde naturel positif (nombre de naissances supérieur aux décès). Cela s'explique par des départs de la commune plus nombreux que les arrivées. Le même processus s'est déroulé entre 1975 et 1999.

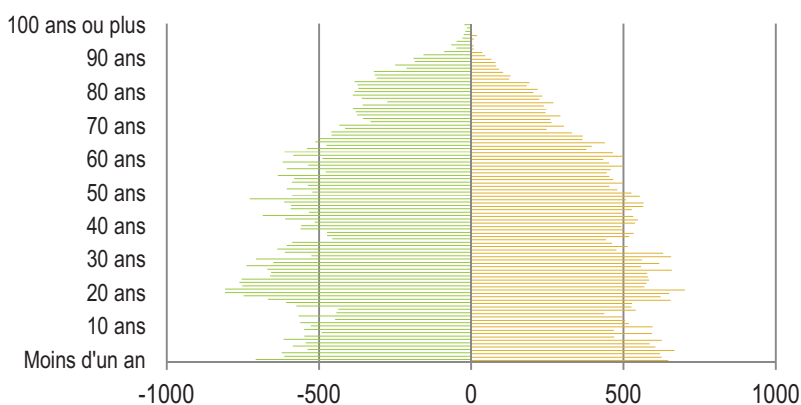
Dans les communes limitrophes d'Avignon (exceptées Villeneuve-lès-Avignon et le Pontet) la population a augmenté, notamment du fait du nombre de personnes venues s'y installer, dont on peut supposer qu'une partie sont des Avignonnais-es qui ont fait le choix de déménager dans les communes périphériques. Ces mobilités résidentielles peuvent ainsi résulter d'une volonté d'accession à la propriété et d'installation en maison individuelle. Le départ des étudiant-e-s vers les villes universitaires de Montpellier et de Marseille peut aussi expliquer cette diminution de la population à Avignon.

Variation annuelle moyenne de la population, Avignon, 1968 – 2012

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2007	2007 à 2012
Variation annuelle moyenne de la population en %	0,8	-0,3	-0,3	-0,1	0,8	-0,4
<i>due au solde naturel en %</i>	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7
<i>due au solde apparent des entrées sorties en %</i>	0,1	-0,7	-0,8	-0,7	0,2	-1,2

Source : Insee, RP 1968 à RP 2012

Pyramide des âges, Avignon, 2012



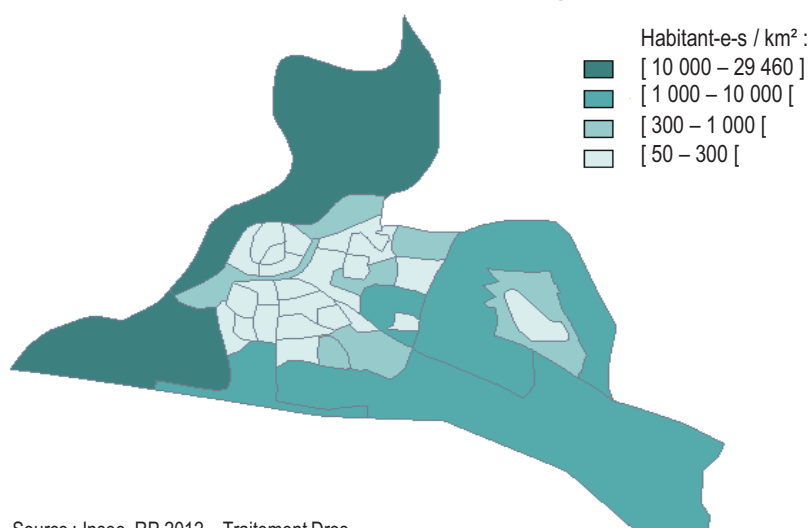
Source : Insee, RP 2012

■ Femmes ■ Hommes

Une population jeune et potentiellement active

À Avignon, un tiers de la population a moins de 25 ans (contre moins de 30 % en Vaucluse et en région Paca) et 64 % est en âge de travailler (15 à 64 ans).

Densité des IRIS, Avignon, 2012



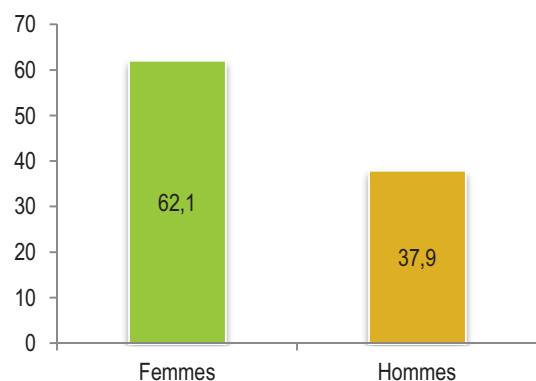
Source : Insee, RP 2012 – Traitement Dros

Démographie - Ménages

Une population concernée par le risque d'isolement

En 2012, Avignon compte 42 115 ménages, dont 46% sont composés d'une seule personne (soit 10 points de plus qu'aux niveaux départemental, régional et national). Les femmes sont particulièrement concernées, notamment du fait de leur espérance de vie plus élevée (*Voir thématique Personnes âgées, p.16*).

Ménages d'une personne, en %, Avignon, 2012

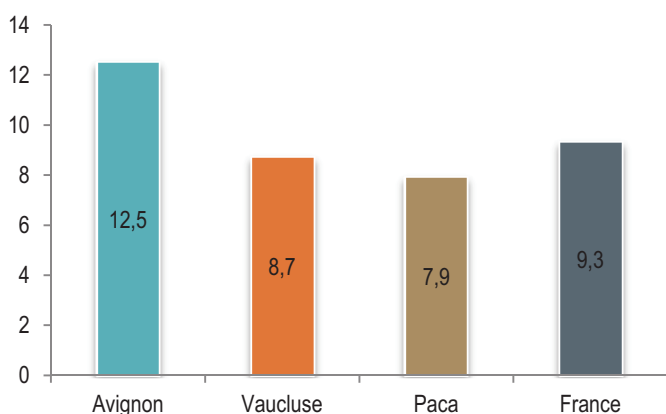


Source : Insee, RP 2012

Les familles monoparentales surreprésentées

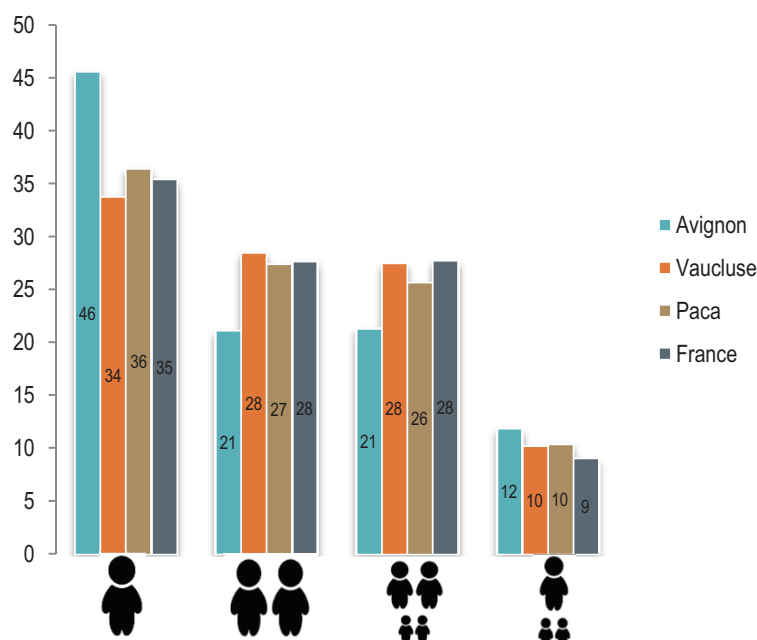
Les familles monoparentales, particulièrement touchées par la précarité et le risque d'isolement social (*Voir thématique Précarité, p.8*) sont surreprésentées : 12 % des ménages, contre 10 % en région Paca, qui se place au 3^{ème} rang des régions françaises pour la part des familles monoparentales.

Part des familles avec 3 enfants ou plus, parmi les familles, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

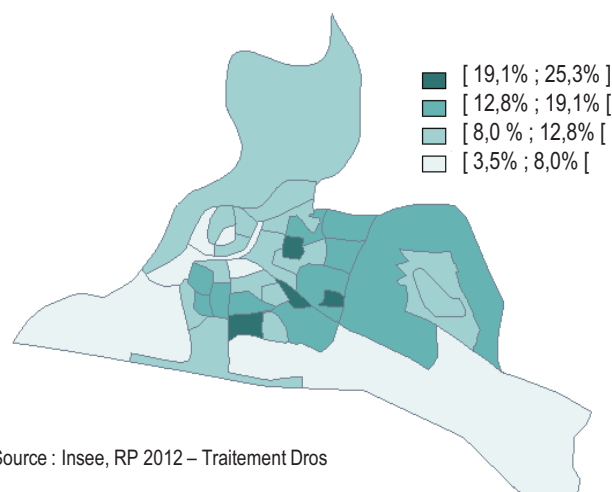
Structure des ménages, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

Remarque : la catégorie « autres ménages sans famille » a été retirée

Part des familles monoparentales parmi les ménages, par IRIS, Avignon, 2012



Une forte présence des familles nombreuses

Alors que 7,9 % des familles ont 3 enfants ou plus en région Paca, elles représentent 12,5 % des familles à Avignon. Parmi ces familles nombreuses, plus d'un quart est une famille monoparentale.

Le nombre d'enfants impacte le niveau de vie : plus une famille a des enfants à charge, plus elle est exposée à la pauvreté. Ce phénomène est accentué pour les familles monoparentales qui cumulent les difficultés, notamment en termes d'insertion sociale et professionnelle.

Précarité

Avignon, ville la plus pauvre de la région Paca

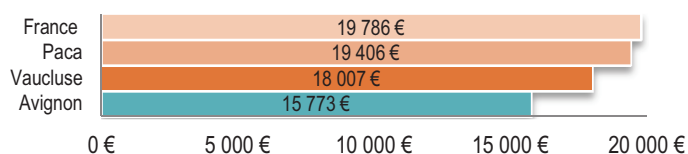
En 2012 à Avignon, près de 3 personnes sur 10 vivent sous le seuil de pauvreté (987 €). Le taux de pauvreté est deux fois plus élevé qu'en France métropolitaine. Cette pauvreté concerne des publics fragiles : jeunes, familles monoparentales, seniors sans emploi. Elle peut s'expliquer par le départ de certains ménages plus favorisés vers les périphéries, accentuant ainsi la concentration des ménages précaires dans la commune. En effet, dans les communes limitrophes d'Avignon (exceptés Châteaurenard et Le Pontet) le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne nationale et Avignon se distingue également du reste de l'agglomération du Grand Avignon dont le taux de pauvreté est inférieur de 8 points (soit 20,6 %).

Au sein de la population de la commune, les jeunes et les moins de 50 ans sont particulièrement touchés par la pauvreté du fait notamment d'un marché de l'emploi peu favorable (*Voir thématique Emploi – Chômage, p.10*).

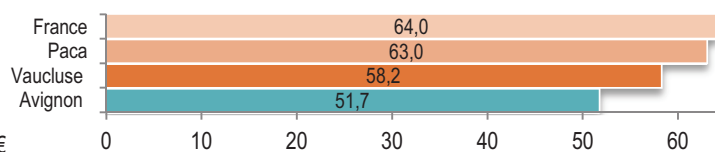
Par ailleurs, les acteurs de terrain sont confrontés à la question du non-recours qui constitue un facteur de fragilisation des plus démunis. L'accès aux droits est devenu un enjeu majeur des politiques publiques au niveau national et local. Sur ce point, le projet de recherche « La lutte contre le non-recours au local » mené par l'Odenore¹ met en lumière que les acteurs locaux sont impliqués depuis longtemps dans l'accès aux droits et s'organisent pour lutter contre le non-recours, par exemple par le développement de partenariats et de collaborations visant à améliorer l'information, à simplifier les démarches, etc.

¹ La lutte contre le non recours au local – Enquête par questionnaires auprès des CCAS et des Conseils généraux, Odenore, Mars 2015

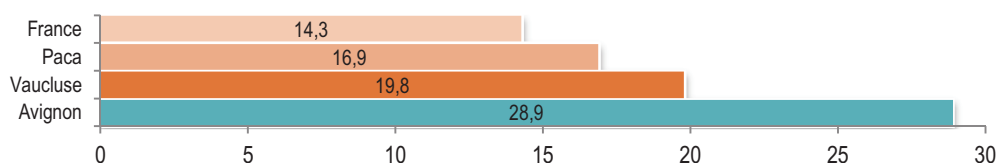
Revenu médian disponible par UC, 2012



Part des foyers fiscaux imposables, en %, 2012



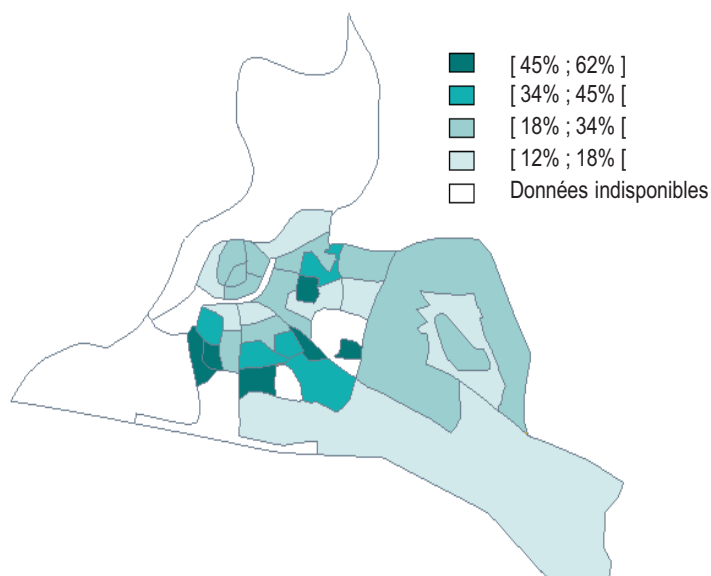
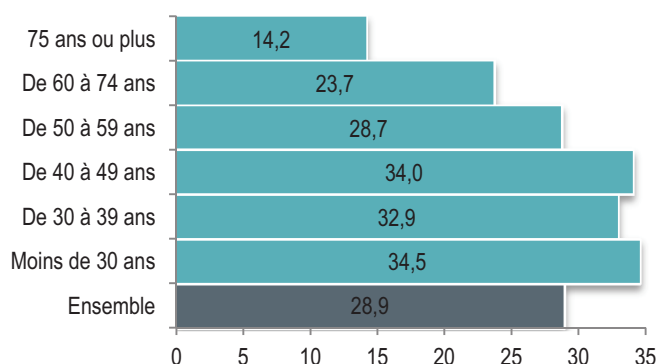
Taux de pauvreté, en %, 2012



Source : Insee – DGFiP – Cnaf – Cnav – Cmsa, Fichier localisé social et fiscal, 2012

Taux de pauvreté par IRIS, Avignon, 2012

Taux de pauvreté par tranche d'âge, Avignon, 2012

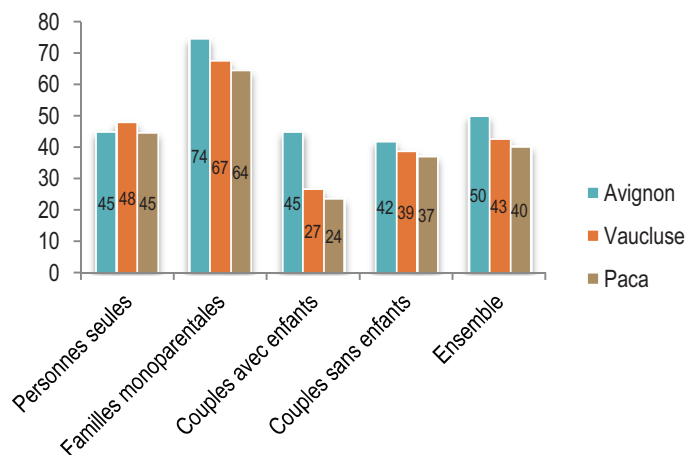


Source : Insee – DGFiP – Cnaf – Cnav – Cmsa, Fichier localisé social et fiscal, 2012

Source : Insee, RP 2012 – Traitement Dros

Précarité

Ménages allocataires à bas revenus, en %, 31/12/2015



Le public ici étudié sont les allocataires de la CAF, soit les personnes présentes dans les fichiers de la CAF et percevant une ou des prestation(s) sociale(s) et/ou familiale(s).

Les familles monoparentales, un public précaire

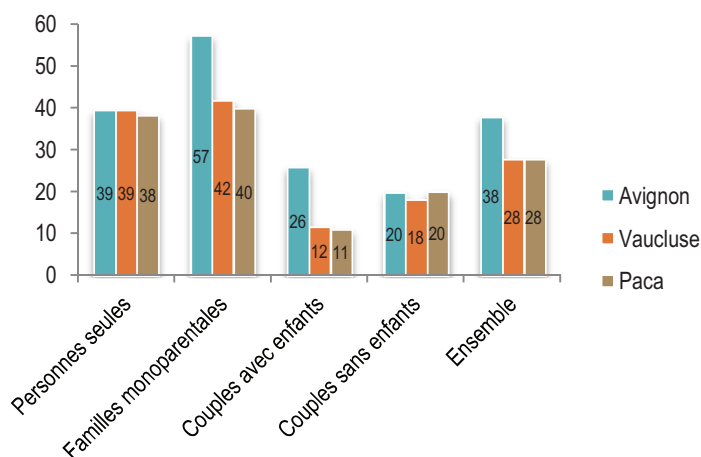
À Avignon, les allocataires sont plus précaires qu'aux niveaux départemental et régional : en décembre 2015, un foyer allocataire sur deux vit sous le seuil de bas revenus (1043 €) contre 40 % en Paca.

Les familles monoparentales sont les plus touchées : 74 % d'entre elles vivent sous le seuil de bas revenus, et 57 % dépendent des allocations CAF pour au moins la moitié de leurs revenus. De même, 36 % des foyers bénéficiaires du RSA socle sont des familles monoparentales, soit 16 points de plus que l'ensemble des ménages.

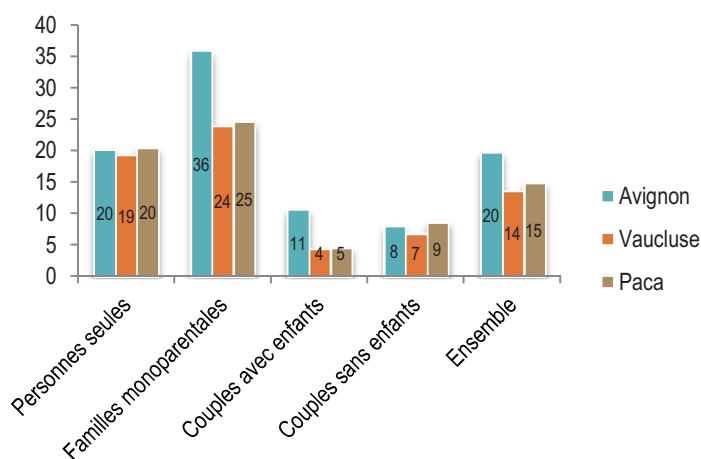
Cette disparité avec les autres types de famille s'explique par les difficultés financières et organisationnelles des familles monoparentales, notamment des mères : en région Paca, 86 % de ces dernières sont actives – en emploi ou au chômage. Mais elles sont aussi deux fois plus souvent au chômage que les mères actives en couple et quand elles travaillent, leur emploi est plus précaire¹.

¹ Insee Analyses Paca, n°26, Les mères de famille monoparentale particulièrement exposées au chômage et à la précarité, octobre 2015.

Ménages dépendant des allocations CAF à 50% et plus, en %, 31/12/2015



Ménages allocataires du RSA socle, en %, 31/12/2015



L'isolement social et la précarité

Les personnes isolées sont plus souvent dépendantes des allocations CAF et bénéficiaires du RSA que les couples et ce quel que soit l'échelon territorial. C'est ce qui explique que les actions de lutte contre l'isolement social soient au cœur des problématiques liées à la pauvreté.

Emploi - Chômage

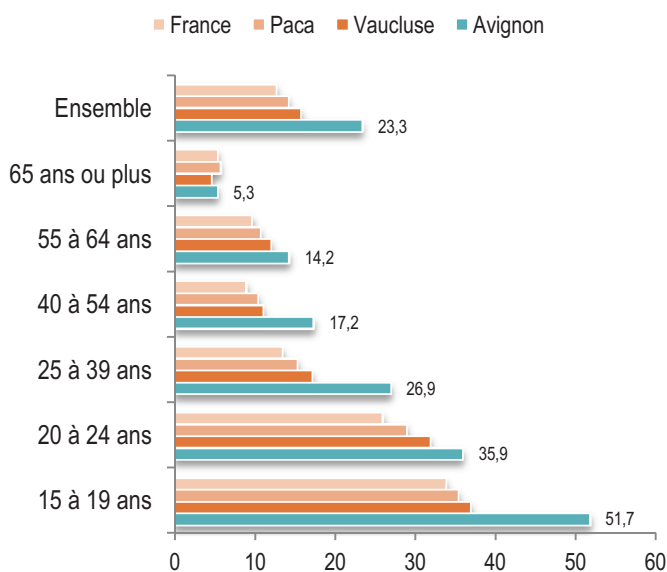
Un accès limité à l'emploi

La situation de l'emploi à Avignon est particulièrement dégradée : seulement 52 % des 15 – 64 ans ont un emploi, contre plus de 60 % aux niveaux départemental, régional et national. Les deux tiers de la population avignonnaise se situant dans la tranche d'âge 15 – 64 ans, la situation de l'emploi impacte directement le niveau de précarité de la commune.

Alors que les femmes sont plus diplômées que les hommes (elles sont 32 % à avoir un niveau de diplôme bac + 2 ou supérieur contre 24 % des hommes à Avignon), elles sont davantage inactives et sans emploi : 47 % ont un emploi contre 58 % des hommes. En outre, la conjoncture de l'emploi dans la commune renforce leur exclusion du marché du travail : entre Avignon et la France, l'écart des taux d'emploi des hommes est de 9 points, alors que celui des femmes est de 13 points.

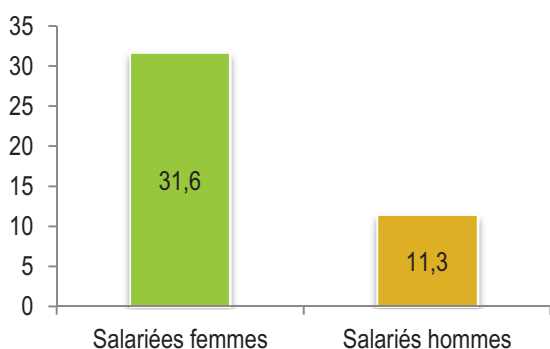
Par ailleurs, 23 % des actif-ve-s avignonnais-es sont au chômage, soit près de 10 points de plus que le taux de chômage national. Le chômage concerne toutes les tranches d'âge. L'insertion professionnelle des jeunes, mais également l'accès et le maintien dans l'emploi des seniors deviennent des enjeux forts, notamment dans une perspective de vieillissement de la population et dans un territoire déjà affecté par la précarisation des retraité-e-s.

Taux de chômage, 2012



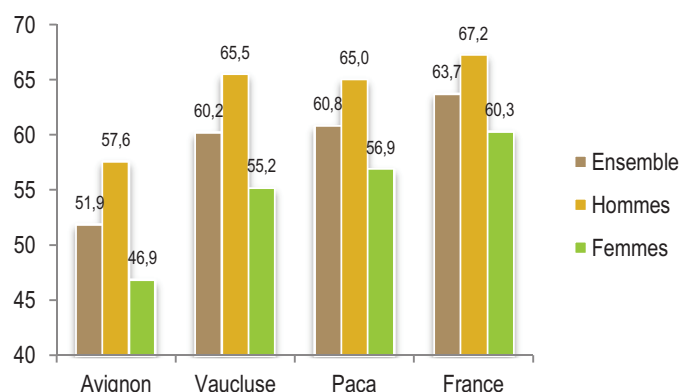
Source : Insee, RP 2012

Part des salarié-e-s de 15 ans et plus, à temps partiel, Avignon, 2012

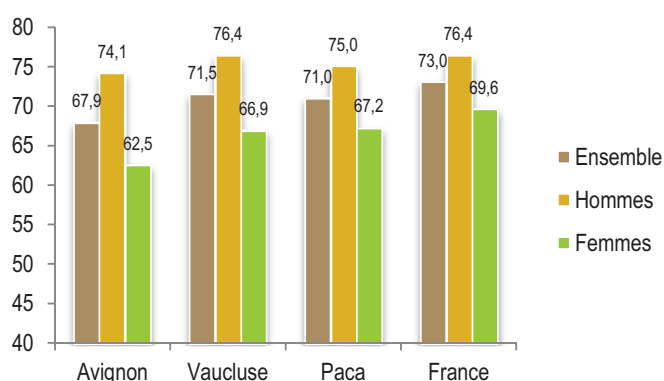


Source : Insee, RP 2012

Taux d'emploi des 15 – 64 ans, en %, 2012



Taux d'activité des 15 – 64 ans, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

Une part importante d'emplois précaires

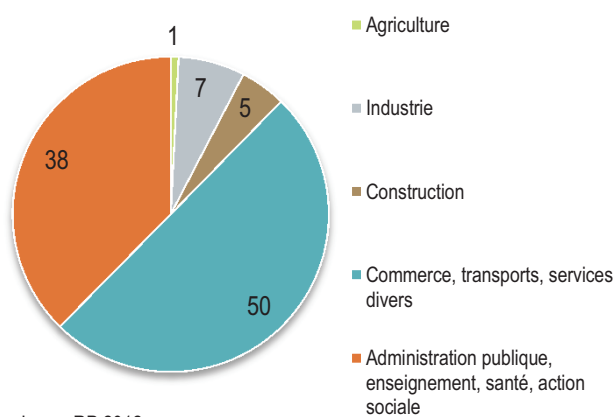
À Avignon, 16,7 % des emplois sont des emplois précaires (CDD, intérim, apprentissage, contrats aidés...) contre 13 % en Paca et en France. Les temps partiels concernent essentiellement les jeunes salarié-e-s de moins de 25 ans et les femmes (36,6 % des 20 – 24 ans et 31,6 % des femmes occupent un emploi à temps partiel).

Emploi - Chômage

Une offre d'emploi qui diminue

Entre 2007 et 2012, Avignon a perdu 1 429 emplois. L'industrie, qui représente 7 % des emplois à Avignon en 2012, est le seul secteur qui a recruté sur la période 2007 – 2012 (311 nouveaux emplois). Alors que l'agriculture, la construction, le commerce, les transports et les services divers sont en difficulté, l'administration, l'enseignement, la santé et l'action sociale sont quant à eux stables et pourvoyeurs d'emplois, représentant 38 % des emplois.

Part des emplois selon les secteurs d'activité, en %, Avignon, 2012



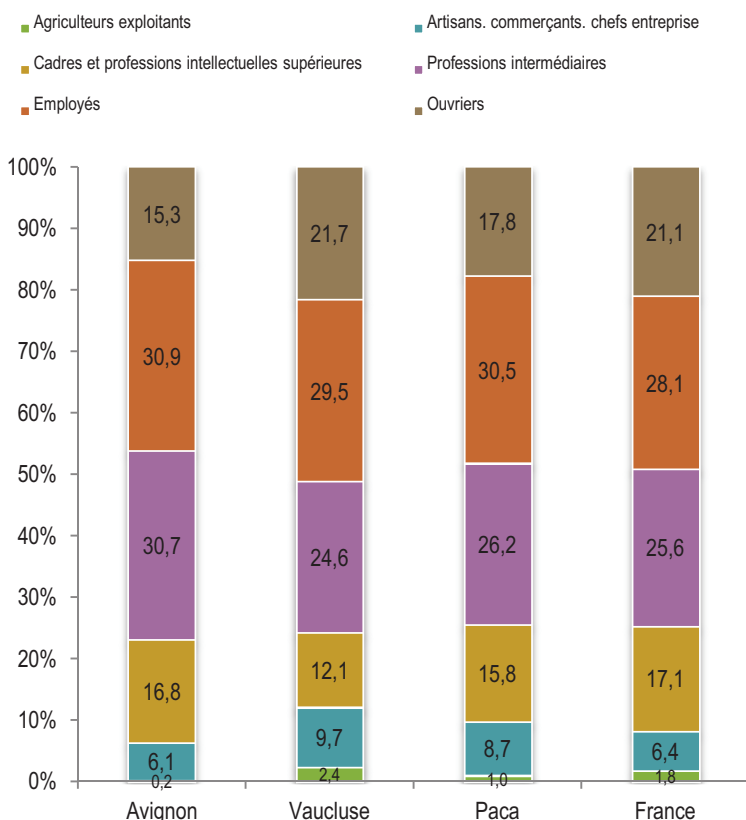
Source : Insee, RP 2012

Évolution du nombre d'emplois par secteur, en %, entre 2007 et 2012

Ensemble	-2,5
Agriculture	-10,2
Industrie	8,8
Construction	-5,5
Commerce, transports, services divers	-5,1
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	-0,1

Source : Insee, RP 2012

Part des emplois par catégories socio-professionnelles, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

Des emplois qualifiés

La répartition des emplois selon les catégories socio-professionnelles révèle un marché de l'emploi où le niveau de qualification est élevé par rapport au département et à la région : 16,8 % des emplois sont des postes de cadres et professions intellectuelles supérieures et 30,9 % sont des professions intermédiaires. Cela est dû au fait qu'Avignon est la préfecture de Vaucluse et réunit donc un certain nombre d'entreprises et d'administrations.

Ces emplois qualifiés sont occupés par des cadres qui toutefois ne vivent pas à Avignon, ayant privilégié les périphéries pour s'installer, favorisant ainsi la concentration des personnes les plus précaires. Ces mêmes personnes ont un plus faible niveau de qualification, et ne sont donc pas en mesure de répondre aux offres d'emplois.

Logement

Un accès à la propriété très limité

À Avignon, seuls 37 % des ménages sont propriétaires de leur logement contre 52 % dans la communauté d'agglomération du Grand Avignon et plus de 54 % aux autres échelons territoriaux. Cela peut s'expliquer, d'une part, par un niveau de ressources plus faible ne permettant pas l'accès à la propriété (comme peut le suggérer la part importante d'allocataires bénéficiant des prestations logement à Avignon) et, d'autre part, par le fait que la population étant relativement jeune, la location répond davantage aux besoins des résident-e-s.

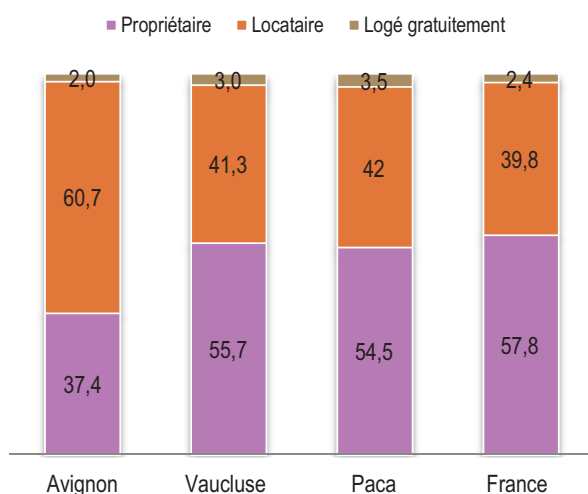
Le taux d'effort médian des Avignonnais-es est en revanche inférieur à celui de Vaucluse et de Paca, ce qui s'explique en partie par l'importance du parc locatif social.

Peu de résidences secondaires et de nombreux logements vacants

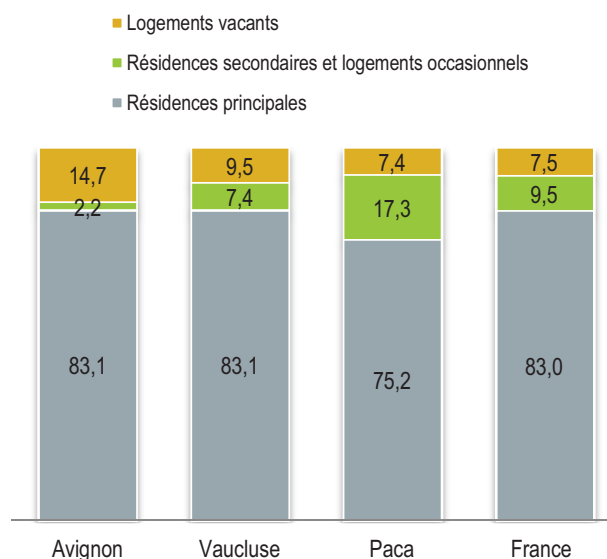
La région Paca se caractérise par le poids important des résidences secondaires (17 % des logements), traduisant une attractivité touristique et résidentielle certaine. Cette catégorie représente en revanche environ 2 % des logements à Avignon ainsi que dans l'agglomération, territoires principalement résidentiels.

On constate également que près de 15 % des logements avignonnais sont vacants, soit plus de 7 000 logements, contre moins de 10 % aux autres échelons. Depuis 2006, la part des logements vacants est en constante augmentation sur la commune (+ 5 points en 6 ans). Se pose ainsi la question de l'adéquation de l'offre et de la demande en logement, à rapprocher de la mobilité résidentielle des Avignonnais-es vers les périphéries.

Statut d'occupation des résidences principales, en %, 2012



Catégorie de logement, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

Allocataires d'une aide au logement et taux d'effort médian, en %, Avignon, 31/12/2015

	Avignon	Vaucluse	Paca
Part des allocataires CAF bénéficiant d'une aide au logement	74,6	58,3	56,4
Taux d'effort médian des allocataires	16,2	20,7	22,1

Source : CAF – Traitement Dros, 31 décembre 2015

Part du parc locatif parmi les résidences principales, en %, 2012

	Parc locatif social*	Parc locatif privé
Avignon	31,9	34,8
Vaucluse	13,8	29,5
Paca	13,7	30,6
France	17,1	25,2

Source : SOeS, RPLS au 1er janvier 2015, Insee – RP 2012

* Part des logements du parc locatif des bailleurs sociaux sur l'ensemble des résidences principales

Un parc locatif social important

La ville d'Avignon est soumise à la loi SRU qui impose 25 % de logements sociaux dans le parc locatif. Elle remplit très largement ses obligations, avec 31,9% de logements sociaux¹.

¹Taux a minima car plusieurs types de logements sociaux spécifiques (logements non conventionnés des SEM, résidences sociales, etc.) ne sont pas comptabilisés dans l'enquête RPLS.

Les personnes sans domicile

Selon l'Insee, une personne est dite sans domicile un jour donné si, la nuit précédente, elle a eu recours à un service d'hébergement ou elle a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune). Les personnes sans domicile sont considérées comme des publics invisibles. Selon l'ONPES – Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, ces publics sont « *des groupes de population mal couverts par la statistique publique, peu visibles pour les pouvoirs publics et peu ou mal appréhendés par les politiques sociales* ».

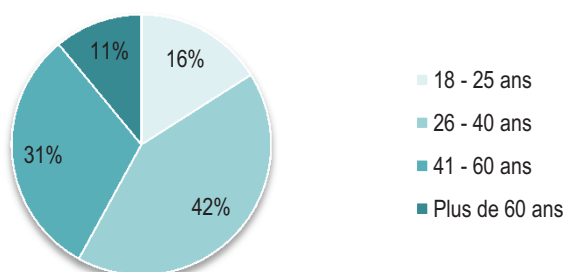
L'Équipe Mobile Santé Social (HAS 84) : l'accompagnement des personnes sans domicile

L'association HAS 84 (Habitat Alternatif Social – Pôle Vaucluse) a mis en place une mission Équipe Mobile Santé/Social depuis 2005, cofinancée par la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), l'ARS (Agence Régionale de Santé) et la Ville d'Avignon.

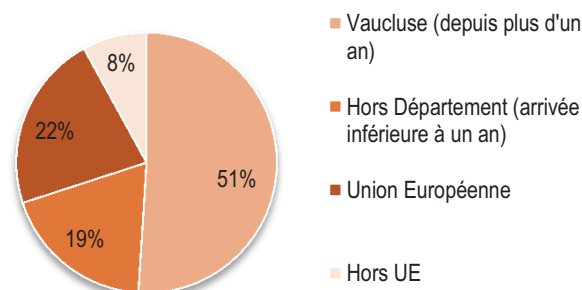
Le rôle de l'équipe EMSS est d'aller à la rencontre des personnes sans abri et sans domicile, au cours de maraudes quotidiennes, ou à l'issue d'un signalement (par le 115, géré par le SIAO, ou par la police municipale généralement). Les équipes de l'EMSS interviennent principalement intra-muros et lorsque des signalements l'exigent, dans la première ceinture d'Avignon (entre les Remparts et la Rocade), dans les Iles Piot et de la Barthelasse. Les maraudes s'effectuent en partenariat avec le CAARUD du CAP14, le Centre Hospitalier de Montfavet et l'association Aides.

En 2015, l'EMSS a rencontré 748 personnes, dont 17 % étaient des femmes (une proportion en augmentation au fil des ans) et près de 60 % avaient moins de 40 ans. Près de 85 % vivaient soit dans la rue, soit dans un logement instable (hébergement d'urgence, chez un tiers ou encore dans un squat) et 38 % des personnes rencontrées n'avaient aucune ressource.

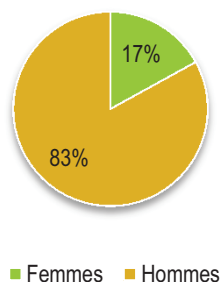
Tranche d'âge des personnes rencontrées, en %, Avignon, 2015



Origine géographique des personnes rencontrées, en %, Avignon, 2015



Part des femmes et des hommes rencontrés, en %, Avignon, 2015



Source : Rapport d'activités d'HAS 84 – EMSS – 2015

Lors des rencontres, les principales actions menées par les équipes ont concerné :

- La création et le maintien du lien ;
- L'accompagnement dans diverses démarches administratives, notamment pour permettre l'accès aux droits ;
- L'accès aux soins ;
- Les démarches vers l'hébergement ou le logement.

Enfance - Jeunesse

En 2012, on dénombre 1 524 naissances à Avignon et environ 5 000 enfants de moins de 3 ans.

L'offre d'accueil de la petite enfance : prédominance du mode collectif

À Avignon, la capacité d'accueil pour les modes de garde collectifs (EAJE, micro-crèches) s'élève à 875 places. Les assistant-e-s maternel-le-s proposent 543 places à temps plein¹. Comparée aux autres échelons territoriaux, la capacité d'accueil est moins importante : 31,6 places pour 100 enfants de moins de 3 ans contre 56,8 en France.

Toutefois, l'offre d'accueil à Avignon a augmenté de 19 %, passant de 1 195 places en 2010 à 1 418 en 2014¹.

¹ Diagnostic du contrat Enfance – Jeunesse

Capacité théorique d'accueil pour 100 enfants CAF et MSA de moins de 3 ans, selon le mode de garde, en 2014

	Avignon	Vaucluse	Paca	France
Assistant-e-s maternel-le-s	9,5	21,5	20,1	32,5
EAJE	18,7	18,1	21,5	17,4
École maternelle	1,3	1,4	2,5	4,2
Garde à domicile	0,8	0,8	1,2	2,0
Micro-crèches	1,3	0,7	0,8	0,7
Offre totale	31,6	42,6	45,9	56,8

Source : CAF/IMAJE 2014 – Traitement Dros

Un faible recours aux assistant-e-s maternel-le-s

À Avignon, les familles ont bien moins souvent recours aux assistant-e-s maternel-le-s : 7,3 % des familles allocataires ayant un enfant de moins de 3 ans bénéficient de la PAJE CMG-AM, contre 27,4 % au niveau national.

Selon le diagnostic du contrat Enfance – Jeunesse, le taux d'occupation des assistant-e-s maternel-le-s connaît une baisse « préoccupante » depuis 4 ans sur certains secteurs de la commune. Ainsi, si le taux d'occupation en centre ville avoisine les 90 %, il diminue en périphérie où les assistant-e-s maternel-le-s rencontrent de plus en plus de difficultés, notamment du fait :

- du développement de l'offre d'accueil collectif ;
- de demandes plus nombreuses pour des petits temps d'accueil entraînant la multiplication des employeurs et donc des difficultés de gestion ;
- du coût de ce mode d'accueil : il semble que les assistant-e-s maternel-le-s, malgré le complément financier apportée par la PAJE CMG-AM, soient un mode de garde coûteux et que les familles précaires y aient peu recours (préférant solliciter l'entourage ou demander une place en EAJE).

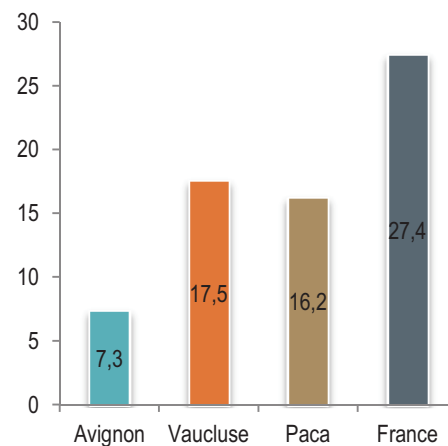
Adapter les solutions de garde aux besoins des familles

Les difficultés rencontrées par les familles pour accéder à un mode de garde adapté à leurs besoins et à leurs moyens financiers peuvent constituer un frein, causant parfois, notamment pour les mères, frustration mais aussi renoncement dans les parcours d'insertion socioprofessionnelle.

D'après le diagnostic du contrat Enfance – Jeunesse, les besoins exprimés par les familles concernent de plus en plus des places d'accueil occasionnel, sur des temps courts ou en urgence (embauche, hospitalisation...). Pour répondre à l'évolution des demandes, la ville d'Avignon s'est associée en 2014 à la Mutualité Sociale Agricole autour du projet expérimental « Innovation Essaimage », à destination des familles dont l'un des parent débute un parcours d'insertion socioprofessionnelle. Sont également associés à ce projet trois structures d'insertion et les structures Petite Enfance gérées par le CCAS, ainsi que, depuis septembre 2015, les centres sociaux.

L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) constitue également un outil pour la socialisation des enfants et pour le soutien des familles en matière de conciliation vie familiale/vie professionnelle. Entre 2010 et 2014, on note une baisse importante des places en accueil de loisirs (- 212 places) à Avignon qui concerne toutes les tranches d'âge à l'exception des 3/6 ans, où l'offre est restée stable.

Bénéficiaires de la PAJE CMG-AM pour 100 enfants CAF et MSA de moins de 3 ans, en %, 2014



Source : CAF/IMAJE 2014 – Traitement Dros

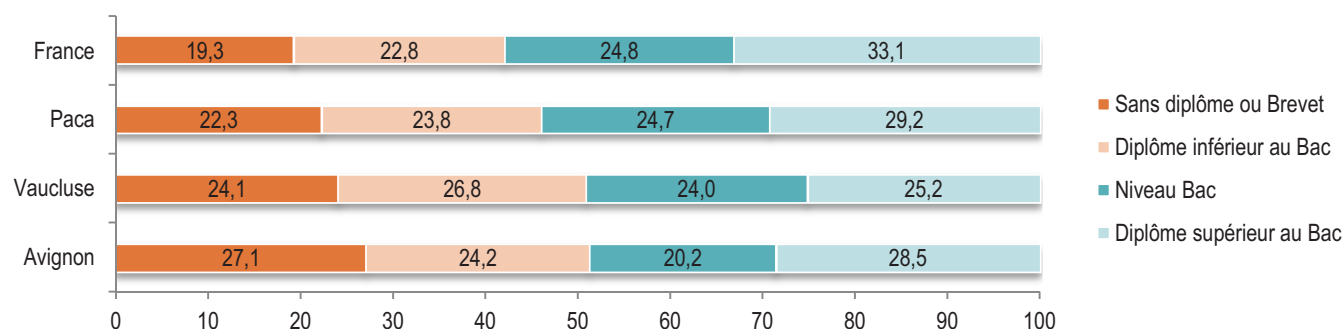
Enfance - Jeunesse

Des jeunes moins diplômés

À Avignon, 27,1 % des jeunes de 15 à 29 ans non scolarisés n'ont aucun diplôme ou le brevet des collèges, alors qu'ils sont 22,3 % en Paca et 19,3 % au niveau national.

Le manque de qualification, par ailleurs souvent évoqué par les actrices et acteurs de l'emploi, explique les difficultés d'insertion professionnelle des jeunes sur un marché du travail exigeant.

Niveau de diplôme des personnes de 15 à 29 ans non scolarisées, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

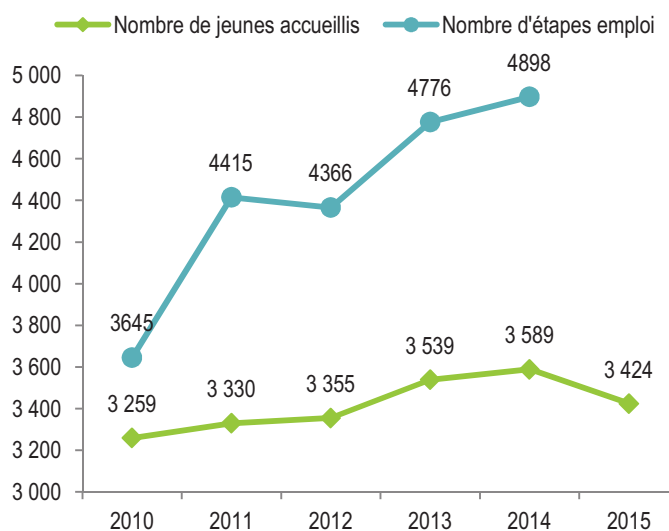
La Mission Locale : un rôle prépondérant pour l'insertion des jeunes

La Mission Locale joue un rôle prépondérant pour l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et leur accès aux droits.

Entre 2010 et 2015, le nombre de jeunes avignonnais accueillis a progressé de 5 %. Le nombre d'actions en faveur de leur insertion professionnelle (étapes emploi) a également augmenté passant de 3 645 à 4 898 entre 2010 et 2014.

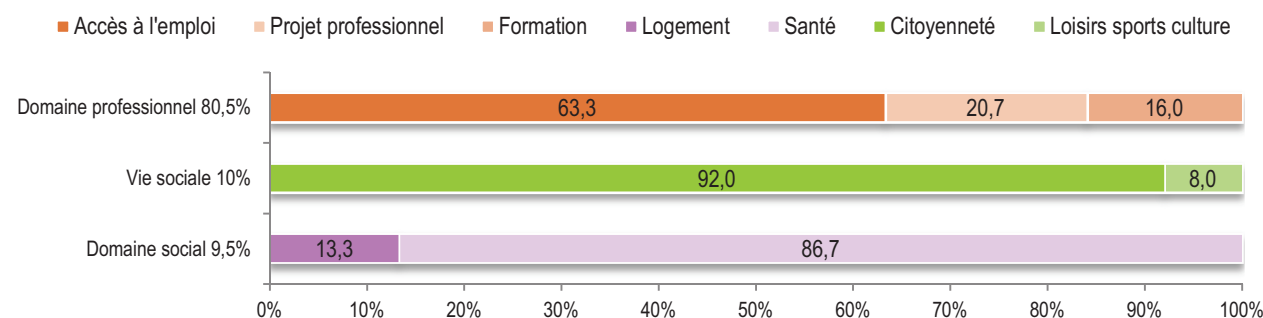
Au-delà des actions liées à l'insertion professionnelle, 20% des actions de la Mission Locale visent à accompagner les jeunes dans leur vie quotidienne (logement, santé, etc.).

Nombre de jeunes accueillis et d'étapes en emploi, 2010 – 2014 / 2015



Source : Mission Locale du Grand Avignon

Actions de la Mission Locale, 2014



Source : Mission Locale du Grand Avignon

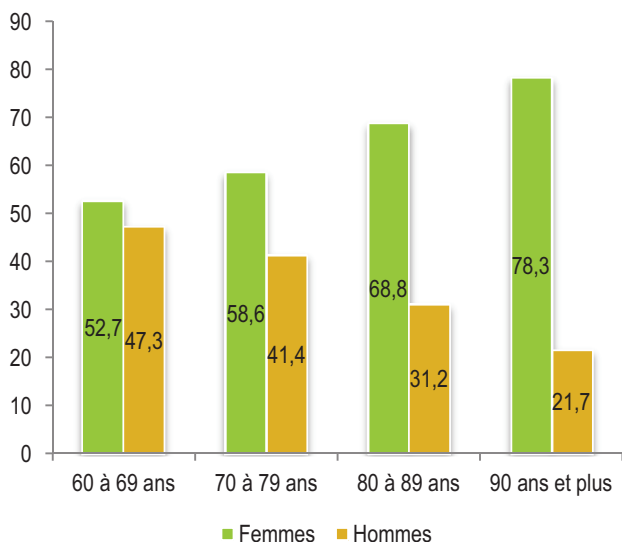
Personnes âgées

Un indice de vieillissement en constante augmentation

En 2012, Avignon compte un peu plus de 20 000 personnes de 60 ans et plus. L'indice de vieillissement, comme ailleurs, augmente, notamment depuis 2010. Selon les projections de l'Insee¹, ce mouvement va s'accroître avec l'arrivée des générations du baby boom aux grands âges.

¹ Rapport d'étude n°32, Vaucluse à l'horizon 2020 : une hausse du nombre de personnes âgées de dépendantes, concentrée sur les très grands âges, février 2011.

Les personnes de 60 ans et plus, par tranche d'âge, en %, Avignon, 2012



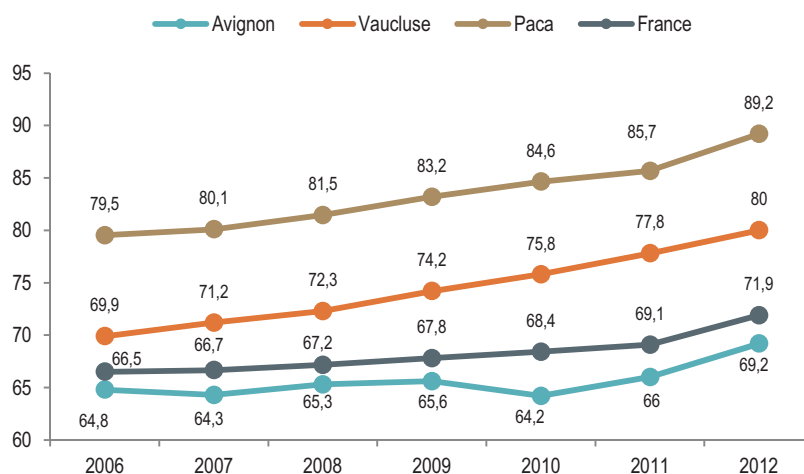
Source : Insee, RP 2012

Le risque de précarisation des personnes âgées

À Avignon, les personnes de 60 ans et plus sont fortement concernées par la pauvreté, même si le taux de pauvreté reste inférieur à celui des autres tranches d'âge.

Les jeunes retraité-e-s et les travailleur-se-s seniors (60 – 74 ans) sont davantage touché-e-s par la pauvreté que les plus de 75 ans, ce qui peut s'expliquer par la fragilisation du tissu familial (augmentation des divorces et des désunions) et des conditions d'emploi plus défavorables que celles de leurs aîné-e-s (précarisation de l'emploi et chômage).

Évolution de l'indice de vieillissement, 2006 - 2012



Source : Insee, RP 2006 à 2012

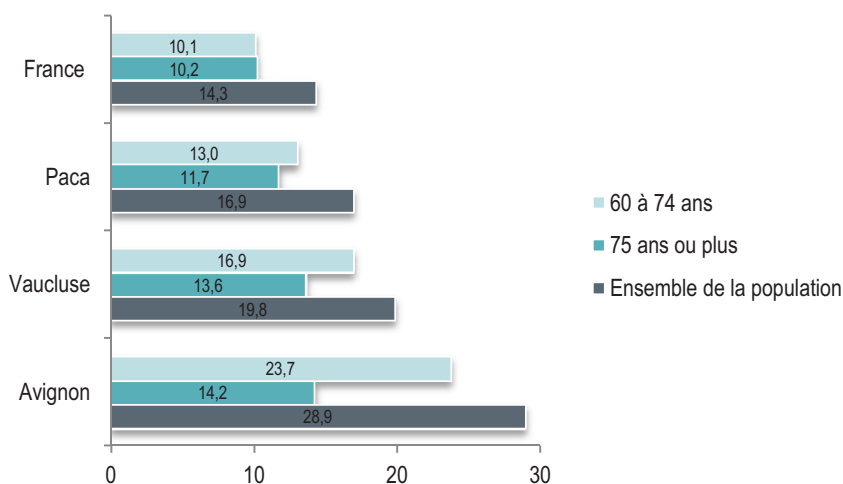
Les femmes, majoritaires parmi les personnes de 60 ans et plus.

Les femmes représentent 60 % des personnes de 60 ans et plus, soit 4 points de plus que sur les autres échelons territoriaux. Cette asymétrie sexuée croît au fur et à mesure de l'avancée en âge.

D'après l'Insee¹, ces inégalités peuvent s'expliquer par la surmortalité masculine. À Avignon, le phénomène est accentué par la proportion plus importante des catégories socioprofessionnelles défavorisées, dont l'espérance de vie est plus courte que celle des cadres.

¹ Ibid.

Taux de pauvreté, selon l'âge, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

Personnes en situation de handicap

Un public à considérer

Les personnes en situation de handicap constituent une population difficile à définir et à estimer car cette catégorie varie selon le point de vue adopté (données administratives, déclaration des personnes elles-mêmes, diagnostic des praticiens).

À Avignon, 2 548 personnes sont allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH), soit 4,8 % des 18 – 64 ans (contre 2,8 % en Vaucluse et en région Paca). Parmi elles, près de 3 sur 4 sont des personnes seules, ce qui peut participer à accentuer leur vulnérabilité physique, psychologique et financière.

Caractéristiques des allocataires AAH, en %, 31/12/2015

	Avignon	Vaucluse	Paca
Nombre d'allocataires	2 548	8 877	82 515
Part parmi les 18 – 64 ans	4,8	2,8	2,8
Sexe			
Femme	46	47,9	47,4
Homme	54	52,1	52,6
Âge			
20-24 ans	4,6	5,8	6
25 - 39 ans	25,9	25,1	23
40 - 54 ans	44,7	43	44
55 - 64 ans	21,4	22,4	24
65 ans et plus	3,4	3,7	4
Situation familiale			
Personnes seules	73,4	71,8	73,4
Familles monoparentales	7,5	6,6	6,8
Couples avec enfants	9,8	9,6	8,8
Couples sans enfant	9,3	12,1	11

Source : INSEE – CAF – Traitement Dros, 31 décembre 2015

La prise en charge des personnes en situation de handicap

Les situations de handicap entraînent des difficultés en matière de mobilité, d'accès à l'école, à la formation, à l'emploi, à un revenu, à un logement, etc. À Avignon, 500 personnes bénéficient de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), qui prend en charge les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes de moins de 60 ans. Le nombre de bénéficiaires a fortement augmenté ces dernières années, passant de 169 personnes en 2008 à 500 personnes en 2013, du fait notamment du remplacement de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (l'ACTP ne prenait en charge que le recours à une aide humaine) par la PCH en 2006.

Enfants bénéficiaires de l'AEEH accueillis en crèche, Avignon

		2014	2015
Crèches gérées par le CCAS	Chapy Chapo	3	0
	L'île aux enfants	2	1
	La croix des oiseaux	2	1
	Pirouette	1	0
	Petit Livrée	0	1
	Persil	1	0
	Farfantello	2	0
	TOTAL	11	3
Crèches associatives	Li Pichoun	0	1
	Point du jour Montfavet	0	3
	Le Petit Jardin Montfavet	7	10
	TOTAL	7	14
TOTAL		18	17

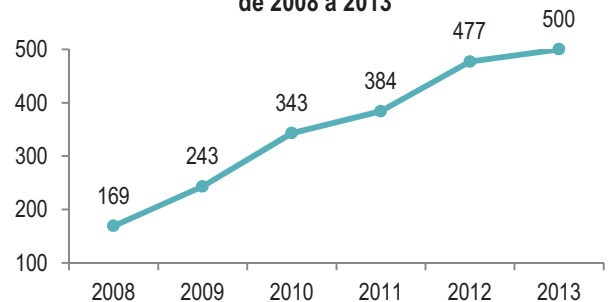
Source : CCAS – Pôle Petite Enfance

Établissements prenant en charge les personnes en situation de handicap, Avignon, 2011

Type d'établissements	Nbre d'étsbs	Nbre de places autorisées	Nbre de places utilisées
Foyer Occupationnel	2	64	59
Foyer d'Hébergement	1	20	20
Foyer d'Accueil Médicalisé	1	38	20
Total	4	122	99
SAVS	5	187	154
SAMSAH	2	30	30
Total	7	217	184

Source : Schéma départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale 2012 - 2016, Conseil départemental de Vaucluse

Nombre de bénéficiaires de la PCH à Avignon, de 2008 à 2013



Source : Conseil départemental de Vaucluse, 2008 – 2013

Le maintien en milieu de vie ordinaire : un enjeu central pour les enfants en situation de handicap

La répartition et la proximité géographiques des places, ainsi que la diversité de l'offre de service sont des éléments majeurs pour favoriser la prise en charge des enfants handicapés. À Avignon, en 2015, 13 enfants de moins de 3 ans bénéficient de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH). Les crèches avignonaises en ont accueillis 17 sur la même année, permettant ainsi à des enfants hors commune de bénéficier d'un accueil adapté.

La crèche associative « Le Petit Jardin de Montfavet », ouverte en 2014, a un personnel formé à la prise en charge de ce public spécifique dans des locaux adaptés (accessibilité, équipements et matériels adéquats).

Santé

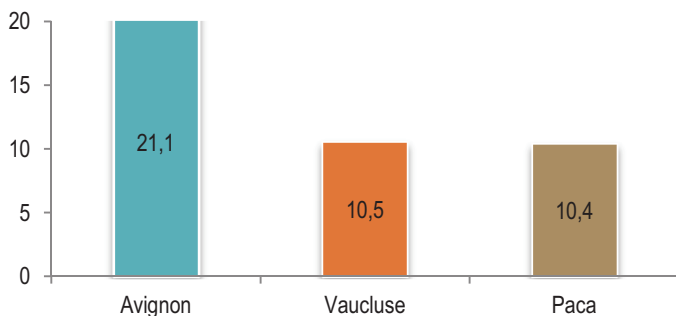
Des inégalités sociales de santé et d'accès aux soins

L'offre de soins libérale est correcte : en 2015, les densités de médecins généralistes et spécialistes libéraux étaient respectivement de 139,9 et 262,9 pour 100 000 habitant-e-s à Avignon. Cependant, 17,6 % des médecins généralistes libéraux sont conventionnés secteur 2 (contre près de 12 % aux autres échelons). C'est également le cas de 40,4 % des médecins spécialistes libéraux dans la commune. Cela peut participer à limiter le recours aux professionnel-le-s de santé pour des raisons financières.

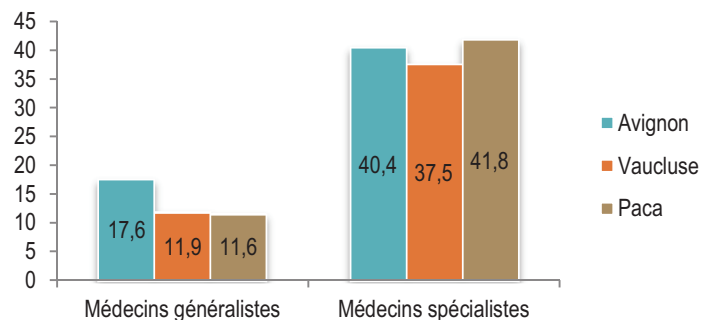
À Avignon, la population est particulièrement touchée par la pauvreté (Voir thématique Précarité p.8). En matière de santé, en 2015 la part des assuré-e-s du régime général de moins de 65 ans bénéficiaires de la CMU-C est deux fois plus élevée qu'en Vaucluse et en région Paca.

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2012 – 2016 met en garde contre les inégalités générées par plusieurs facteurs et propose plusieurs pistes d'action pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité ou isolées, comme l'instauration de permanences d'accès aux soins (PASS) ou l'information des plus démunis sur leurs droits.

Part des assuré-e-s du régime général de moins de 65 ans bénéficiaires de la CMU-C, en %, 2015

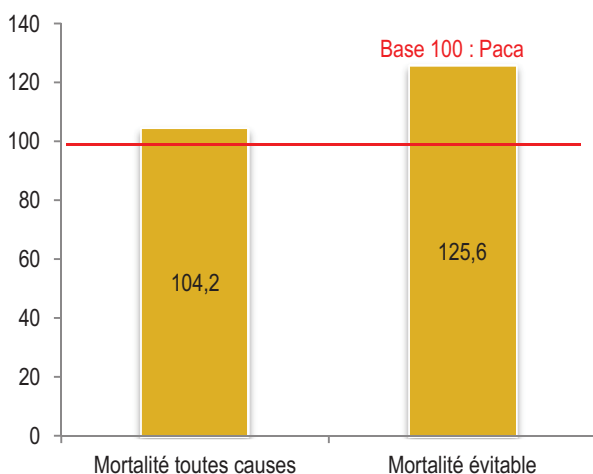


Part des médecins libéraux conventionnés secteur 2, en %, 2015



Source : DRSM Paca-Corse – Exploitations ORS Paca (www.sirsépaca.org)

Indice Comparatif de Mortalité, Avignon, 2009 – 2013



Source : Insem – CépiDC, Insee – Exploitations ORS Paca (www.sirsépaca.org)
Remarque : D'après les tests de significativité (Chi2), les décès dus aux causes énumérées dans le graphique, sont proportionnellement supérieurs à Avignon qu'en région Paca.

Santé et Précarité

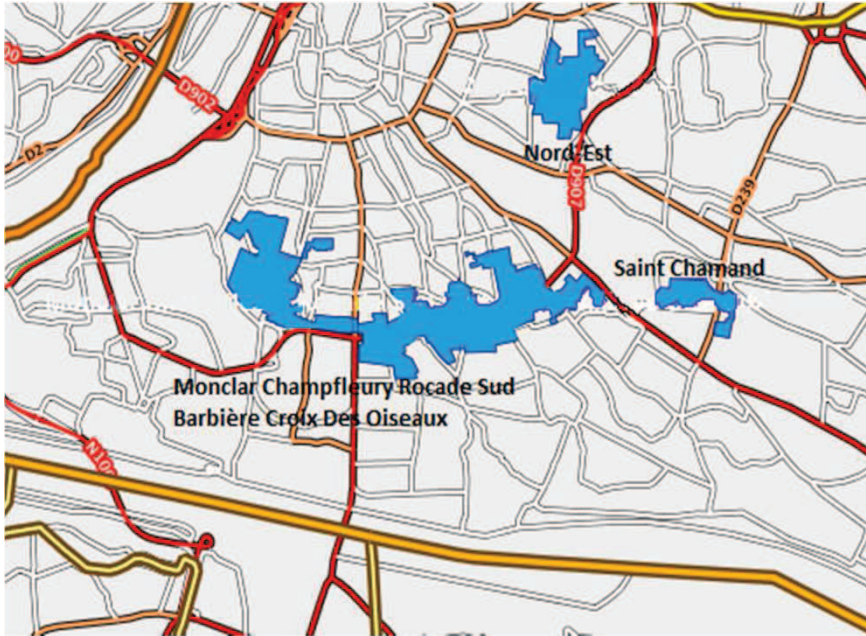
À Avignon, la mortalité toutes causes confondues est statistiquement plus élevée qu'en région Paca.

C'est particulièrement le cas pour la mortalité évitable (125,6 décès évitables à Avignon pour 100 en région Paca), c'est-à-dire les décès survenant avant 65 ans pour des causes identifiées comme évitables, liées d'une part au système de soins et d'autre part aux comportements à risque et à la prévention.

Or, les liens entre pauvreté et état de santé sont aujourd'hui avérés : les personnes en situation de précarité sont plus vulnérables et sont plus souvent en moins bonne santé. C'est pourquoi, les actions de prévention et celles visant à améliorer l'accès aux soins apparaissent comme des priorités pour réduire les inégalités sociales de santé¹.

¹Groupe de travail "Santé et accès aux soins" de la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Pour un accès plus égal et facilité à la santé et aux soins, novembre 2012.

Quartiers Politique de la Ville



Depuis la refonte de la géographie prioritaire du 1^{er} janvier 2015, Avignon comprend 3 quartiers politique de la ville (QPV) :

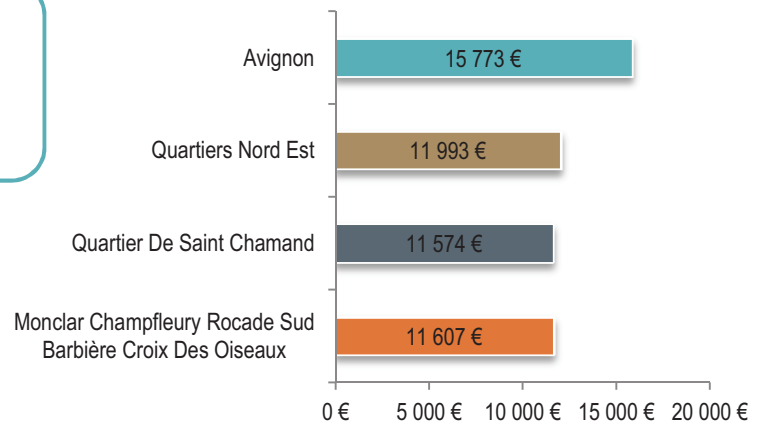
- Monclar – Champfleury – Rocade Sud – Barbière – Croix des Oiseaux
- Quartier de Saint-Chamand
- Quartiers Nord-Est

Ces quartiers ont été délimités sur le seul critère de concentration de personnes à bas revenus. Localement, ce critère national est pondéré par le revenu fiscal médian de chaque agglomération.

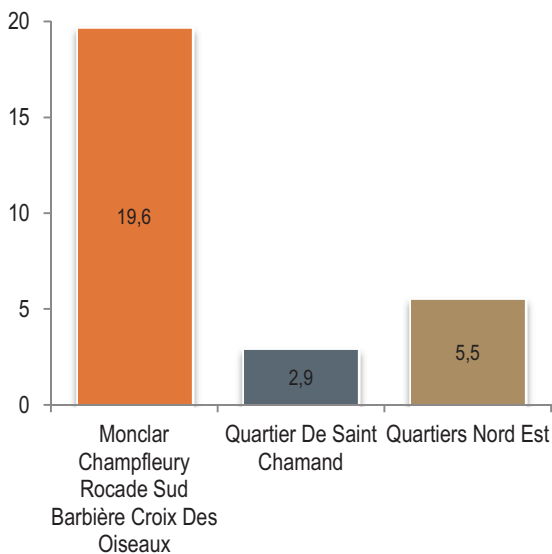
Source : Système d'information géographique de la politique de la ville – Traitement Dros – 2015

À Avignon, 1 habitant-e sur 5 vit dans le quartier prioritaire de Monclar – Champfleury – Rocade Sud – Barbière – Croix des Oiseaux. Dans ce quartier, plus d'1 personne sur 2 est pauvre (contre près de 29 % à Avignon).

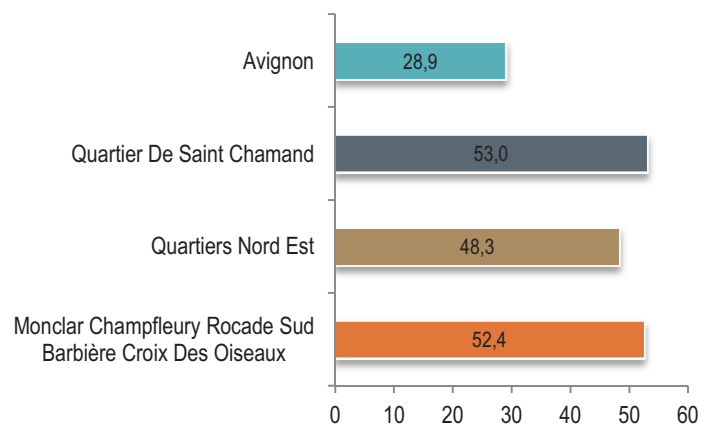
Médiane du revenu disponible par UC, 2012



Part de la population d'Avignon, en %, 2011



Taux de pauvreté, en %, 2012



Source : CGET, DGFIP, Insee, RFL 2011 – Traitement Dros

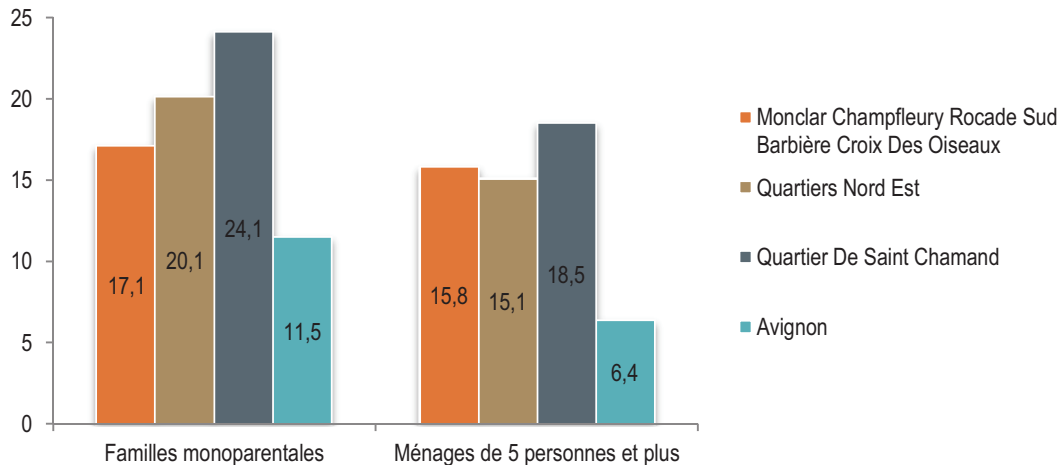
Source : Insee – DGFIP – Cnaf – Cnav – Cmsa, Fichier localisé social et fiscal, 2012

Quartiers Politique de la Ville

Une part importante de familles monoparentales et de ménages de 5 personnes et plus

Dans les 3 QPV d'Avignon, les familles monoparentales et les ménages de 5 personnes et plus sont surreprésentés. À Saint Chamand, près d'1 ménage sur 4 est une famille monoparentale et près d'1 sur 5 est composé de 5 personnes ou plus. Comme vu précédemment, ces ménages sont particulièrement exposés à la précarité.

Structure des ménages, en %, 2012

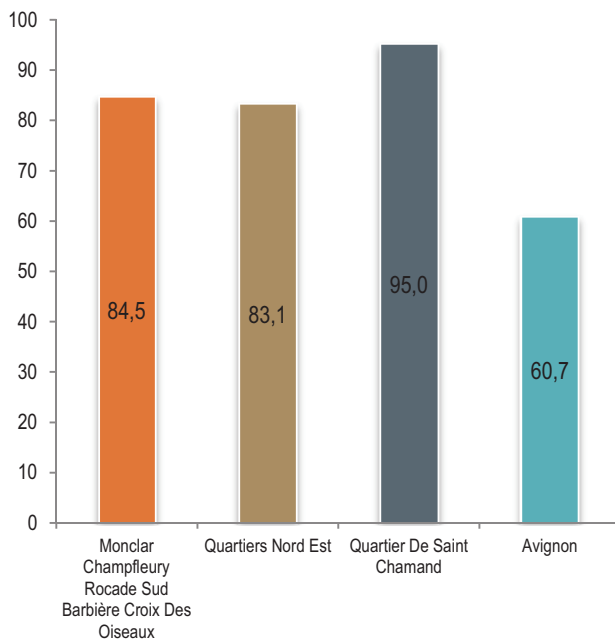


Source : Insee, Filosofi 2012

Une forte proportion de locataires

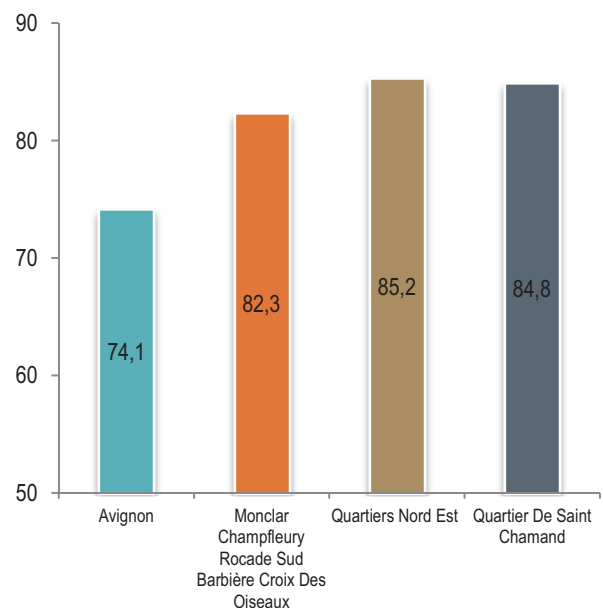
Les habitant-e-s des QPV sont très majoritairement des locataires. Leur taux d'effort est plus faible que pour l'ensemble des Avignonnais-es mais ils bénéficient aussi plus fréquemment des aides au logement attribuées sous conditions de ressources.

Part des ménages locataires, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

Part des allocataires bénéficiant d'une aide au logement, en %, 31/12/2014



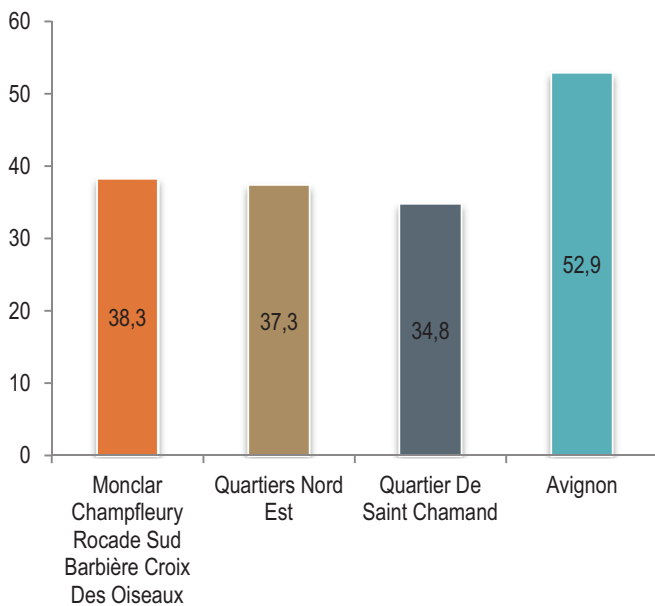
Source : CAF – Traitement Dros, 31 décembre 2014

Quartiers Politique de la Ville

Un faible niveau de qualification et un éloignement du marché du travail

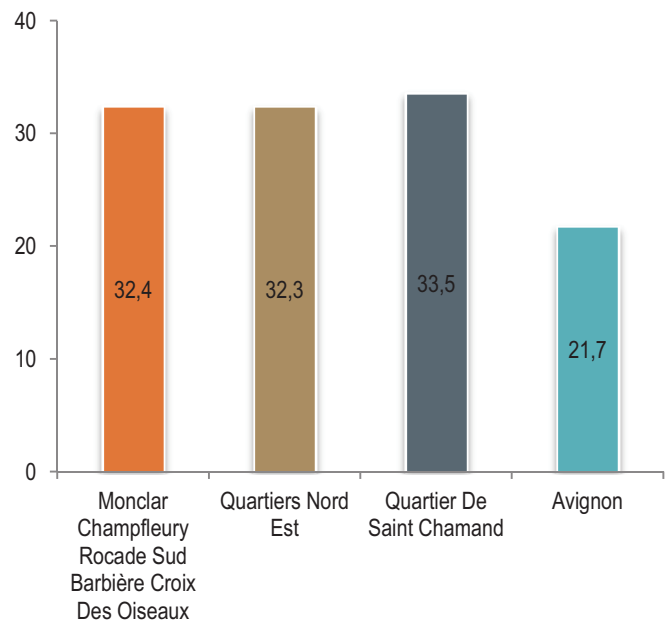
8 habitant-e-s des QPV sur 10 sont peu, ou pas, diplômé-e-s. Ce faible niveau de qualification se traduit par une insertion sur le marché du travail difficile : moins de 40 % des 15 – 64 ans sont en emploi (contre près de 53 % à Avignon) et près de 1 allocataires sur 3 de 18 à 64 ans bénéficie du RSA socle.

Taux d'emploi des 15 - 64 ans, en %, 2010



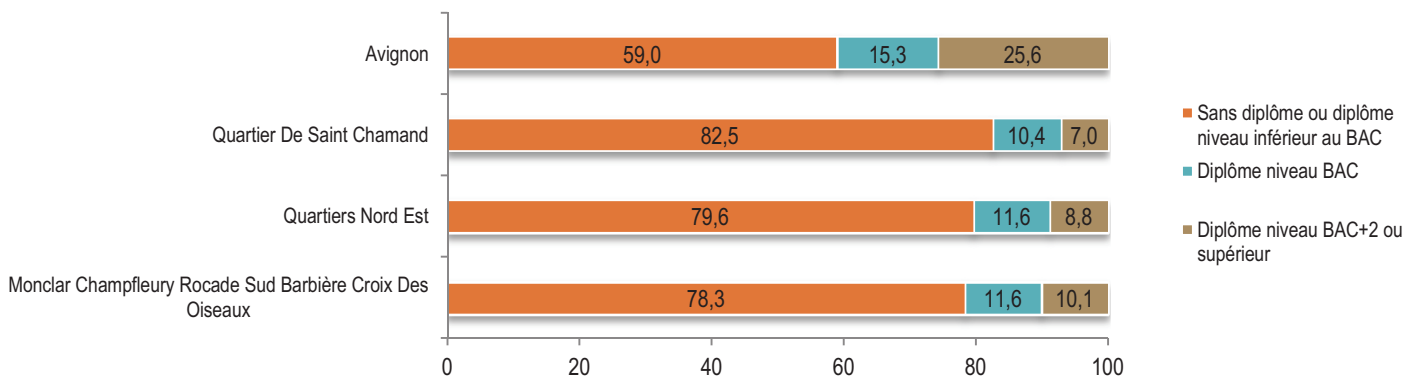
Source : Insee, RP 2010

Part des allocataires du RSA socle parmi les allocataires de 18 – 64 ans, en %, 31/12/2015



Source : CAF, Traitement Dros, au 31 décembre 2015

Niveau de diplôme des personnes de 15 ans et plus non scolarisées, en %, 2010



Source : Insee, RP 2010



ZOOM

Personnes âgées

Analyse des Besoins
Sociaux – 2016
CCAS d'Avignon



dros

DISPOSITIF RÉGIONAL
D'OBSERVATION SOCIALE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



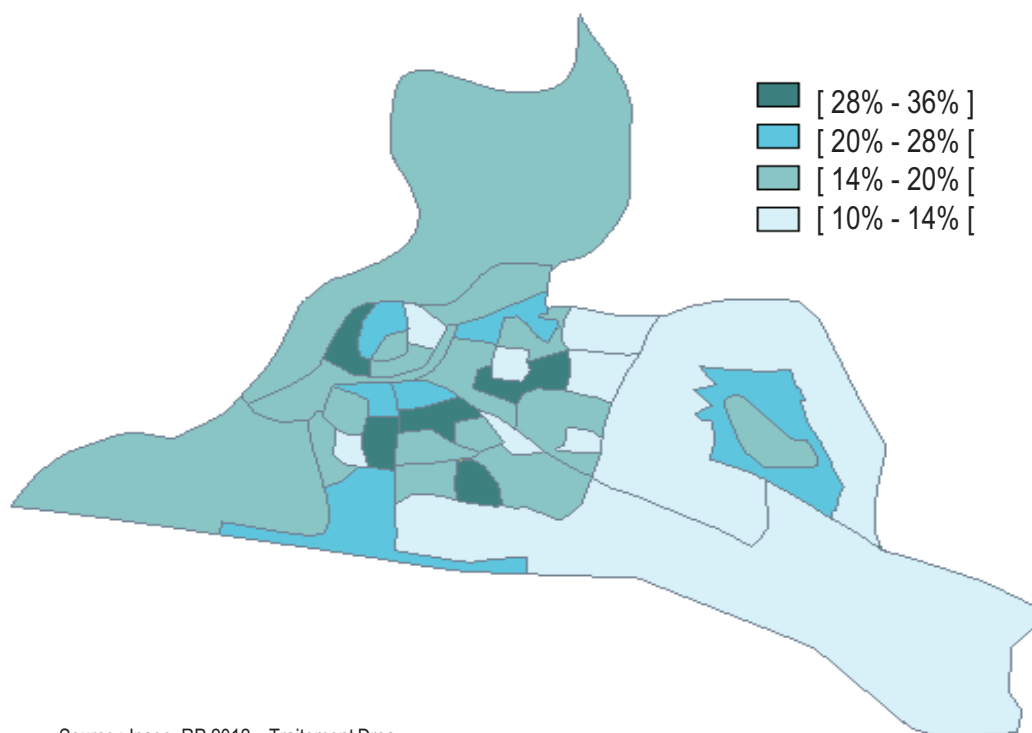
A V I G N O N

www.avignon.fr

ZOOM - Personnes âgées

Pour l'Analyse des Besoins Sociaux de cette année, le CCAS a décidé de réaliser un zoom sur les personnes âgées. Bien qu'Avignon soit une ville jeune, le vieillissement de la population est une problématique nationale, qui a d'ailleurs donné lieu à la promulgation de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le 28 décembre 2015.

Part des personnes âgées de 65 ans et plus, par IRIS, en %, Avignon, 2012



Source : Insee, RP 2012 – Traitement Dros

Les personnes âgées : un public diversifié

Les personnes âgées ne forment pas un ensemble homogène, selon la tranche d'âge, le sexe, ou encore les revenus, d'où l'intérêt de définir des enjeux propres aux différents publics et d'apporter des solutions adaptées à chacun.

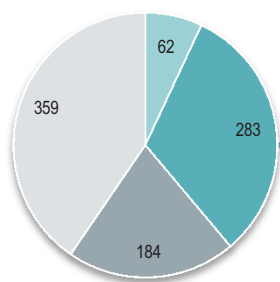
Les 60 – 74 ans sont de jeunes retraité-e-s, caractérisé-e-s par un certain dynamisme et davantage de disponibilité que la tranche d'âge suivante. Les activités de temps libre (sport, loisirs, culture, bénévolat), et les actions d'information et de prévention contre le vieillissement se concentrent généralement sur ce public. Pour les plus précaires, des aides financières ou des prestations en nature sont souvent proposées pour assurer un niveau de vie décent.

Les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus fréquemment caractérisées par une dépendance physique et/ou psychique. Ici, le rôle des pouvoirs publics peut être d'assurer un accompagnement financier, matériel et médical, au quotidien, que ce soit à domicile ou en établissement.

ZOOM - Personnes âgées

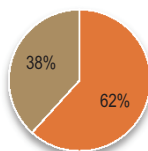
Niveau de dépendance des bénéficiaires de l'APA, Avignon, 2016

■ GIR 1 ■ GIR 2 ■ GIR 3 ■ GIR 4



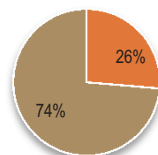
GIR 1&2

■ Etablissement ■ A domicile



GIR 3&4

■ Etablissement ■ A domicile



Dépendance et maintien à domicile

Les GIR classent les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie : les GIR 1 et 2 concernent les personnes les plus dépendantes.

À Avignon, 39 % des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont en GIR1&2, contre 27 % dans le département de Vaucluse.

Par ailleurs, 60 % des bénéficiaires, quel que soit leur niveau de dépendance, sont maintenus à domicile, contre 80% dans le Vaucluse.

Source : Conseil départemental de Vaucluse – Traitement Dros, 2016

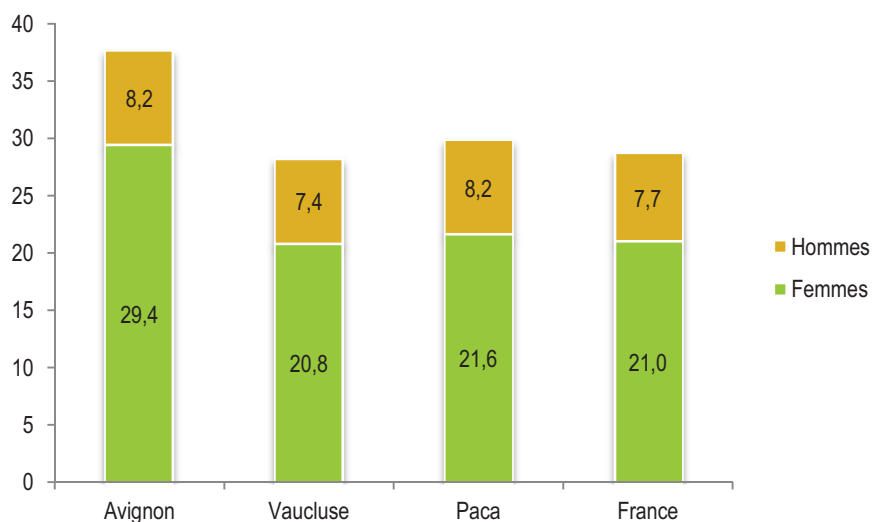
Le risque d'isolement social des personnes âgées

Les personnes âgées sont particulièrement exposées à l'isolement social. À Avignon, près de 38 % des personnes de 60 ans et plus vivent seules contre 28% dans le Vaucluse. Les femmes représentent une très large majorité de ces personnes isolées.

La question de la prise en charge des aîné-e-s est donc essentielle, qu'il s'agisse :




- Des services collectifs, à domicile ou en institution ;
- Des solidarités familiales : le soutien aux aidants est particulièrement important d'autant que ces solidarités peuvent être compromises du fait de la vulnérabilité financière des ménages ;
- Des prises en charge par le secteur privé marchand, avec dans ce cas un risque de renforcement des inégalités à anticiper.

Part des personnes de 60 ans et plus vivant seules, selon le sexe, en %, 2012



Source : Insee, RP 2012

ZOOM - Personnes âgées





 Repas distribués		 Abonnements à la télé assistance		 Heures d'aide à domicile facturées	
2014	2015	2014	2015	2014	2015
21 933	20 412	2 991	2 822	17 190	15 449
190 usagers	183 usagers	312 usagers	347 usagers	215 usagers	149 usagers

Source : CCAS – Vie quotidienne – Maintien à domicile

 Repas servis		 Participants aux activités	
Foyer restaurant de la Livrée de Viviers	Foyer restaurant du Château de la Barbière	Foyer restaurant de la Livrée de Viviers	Foyer restaurant du Château de la Barbière
9 093	7 053	7 588	367

Source : CCAS – Pôle animation – 2015

Les actions menées par le CLIC, 2015

 1 127 informations diffusées / contacts	
 Personnes âgées et entourage	 Professionnels
806 informations à 305 personnes	321 contacts
↓	
Lien social	2,75%
Accessibilité et transport	3,25%
Intervenant médical / paramédical	3,5%
Logement et hébergement temporaire	8%
Aide aux aidants	4,5%
Aide financière	6,5%
Aide administrative et juridique	11,25%
Maintien à domicile	13,75%
Hébergement permanent	16%
 270 bénéficiaires des actions collectives	
Prévention « Bien Vieillir »	Journée des aidants
Semaine bleue (alimentation)	Conférences

Source : CLIC Grand Avignon – Rapport d'activité 2015

Les actions en faveur des personnes âgées à Avignon

À Avignon, plusieurs actions sont menées pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, (distribution de repas ou aides à domicile), et pour lutter contre leur isolement.

Le CLIC Grand Avignon : Centre Local d'Information et de Coordination

Le CLIC est un guichet d'accueil, d'information et d'orientation pour les personnes âgées, leur entourage, et les professionnel-le-s. Au-delà de la diffusion d'informations, le CLIC déploie un grand nombre d'actions telles que la prévention du vieillissement et des animations festives.

Le CLIC de Grand Avignon a ouvert ses portes en 2003. En 2015, 305 personnes, dont 59 % vivant seules, ont bénéficié de l'information dispensée par le CLIC.



CCAS d'Avignon – ABS 2016

Analyse partagée sur la situation des femmes à Avignon



DISPOSITIF RÉGIONAL
D'OBSERVATION SOCIALE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

AVIGNON

www.avignon.fr



Méthodologie et diagnostic partagé

L'égalité entre les femmes et les hommes, en France et en Europe, est devenue depuis quelques années un enjeu central des politiques publiques. La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes dispose que « l'Etat et les collectivités territoriales, ainsi que leurs établissements publics, mettent en œuvre une politique pour l'égalité entre les femmes et les hommes selon une approche intégrée » et renforce ainsi les responsabilités des collectivités en la matière.

La ville d'Avignon s'est saisie du sujet en instaurant une délégation aux droits des femmes et à la lutte contre les discriminations, directement rattachée à Madame la maire et en mettant en œuvre diverses actions favorisant l'égalité.

C'est dans ce contexte que le Dros a été mandaté par le CCAS d'Avignon pour la réalisation de l'étude sur les femmes de la commune dans le cadre de son Analyse des Besoins Sociaux de 2016. Un groupe d'analyse partagée a été mis en place, réunissant les structures institutionnelles et associatives concernées. Ont ainsi été conviés :

- Le CCAS, la communauté d'agglomération du Grand Avignon, le Département, la CAF, la MSA, Pôle Emploi, la Mission Locale Grand Avignon et la Délégation départementale aux Droits des femmes et à l'Égalité ;
- AHARP, le CIDFF, l'Embellie, HAS 84, Le Planning Familial, RHESO, le Secours Catholique et le SIAO.

Les objectifs de ce groupe étaient de mutualiser les connaissances et expériences des participant-e-s, de faire émerger les enjeux et les difficultés, d'identifier les bonnes pratiques et d'élaborer collectivement des pistes d'actions afin d'améliorer le quotidien des Avignonnaises.

Le Dros s'est chargé de collecter des données générales sur la situation des femmes à Avignon pour identifier les principaux enjeux. 4 thématiques ont été retenues : l'insertion professionnelle, la précarité, la santé et les violences faites aux femmes. Le groupe d'analyse partagée s'est alors réuni deux fois, le 26 mai autour des questions d'emploi et de précarité et le 6 juillet pour celles attenantes à la santé et aux violences. Un diagnostic partagé de la situation des femmes à Avignon a été réalisé à partir de ces échanges.

Le Dros a ensuite mené plusieurs entretiens :

- Des entretiens bilatéraux avec les participant-e-s du groupe d'analyse partagée, afin de développer certaines questions selon leur champ de compétences et de mieux appréhender la réalité du territoire.
- Des entretiens semi-directifs avec une vingtaine de femmes vivant en quartier politique de la ville, pour recueillir leur témoignage et avoir des éléments davantage qualitatifs sur leurs parcours et leurs difficultés quotidiennes. Les enquêteurs se sont rendus dans les centres sociaux Ouest et Est, à la régie des quartier et à l'Espace pluriel pour aller à leur rencontre.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ

Avignon est la commune la plus pauvre de la région Paca, ce qui impacte la forme des inégalités sexuées présentes sur le territoire. Ainsi, les questions d'insertion professionnelle sont-elles très prégnantes dans une commune fortement touchée par le chômage et la précarité. Lorsque l'on parle de l'activité des femmes, les secteurs de la petite enfance et de la jeunesse sont nécessairement concernés : la garde des enfants et le soutien aux fonctions parentales sont en effet des vecteurs essentiels à l'insertion sociale et professionnelle des femmes.

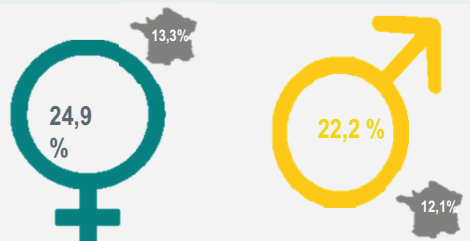
L'importance de la précarité sur le territoire pose également la question de l'accès aux droits, sujet récurrent lors des débats du groupe d'analyse partagée. Les participant-e-s ont ainsi insisté sur la nécessité de faciliter les démarches, d'accompagner les femmes pour leur permettre d'exprimer leurs besoins et d'encourager les actions « aller vers », notamment dans les quartiers, pour établir les premières relations entre usagères et institutions.

Au-delà des particularités territoriales d'Avignon, la question de l'égalité est aussi traversée, comme ailleurs, par les problématiques de violences faites aux femmes, d'accès aux droits sexuels et reproductifs et par la lutte contre les stéréotypes sexistes.

L'ensemble des intervenant-e-s se rejoignent pour souligner l'importance de la diffusion d'une culture commune de l'égalité et de ses enjeux, afin de faire d'Avignon une ville égalitaire.

Insertion professionnelle

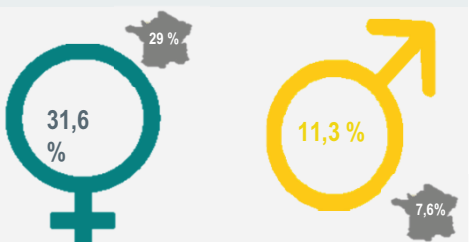
Taux de chômage des 15 – 64 ans, 2012, Avignon



Le marché de l'emploi à Avignon est dégradé. De fait, l'ensemble des salarié-e-s est concerné par les temps partiels et les bas salaires. Les écarts sexués n'en restent pas moins significatifs, les femmes étant les premières affectées par la précarité et l'inactivité (à Avignon, 37,5 % des femmes sont inactives contre 25,9 % des hommes).

Lorsqu'elles ont un emploi, ce dernier est le plus souvent précaire : 74 % des emplois à temps partiel à Avignon sont occupés par des femmes. Enfin, les écarts de salaire viennent renforcer la précarité et la fragilité des femmes sur le marché du travail.

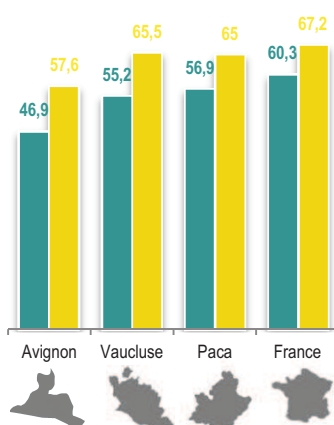
Salarié-e-s à temps partiel, 2012, Avignon



Selon la DARES et le rapport gouvernemental sur l'accès à l'emploi des femmes (2013), les femmes sont aussi plus fréquemment en situation de sous emploi et dans le halo autour du chômage : elles ne remplissent pas les critères pour être considérées comme demandeuses d'emploi car elles ne sont pas en recherche active et/ou ne sont pas disponibles sous 15 jours, souvent pour des raisons de garde d'enfants.

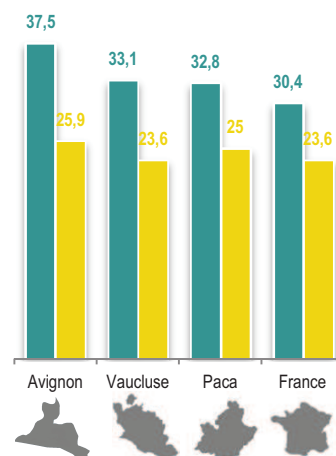
Taux d'emploi des 15 – 64 ans, en %, 2012

Femmes Hommes

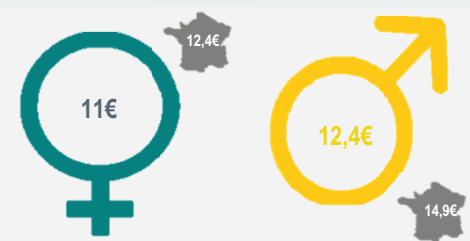


Taux d'inactivité des 15 – 64 ans, en %, 2012

Femmes Hommes



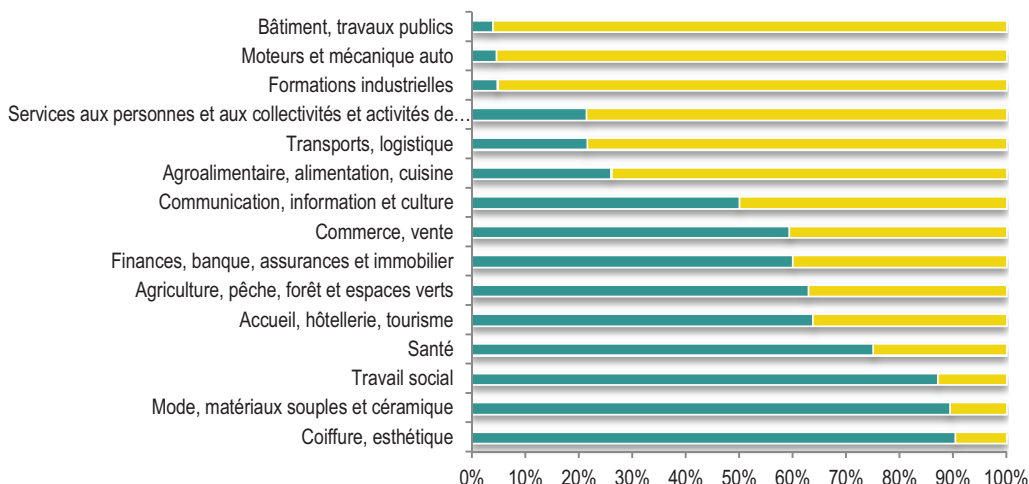
Salaire net horaire moyen total, 2012, Avignon



Source : Insee, RP 2012

Part des femmes et des hommes par filières de formation, 2013

Femmes Hommes



L'accès à l'emploi des femmes est également limité par les stéréotypes qui cloisonnent leur projet professionnel à des métiers dits « féminins », « métiers moins qualifiés [et] moins bien rémunérés » (DARES). Élargir les orientations professionnelles des femmes et des hommes permettrait de mieux répondre aux besoins du marché de l'emploi tout en neutralisant les inégalités de genre.

Source : ORM – Traitement Dros, 2013

Champs : Voie scolaire / Formation initiale - apprentissage / Formation des demandeurs d'emploi / Contrat de professionnalisation

Insertion professionnelle

CONSTATS DES ACTEURS

- Le marché de l'emploi à Avignon exige un certain niveau d'autonomie, de polyvalence et de qualification.
- Le manque d'estime de soi et de confiance semblent constituer un frein majeur à l'activité des femmes. L'inactivité et le chômage de longue durée renforcent ces sentiments.
- Les stéréotypes sexistes (des femmes et des intermédiaires de l'emploi) et le manque de réalisme et de connaissance du marché de l'emploi enferment les femmes dans un nombre limité d'emplois, le plus souvent précaires.
- La coopération de l'ensemble des acteurs de l'emploi (intermédiaires, structures d'insertion et entreprises) en faveur de la mixité professionnelle et à la prise en compte des besoins et des contraintes des femmes, notamment en termes de modes de garde, est essentielle.
- Les femmes en situation de précarité ne sont pas les seules touchées par ces représentations. Aussi, des actions de promotion de la mixité professionnelle doivent être engagées dès le plus jeune âge.
- Les femmes étrangères et issues des quartiers politique de la ville (QPV) peuvent parfois être victimes d'un cumul de discriminations.

PISTES D' ACTIONS

Mettre en réseau et coordonner les actions menées par les acteurs concernés par l'insertion professionnelle et par l'emploi sur les questions d'égalité :

- Diffusion d'une culture commune de l'égalité entre les femmes et les hommes.
- Lutte contre les stéréotypes chez les intermédiaires de l'emploi, notamment par la mise en place de formations adéquates.
- Proposition de formations et de cours d'apprentissage de base en adéquation avec les besoins et contraintes des femmes ; prise en compte des temps familiaux.

Entreprendre une communication engagée en faveur de la mixité professionnelle et mener des campagnes de sensibilisation.

Favoriser la mixité professionnelle, lutter contre les stéréotypes et renforcer l'estime de soi des filles et des garçons dès le plus jeune âge avec des actions de sensibilisation dans l'enseignement primaire et secondaire.

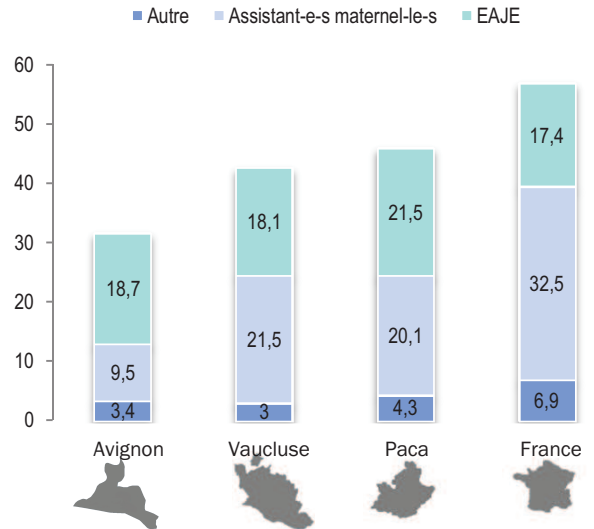
Parentalité

Les actions de soutien à la parentalité et les modes de garde agissent sur différents aspects de la vie des femmes.

Dans un premier temps, des solutions de garde adaptées aux besoins des mères permettent de favoriser leur insertion professionnelle. En ayant la possibilité de faire garder leur enfants, les femmes sont en effet davantage disponibles pour accéder aux emplois et formations pouvant leur être proposés.

Les modes de gardes doivent correspondre aux impératifs sociaux et professionnels des parents, en termes d'horaires, de régularité (garde occasionnelle ou en urgence) et de moyens financiers. Ainsi, la commune d'Avignon étant particulièrement affectée par la précarité, le recours aux assistant-e-s maternel-le-s y est ainsi beaucoup moins significatif qu'aux échelons territoriaux.

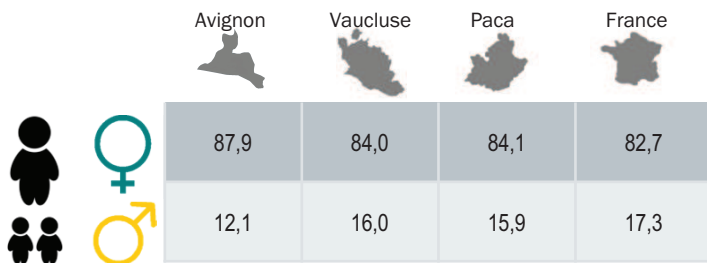
Capacité théorique d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans, 2014



Source : CAF, Imaje – Traitement Dros, 2014

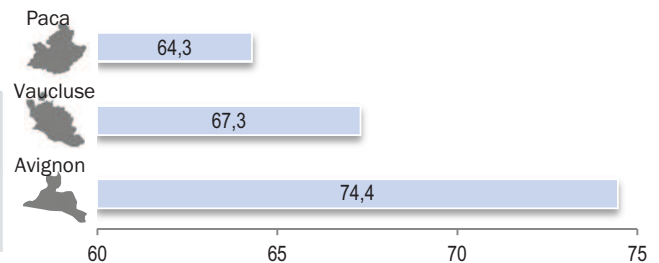
En second lieu, les actions de soutien à la parentalité jouent un rôle essentiel pour des parents parfois en difficulté pour assumer leur fonction parentale et participent aussi à la lutte contre l'isolement social des femmes inactives ou au chômage, leur offrant des temps de rencontres et de partage.

Composition des familles monoparentales, 2012



Source : Insee, RP 2012

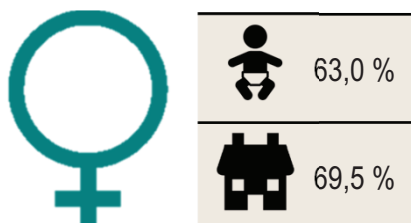
Part des familles monoparentales allocataires à bas revenus, en %, 31/12/2015



Source : CAF – Traitement Dros, 31/12/2015

Ces dispositifs de soutien à la parentalité et de garde constituent par ailleurs une aide décisive pour les familles nombreuses (3 enfants ou plus) et les familles monoparentales (Voir *Analyse des Besoins Sociaux 2016*). En effet, 88 % des familles monoparentales sont composées d'une mère et de ses enfants à Avignon. Elles sont particulièrement concernées par la précarité puisque 74,4 % des familles monoparentales allocataires de la Caf vivent actuellement sous le seuil de bas revenus, soit avec un revenu mensuel inférieur à 1 043 € par unité de consommation.

Partage du temps domestique, France, 2010



Source : Insee, Enquête emploi du temps, 2009 – 2010 - Observatoire des inégalités – Traitement Dros

Enfin, faciliter et encourager la prise des responsabilités des pères dans les fonctions parentales est un vecteur incontournable pour parvenir à l'égalité des sexes aussi bien dans la sphère publique que privée, où les tâches ménagères et les soins aux enfants et aux adultes dépendants sont encore bien souvent dévolus aux femmes.

Parentalité

CONSTATS DES ACTEURS

- L'offre actuelle sur le territoire n'est pas toujours en adéquation avec les besoins exprimés des femmes. Ces derniers concernent principalement les places en crèche d'urgence ou occasionnelles.
- La multiplicité des dispositifs et des guichets entraîne un manque de lisibilité et est susceptible de décourager les bénéficiaires éventuel-le-s.
- Dans le choix du mode de garde, le reste à charge pour les familles est déterminant. Les assistant-e-s maternel-le-s sont sous-employé-e-s.
- Les problèmes de mobilité des femmes peuvent être des facteurs de refus pour des solutions de garde proposées.
- Le renoncement à des formations ou des emplois faute de garde peut être source de frustration et de résignation.
- La demande de soutien dans les fonctions parentales est de plus en plus forte.
- Les actions de soutien à la parentalité contribuent au renforcement de l'estime de soi des parents qui ont des difficultés à assumer leur rôle.
- S'appuyer sur les besoins exprimés par les femmes permet de renforcer la pertinence des solutions proposées (MSA, expérimentation Essaimage).

Les schémas départementaux des services aux familles doivent permettre aux différents partenaires, impliqués dans la mise en œuvre des services d'accueil de la petite enfance et de soutien à la parentalité, de définir ensemble un diagnostic partagé et un plan d'action, qui décline localement les priorités nationales suivantes :

- Développer l'offre d'accueil du jeune enfant et réduire les inégalités territoriales, en s'appuyant sur la complémentarité des modes d'accueil ;
- Faciliter l'accès des familles vulnérables (familles précaires, familles monoparentales, familles confrontées au handicap, à l'illettrisme, etc.) aux services d'accueil de la petite enfance et au soutien à la parentalité pour garantir l'universalité d'accès et la mixité ;
- Mailler progressivement le territoire en matière d'offre d'accompagnement à la parentalité, en proposant des outils visant notamment à mieux articuler l'accueil du jeune enfant et les actions de soutien à la parentalité ;
- Faciliter une action coordonnée des acteurs sur le territoire ;
- Améliorer l'information des familles sur l'offre disponible ;
- Favoriser le recrutement et la formation des professionnel-le-s de la petite enfance ;
- Développer les outils d'apprentissage de la langue (lutte contre l'illettrisme, Français, langues étrangères, alphabétisation).

Ministère des affaires sociales et de la santé

PISTES D' ACTIONS

Consolider le travail collaboratif des intervenant-e-s de la petite enfance et de la jeunesse.

Développer et adapter les solutions de garde et les actions de soutien à la parentalité en fonction des besoins exprimés par les femmes et les familles.

Améliorer l'information des familles sur l'offre disponible.

- Le Schéma départemental des services aux familles en cours d'élaboration permettra à la commune de s'engager dans ces démarches partenariales.

Santé et droits sexuels et reproductifs

Les liens entre la pauvreté et l'état de santé sont avérés (*Voir Analyse des Besoins Sociaux 2016*) ; les femmes, plus exposées à la précarité, renoncent ainsi davantage aux soins pour des raisons financières (DREES).

Mais l'aspect financier n'est pas le seul facteur de non recours : bien que le dépistage organisé du cancer du sein (gratuit pour toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans) soit plus fréquent à Avignon qu'en région Paca, les bénéficiaires de la CMU-C (proportionnellement plus nombreuses à Avignon) y ont moins recours. Le manque d'information, les difficultés à exprimer ses besoins, la crainte de la stigmatisation constituent autant de freins à l'accès aux soins.

La question de l'accès à la santé et aux soins reste donc centrale pour parvenir à une égalité réelle entre les sexes.

Part des femmes assurées de 50 à 64 ans ayant bénéficié du dépistage organisé du cancer du sein, 2013-2014



	Avignon	Vaucluse	Paca
Bénéficiaires de la CMU-C	32,9 %	35,3 %	24,4 %
Non bénéficiaires de la CMU-C	40,0 %	45,7 %	34,8 %

Source : DRSM Paca – Corse, exploitations ORS Paca (www.sirsepac.org), 2013 – 2014

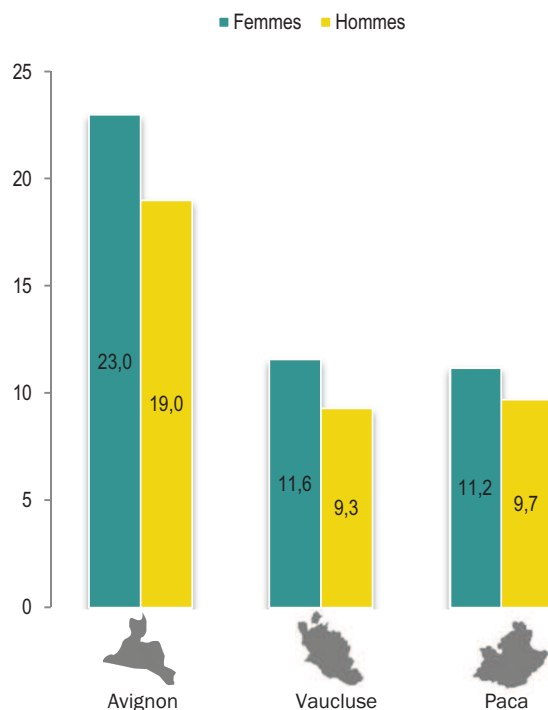
La loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception prévoit qu'une « *information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles* » ; en 2016, il est ajouté que « *ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes* ».

La santé sexuelle et reproductive comprend, entre autres, les moyens de contraception, l'interruption volontaire de grossesse et les soins maternels et infantiles. L'accès aux droits et à la santé sexuelle et reproductive est donc un enjeu majeur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

L'éducation à la sexualité joue dans ce cadre un rôle essentiel, notamment comme instrument de lutte contre les stéréotypes sexistes. D'après le rapport du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, « *l'application effective des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure encore parcellaire [et] inégale selon les territoires* ». Ainsi, 25 % des écoles élémentaires déclarent n'avoir mis aucune action ou séance en place ; 97% n'ont aucun lien avec des associations extérieures et 64 % n'articulent pas les séances avec les questions d'égalité.

Les actions – partenariales – d'éducation à la sexualité, dans et hors l'école, sont donc au cœur des politiques d'égalité.

Part des assuré-e-s de moins de 65 ans bénéficiaires la CMU-C, en %, 2015



Source : DRSM Paca – Corse, exploitations ORS Paca (www.sirsepac.org), 2015

Les Interruptions Volontaires de Grossesse, 2014

	Avignon	Vaucluse	Paca
Nombre total d'IVG pratiquées en 2014	989	2269	17307
dont IVG médicamenteuses	515	1253	8557
Évolution du nombre d'IVG entre 2010 et 2014	-12 %	-10 %	-11 %

Source : Statistique annuelle des établissements de santé – DREES, 2014

Santé et droits sexuels et reproductifs

CONSTATS DES ACTEURS

SANTÉ

- Le non recours et les difficultés d'accès sont les facteurs qui limitent le plus l'accès à la santé.
- Assurer la confidentialité des femmes et l'anonymat des mineur-es reste un préalable indispensable car le poids des traditions et les pressions familiales peuvent être des freins à l'accès aux soins et à la santé sexuelle et reproductive.
- Le rapport au corps médical et à certaines pratiques de soins peut parfois être compliqué et renforcer la méfiance des femmes et leur résistance à se faire soigner.

ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

- L'éducation à la sexualité représente un outil incontournable pour développer l'égalité entre les filles et les garçons et renforcer la prévention dès le plus jeune âge. Il s'agit donc de faciliter sa réalisation et de lever les obstacles qu'elle peut susciter.
- Les enseignant-e-s sont nombreux à souhaiter des interventions sur les questions des stéréotypes sexistes.

PISTES D' ACTIONS

Permettre l'identification des structures et dispositifs existants, publics et associatifs, pour améliorer l'accès aux droits, la prévention et le dialogue.

- Diffusion des informations relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans les lieux de vie (écoles, clubs, lieux publics etc.), avec des outils adaptés et communicants
- Référencement sur les sites internet de la collectivité

Favoriser l'égalité entre les filles et les garçons avec des actions de sensibilisation dans l'enseignement primaire et secondaire.

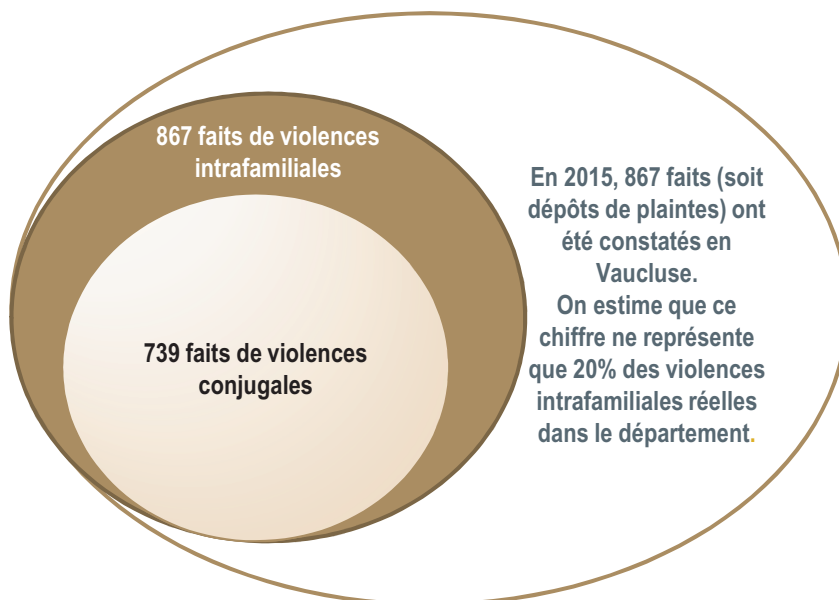
Violences faites aux femmes

Les violences faites aux femmes sont au cœur des politiques publiques d'égalité avec notamment les plans triennaux établis sur le sujet. Elles renvoient à plusieurs dimensions : violences sexuelles, violences familiales et conjugales, exploitation sexuelle, harcèlement au travail et dans la rue, etc.

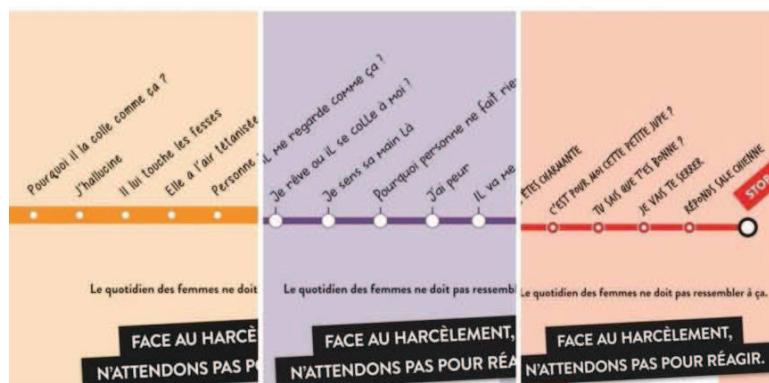
Tout en étant de plus en plus investie par les pouvoirs publics, la question reste encore soumise aux représentations sexistes qui peuvent nuire à la prévention et la prise en charge. Il s'agit donc de continuer la mobilisation et la sensibilisation pour lutter contre la banalisation des violences et l'invisibilisation des victimes.

Dans le département de Vaucluse a été mis en place un observatoire départemental des violences faites aux femmes réunissant de multiples intervenant-e-s concerné-e-s par cette thématique : associations, services de police, représentant-e-s des autorités publiques, etc. L'observatoire a permis de renforcer les partenariats et de collecter des données pour améliorer les politiques mises en place.

La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (CEDAW, 1993) donne la définition suivante de la violence à l'égard des femmes : *« tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. »*



Source : Police Nationale / Gendarmerie Nationale
Traitement Groupe statistiques de l'Observatoire départemental des violences faites aux femmes 84, 2015



« Le harcèlement sexiste se caractérise par le fait d'imposer tout propos ou comportement à quelqu'un en raison de son sexe ou de son orientation sexuelle et de créer ainsi une situation intimidante, humiliante, dégradante ou offensante portant atteinte à la dignité de la personne ».

Définition ministérielle

Violences faites aux femmes

CONSTATS DES ACTEURS

- Les violences ne sont ni des faits divers ni des affaires privées : elles sont intrinsèquement sociétales. La montée en puissance des violences conjugales et des violences sexuelles en témoignent.
- L'observatoire des violences faites aux femmes (et donc la mise en réseau) est un outil incontournable pour la mise en œuvre de solutions efficaces et adaptées.
- La sensibilisation du grand public est nécessaire pour une prise de conscience collective et pour favoriser la libération de la parole des femmes.
- La formation des élu-e-s et des personnels en relation avec le public pour identifier les situations de violences et en comprendre les mécanismes permet une meilleure prise en charge.
- Lorsque les femmes souhaitent sortir de situations de violences, elles sont encore bien trop souvent confrontées à des problèmes d'hébergement et de logement : il y a trop peu de dispositifs à Avignon et les conditions d'accès aux logements sociaux ne prennent pas en compte ces situations.
- Des actions contre le harcèlement de rue et ses mécanismes doivent être mises en place. Ces dernières permettront entre autres un meilleur partage de l'espace public. Les marches exploratoires, déjà expérimentées à Avignon, sont prises en exemple comme bonne pratique de réappropriation de l'espace public par les femmes et prise en compte de leur parole.

PISTES D' ACTIONS

Persévérer dans la collaboration avec l'Observatoire départemental des violences faites aux femmes, notamment en lançant une réflexion collective autour du harcèlement de rue (cf.: plan national de lutte contre le harcèlement dans les transports « Stop, ça suffit ! »).

Mettre en place des campagnes de sensibilisation auprès du grand public.

Pérenniser, sur le modèle des marches exploratoires, la prise en compte de la parole des femmes pour les politiques d'aménagement du territoire, notamment dans les quartiers politique de la ville.

Sensibiliser les bailleurs sociaux à la question des violences faites aux femmes.

Développer avec les partenaires dédiés l'offre d'hébergement en urgence pour les femmes victimes de violences.

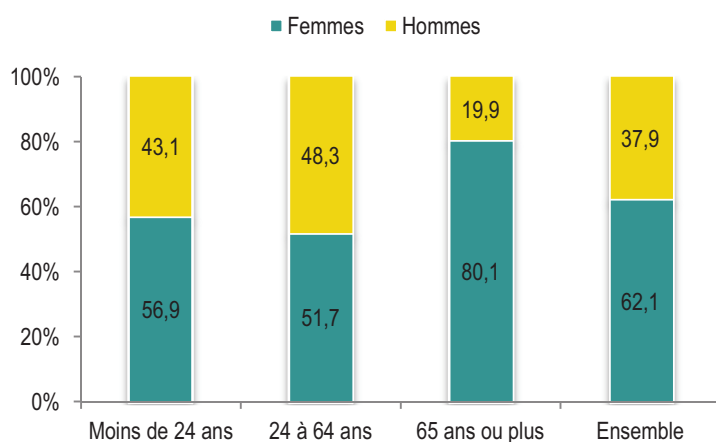
Accès aux droits et précarité

Les femmes sont davantage concernées par la précarité : en 2014, en France, 14,7 % des femmes vivent sous le seuil de pauvreté, contre 13,4 % des hommes.

Plusieurs facteurs se cumulent pour générer cette disparité :

- Elles sont moins souvent en emploi, avec des salaires plus faibles, sur des métiers moins valorisés et davantage en temps partiel (*Voir partie Insertion professionnelle*) ;
- Elles sont plus souvent parents isolées (88 % des familles monoparentales – *Voir partie Parentalité*) ;
- Elles vivent plus longtemps, avec moins de ressources ;
- Elles sont plus souvent isolées (62 % des personnes vivant seules à Avignon sont des femmes) ;
- Elles sont plus nombreuses à avoir des difficultés en calcul ou face à l'écrit, ce qui accentue l'isolement social, le non recours et contribue à l'inemployabilité ;
- Etc.

Part des personnes vivant seules selon le sexe et l'âge, Avignon, 2012



Source : Insee, RP 2012

Le non recours en France



12% des Français-e-s n'ont jamais utilisé internet en 2015



Le taux de non recours pour la CMU-C se situe entre 23 et 36% en 2014



Le taux de non recours pour le RSA socle est de 36% en 2011

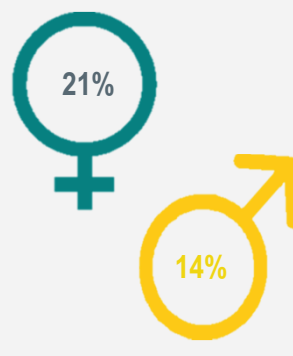
Sources : Eurostat, Fonds CMU, DARES

Taux de pauvreté selon l'âge et le sexe, France métropolitaine, 2014

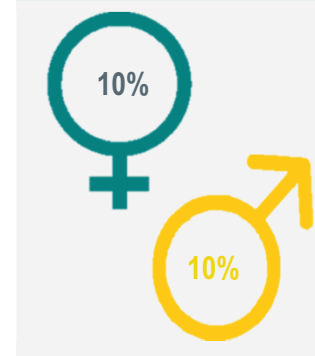
Tranche d'âge	Femmes (%)	Hommes (%)
Moins de 18 ans	20,6	19,1
18 à 29 ans	21,2	18,3
30 à 49 ans	14,2	11,6
50 à 59 ans	12,8	11,8
60 à 74 ans	7,0	7,7
75 ans et plus	10,0	7,0
Ensemble	14,7	13,4
Personnes pauvres (en milliers)	4 714	4 046

Sources : CCMSA ; Cnaf ; Cnav ; DGFIP ; Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2014.

Part des 15 – 65 ans ayant des difficultés en calcul, Paca, 2011



Part des 15 – 65 ans ayant des difficultés face à l'écrit, Paca, 2011



Source : Insee, enquête Information et Vie Quotidienne 2011

Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, l'accès aux droits est devenue une priorité nationale. Le non recours a en effet des conséquences négatives pour les individus et aussi pour la collectivité.

De nombreuses recherches¹ ont été effectuées sur ce sujet et les causes du non-recours sont aujourd'hui bien identifiées : méconnaissance, complexité des démarches, découragement, mobilité, problème pour exprimer les besoins, crainte de la stigmatisation, etc.

¹ Voir les travaux de l'Odenore (*Observatoire des non recours aux droits et services*)

La réduction des inégalités de sexe passe nécessairement par l'amélioration de l'accès aux droits et par des actions d'insertion sociale, comme des cours d'alphabétisation socialisante, d'initiation au numérique ou encore des actions de maintien du lien social.

Accès aux droits et précarité

CONSTATS DES ACTEURS

- La fracture numérique et l'illettrisme sont deux facteurs majeurs du non recours.
- La barrière de la langue est une difficulté supplémentaire qui peut causer de la crainte et du renoncement.
- Les démarches sont souvent trop complexes et découragent les éventuel-le-s bénéficiaires.
- Certains droits sont plus difficiles que d'autres à réclamer : l'anonymat et la discrétion sont alors essentiels.
- Certains dispositifs sont parfois inadaptés aux besoins des usagères.
- Les actions « aller vers » permettent d'améliorer la prévention, d'ouvrir le dialogue et à terme d'intégrer les individus dans le droit commun. Ces actions démystifient les institutions et contribuent à neutraliser l'obstacle de la mobilité.

PISTES D' ACTIONS

Développer les actions « aller vers » dans des lieux de vie correctement identifiés et garantissant, lorsque cela est nécessaire, l'anonymat des usagères.

Expérimenter dans les QPV la mise en place d'un réseau de femmes relais et médiatrices interculturelles.

Produire des outils de communication et d'information efficaces et adaptés (dépliants, site internet, etc.).

Faciliter le développement des cours d'alphabétisation socialisante et de numérique, adaptés aux besoins, à la culture et à la mobilité des femmes.

Mieux prendre en compte l'avis des usagères pour adapter les droits et services proposés à leurs besoins.

Axe transversal

L'égalité entre les femmes et les hommes, en France et en Europe, est devenue depuis quelques années un enjeu transversal des politiques publiques. L'approche intégrée qui consiste à interroger chaque action au prisme de l'égalité entre les femmes et les hommes est privilégiée.

Afin d'inscrire les politiques d'égalité dans le long terme, il est nécessaire de partager une culture commune autour de ces questions. Cela favorise, d'une part, la systématisation de la prise en compte de l'égalité dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de l'ensemble des politiques publiques et, d'autre part, permet de lever l'ensemble des résistances et des doutes que peut parfois susciter la question de l'égalité entre les femmes et les hommes.

La Charte européenne pour l'égalité des femmes et des hommes dans la vie locale a été réalisée en 2006 par le Conseil des communes et régions d'Europe.

Le CCRE a créé en 2012 un Observatoire de la Charte afin d'accompagner les collectivités locales dans la mise en œuvre de la Charte. Il intervient sur trois phases: l'élaboration du plan d'action, son suivi et son évaluation.

Le Vaucluse a signé la Charte en 2008 et la région Paca en 2012.

CONSTATS DES ACTEURS

- Les stéréotypes sont encore parfois présents et limitent l'effectivité des politiques et actions mises en place. La formation des agent-e-s et des élu-e-s s'avère très efficace pour lever ces obstacles.
- La mise en réseau est un préalable nécessaire à la mise en œuvre de politiques d'égalité, comme le montre l'observatoire départementale des violences faites aux femmes.

PISTES D' ACTIONS

Signer de la Charte européenne pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie locale.

Nommer un-e référent-e à l'égalité entre les femmes et les hommes au sein des services en lien avec la délégation aux droits des femmes et à la lutte contre les discriminations

Produire des données sexuées pour faciliter le suivi et l'évaluation des politiques publiques.

Mettre en place une communication publique sans stéréotype sexiste.

Favoriser la formation des personnels et des élu-e-s sur les questions d'égalité (stéréotypes, violences, harcèlement etc.).

Favoriser les démarches collaboratives et participatives.



Entretiens auprès de femmes vivant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville d'Avignon

Le Dros a rencontré une vingtaine de femmes vivant en quartier politique de la ville (QPV) afin d'échanger sur leur quotidien, leurs difficultés, leurs besoins. Lors de ces rencontres, différents domaines de la vie courante ont été évoqués : logement, parentalité, santé, insertion professionnelle et emploi.

Pour mener à bien ces entretiens, le Dros s'est appuyé sur un guide d'entretien élaboré en lien avec les membres du groupe d'analyse partagé et s'est rapproché de plusieurs structures présentes dans les QPV :

- Le Centre Médico-Social Ouest
- Le Centre Médico-Social Sud
- La régie des quartiers
- L'Espace pluriel

Pour les femmes rencontrées, la vie dans leur quartier se caractérise par une grande convivialité et une solidarité entre les habitant-e-s. Elles apprécient la proximité des commerces et des services qui, lorsqu'ils ne sont pas dans le quartier, sont facilement accessibles grâce aux transports en commun.

« J'ai mon voisinage qui est très sympa »

« Y a une entraide entre nous »

« Le quartier, y a tout : y a la boucherie, y a beaucoup de choses, c'est pas loin, c'est pas trop compliqué. Y a le centre social juste ici avec les enfants, pour les devoirs »

En revanche, une grande majorité des femmes rencontrées ont évoqué l'insalubrité, l'insécurité et le bruit, dus notamment à la présence de jeunes dans les cages d'escalier ou dans la rue. Les mères de famille sont inquiètes et souhaiteraient la mise en place d'actions adaptées pour occuper ces jeunes décrochés.

Lorsqu'on les interroge sur les services publics présents dans leur quartier, les femmes évoquent systématiquement les centres sociaux et les activités qui y sont proposées, surtout l'aide aux devoirs qui les soulage énormément, notamment lorsqu'elles ont des difficultés à parler le français ou qu'elles n'ont elles-mêmes peu ou pas été à l'école.

« J'y arrive pas, en plus ma fille des fois elle vient chez moi, c'est obligé je l'aide. Elle a rien, elle a un fils, elle galère aussi »

« L'argent, c'est le plus dur (rires). Le problème, c'est l'argent, parce que voilà, on travaille dur pour un peu de sous »

Les difficultés financières ont souvent été évoquées. Les enfants (notamment pour les mères seules), l'aide à la famille, le logement, sont autant de contraintes financières qui peuvent mener à des situations économiques particulièrement difficiles à gérer, parfois même malgré un emploi.

Caractéristiques des femmes rencontrées lors des entretiens

N°	Âge	Situation familiale	Nombre d'enfants	Quartier
1	39	Seule	3	Trillade
2	26	Seule	2	Saint Jean
3	33	Mariée	3	Saint Jean
4	28	Seule	2	Saint Jean
5	47	Mariée	0	Monclar
6	68	Seule	2	Courtine
7	56	Divorcée	2	Rocade
8	33	Mariée	4	Monclar
9	54	Mariée	2	Barbière
10	32	Mariée	3	Monclar
11	30	Seule	0	Monclar
12	35	Séparée	3	Rocade
13	43	Mariée	4	Sud
14	34	Seule	3	Tramontagne
15	33	Seule	2	Rocade
16	24	Seule	0	Monclar
17	36	Divorcée	3	Monclar
18	40	Concubinage	3	Porte St-Roch
19	56	Seule	0	Saint Jean
20	70	Seule	1	Rocade
21	48	Seule	1	Croix des Oiseaux
22	22	Concubinage	1	Monclar

« Ca va pas, c'est trop sale »

« C'est vraiment le bruit le problème pour moi, vraiment »

« J'ai peur pour mes enfants, je veux pas qu'ils descendent tout seuls »

« Faut trouver une solution pour ces ados, pour pas qu'ils commencent à grandir dans les halls des bâtiments, faut les occuper »

« L'aide aux devoirs pour les enfants c'est vraiment utile, surtout pour moi, parce que je suis jamais allée à l'école en fait, je sais ni lire ni écrire, c'est pas facile »

« Les activités organisées par le centre pour les enfants, ça les fait sortir beaucoup »

« Je trouvais que c'était sympa au centre. Ça me faisait un moment pour moi, je pouvais discuter avec les autres mamans, boire un café »

Taux d'emploi en QPV, en %, Avignon, 2010

	Taux d'emploi des 15 – 64 ans	Taux d'emploi des femmes
Monclar Champfleury Rocade Sud	38,3	30,3
Barbière Croix Des Oiseaux		
Quartiers Nord Est	37,3	33,8
Quartier De Saint Chamand	34,8	27,7
Avignon	51,9	46,9

Source : Insee, RP 2010

Avignon est une commune fortement touchée par le chômage particulièrement dans les QPV. Les femmes sont les premières concernées par le phénomène et les écarts s'accroissent dans les quartiers : moins d'une femme sur trois a un emploi dans les quartiers, alors qu'elles sont presque une sur deux dans la commune.

Lors des entretiens, plusieurs freins à l'insertion professionnelle ont été relevés :

- De nombreuses femmes sont (ou ont été) en attente d'une solution de garde en crèche et n'ont pas pu travailler, ou ont dû faire appel au soutien de leur entourage pour se maintenir dans leur emploi.
- Le manque de qualification, voire l'absence de scolarisation, vient nécessairement réduire l'employabilité des femmes à la recherche d'un emploi. À noter que les cours d'alphabétisation sont difficiles à suivre pour celles qui travaillent.
- L'obtention du permis de conduire facilite l'insertion professionnelle et renforce l'autonomie des femmes.
- Sans avoir pu explorer davantage la question, quelques entretiens ont également été l'occasion de souligner des problèmes d'estime et de confiance.

Ces freins sont parfois plus difficiles à vivre pour les femmes ayant exercé un métier qualifié dans leur pays d'origine mais ne pouvant faire valoir leurs compétences en France.

« C'est le parcours du combattant pour avoir un logement »

« Le problème c'est que je suis juste à côté de la famille de mon mari » (en instance de divorce)

La question de l'accès au logement a été également évoquée. La longueur des délais pour obtenir un premier ou un nouveau logement pose souvent problème. Les déménagements sont généralement justifiés par l'arrivée d'un nouvel enfant, parfois par des séparations, qui en cas de violences familiales, peuvent nécessiter un relogement rapide.

En matière de santé et d'accès aux soins, plusieurs femmes ont témoigné d'une mauvaise expérience avec un médecin. Manque de considération ou sentiment d'être jugée, les raisons sont variées et cela conduit parfois à un renoncement aux soins. Par ailleurs, le besoin pour ces femmes de se confier à un psychologue a été évoqué, mais la barrière de la langue fait alors obstacle : elles ne parlent pas assez bien le français pour exprimer ce qu'elles ressentent.

« Il m'a fait peur quand même. Il n'est pas sympa, j'aime pas ce gynéco. Et du coup, ça fait longtemps que j'ai pas fait de frottis, à cause de lui »

« Ben le problème, c'est juste pour voir un docteur psychologue : j'aimerais bien quelqu'un qui parle l'arabe (...). Y a des mots que tu peux pas sortir »

« Mon seul souci, c'est que je suis loin de la famille. (...) Je suis comme dans une grande prison, je peux pas sortir, je peux pas aller voir ma famille »

« Je suis pas avec la famille ici, c'est un peu dur à vivre »

« C'est difficile à cause des papiers. (Rires) Beaucoup trop de papiers ! je comprends pas quand je reçois du courrier, je sais pas comment remplir »

Finalement, les difficultés financières, la barrière de la langue, le sentiment de discrimination, la faible qualification, la monoparentalité, l'éloignement, etc., sont autant de facteurs qui accentuent l'isolement social et peuvent conduire à du non-recours aux droits et services.

« J'ai fait de l'alphabétisation, deux fois. Mais c'était un peu dur avec le travail »

« J'ai pas d'ordinateur chez moi, et de toute façon, je sais pas naviguer »

« Des fois, quand je comprends pas quelque chose, c'est ma fille qui m'aide avec les papiers »



Annexes

Analyse des Besoins Sociaux – 2016 CCAS d'Avignon



dros

DISPOSITIF RÉGIONAL
D'OBSERVATION SOCIALE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

A V I G N O N

www.avignon.fr



Glossaire

AAH : L'allocation aux adultes handicapés est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter 4 critères : incapacité, âge, nationalité et ressources.

AAEH : L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle n'est pas soumise à conditions de ressources.

APA : L'allocation personnalisée d'autonomie s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile ou en établissement et confrontées à des situations de perte d'autonomie. Cette allocation répondant aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire permet de financer en partie des aides visant à compenser les difficultés de la vie quotidienne de la personne âgée : aide d'une ou plusieurs personnes, aides techniques ou aménagements du logement. Gérée et payée par les Conseils départementaux, l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, mais le montant pris en charge par le Conseil départemental varie selon les revenus des bénéficiaires.

Capacité théorique d'accueil de l'offre totale, pour 100 enfants de moins de 3 ans : Nombre de places théorique pour l'ensemble des modes d'accueil (assistant-e-s maternel-le-s, EAJE, etc.), pour 100 enfants connus de la CAF et MSA, de moins de 3 ans.

CMU-C : La couverture maladie universelle complémentaire est une protection complémentaire santé gratuite. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

CLIC : Les centres locaux d'information et de coordination sont des lieux d'accueil de proximité destinés à fournir aux personnes âgées et à leurs familles information, conseil et orientation.

Demandeurs d'emploi en fin de mois : Pôle emploi recense, à la fin de chaque mois, les demandeurs d'emploi inscrits et ayant une demande en cours le dernier jour du mois. Les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi sont regroupés en différentes catégories :

- Catégorie A : demandeurs d'emploi sans emploi, tenus d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi ;
- Catégorie B : se distingue de la catégorie A par le fait que le demandeur d'emploi a exercé une activité réduite courte, de moins de 78 heures, au cours du mois écoulé ;
- Catégorie C : se distingue de la catégorie A par le fait que le demandeur d'emploi a exercé une activité réduite longue, de plus de 78 heures, au cours du mois écoulé ;
- Catégorie D : personnes non immédiatement disponibles et dépourvues d'emploi ;
- Catégorie E : personnes non immédiatement disponibles et pourvues d'un emploi.

Emplois précaires : Les emplois précaires regroupent : contrats d'apprentissage, intérim, emplois aidés, stages rémunérés, contrats à durée limitée (CDD, saisonniers, etc.).

Établissements d'accueil des jeunes enfants : Les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) accueillent collectivement des enfants de moins de 6 ans, selon différentes modalités : accueil régulier, occasionnel, accueil parental, familial, micro-crèche.

GIR : La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens. Elle sert de support pour déterminer le montant de l'APA.

Handicap : L'article 2 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées dispose que : « *constitue un handicap 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* ».

Glossaire

Indice comparatif de mortalité : C'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 (ici, population de la région Paca).

Indice de vieillissement : C'est la part de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans ou plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

IRIS : L'Ilot regroupé pour l'information statistique est un découpage infra-communale créé par l'Insee.

Ménages dépendants des prestations CAF à 50 % ou plus : Ce sont les ménages dont les revenus dépendent au moins pour 50 % des prestations sociales.

PAJE : La prestation d'accueil du jeune enfant est une allocation versée par la Caf ou par la MSA. Elle comprend :

- une prime à la naissance ou d'adoption ;
- une allocation de base mensuelle versée jusqu'aux 3 ans de l'enfant (soumises à conditions de ressources) ;
- un complément de libre choix du mode de garde (**CMG**), remboursant une partie des frais pour garde d'enfant par un-e assistant-e maternel-le et/ou un-e garde à domicile, ainsi que la prise en charge totale ou partielle des cotisations Urssaf, versé jusqu'aux 6 ans de l'enfant ;
- La prestation partagée d'éducation de l'enfant (**PreParE**), en cas de réduction de l'activité professionnelle (cessation d'activité ou passage à temps partiel) jusqu'aux 3 ans de l'enfant (1 an pour le premier enfant).

PCH : La prestation de compensation du handicap est une aide financière versée par le Conseil département. Elle est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence.

RSA Socle : Le revenu de solidarité active s'inscrit dans une politique d'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté, exerçant ou non une activité. Il garantit un revenu qui varie en fonction des ressources et de la composition du foyer. L'État et les départements cofinancent cette prestation. Le **RSA socle** s'adresse aux personnes qui n'ont pas de revenus d'activité ;

Taux d'activité : Part d'actifs (actifs occupés et chômeurs) par rapport à l'ensemble de la population des 15-64 ans.

Taux de chômage (au sens du recensement) : Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés et chômeurs).

Taux d'emploi : Part des personnes ayant un emploi par rapport à l'ensemble de la population des 15-64 ans.

Taux d'effort médian : Le taux d'effort est la part du budget (revenu net mensuel perçu dont prestations familiales, aides au logement exclues) que les ménages allocataires d'une aide au logement consacrent à leurs dépenses de logement (loyer et charges), après déduction des aides au logement versées par la Caf. Le champ de calcul de l'indicateur porte sur le parc locatif seulement et pour les foyers allocataires bénéficiant d'une aide au logement, hors étudiant, couples dont l'un des membres est âgé de 65 ans ou plus et allocataires de l'AAH en hébergement spécifique (maison d'accueil spécialisée, etc.). Sont donc exclus du champ les foyers logement, Crous, maisons de retraite et centres de longs séjours.

Taux de bas revenus : Part des allocataires de la Caf de moins de 65 ans, dont les revenus par UC sont inférieurs au seuil de bas revenus. Le seuil de bas revenus est fixé à 60 % du revenu médian. Ce dernier prend en compte l'ensemble des ressources du foyer (salaires, prestations sociales et familiales, minima sociaux, etc.) avant imposition. Il s'élève pour l'année 2015 à 1 043 € par unité de consommation (UC). 1 UC est attribuée au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans.

Taux de pauvreté : Le taux de pauvreté correspond à la part de ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est fixé à 60 % du niveau de vie médian. Ce dernier est égal au revenu disponible (ensemble des revenus et prestations, nets des impôts directs) du ménage divisé par le nombre UC. Il s'élève à 987 € en 2012.

Remerciements

Le Dros tient à remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette étude sur la situation des femmes à Avignon :

Mme Estelle ARNAUD-GAMBA, MSA Alpes-Vaucluse	Mme Joëlle HALTER, Déléguée départementale des Droits des femmes et de l'Égalité, DDCS Vaucluse
Mme Isabelle BALES, CCAS d'Avignon	M. Bruno HYPOLITE, Secours Catholique
Mme Sylvette CARLEVAN, Directrice de la Régie des Quartiers, Grand Avignon	Mme Brigitte JOLY, Association Hébergement Accueil et Réinsertion en Provence (AHARP)
Mme Clémentine CHAIX, Centre social et culturel de la Rocade – Espace Pluriel	Mme Isabelle LE MAIRE, RHESO 84
M. Ali CHARROUD, Directeur du Centre social et culturel de la Rocade – Espace Pluriel	Madame Jannick LE ROY, Directrice de Pôle emploi Apollinaire
Mme Marianne CLER, Centre social et culturel de la Rocade – Espace Pluriel	Mme Diane LINDECKERT, Directrice du Planning familial de Vaucluse
Mme Isabelle DELAUNAY, Responsable de l'Observatoire social & sanitaire, Pôle Autonomie Santé, Conseil départemental de Vaucluse	Mme Raphaëlle MANDON, Directrice du SIAO de Vaucluse
Mme Stéphanie DICICCO, L'Embellie	Mme Hélène MOREAU, Présidente du CIDFF de Vaucluse
Mme Delphine DIET, CCAS d'Avignon	Mme Claude MORETTI, CCAS d'Avignon
Mme Evelyne DOR, CCAS d'Avignon	Mme Josiane PERASSE, RHESO 84
M. Renaud DRAMAIS, Directeur de Habitat Alternatif et Social (HAS) Pôle Vaucluse	M. Frédéric ROSTAING, Directeur de l'Unité Territoriale Grand Avignon, Conseil départemental de Vaucluse
Mme Emmanuelle DUTOUR-LANGEVIN, Caf de Vaucluse	Mme Maëva TONELLI, RHESO 84
Mme Marion GAUTHIER, Habitat Alternatif et Social (HAS) Pôle Vaucluse	M. Éric TRICON, Caf de Vaucluse
Mme Isabelle GINESTE, Directrice de la Mission Locale, Grand Avignon	M. Gilles WELLECAM, Responsable du Centre médico-social Est-Centre-ville

Nous remercions aussi pour leur accueil chaleureux :

Le personnel des Centres médico-sociaux Ouest et Sud
 Le personnel du Centre social et culturel de la Rocade – Espace Pluriel
 Le personnel de la Régie des Quartiers

Nous remercions enfin toutes les femmes qui ont accepté de nous accorder de leur temps et de témoigner de leur quotidien.

A V I G N O N

www.avignon.fr

Analyse des Besoins Sociaux

CCAS Avignon

2016



dros

DISPOSITIF RÉGIONAL
D'OBSERVATION SOCIALE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

www.dros-paca.org

