

Analyse des besoins sociaux Ville de Montpellier

PORTRAIT DU TERRITOIRE

Novembre - 2021

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



Analyse des besoins sociaux Ville de Montpellier

PORTRAIT DU TERRITOIRE

Novembre - 2021

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



SOMMAIRE

1/	DÉMOGRAPHIE	7
2/	LOGEMENTS.....	23
3/	MÉNAGES	35
4/	REVENUS ET PRESTATIONS SOCIALES	47
5/	ÉDUCATION ET EMPLOI	61
6/	TISSU ÉCONOMIQUE	77
7/	FOCUS "SÉNIORS"	83
8/	FOCUS "FEMMES SEULES AVEC ENFANTS"	101
9/	FOCUS "PETITE ENFANCE ET ENFANCE"	111
10/	FOCUS "EMPLOIS PRÉCAIRES"	121
11/	L'OFFRE DE SERVICES	131
12/	LES BESOINS TRANSVERSAUX RECUEILLIS LORS DES RENCONTRES	145
13/	LES CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE	159
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	179
	ANNEXES	187

1/ DÉMOGRAPHIE

LES FAITS MARQUANTS	8
1.1 Une ville très dense mais avec de grandes disparités entre quartiers.....	9
1.2 Une forte dynamique démographique.....	10
1.3 Plus de 50 000 habitants ont changé de logement dans l'année.....	11
1.4 Une pyramide des âges fortement marquée par les étudiants	13
1.5 Un territoire relativement jeune	14
1.6 Une espérance de vie à la naissance plutôt élevée.....	15
1.7 Une faible natalité	16
1.8 Les enfants de moins de 11 ans beaucoup plus nombreux en dix ans	17
1.9 Une augmentation des 11-17 ans qui s'accélère	18
1.10 Les 18-24 ans en forte croissance	19
1.11 Une augmentation de 20 % des 65 ans et plus en dix ans	20
1.12 Une progression du nombre d'étrangers ou d'immigrés moindre que dans des villes similaires.....	21

LES FAITS MARQUANTS

Une croissance démographique marquée avec plus de 3 300 nouveaux habitants chaque année

- due pour les deux tiers à l'excès des naissances par rapport aux décès des montpelliérains
- malgré un indice de fécondité des montpelliéraines plutôt bas
- et pour un tiers par un nombre de nouveaux habitants qui s'installent à Montpellier supérieur aux nombres d'habitants qui quittent la ville

Plus de la moitié des personnes qui s'installent à Montpellier viennent d'autres régions de métropole et pour quelques-unes, d'Outre-mer ou de l'étranger

Une place des étudiants dans la population qui impacte fortement la population de la Ville, en particulier dans les quartiers Montpellier-Centre ou Hôpitaux-Facultés

Un nombre croissant des plus jeunes

- une progression nette du nombre d'enfants d'âge préscolaire et élémentaire (moins de 11 ans)
- une progression des adolescents de 12 à 17 ans qui s'accélère

Un nombre de personnes âgées qui augmente

- mais de manière relativement limitée par rapport à d'autres territoires
- et un territoire qui reste relativement jeune

Un nombre d'étrangers et d'immigrés qui progresse

- mais de manière limitée par rapport à d'autres villes
- et similaire aux territoires environnants

1.1 Une ville très dense mais avec de grandes disparités entre quartiers



CONSTATS-ENJEUX

Une des villes les plus peuplées de France mais avec de grandes différences de nombre d'habitants ou de densité entre les quartiers, nécessitant d'adapter les politiques sociales aux caractéristiques démographiques micro-locales.

7^e ville de France, Montpellier compte plus de 285 000 habitants. Elle se place derrière Nantes (309 346) et devant Strasbourg (280 966).

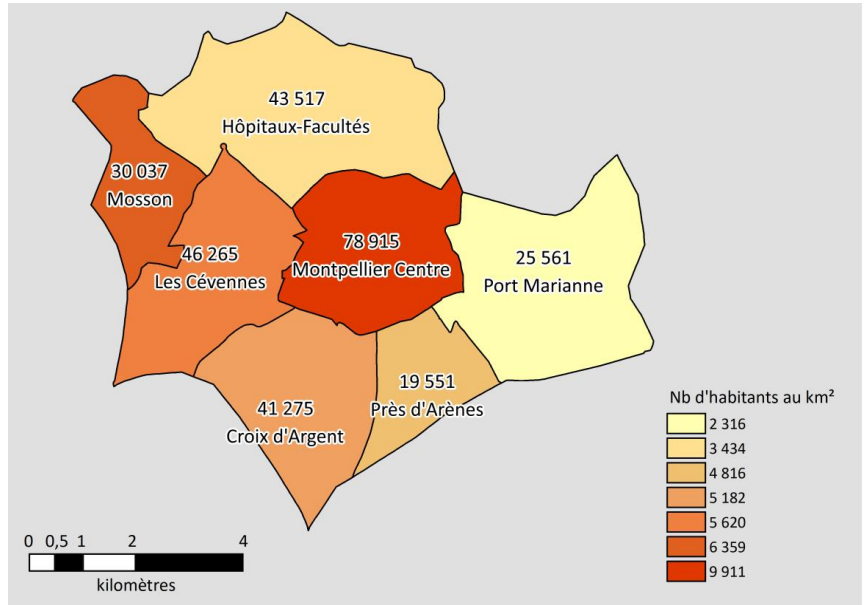
Avec plus de 5 000 habitants au km² en moyenne, Montpellier représente la ville la plus dense d'Occitanie et plus que les trois villes de comparaison (contre 4 745 à Nantes, 4 303 à Rennes et 3 590 à Strasbourg). Hors Île-de-France, Montpellier est la 24^e ville la plus dense de France.

Le nombre d'habitants reste néanmoins très variable selon les quartiers. Montpellier-Centre compte quatre fois plus d'habitants que les Près d'Arènes.

Avec plus de 6 300 habitants au km², les quartiers Montpellier-Centre et Mosson sont les plus denses contre 3 500 habitants au km² dans les quartiers Port-Marianne et Hôpitaux-Facultés.

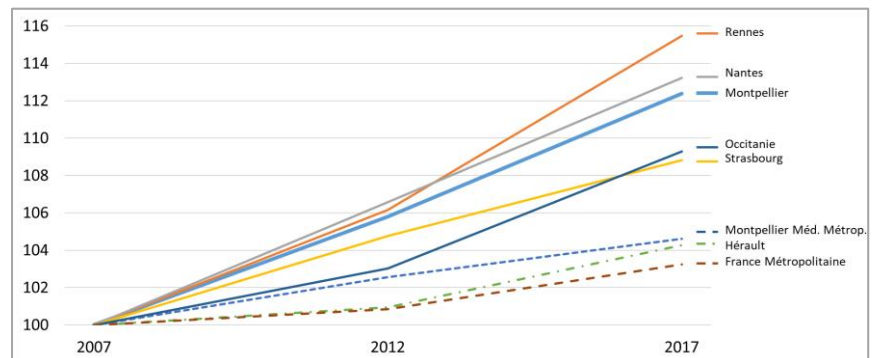
En 10 ans, la densité de Montpellier a progressé de plus de 12 %, plus qu'à Strasbourg ou en Occitanie mais moins qu'à Rennes ou Nantes.

Carte 1 : Nombre d'habitants et densité de la population en 2017



Guide de lecture : 78 915 personnes habitent Montpellier Centre, soit 9 911 habitants / km²
Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 1 : Évolution de la densité de population depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 1 : Nombre d'habitants et densité de la population au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Population totale	285 121	472 217	1 144 892	5 845 102	64 639 133	216 815	309 346	280 966
Densité au km ²	5 013	1 119	188	80	119	4 303	4 745	3 590

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

La densité de population est obtenue en divisant le nombre d'habitants d'un territoire par sa superficie.

1.2 Une forte dynamique démographique

CONSTATS-ENJEUX

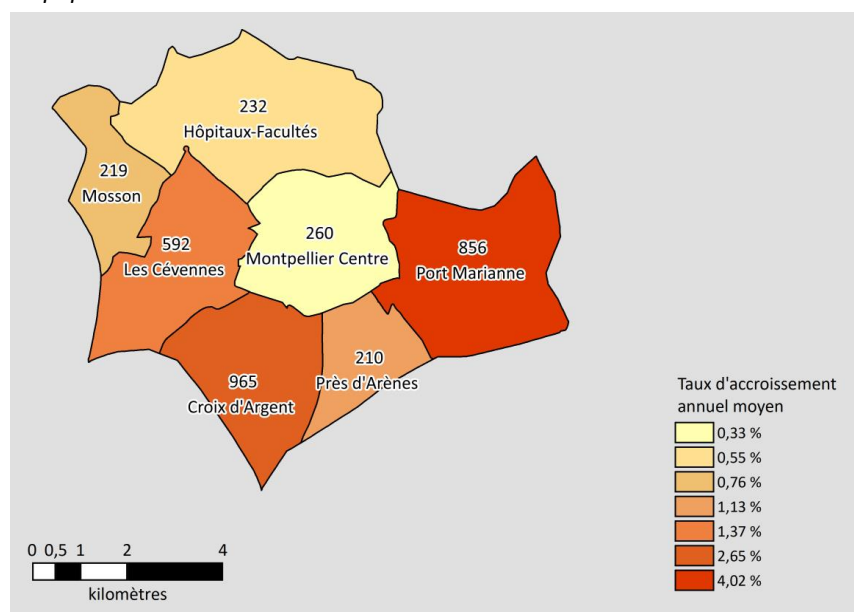
Une très forte croissance démographique, différenciée selon les quartiers avec un rôle important de la natalité, s'accompagnant nécessairement de besoins croissants d'accompagnement social de la population.

Chaque année, la ville de Montpellier a gagné plus de 3 300 habitants en moyenne au cours de la période 2012-2017, soit un taux d'accroissement annuel moyen de la population de 1,2 %. Cette croissance reste moindre par rapport à celle de la Métropole mais elle est une fois et demie plus forte que celle de la région et trois fois plus que la moyenne nationale.

Depuis 1962, la population de Montpellier a plus que doublé (x 2,4) alors que celle de la Métropole a plus que triplé (x 3,2). En comparaison, Rennes, Nantes et Strasbourg ont vu leur population être multipliée respectivement par 1,4, 1,3 et 1,2.

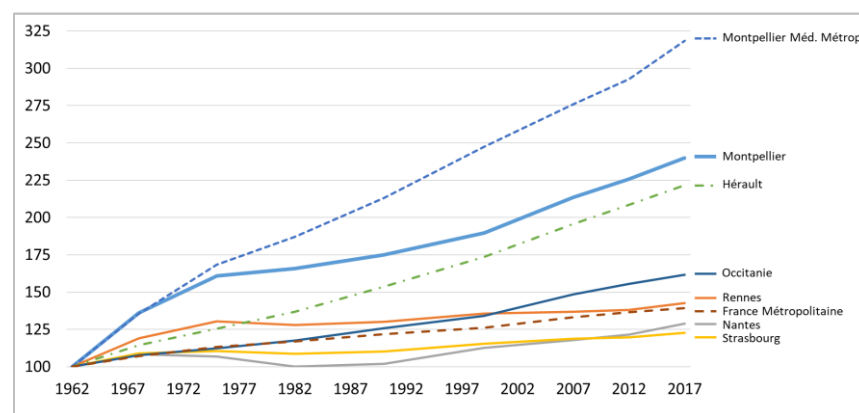
À Montpellier, deux tiers des nouveaux habitants sont dus aux naissances par rapport aux décès (solde naturel) et un tiers à l'arrivée des nouveaux habitants (solde migratoire).

Carte 2 : Nombre annuel moyen de nouveaux habitants et taux d'accroissement de population 2012-2017



Guide de lecture : Montpellier Centre compte en moyenne 260 habitants (+ 0,33 % par an)
Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 2 : Augmentation de la population depuis 1962 (base 100 : 1962)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 2 : Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2012 et 2017 et ses composantes

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Accroissement annuel moyen (%)	1,2	1,7	1,2	0,8	0,4	0,7	1,2	0,5
Solde naturel	0,8	0,6	0,3	0,1	0,3	0,6	0,7	0,7
Solde migratoire	0,4	1,0	0,9	0,7	0,1	0,1	0,5	-0,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'accroissement de la population est apprécié entre deux cycles de recensement, soit sur une période de 5 ans. Le taux observé sur 5 ans est présenté en moyenne annuelle et s'exprime en pourcentage.

1.3 Plus de 50 000 habitants ont changé de logement dans l'année



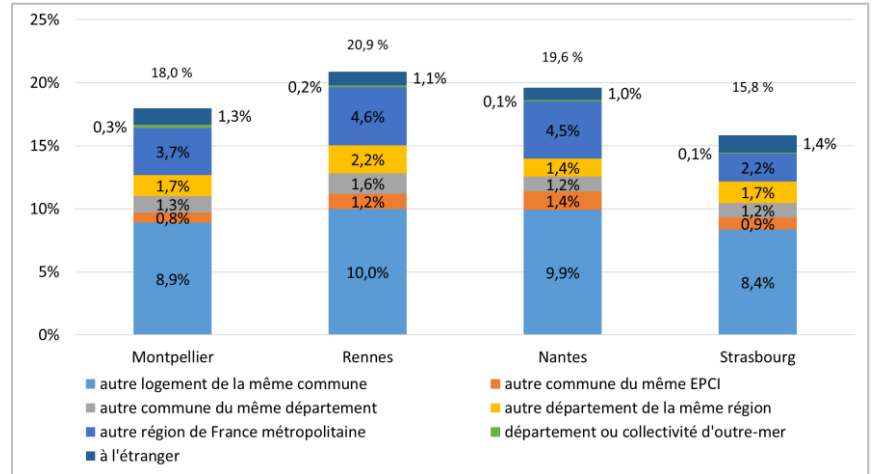
CONSTATS-ENJEUX

Près d'une personne sur cinq change de logement, pour moitié à l'intérieur de la même commune et pour moitié en venant d'une autre. La part des personnes venant d'autres régions ou de l'étranger est relativement importante. L'enjeu est d'adapter les politiques sociales aux besoins de ces personnes : plus de 25 000 personnes sont concernées chaque année.

Près de 20 % des Montpelliérains habitaient un autre logement l'année précédant le recensement. Cette proportion est près de deux fois moins importante en France métropolitaine, mais proche de ce qui est observé dans les villes de comparaison.

Parmi les personnes ayant déménagé, près de la moitié provient de la même commune et près 30 % d'entre elles habitaient d'autres régions ou à l'étranger.

Figure 3 : Part (%) des habitants vivant dans un logement différent de celui de l'année précédente



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Les mobilités résidentielles au sein de la Métropole restent limitées si on se réfère aux villes de comparaison : moins de 10 % des nouveaux habitants viennent d'une autre commune de la Métropole alors que cette proportion varie entre 11 et 15 % dans les villes de comparaison. Près d'un nouvel habitant sur deux vient d'une autre région française et un sur sept de l'étranger.

Tableau 3 : Migrations résidentielles entre 2016 et 2017

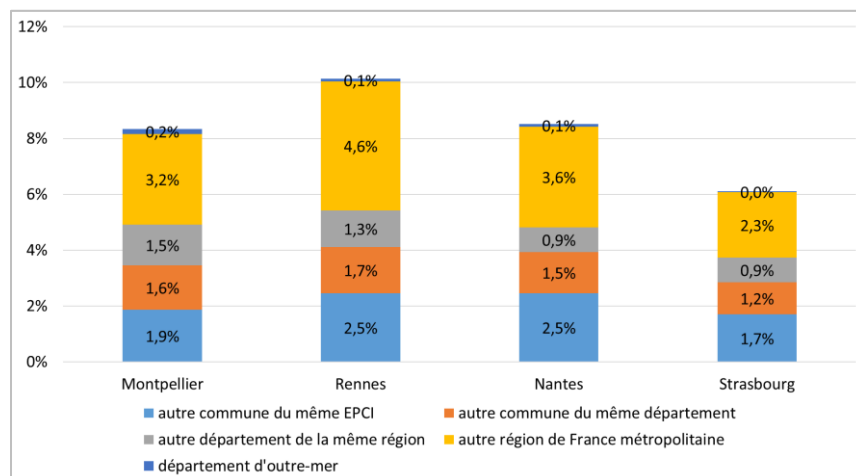
	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de personnes ayant changé de logement	50 721	76 325	155 443	730 547	7 236 348	44 689	59 757	43 996
Part des habitants qui habitaient :								
Un autre logement de la même commune	8,9%	6,9%	5,4%	4,6%	4,0%	10,0%	9,9%	8,4%
Une autre commune du département	2,1%	4,0%	4,3%	4,2%	4,0%	2,9%	2,6%	2,1%
Un autre département de la région	1,7%	1,3%	1,0%	1,3%	1,3%	2,2%	1,4%	1,7%
Une autre région	3,8%	3,0%	2,3%	2,0%	1,5%	4,6%	4,5%	2,2%
Un département d'outre-mer	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
L'étranger ou une collectivité d'outre-mer	1,4%	1,0%	0,6%	0,5%	0,4%	1,1%	1,0%	1,4%

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Un peu plus de 8 % des habitants de Montpellier ont quitté la ville dans l'année pour habiter une autre commune en France (hors Mayotte et collectivités d'Outre-mer). Ces départs se font dans des proportions similaires vers une autre commune de la Métropole, une autre commune de l'Hérault (hors Métropole) ou un autre département d'Occitanie mais deux fois plus souvent vers une autre région française.

Le niveau de ces départs est similaire à ce qui est observé à Nantes mais moins important que les migrations observées à Rennes.

Figure 4 : Part (%) des habitants ayant quitté Montpellier pour une autre commune



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAi-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Lors du recensement de population, les habitants de chaque logement sont interrogés sur leur lieu de résidence un an avant. Cela permet de définir les migrations résidentielles au sein des communes, des départements, entre départements et hors métropole.

1.4 Une pyramide des âges fortement marquée par les étudiants



CONSTATS-ENJEU

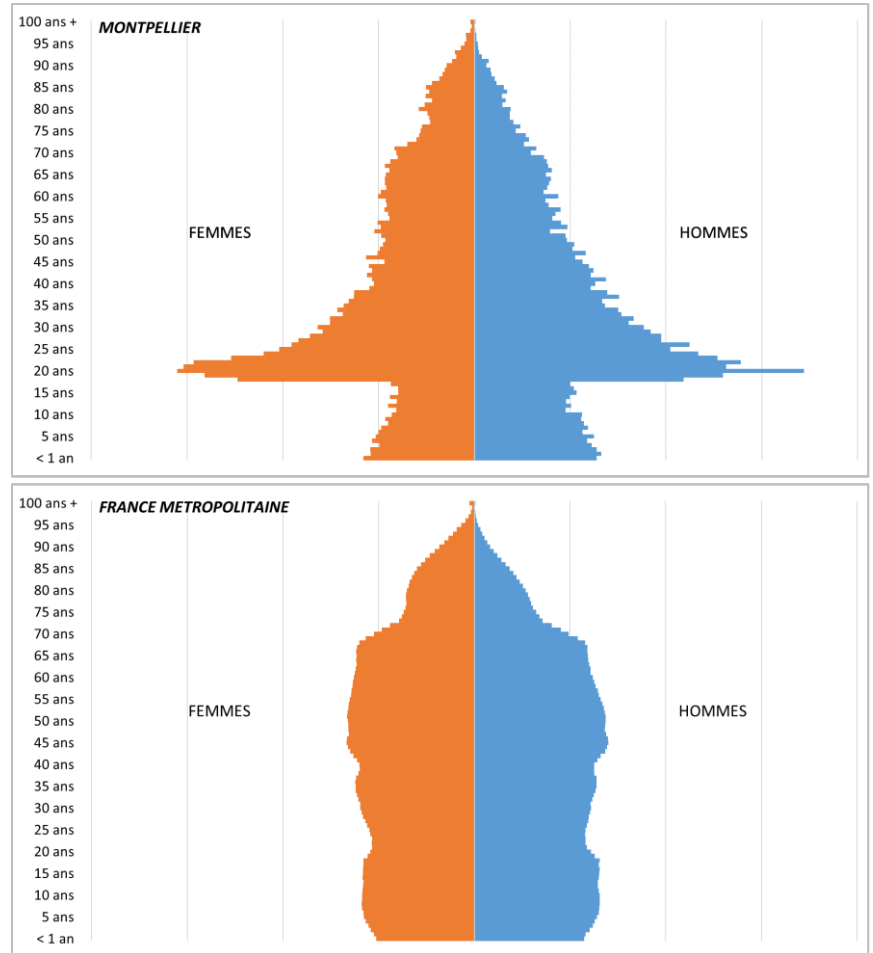
Une part très importante des jeunes adultes dans la population montpelliéraine, comme dans d'autres villes universitaires.

Ces jeunes, étudiants mais pas seulement, peuvent être confrontés à des situations de précarité financière et sociale importantes.

Si, comme au niveau national, les femmes deviennent plus nombreuses que les hommes autour de 25 ans, la pyramide des âges des Montpelliérains est marquée par le poids des jeunes adultes. La part des jeunes autour de 20 ans dans la population montpelliéraine est trois fois plus élevée qu'en France métropolitaine.

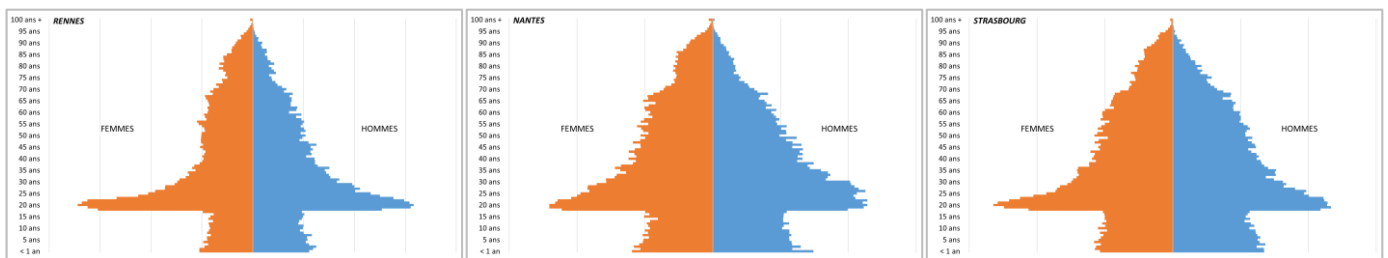
Ce phénomène se retrouve également, de manière plus ou moins accentuée, dans les villes de comparaison qui, comme Montpellier, abritent de nombreuses universités.

Figure 5 : Pyramide des âges (en %) 2017 : Montpellier et France métropolitaine



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 6 : Pyramide des âges (en %) 2017 : Rennes, Nantes et Strasbourg



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La pyramide des âges est construite en faisant figurer le poids des habitants, âge par âge, dans la population totale.

1.5 Un territoire relativement jeune

CONSTATS-ENJEUX

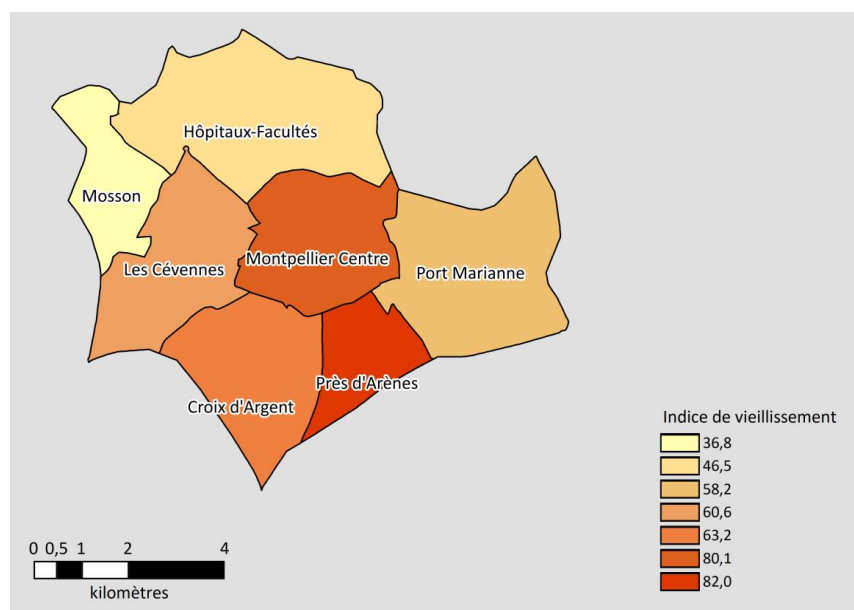
Une ville relativement jeune mais avec de très fortes disparités entre les quartiers, nécessitant une différenciation territoriale des actions sociales en faveur des jeunes d'une part, des personnes âgées d'autre part.

La ville de Montpellier a une population plus jeune que la Métropole dans son ensemble et, plus encore, que le département, la région ou la France métropolitaine. Parmi les villes de comparaison, elle se situe au même niveau que Nantes, entre Rennes un peu plus âgée et Strasbourg un peu plus jeune.

Les disparités au sein de la ville sont très fortes : l'indice de vieillissement (nombre d'habitants de 65 ans et plus comparé au nombre des moins de 20 ans pour 100 habitants) n'est que de 37 à la Mosson et atteint 82 aux Près d'Arènes : les quartiers les plus jeunes forment un croissant Est-Ouest passant par le Nord de la ville.

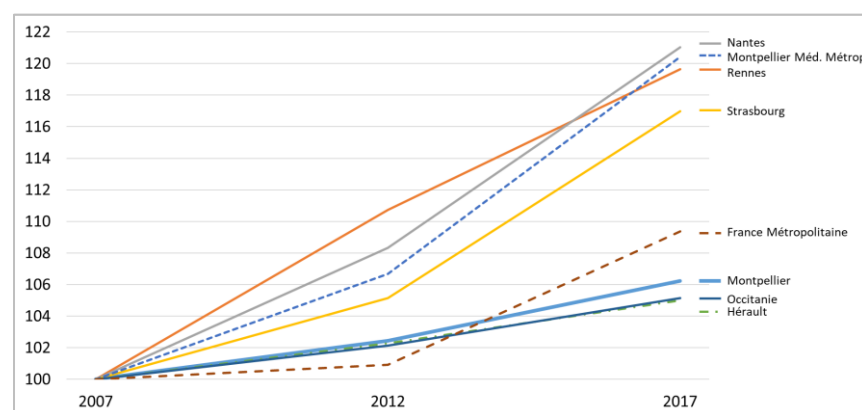
Proportionnellement, depuis 2007, l'indice de vieillissement a moins progressé à Montpellier que dans des villes comme Nantes, Rennes ou Strasbourg ou qu'au niveau de la Métropole.

Carte 3 : Indice de vieillissement en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 7 : Évolution de l'indice de vieillissement depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 4 : Indice de vieillissement en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb d'habitants de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans	60,8	68,9	91,2	97,1	81,2	62,5	60,6	57,0

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Si l'indice de vieillissement indique un ratio supérieur à 100, la population des 65 ans et plus est supérieure à celle des moins de 20 ans. Plus le ratio est élevé, plus le vieillissement est important.

1.6 Une espérance de vie à la naissance plutôt élevée



CONSTATS-ENJEUX

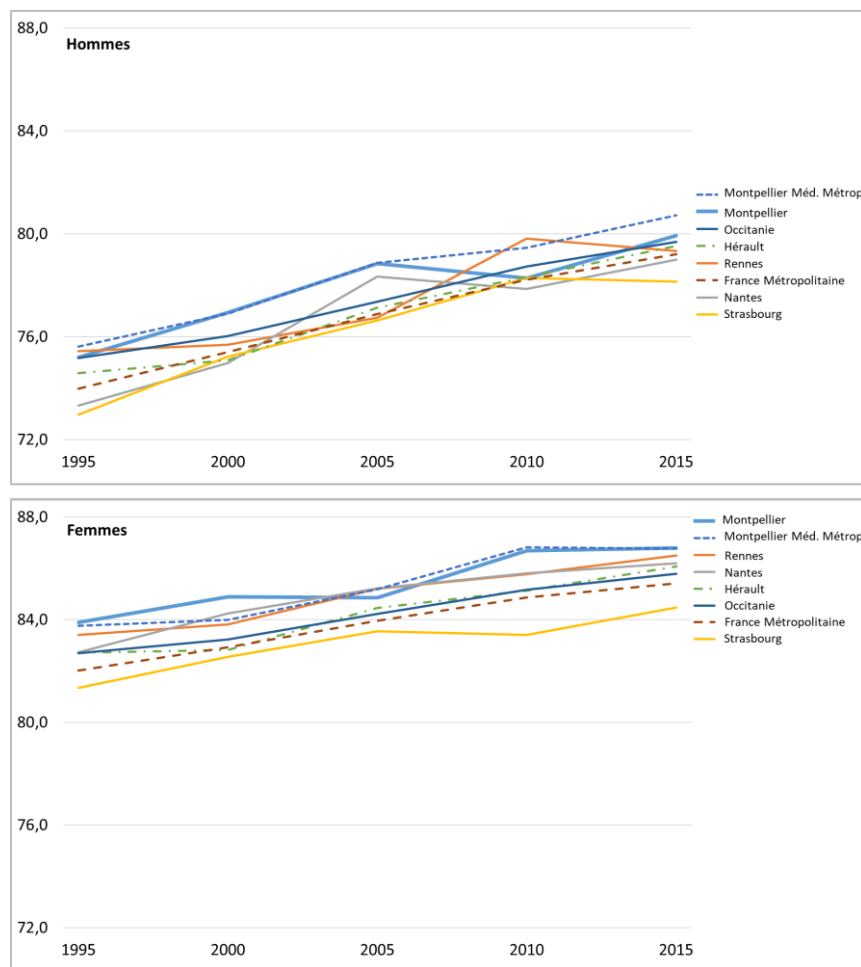
Une espérance de vie plutôt élevée, aussi bien pour les hommes que pour les femmes mais qui progresse moins que dans des villes similaires.

Avec 79,9 ans d'espérance de vie à la naissance en 2015 pour les hommes et 86,8 ans pour les femmes, les Montpelliérains présentent des niveaux d'espérance de vie un peu plus élevés que dans les villes de comparaisons ou qu'en France métropolitaine

En vingt ans, à Montpellier, la différence d'espérance de vie entre hommes et femmes s'est réduite de près de trois ans : 9,6 ans en 1995 contre 6,9 ans en 2015.

Les écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes étaient plus importants dans les villes de comparaison en 1995, pouvant atteindre 11,9 ans à Nantes. Ces écarts se sont réduits de manière plus forte dans ces villes pour être en 2015 voisin de celui observé à Montpellier.

Figure 8 : Espérance de vie à la naissance (en années) 1995-2015



Source : Inserm CépiDC 2015 et Insee RP 2015- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 5 : Espérance de vie à la naissance en 2015

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Femmes	86,8	86,8	86,1	85,8	85,4	86,5	86,2	84,5
Hommes	79,9	80,7	79,5	79,7	79,2	79,3	79,0	78,1

Source : Inserm CépiDC 2015 et Insee RP 2015- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge de la population.

1.7 Une faible natalité



CONSTATS-ENJEUX

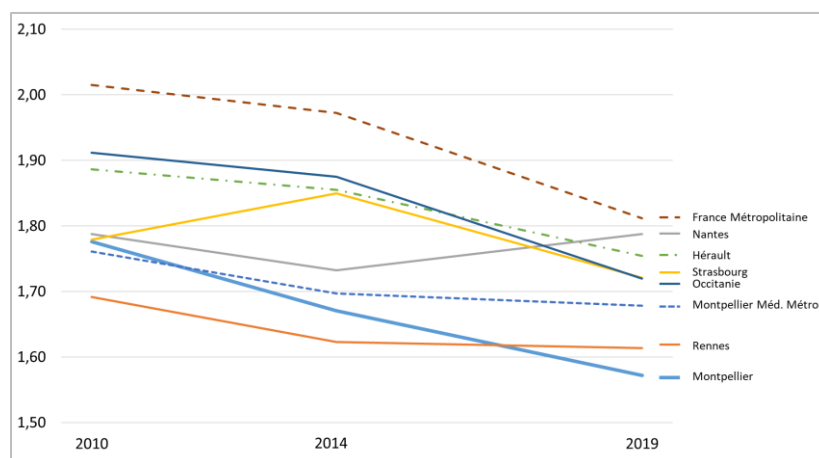
Une natalité qui diminue nettement au cours de ces dernières années, pour atteindre un niveau faible par rapport aux villes de comparaison.

Les naissances concernant des mères de moins de 20 ans peuvent nécessiter un accompagnement spécifique.

3 698 enfants sont nés en 2019 de femmes résidant à Montpellier, soit une dizaine par jour en moyenne.

2,2 % de ces naissances concernent des mères âgées de moins de 20 ans (soit un peu plus de 80 nourrissons) et un quart des mères âgées de 35 ans ou plus (25,3%, soit 936 nourrissons). Ces proportions sont supérieures à ce qui est observé à Rennes et Strasbourg mais pas à Nantes.

Figure 9 : Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité depuis 2010



Source : Insee État-Civil - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

L'indice conjoncturel de fécondité permet de comparer la fécondité des femmes entre les territoires. Cet indice est, à Montpellier, le plus bas de tous les territoires de comparaison alors que, neuf ans plus tôt, il était supérieur à celui observé dans la Métropole ou à Rennes. C'est également à Montpellier qu'il a proportionnellement le plus diminué sur la période alors qu'il est stable à Nantes.

Tableau 6 : Naissances selon le domicile de la mère et indice conjoncturel de fécondité en 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Naissances	3 698	5 967	12 529	58 139	719 799	2 699	4 460	3 901
Part dont les mères ont moins de 20 ans	2,2	1,6	2,0	1,9	1,7	2,1	2,4	2,0
Part dont les mères ont 35 ans et plus	25,3	25,4	24,2	23,7	23,3	25,0	26,0	25,1
Indice conjoncturel de fécondité	1,57	1,68	1,75	1,72	1,81	1,61	1,79	1,72

Source : Insee État-civil 2019 et RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'indice conjoncturel de fécondité correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une génération fictive de femmes qui connaîtraient, tout au long de leur vie féconde, les taux de fécondité par âge de l'année citée. Il est exprimé en nombre d'enfants par femme.

1.8 Les enfants de moins de 11 ans beaucoup plus nombreux en dix ans



CONSTATS-ENJEUX

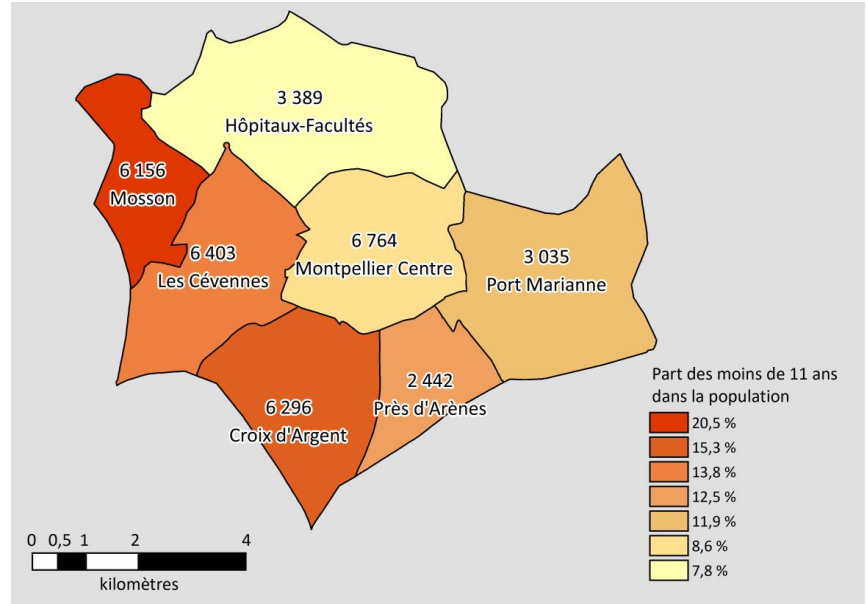
Un nombre d'enfants qui progresse fortement dans la ville. La répartition de ces enfants est très variable selon les quartiers, ce qui nécessite de prendre en compte cette diversité dans l'offre de services destinée à cette jeune population.

Près de 34 500 personnes de moins de 11 ans résident à Montpellier, représentant 12,1 % des habitants. Leur part dans la population varie presque du simple au triple selon les quartiers : 7,8 % à « Hôpitaux-Facultés » et 20,5 % à « Mosson ».

La part des Montpelliérains de moins de 11 ans dans la population est proche de ce qui est observé dans la Métropole, le département et la région mais moindre que celle observée au niveau national. Elle est également proche de ce qui est observé à Nantes mais plus basse que celle de Strasbourg.

Parmi l'ensemble des territoires étudiés, c'est à Montpellier que la progression du nombre des moins de 11 ans a été la plus forte au cours des dix dernières années alors qu'elle a été relativement stable au niveau national.

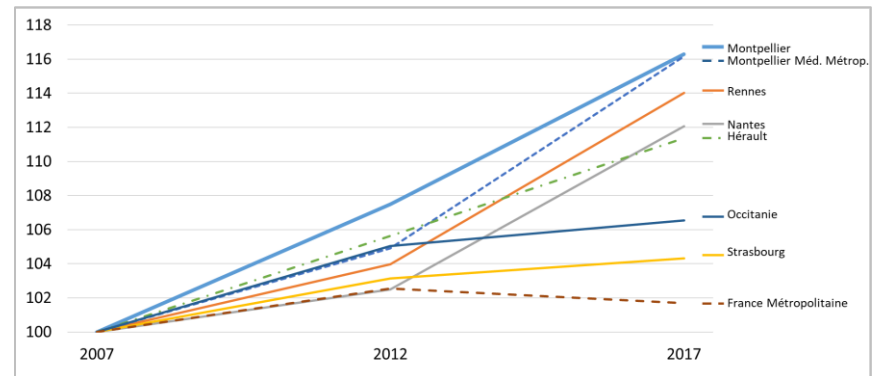
Carte 4 : Nombre d'habitants de moins de 11 ans et part dans la population en 2017



Guide de lecture : 6 764 personnes de moins de 11 ans habitent Montpellier Centre, soit 8,6 % de la population du quartier

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 10 : Évolution du nombre d'habitants de moins de 11 ans depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 7 : Habitants de moins de 11 ans en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	34 485	58 054	140 209	707 615	8 465 886	23 780	37 636	36 171
Part dans la population (%)	12,1	12,3	12,2	12,1	13,1	11,0	12,2	12,9

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants par âge (au dernier anniversaire) est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

1.9 Une augmentation des 11-17 ans qui s'accélère



CONSTATS-ENJEU

Une part des 11-17 ans dans la population très variable selon les quartiers.

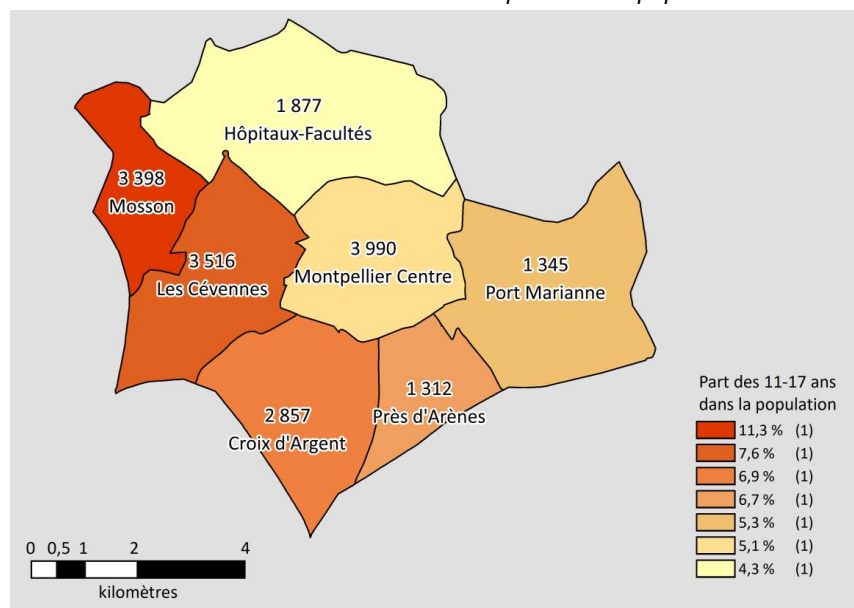
La progression de leur nombre qui semble s'accélérer nécessite d'être attentif aux besoins sociaux de cette population.

Près de 18 300 personnes âgées entre 11 et 17 ans résident à Montpellier, représentant 6,4 % des habitants. Leur part dans la population varie presque du simple au triple selon les quartiers : 4,3 % à Hôpitaux-Facultés et 11,3 % à la Mosson.

Hormis à Rennes, la part des 11-17 ans dans la population est inférieure à Montpellier par rapport à ce qui est observé dans les autres territoires de comparaison même si la différence est relativement réduite avec Nantes et Strasbourg. En revanche, les 11-17 ans représentent une part nettement plus importante de la population dans la Métropole, l'ensemble du département, la région ou la France métropolitaine.

La progression du nombre des 11-17 ans dans la population a été plutôt médiane au cours des dix dernières années à Montpellier : plus importante que ce qui était observé dans les trois villes de comparaison et en France métropolitaine mais moindre qu'au niveau de la Métropole, de l'Hérault ou de l'Occitanie.

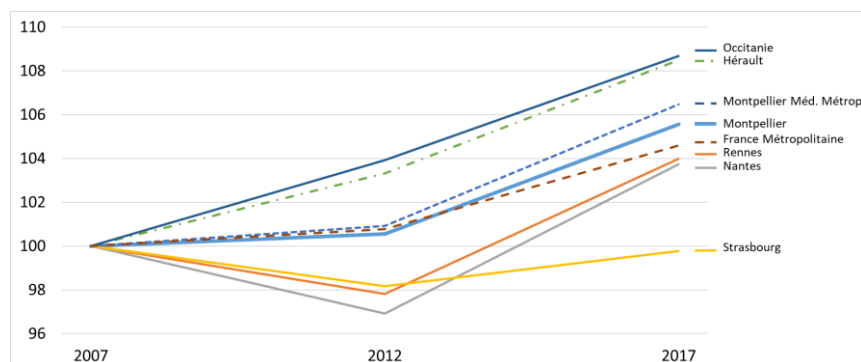
Carte 5 : Nombre d'habitants de 11 à 17 ans et part dans la population en 2017



Guide de lecture : 3 990 personnes entre 11 et 17 ans habitent Montpellier Centre, soit 5,1 % de la population du quartier

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 11 : Évolution du nombre d'habitants de 11 à 17 ans depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 8 : Habitants de 11 à 17 ans en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	18 296	34 856	91 978	478 549	5 566 721	13 735	21 643	20 914
Part dans la population (%)	6,4	7,4	8,0	8,2	8,6	6,3	7,0	7,4

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

1.10 Les 18-24 ans en forte croissance



CONSTATS-ENJEUX

La part des jeunes de 18 à 24 ans est très différente selon les quartiers et leur nombre est en forte progression dans la ville.

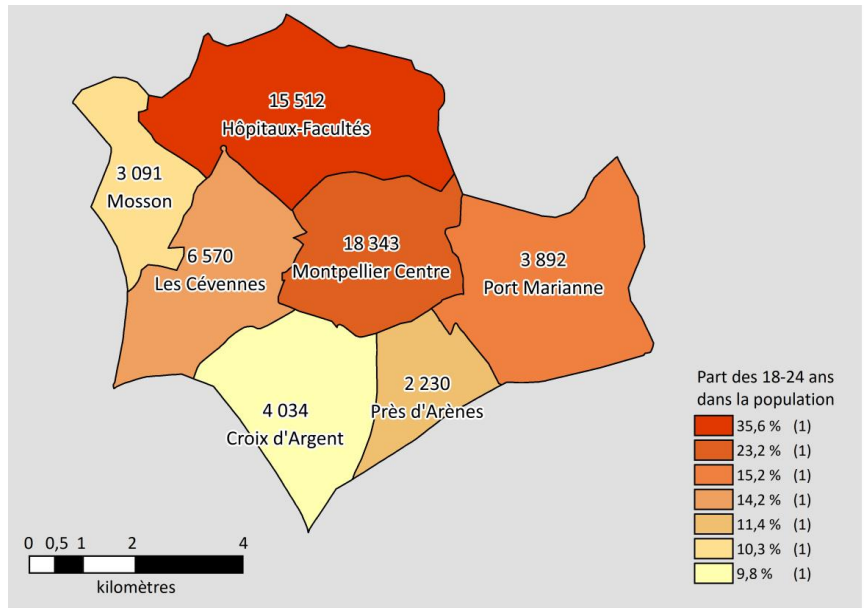
Cette population est encore dans ses parcours de formation ou entre dans la vie active, justifiant ainsi une attention particulière à son égard.

Près de 53 700 jeunes de 18 à 24 ans habitent à Montpellier. Cela représente près d'un cinquième (18,8 %) de la population avec de très fortes variations entre quartiers : 35,6 % à « Hôpitaux-Facultés » et 9,8 % à « Mosson ».

La part des Montpelliérains de 18-24 ans est nettement supérieure à Montpellier que ce qui est observé dans la Métropole, le département ou la région. Elle est plus du double de la valeur France métropolitaine. Les différences avec Nantes et Strasbourg sont moins marquées alors qu'à Rennes, la part des 18-24 ans dans la population est supérieure à ce qui est observé à Montpellier.

Parmi l'ensemble des territoires étudiés, c'est sur la Métropole de Montpellier et à Montpellier que la progression du nombre des 18-24 ans a été la plus forte au cours des dix dernières années alors qu'il a diminué à Nantes, Rennes et au niveau national et a été stable en Occitanie

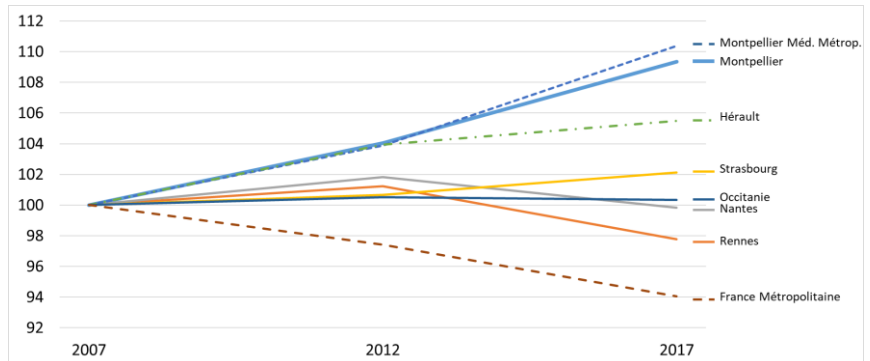
Carte 6 : Nombre d'habitants de 18 à 24 ans et part dans la population en 2017



Guide de lecture : 18 343 personnes entre 18 et 24 ans habitent Montpellier Centre, soit 23,2 % de la population du quartier

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 12 : Évolution du nombre d'habitants de 18 à 24 ans depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 9 : Habitants de 18 à 24 ans en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	53 672	68 062	108 300	462 964	5 197 383	44 966	47 860	45 192
Part dans la population (%)	18,8	14,4	9,5	7,9	8,0	20,7	15,5	16,1

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

1.11 Une augmentation de 20 % des 65 ans et plus en dix ans

CONSTATS-ENJEUX

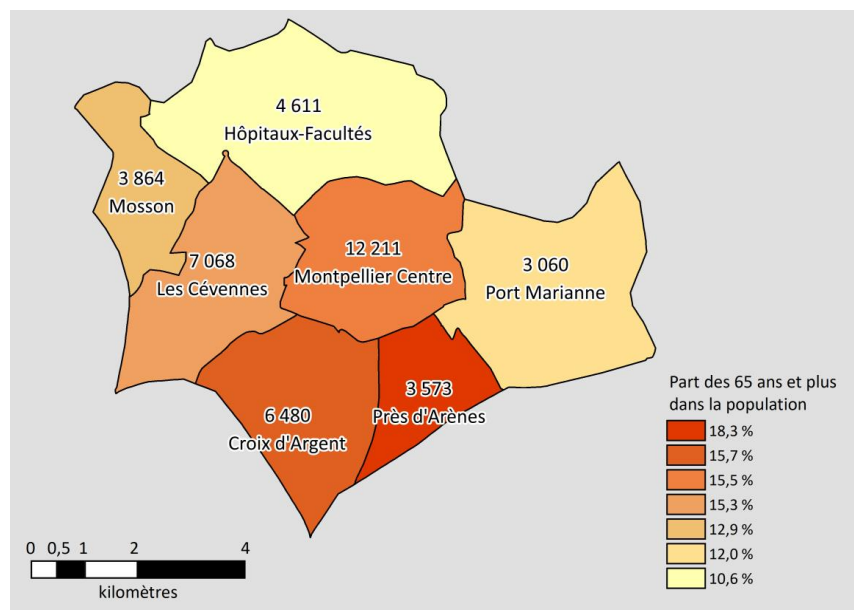
Une population âgée qui se répartit différemment dans les quartiers. Leur nombre est en nette progression : près de 700 de plus chaque année. Des besoins à prendre en compte selon les quartiers pour cette population potentiellement vulnérable.

On dénombre plus de 40 800 personnes âgées de 65 ans et plus dans la population montpelliéraine, soit près de 7 000 de plus en dix ans.

Elles représentent 14,3 % de la population mais cette proportion moyenne cache de très fortes disparités entre quartiers : 10,6 % à Hôpitaux-Facultés et 18,3 % aux Près d'Arènes.

Cette part des 65 ans et plus dans la population montpelliéraine est relativement faible par rapport à ce qui est observé dans les autres territoires. Elle est notamment similaire aux trois villes de comparaison, mais nettement plus faible qu'au niveau départemental, régional ou même national. Toutefois, leur nombre augmente chaque année sur la ville (et plus encore sur la métropole, dépassant dans ce cas la moyenne départementale et nationale).

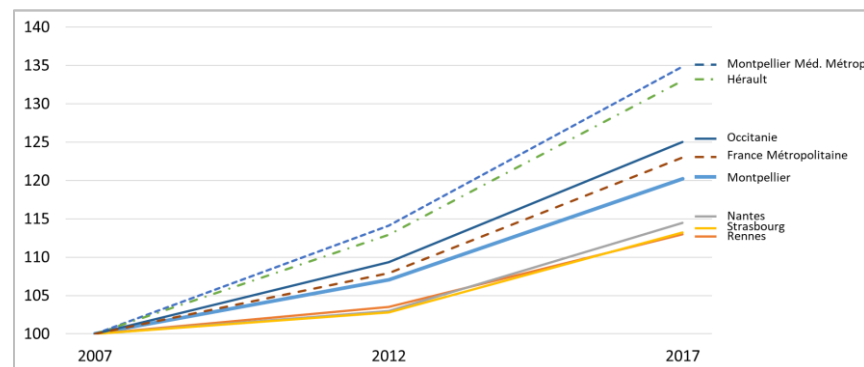
Carte 7 : Nombre d'habitants de 65 ans et plus et part dans la population en 2017



Guide de lecture : 12 211 personnes de 65 ans et plus habitent Montpellier Centre, soit 15,5 % de la population du quartier

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 13 : Évolution du nombre d'habitants de 65 ans et plus depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 10 : Habitants de 65 ans et plus en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	40 866	77 097	240 785	1 288 408	12 665 121	31 536	44 226	39 843
Part dans la population (%)	14,3	16,3	21,0	22,0	19,6	14,5	14,3	14,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

1.12 Une progression du nombre d'étrangers ou d'immigrés moindre que dans des villes similaires



CONSTATS-ENJEUX

Une population immigrée et une population étrangère plus importante que dans d'autres villes mais qui progresse moins vite.

Deux quartiers rassemblent près de la moitié de ces habitants alors qu'ils regroupent seulement le quart de la population montpelliéraine.

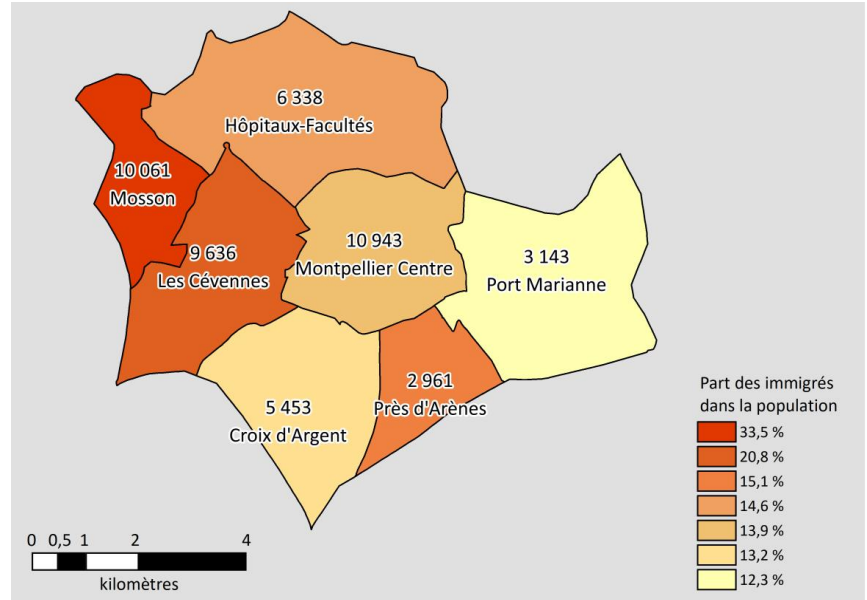
Ces populations étant plus souvent en situation de fragilité sociale et financière, ces différences de répartition sont à prendre en compte dans les réponses apportées.

Un peu plus de 48 500 personnes immigrées résident à Montpellier en 2017, soit 17 % de la population. Ces personnes nées étrangères à l'étranger, dont certaines ont acquis la nationalité française, sont réparties de manière très variable selon les quartiers : leur part atteint 33,5 % de la population à la Mosson et 21 % dans le quartier des Cévennes. Dans les cinq autres quartiers, leur part dans la population varie entre 12 et 15 %. Les quartiers de la Mosson et des Cévennes regroupent 44 % des personnes immigrées vivant à Montpellier alors que seulement 27 % de la population montpelliéraine y réside.

La part d'habitants immigrés est supérieure à ce qui est observé dans la Métropole et, plus encore, dans le département, la région ou la France métropolitaine, à Nantes ou à Rennes. En revanche, leur nombre a nettement moins progressé à Montpellier que dans ces deux dernières villes. Seule la ville de Strasbourg compte un nombre plus important d'habitants immigrés.

La part des immigrés dans la population est supérieure à Montpellier à ce qui est observé au niveau de la Métropole et, plus encore, du département, de la région ou de la France métropolitaine.

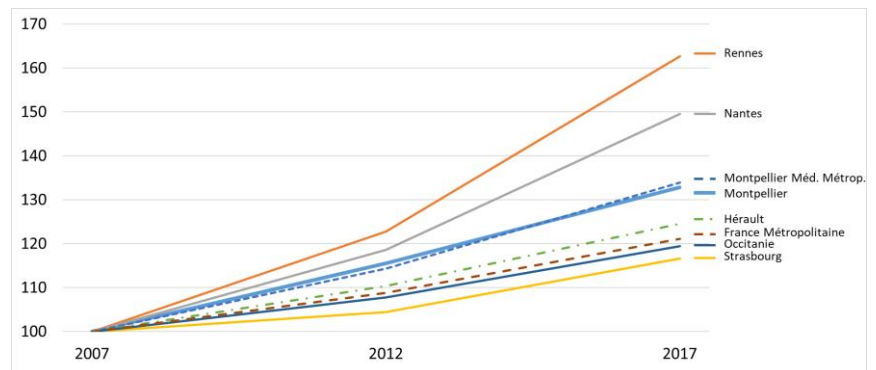
Carte 8 : Nombre d'habitants immigrés et part dans la population en 2017



Guide de lecture : 10 943 personnes immigrées habitent Montpellier Centre, soit 13,9 % de la population du quartier

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 14 : Évolution du nombre d'habitants immigrés depuis 2007 (base 100 : 2007)

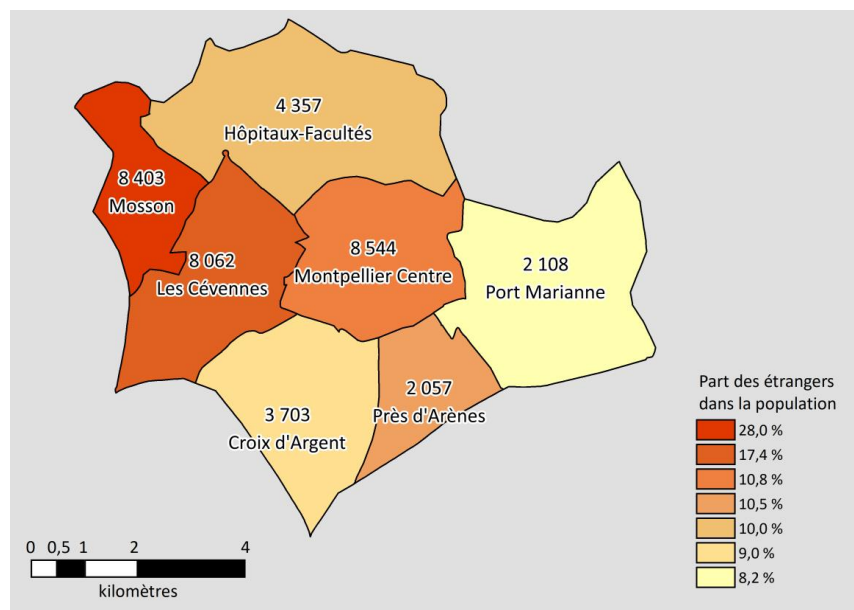


Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

La population étrangère s'élève à un peu plus de 37 200 personnes en 2017. Cela représente 13,1 % de la population montpelliéraine avec, comme pour la population immigrée, de fortes variations entre les quartiers : cette part atteint 28 % à La Mosson et 17 % dans le quartier des Cévennes alors qu'elle varie entre 8 et 114 % dans les autres quartiers de la ville.

Comme pour la population immigrée, la part d'étrangers dans la population montpelliéraine est supérieure à ce qui est observé au niveau de la Métropole et, plus encore, du département, de la région ou de la France métropolitaine, à Rennes et Nantes mais moins importante que ce qui est observé à Strasbourg. La progression du nombre d'étrangers à Montpellier au cours des dix dernières années est nettement moins importante que celle observée à Rennes ou Nantes.

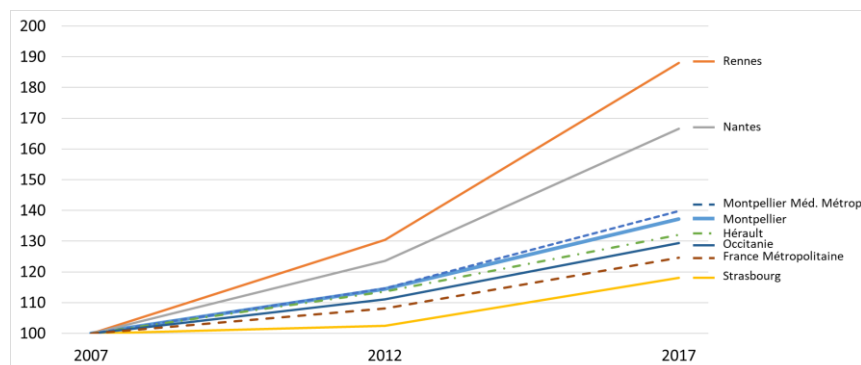
Carte 9 : Nombre d'habitants étrangers et part dans la population en 2017



Guide de lecture : 8 544 étrangers habitent Montpellier Centre, soit 10,8 % de la population du quartier

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 15 : Évolution du nombre d'habitants étrangers depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 11 : Habitants immigrés et étrangers en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb d'immigrés	48 535	60 838	114 957	520 371	6 231 367	24 666	30 662	59 993
Part d'immigrés	17,0	12,9	10,0	8,9	9,6	11,4	9,9	21,4
Nb d'étrangers	37 234	43 688	79 580	345 655	4 450 466	20 977	24 423	44 451
Part d'étrangers	13,1	9,3	7,0	5,9	6,9	9,7	7,9	15,8

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France, même si elle a obtenu la nationalité française. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées parmi les immigrés. Un étranger est une personne qui n'a pas la nationalité française. Elle peut néanmoins être née en France. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent donc pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger car il peut avoir la nationalité française et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des mineurs) mais n'ont pas la nationalité. Ces indicateurs sont issus du recensement de population.

2/ LOGEMENTS

LES FAITS MARQUANTS	24
2.1 Un nombre de logements qui progresse plus vite que le nombre d'habitants	25
2.2 Une grande majorité d'appartements.....	27
2.3 Les Montpelliérains très majoritairement locataires	28
2.4 Une part importante de logements d'une à deux pièces.....	29
2.5 Une part importante des ménages est installée depuis peu dans son logement.....	30
2.6 Des logements anciens concentrés dans le centre de la ville	31
2.7 Un nombre limité de résidences principales « sans confort »	32
2.8 Jusqu'à près d'un logement sur cinq suroccupé selon les quartiers.....	33

LES FAITS MARQUANTS

Des logements qui sont :

- pour leur très grande majorité, des résidences principales
- pour une part limitée des résidences secondaires à Montpellier
- avec un nombre de logements vacants qui reste stable

Une progression du nombre de logements supérieure à la croissance démographique

Des logements anciens qui sont concentrés dans le centre-ville

Des résidences principales qui sont

- Principalement des appartements
- avec une part élevée de 1-2 pièces
- et limitée de grands appartements (5 pièces et plus)

Des Montpelliérains majoritairement locataires de leur logement

Une place du logement social qui reste relativement limitée

Des ménages qui, pour beaucoup, sont installés depuis peu de temps dans leur logement

Un nombre limité de logements « sans confort »

Des situations de suroccupation des logements relativement importantes et retrouvées plus particulièrement dans quelques quartiers

2.1 Un nombre de logements qui progresse plus vite que le nombre d'habitants



CONSTATS-ENJEUX

Le nombre de logements à Montpellier a progressé de 16 % en 10 ans alors que la population augmentait de 12 %, accompagnant ainsi la diminution de la taille des ménages.

Le nombre de logements vacants reste stable alors qu'il progresse ailleurs. Les résidences secondaires restent en part limitée dans l'ensemble des logements. La progression démographique et les évolutions des structures familiales doivent inciter à rester attentif à l'évolution du nombre de logements.

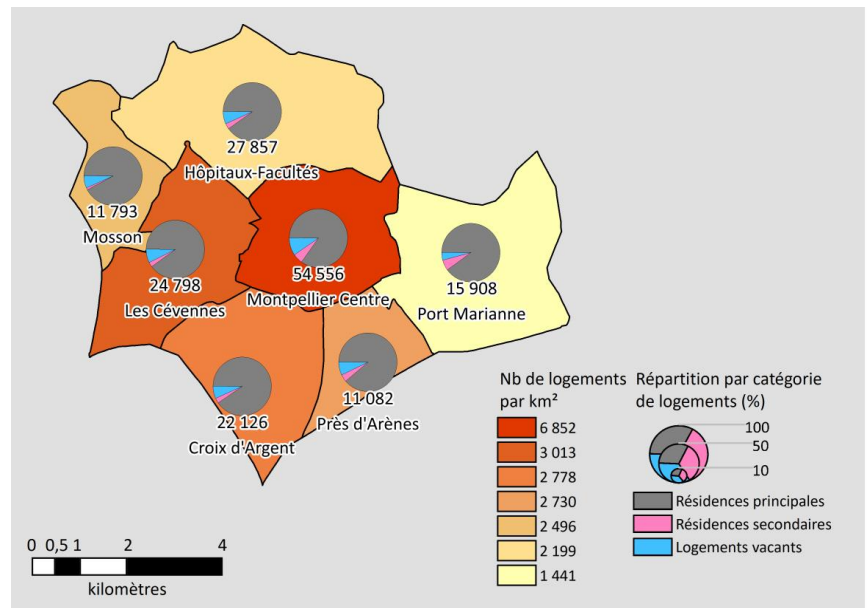
Au 1^{er} janvier 2017, on dénombrait un peu plus de 168 100 logements à Montpellier, dont 88 % de résidences principales, 4 % de résidences secondaires et près de 8 % de logements vacants.

Montpellier compte, proportionnellement, un peu moins de résidences principales que Nantes et Rennes, mais plus que Strasbourg, le département, la région ou la France métropolitaine.

La part des logements vacants est supérieure à Montpellier, par rapport à ce qui est observé à Nantes ou Rennes mais reste inférieure à la proportion sur l'ensemble de la France métropolitaine.

La densité en logements est très variable selon les quartiers : comptabilisant un tiers des logements montpelliérains, la densité des logements dans Montpellier Centre est quatre fois plus importante qu'à Port Marianne et trois fois plus qu'à Hôpitaux Facultés ou à la Mosson. La part des résidences principales dans l'ensemble des logements varie entre 84,7 % dans Montpellier-Centre et 92,1 % à la Mosson, celle des résidences secondaires et logements occasionnels entre 1,2 % à la Mosson et 6,0 % à Port Marianne et celle des logements vacants entre 4,3 % à Port-Marianne et 9,8 % à Montpellier Centre.

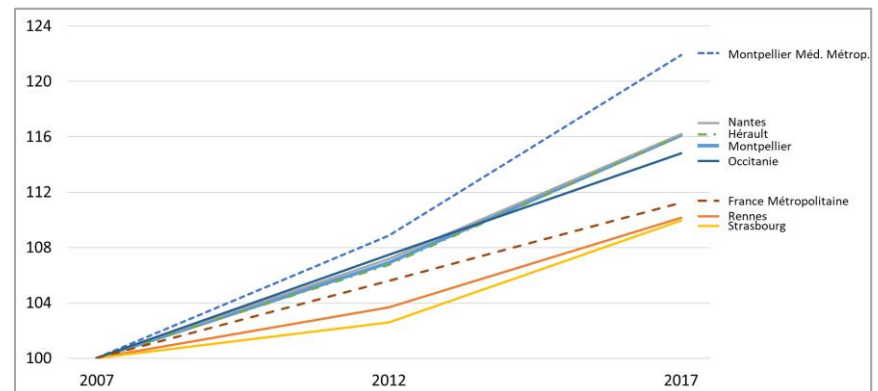
Carte 10 : Densité de logements et répartition par catégorie en 2017



Guide de lecture : Montpellier Centre compte 54 556 logements, soit 6 852 logements au km². Parmi eux, 85 % sont des résidences principales, 6 % des résidences secondaires et 10 % sont vacants

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 16 : Évolution du nombre de logements depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Le nombre de logements a progressé plus vite que le nombre d'habitants au cours des dix dernières années. La ville de Montpellier a ainsi gagné plus de 23 300 logements en une décennie, se répartissant en près de 21 000 résidences principales, 2 220 résidences secondaires ou logements occasionnels et 120 logements vacants. La progression du nombre total de logements observée à Montpellier est similaire à celles de Nantes ou de l'Hérault mais moindre que celle de la Métropole. Il faut souligner que le nombre de logements vacants est resté quasi stable à Montpellier (+ 1 % autour de 12 900) alors qu'il progressait nettement partout ailleurs : + 20 % à Nantes ou + 37 % à Rennes par exemple.

Tableau 12 : Nombre de logements et répartition par catégorie au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de logements	168 120	256 140	718 743	3 553 026	31 578 724	125 855	179 494	152 523
Dont résidences principales	148 485	228 727	533 184	2 695 138	28 734 433	113 396	161 555	133 950
Dont résidences secondaires	6 683	9 432	132 525	556 126	17 919	3 892	7 377	6 650
Dont logements vacants	12 952	17 982	53 034	301 762	2 826 372	8 567	10 561	11 923
Part Résidences principales (%)	88,3	89,3	74,2	75,9	82,1	90,1	90,0	87,8
Part Résidences secondaires (%)	4,0	3,7	18,4	15,7	0,1	3,1	4,1	4,4
Part Logements vacants (%)	7,7	7,0	7,4	8,5	8,1	6,8	5,9	7,8

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre de logements est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. Les différentes catégories sont :

- les résidences principales : logements occupés de façon habituelle et à titre principal par le ménage ;
- les logements vacants : logements disponibles pour la vente ou la location, logements neufs achevés mais non encore occupés ;
- les logements occasionnels : logements utilisés une partie de l'année pour des raisons professionnelles ;
- les résidences secondaires : logements utilisés pour les week-ends, les loisirs ou les vacances.

La distinction entre logements occasionnels et résidences secondaires est parfois difficile à établir, c'est pourquoi les deux catégories sont regroupées.

2.2 Une grande majorité d'appartements



CONSTATS-ENJEUX

Une ville où la proportion d'appartements est élevée.

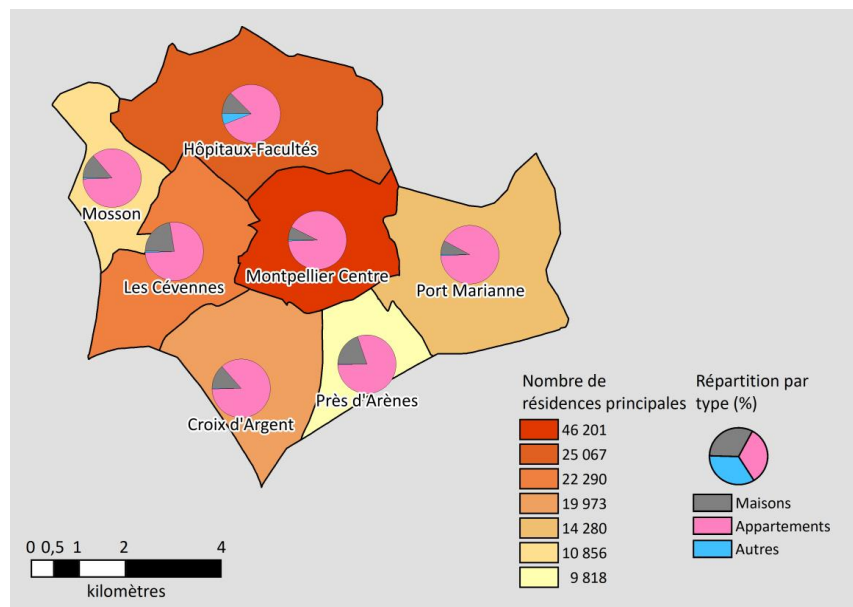
Un poids important des logements-foyers à Hôpitaux Facultés.

86 % des résidences principales sont des appartements à Montpellier. Cette proportion est supérieure à ce qui est observé dans tous les autres territoires de comparaison, à l'exception de Strasbourg.

Selon les quartiers, la part des appartements dans le parc des résidences principales varie : elle atteint 92 % à Montpellier Centre et Port Marianne, 80 % aux Près d'Arènes et 77 % dans le quartier des Cévennes.

Hôpitaux Facultés : la part des logements « autres » (ni maison ni appartement) atteint 6 % alors qu'elle est inférieure à 1 % dans tous les autres quartiers. Cela est dû au nombre important de logements-foyers dans ce quartier.

Carte 11 : Nombre de résidences principales et répartition par type en 2017



Guide de lecture : Montpellier Centre compte 46 201 résidences principales et 92 % sont des appartements, 6 % des résidences secondaires et 10 % sont vacants
Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Tableau 13 : Nombre de résidences principales et répartition par type au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de résidences principales	148 485	228 727	533 184	2 695 138	28 734 433	113 396	161 555	133 950
maisons (%)	12,7	32,0	52,1	63,3	56,3	14,1	20,5	7,1
appartements (%)	85,8	66,9	47,2	36,0	42,9	84,9	78,4	91,6
autres (%)	1,5	1,2	0,8	0,7	0,9	0,9	1,0	1,4

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le type des résidences principales est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La catégorie « autres » regroupe les logements foyers, les chambres d'hôtel utilisées comme résidences principales, les habitations de fortune et les pièces indépendantes dans des logements.

2.3 Les Montpelliérains très majoritairement locataires



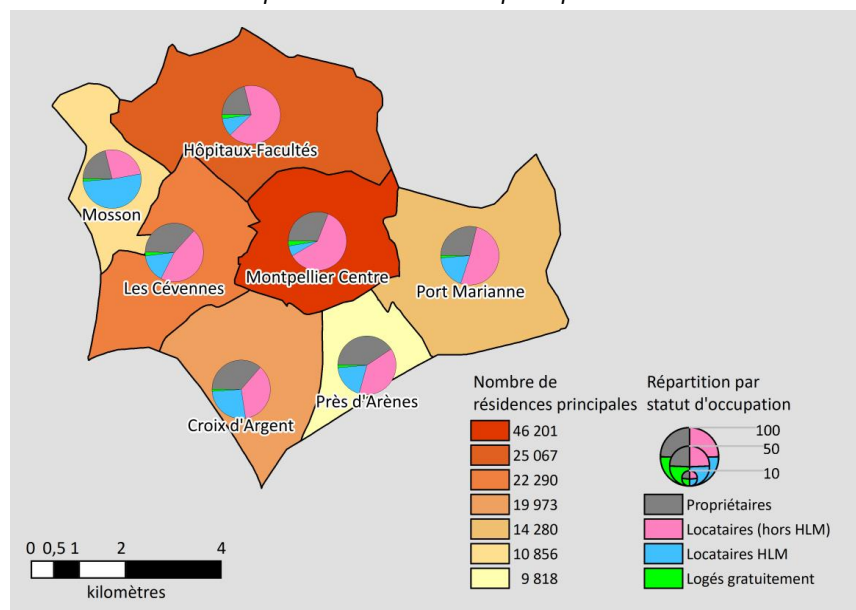
CONSTATS-ENJEUX

Une répartition entre propriétaires, locataires (HLM et hors HLM) très variable entre les quartiers pouvant nécessiter des modalités variables d'accompagnement au logement.

Seuls 31 % des ménages montpelliérains sont propriétaires de leur logement, un taux moindre qu'à Rennes (35 %) et Nantes (37 %). Au niveau national, cette proportion atteint presque 60 %.

Les ménages sont ainsi principalement locataires, le plus souvent de logements vides (non meublés au préalable), hors HLM. 16 % des ménages sont en HLM, moins que dans les trois villes de comparaison. Les locataires de meublés sont particulièrement nombreux à Montpellier par rapport à ce qui est observé dans les autres territoires.

Carte 12 : Statut d'occupation des résidences principales en 2017



Guide de lecture : Montpellier Centre compte 46 201 résidences principales : 31,2 % des ménages sont propriétaires, 60,3 % locataires hors HLM et 5,8 % locataires HLM et 2,8 % logés gratuitement. Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Les différences entre quartiers sont nettes : 52 % des ménages sont locataires en HLM à la Mosson, 26 % à la Croix d'Argent ; 41 % de propriétaires aux Près d'Arènes et 21 % à Hôpitaux facultés ; deux tiers de locataires (vides ou meublés) hors HLM à Hôpitaux facultés et 26 % à la Mosson.

Tableau 14 : Nombre de résidences principales et répartition par statut d'occupation au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de résidences principales	148 485	228 727	533 184	2 695 138	28 734 433	113 396	161 555	133 950
propriétaires (%)	30,8	42,1	53,3	59,1	57,6	34,9	37,4	27,3
locataires (vide) hors HLM (%)	39,9	34,1	29,8	26,3	22,5	34,3	34,6	40,4
Locataires (vide) en HLM (%)	16,2	13,6	9,9	8,9	14,7	22,0	19,0	22,0
meublés ou hôtels (%)	11,1	8,1	4,5	3,2	3,0	7,0	7,4	8,1
logés gratuitement (%)	2,0	2,1	2,5	2,5	2,2	1,8	1,6	2,3

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les chiffres ne concernent ici que les résidences principales. Le statut d'occupation des résidences principales est issu des recensements de population réalisés par l'Insee.

2.4 Une part importante de logements d'une à deux pièces



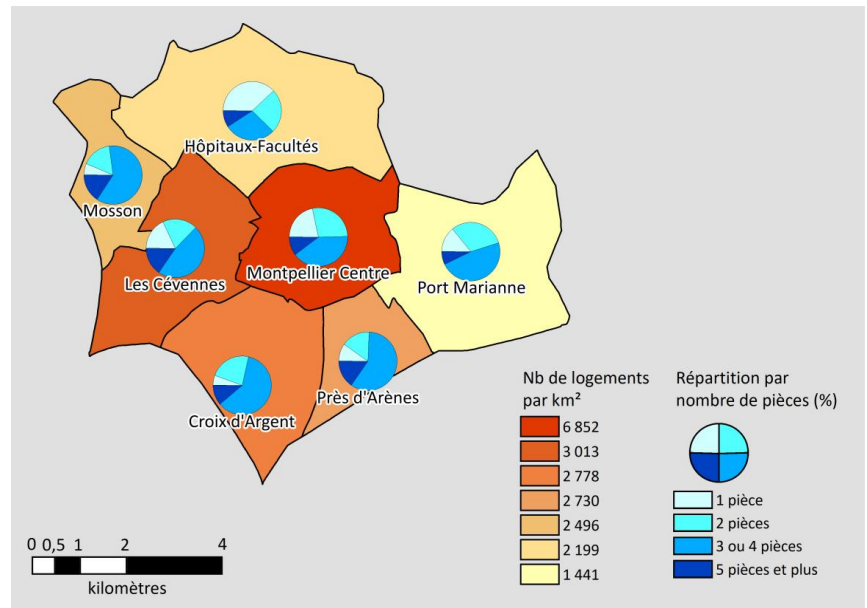
CONSTATS-ENJEUX

Hôpitaux-Facultés et Montpellier Centre comptent un nombre élevé de logements d'une ou deux pièces contraignant donc les choix résidentiels des familles.

La ville de Montpellier se caractérise par une part importante de petits logements parmi les résidences principales : 19 % des résidences principales ont une pièce et 24 % deux pièces, proportions supérieures à ce qui est observé dans les villes de comparaison et dans les autres territoires. Les grands logements (5 pièces et plus) sont proportionnellement peu nombreux et la part des logements de 3 ou 4 pièces reste supérieure à celle de Nantes mais inférieure à celle de Rennes ou de Strasbourg.

La répartition par taille de logements est variable selon les quartiers : à la Mosson, Près d'Arènes, Croix d'Argent et Les Cévennes, la majorité des logements comptent au moins 3 pièces. À Port Marianne et Montpellier Centre, il y a presque autant de 1-2 pièces que de 3 pièces ou plus ; à Hôpitaux Facultés plus du tiers des logements (38 %) n'ont qu'une pièce et 24 % deux pièces.

Carte 13 : Nombre de pièces des résidences principales en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 15 : Nombre de résidences principales et répartition par nombre de pièces au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de résidences principales	148 485	228 727	533 184	2 695 138	28 734 433	113 396	161 555	133 950
1 pièce (%)	19,1	13,7	7,5	4,9	5,8	14,5	14,3	14,4
2 pièces (%)	24,1	20,1	15,2	11,9	12,8	21,7	23,9	20,9
3-4 pièces (%)	45,1	45,2	49,6	48,2	46,1	46,1	42,5	49,4
5 pièces et + (%)	11,7	21,1	27,6	35,0	35,3	17,8	19,3	15,4

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre des pièces des résidences principales est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. Sont comptées les pièces d'habitation telles que salle à manger, séjour, salon, chambre, etc., quelle que soit leur surface. La cuisine est prise en compte si sa surface est supérieure à 12 m². Les pièces telles que salle de bains, buanderie, WC, etc. et les pièces à usage exclusivement professionnel ne sont pas comptées.

2.5 Une part importante des ménages est installée depuis peu dans son logement



CONSTATS-ENJEUX

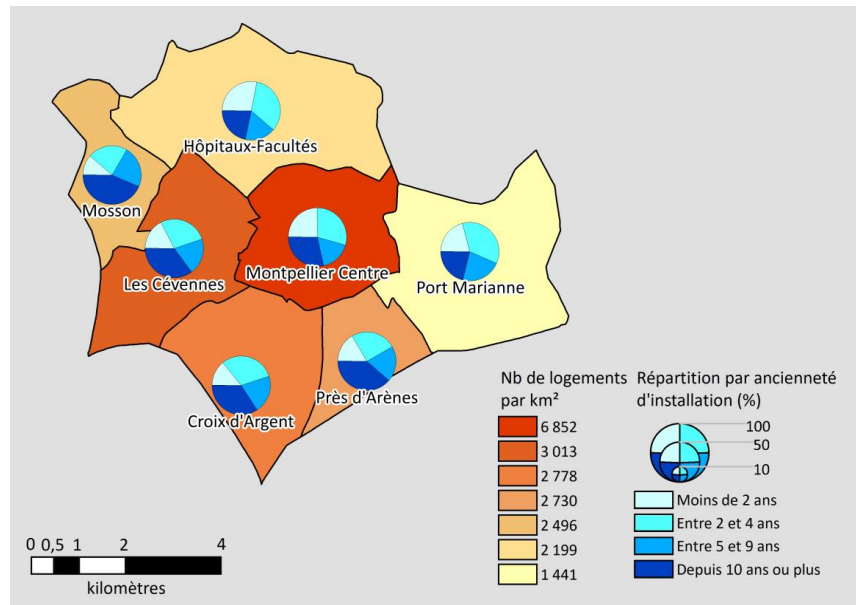
Montpellier se caractérise par une part importante de ménages installés depuis peu dans leur résidence principale, particulièrement dans certains quartiers.

Ce « turn-over » important peut nécessiter un accompagnement social particulier des ménages concernés.

54 % des ménages ont emménagé dans leur résidence principale depuis moins de 4 ans. Excepté Rennes où la proportion de ménages occupant leur logement depuis moins de 2 ans est supérieure à celle de Montpellier, les autres territoires de comparaison n'accusent pas le même « turn-over ». À l'opposé, 30 % des ménages occupent leur logement depuis au moins dix ans. Cette dernière proportion est la plus basse en comparaison des autres territoires pris en compte. Rennes est la seule ville où la proportion de ménages installés depuis moins de deux ans est supérieure à ce qui est observé à Montpellier.

Dans les autres territoires, la proportion des ménages vivant depuis 2 à 4 ans dans leur logement reste inférieure à celle de Montpellier.

Carte 14 : Ancienneté d'installation dans les résidences principales en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

C'est dans les quartiers Hôpitaux Facultés, Port Marianne et Montpellier Centre que la proportion de ménages installés depuis peu est la plus importante : entre 21 % et 28 % des ménages installés depuis moins de 2 ans et entre 30 % et 36 % des ménages installés depuis 2 à 4 ans. À l'inverse, plus du tiers des ménages sont installés depuis 10 ans ou plus dans les quartiers Croix d'Argent (34 %), Les Cévennes (35 %), Près d'Arènes (39 %) ou Mosson (44 %). Cette proportion dépasse de peu 20 % à Hôpitaux Facultés (22 %) et Port Marianne (21 %)

Tableau 16 : Nombre de résidences principales et ancienneté d'installation au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de résidences principales	148 485	228 727	533 184	2 695 138	28 734 433	113 396	161 555	133 950
Moins de 2 ans (%)	23,5	20,6	16,2	14,6	12,9	24,8	23,2	19,7
2 à 4 ans (%)	29,9	27,2	23,5	21,2	20,1	28,1	28,5	27,2
5 à 9 ans (%)	16,3	32,4	36,6	36,2	37,3	29,4	31,6	33,5
10 ans et plus (%)	30,3	36,1	42,8	47,3	49,9	31,6	31,4	35,9

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'année d'emménagement dans le logement est recueillie lors des recensements de population réalisés par l'Insee.

2.6 Des logements anciens concentrés dans le centre de la ville



CONSTATS-ENJEUX

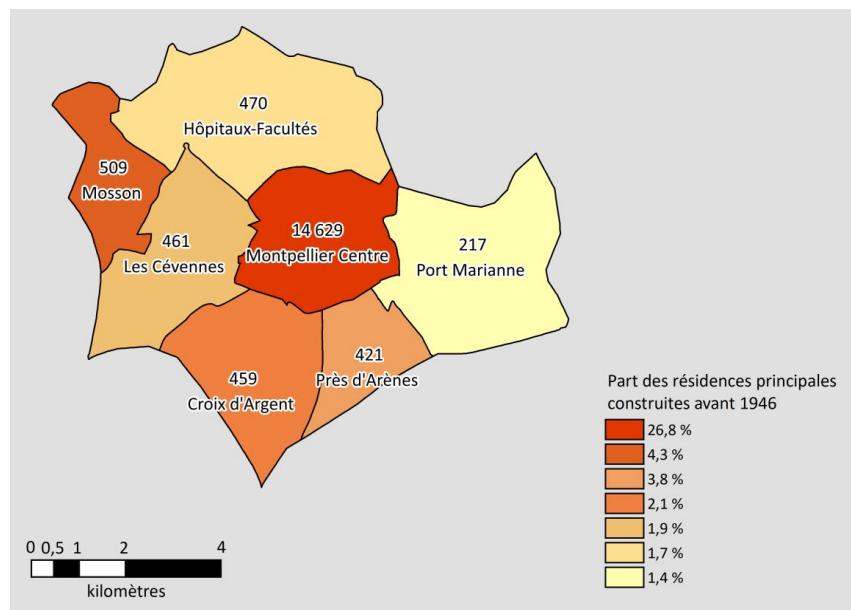
Une part limitée de logements anciens, concentrés en centre-ville, pouvant nécessiter un accompagnement pour les maintenir dans un niveau de confort suffisant.

12 % des résidences principales à Montpellier ont été construites avant 1946 et elles sont principalement situées dans Montpellier Centre : elles représentent plus de 25 % des résidences principales de ce quartier alors que leur proportion varie entre 1,4 et 4,3 % dans les autres quartiers.

Plus de la moitié des résidences principales (52 %) ont été construites entre 1946 et 1990, 21 % entre 1991 et 2005 et 16 % depuis 2016.

Par rapports aux villes de comparaison, la part du parc récent (achevé au cours des 30 dernières années) parmi les résidences principales est bien plus élevée et celle du parc ancien plus faible. La Métropole et le département se caractérisent par un parc récent plus important qu'à Montpellier même alors qu'au niveau régional, la proportion de logements datant d'après 1990 est similaire. Au niveau national, la part des logements récents est moindre.

Carte 15 : Résidences principales construites avant 1946 en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre 14 629 résidences principales ont été construites avant 1946, soit 26,8 % des résidences principales
 Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 17 : Année de construction des résidences principales au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	148 485	228 727	533 184	2 695 138	28 734 433	113 396	161 555	133 950
Avant 1946 (%)	11,6	10,0	16,3	19,7	22,2	11,0	15,7	23,8
1949 à 1990 (%)	52,1	48,3	44,7	44,7	49,9	59,5	51,6	53,7
1991 à 2005 (%)	20,5	22,5	21,2	19,6	15,3	17,7	18,1	12,8
Depuis 2006 (%)	15,9	19,2	17,7	16,0	12,5	11,8	14,6	9,7

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'année d'achèvement du logement est recueillie lors des recensements de population réalisés par l'Insee.

2.7 Un nombre limité de résidences principales « sans confort »



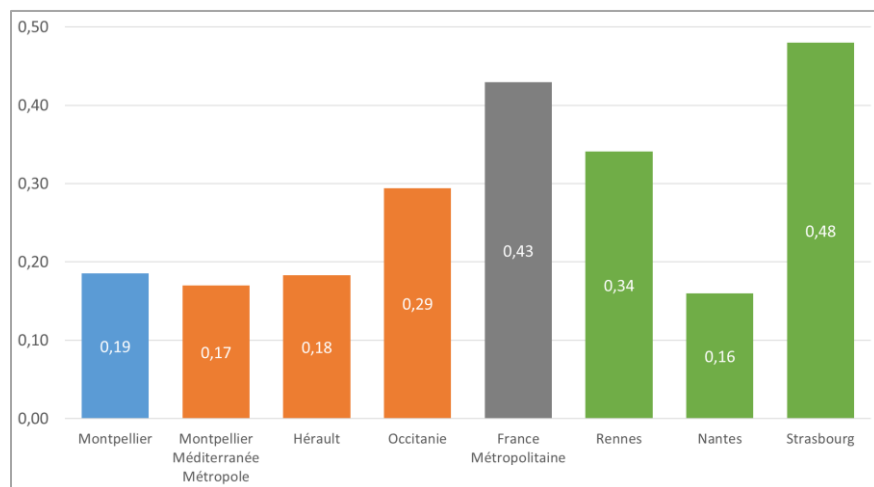
CONSTATS-ENJEUX

Les logements dits « sans confort » ont nettement diminué depuis dix ans. La persistance d'un petit nombre de logements de ce type doit inciter à la vigilance concernant les besoins d'accompagnement social des ménages qui y résident.

À Montpellier, 275 logements sont considérés sans confort, c'est-à-dire des logements sans baignoire ni de douche à l'intérieur. Cela représente une faible part des logements, assez proche de ce qui est observé à Nantes (respectivement 0,19 % et 0,16 % des logements) et moindre que ce qui est observé à Rennes ou à Strasbourg. La proportion de logements sans confort observée à Montpellier est également similaire à ce qui est observé dans la Métropole ou le département et moindre que ce qui est observé dans la région ou en France métropolitaine.

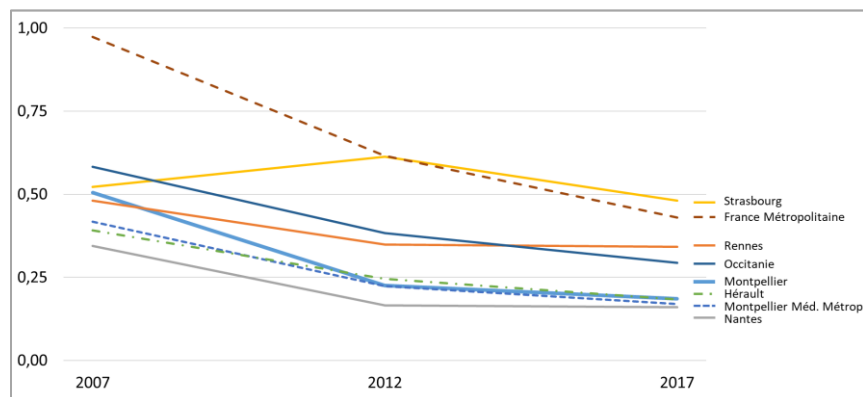
Au cours des dix dernières années, la proportion de logements sans confort a été divisée par plus de deux à Montpellier. Cette diminution a eu lieu principalement entre 2007 et 2012.

Figure 17 : Proportion de résidences principales « sans confort » en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 2 : Évolution de la proportion de résidences principales « sans confort » depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 18 : Nombre et proportion de résidences principales « sans confort » en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	275	389	977	7 930	123 378	387	259	643
Part (%)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le confort du logement est apprécié à partir des éléments recueillis lors des recensements de population réalisés par l'Insee. Un logement est considéré sans confort quand il ne dispose ni de baignoire, ni de douche.

2.8 Jusqu'à près d'un logement sur cinq suroccupé selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

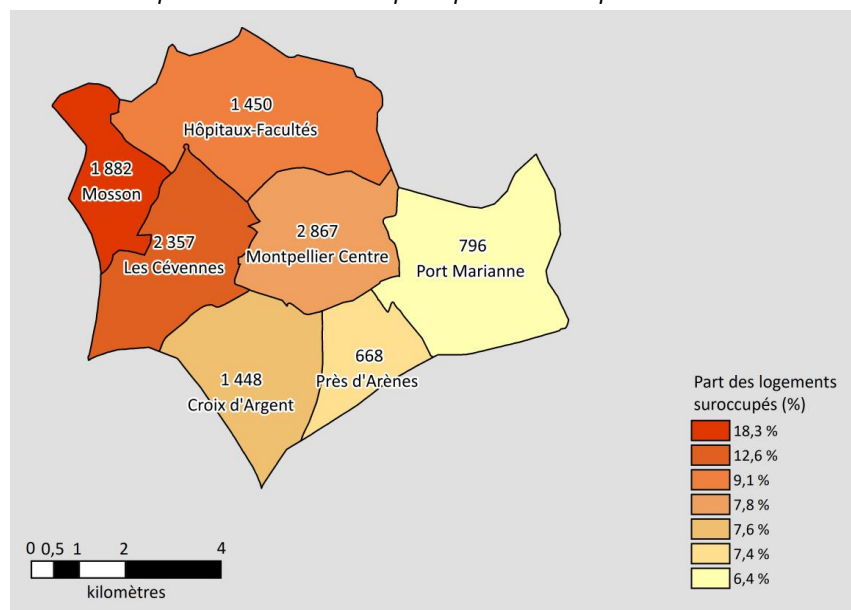
Une proportion relativement importante de ménages vit dans des logements suroccupés.

Ces ménages peuvent nécessiter un accompagnement social spécifique pour faire face aux difficultés engendrées par cette suroccupation.

À Montpellier, près de 11 500 résidences principales sont considérées comme suroccupées, soit 9 % de celles-ci. Ce nombre est plus élevé que ce qui est observé à Nantes ou Rennes et un peu supérieur à celui observé à Strasbourg. Il est également plus élevé qu'au niveau départemental, régional ou national. Il est à un peu supérieur à ce qui est observé à Rennes ou dans la Métropole.

Selon les quartiers, la proportion de logements suroccupés est très variable : elle est de 18,3 % à la Mosson et près de trois fois moindre (6,4 %) à Port Marianne.

Carte 16 : Proportion de résidences principales suroccupées en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre 2 867 résidences principales sont suroccupées, soit 7,8 % des résidences principales

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 19 : Nombre et proportion de résidences principales suroccupées (hors studio occupé par une personne seule) en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	11 468	14 264	25 702	85 620	1 287 101	3 753	5 499	9 455
Part (%)	9,4	7,1	5,2	3,3	4,7	3,8	3,9	8,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Un logement est considéré comme suroccupé au sens de l'Insee quand il ne dispose pas du nombre de pièces suivantes : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque personne de référence d'une famille, une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans ou plus. Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant. Cet indicateur est construit à partir des données collectées par l'Insee lors des recensements de population.



3/ MÉNAGES

LES FAITS MARQUANTS	36
3.1 Des ménages de taille très variable selon les quartiers	37
3.2 Une répartition inégale des personnes vivant seules entre les quartiers.....	38
3.3 Une part limitée de couples parmi les ménages Montpelliérains.....	39
3.4 Des familles monoparentales relativement nombreuses	40
3.5 Des personnes seules réparties très différemment dans la ville selon leur âge	41
3.6 Une part élevée de familles avec enfants, très variable entre quartiers	43
3.7 De nombreuses familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans	44
3.8 La part d'enfants vivant en famille monoparentale progresse avec l'âge des enfants.....	45

LES FAITS MARQUANTS

Des ménages :

- dont la taille peut être très variable selon les quartiers
- marqués par l'importance de la population étudiante

Des ménages formés par des personnes seules

- qui représentent plus de la moitié des ménages
- et en proportion très variable selon les quartiers
- qui sont de plus en plus souvent des femmes seules quand l'âge augmente

Des ménages avec enfants en proportion :

- habituelle pour une grande ville
- mais en proportion très variable selon les quartiers

Des familles monoparentales :

- particulièrement nombreuses à Montpellier
- composées très majoritairement de femmes seules avec enfants
- en proportion très variable selon les quartiers
- qui sont de plus en plus souvent des femmes seules quand l'âge augmente

Un nombre d'enfants qui vivent en famille monoparentales qui augmente avec l'âge

3.1 Des ménages de taille très variable selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

La taille des ménages varie nettement entre quartiers soulignant les différences de peuplement.

Les besoins d'accompagnement social se trouvent alors eux aussi différenciés entre ces territoires.

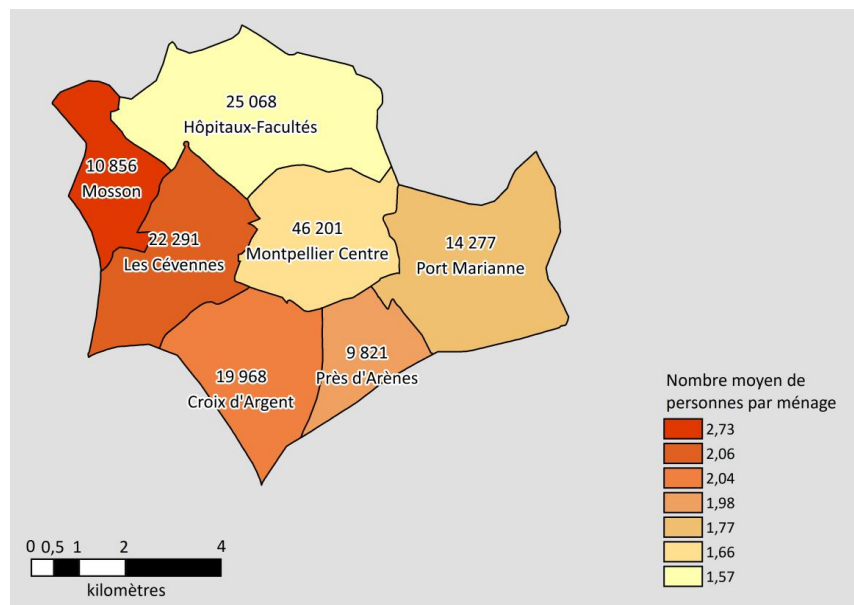
Au 1^{er} janvier 2017, on dénombrait près de 148 500 ménages à Montpellier regroupant 276 800 habitants. Ainsi, près de 3 % de la population soit plus de 8 300 personnes vit « hors ménage », c'est-à-dire en maison de retraite, en résidence universitaire, dans des habitations mobiles ou sont sans abri.

En moyenne, la taille des ménages est de 1,86 personne par ménage à Montpellier, taille similaire à ce qui est observé à Nantes mais inférieure à la taille des ménages dans la Métropole, le département, la région ou au niveau national.

La taille des ménages est particulièrement petite à Hôpitaux-Facultés mais dépasse les deux personnes à Croix d'Argent, Les Cévennes et particulièrement à Mosson.

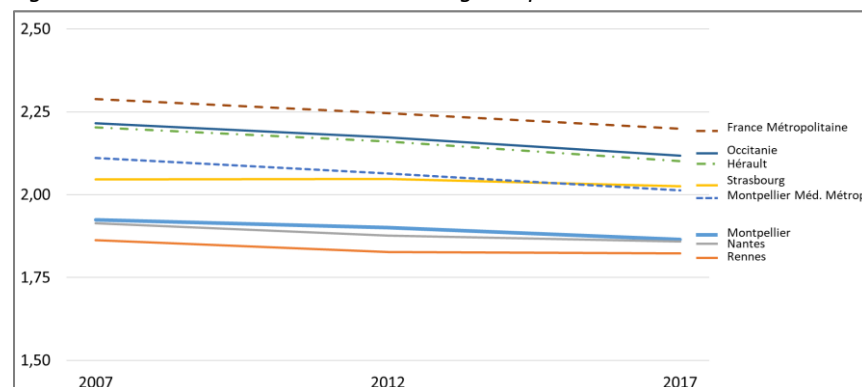
La taille des ménages continue de diminuer progressivement depuis 10 ans à Montpellier comme dans tous les territoires étudiés.

Carte 17 : Nombre de ménages et taille des ménages en 2017



Guide de lecture : 46 201 ménages résident à Montpellier Centre : avec 1,66 personnes par ménage
Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 18 : Évolution de la taille des ménages depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 20 : Nombre de ménages, population des ménages et taille des ménages au 1^{er} janvier 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de ménages	148 482	228 711	533 137	2 695 043	28 733 024	113 391	161 536	133 945
Population des ménages	276 805	460 566	1 120 481	5 709 412	63 186 832	206 725	300 238	271 225
Taille des ménages	1,86	2,01	2,10	2,12	2,20	1,82	1,86	2,02

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Au sens de l'Insee, un ménage correspond à l'ensemble des occupants d'une même résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Il peut être constitué d'une seule personne. Les personnes vivant dans des habitations mobiles, les bateliers, les personnes sans-abri ainsi que celles vivant en communauté (maison de retraite, résidence universitaire...) ou étant incarcérées sont considérées « hors ménage ».

3.2 Une répartition inégale des personnes vivant seules entre les quartiers

CONSTATS-ENJEUX

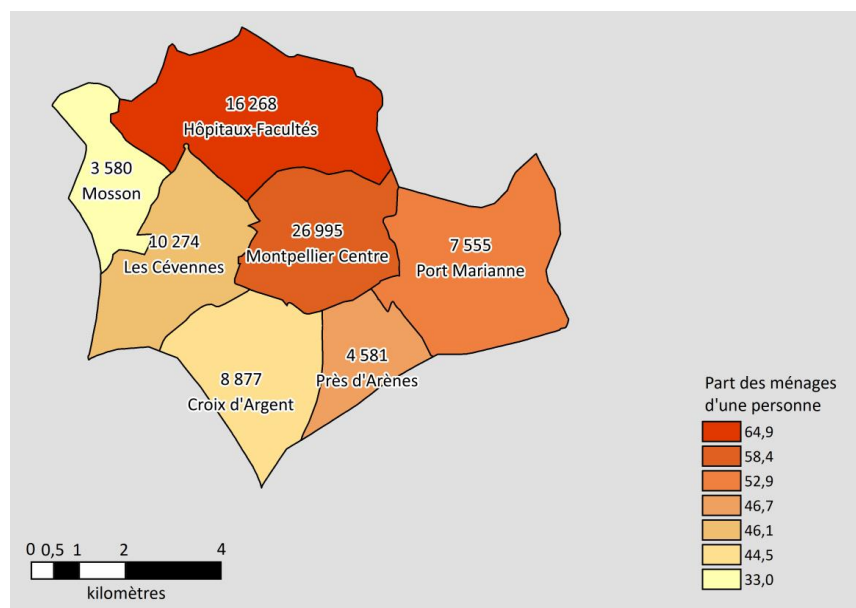
Un nombre important de ménages est constitué par des personnes vivant seules. En fonction de l'âge des personnes concernées les besoins d'accompagnement peuvent être variables.

Plus de 78 100 ménages à Montpellier sont composés d'une seule personne, c'est-à-dire de personnes vivant seules dans leur résidence principale. Cela représente plus de la moitié (52,6 %) des ménages. Cette part est identique à celle observée à Nantes mais supérieure à celles observées à Rennes, dans la Métropole, le département, la région ou en France métropolitaine.

La proportion de ménages composés d'une seule personne varie fortement entre les quartiers de la ville : presque du simple au double entre la Mosson (33,0 %) et Hôpitaux Facultés (64,9 %).

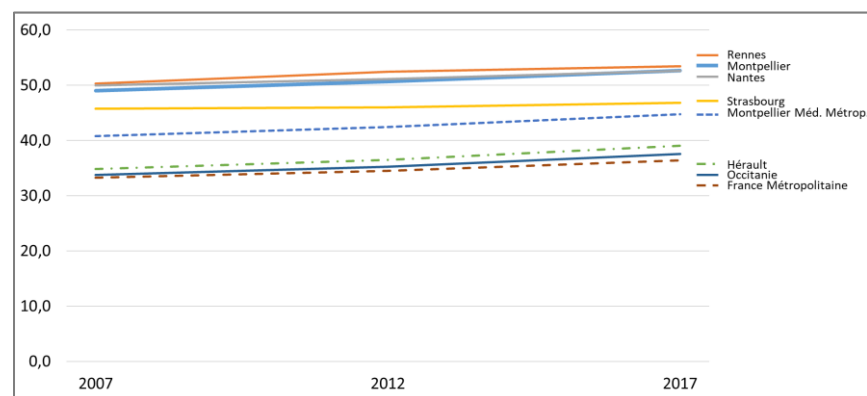
Au cours des dix dernières années, la part des ménages d'une personne a davantage progressé à Montpellier que dans les trois villes de comparaison. En revanche, elle a moins augmenté que dans la Métropole, le département, la région ou en France métropolitaine.

Carte 18 : Nombre et part des ménages d'une personne en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre 26 995 ménages sont composés d'une seule personne, soit 58,4 % des ménages
Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 19 : Évolution de la part des ménages d'une personne depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 21 : Nombre et part des ménages d'une personne en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de ménages d'1 personne	78 130	102 352	208 075	1 011 634	10 450 926	60 562	84 959	62 760
dont hommes	33 906	43 780	88 780	446 483	4 506 757	27 123	38 335	26 993
dont femmes	44 224	58 571	119 295	565 151	5 944 170	33 439	46 624	35 767
Part des ménages d'1 personne (%)	52,6	44,8	39,0	37,5	36,4	53,4	52,6	46,9

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les ménages d'une personne correspondent aux personnes qui vivent seules dans leur résidence principale. Cela ne prend pas en compte les personnes vivant dans des habitations mobiles, les bateliers, les personnes sans-abri ainsi que celles vivant en communauté (maison de retraite, résidence universitaire...) ou étant incarcérées.

3.3 Une part limitée de couples parmi les ménages Montpelliérains



CONSTATS-ENJEUX

Des couples dont la part varie nettement entre quartiers. Selon l'âge des personnes et la présence ou non d'enfants, les besoins d'accompagnements peuvent être variables.

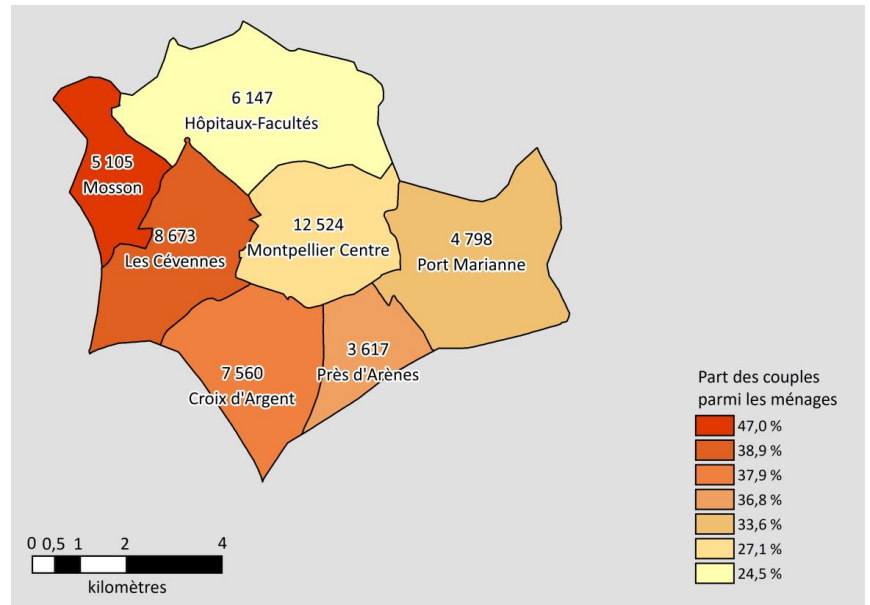
Près de 48 500 couples habitent à Montpellier. Cela représente à peine 33 % des ménages de la ville, proportion inférieure à ce qui est observé dans les autres villes de comparaison ainsi que dans tous les territoires présentés.

Un peu moins de la moitié de ces couples (47 %) vivent avec des enfants (quel que soit l'âge de ceux-ci).

Selon les quartiers, la proportion de couples varie : un quart (24,5 %) à Hôpitaux Facultés et près de la moitié (47 %) à la Mosson.

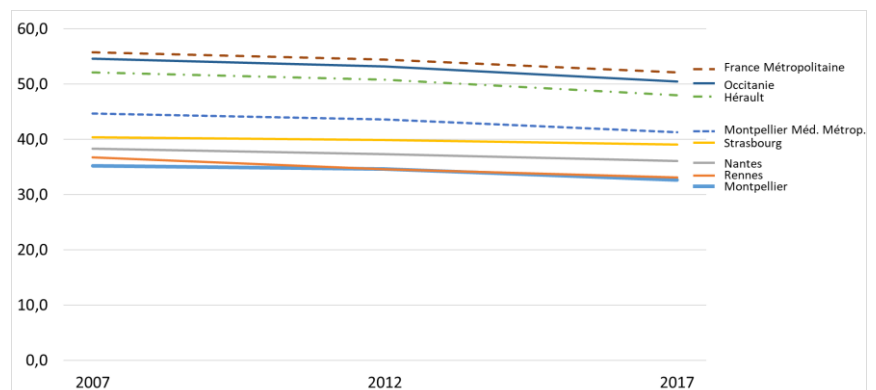
Au cours des dix dernières années, la part des couples parmi les ménages a diminué dans tous les territoires étudiés. La baisse observée à Montpellier est un peu plus importante qu'à Strasbourg ou à Rennes mais moindre que ce qui est observé sur les autres territoires

Carte 19 : Nombre et part des couples en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre 12 524 ménages sont des couples, soit 27,1 % des ménages
Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 20 : Évolution de la part des couples depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 22 : Nombre et part des couples en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de couples	48 426	94 382	255 978	1 360 405	14 969 036	37 551	58 349	52 356
dont sans enfants	25 611	48 096	136 132	737 126	7 581 985	21 104	31 345	26 124
dont avec enfants	22 815	46 286	119 846	623 279	7 387 051	16 447	27 004	26 232
Part des couples (%)	32,6	41,3	48,0	50,5	52,1	33,1	36,1	39,1

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre de couples parmi les ménages est issu des recensements de population. Les enfants présents dans le foyer sont comptabilisés quel que soit leur âge. Les couples vivant dans des habitations mobiles, les bateliers, les personnes sans-abri ainsi que ceux vivant en communauté (maison de retraite, résidence universitaire...) ou étant incarcérés ne sont pas pris en compte.

3.4 Des familles monoparentales relativement nombreuses

CONSTATS-ENJEUX

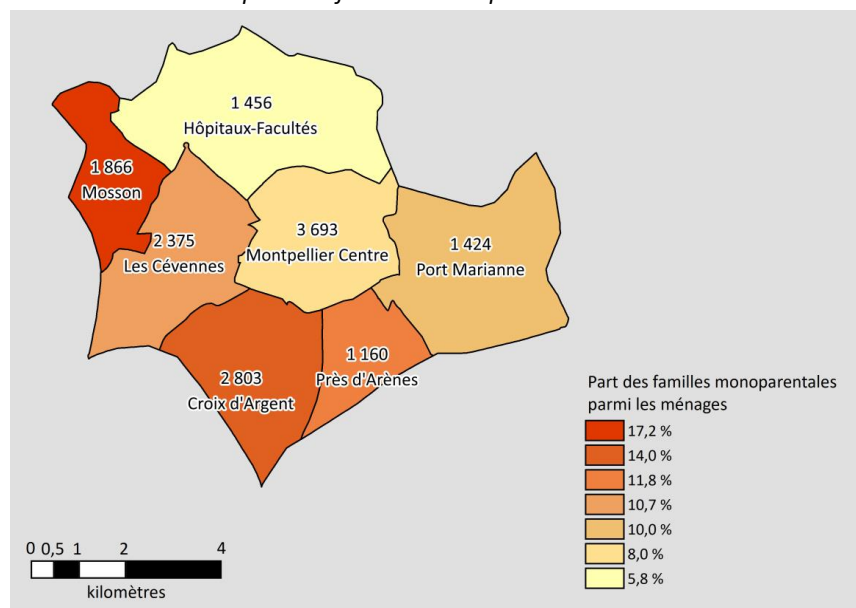
Des familles monoparentales relativement nombreuses et en proportion très variable selon les quartiers, rendant nécessaire l'adaptation de l'offre sociale à chaque territoire.

Près de 14 800 familles monoparentales (composées d'un homme, dans 15 % des cas, ou d'une femme, dans 85 % des cas, seuls vivant avec ses enfants, quel que soit leur âge) habitent Montpellier, soit 10 % de la population de la ville. Leur répartition s'avère très inégale selon les quartiers : 6 % à Hôpitaux Facultés contre 17 % à la Mosson.

La proportion de familles monoparentales parmi les ménages reste très légèrement plus basse à Montpellier que dans la Métropole ou de département mais est plus élevée que dans tous les autres territoires étudiés.

Entre 2007 et 2012, la part des familles monoparentales a diminué mais elle a à réaugmenté entre 2012 et 2017, sans toutefois revenir au niveau antérieur. Dans le même temps, cette proportion augmentait dans tous les autres territoires.

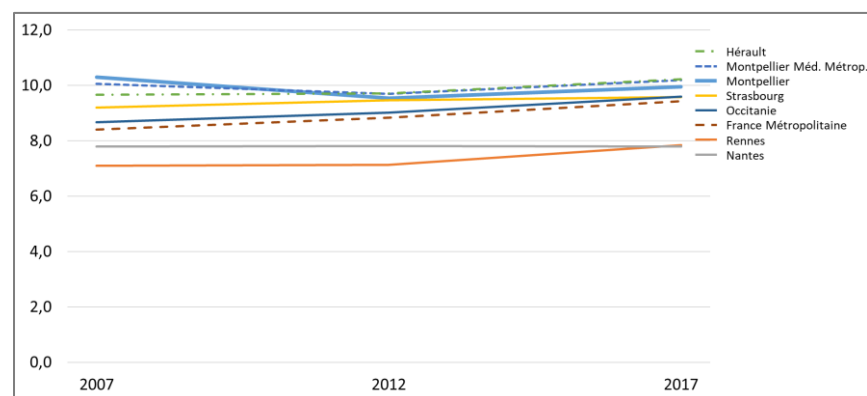
Carte 20 : Nombre et part des familles monoparentales en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre 26 995 ménages sont des familles monoparentales soit 8,0 % des ménages

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 21 : Évolution de la part des familles monoparentales depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 23 : Nombre et part des familles monoparentales en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de familles monoparentales	14 778	23 324	54 499	258 643	2 707 856	8 899	12 588	12 841
dont hommes	2 242	3 969	9 329	48 043	492 758	1 517	2 013	1 965
dont femmes	12 536	19 354	45 171	210 599	2 215 099	7 382	10 575	10 876
Part familles monoparentales (%)	10,0	10,2	10,2	9,6	9,4	7,8	7,8	9,6

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre de familles monoparentales parmi les ménages est issu des recensements de population. Les enfants présents dans le foyer sont comptabilisés quel que soit leur âge.

3.5 Des personnes seules réparties très différemment dans la ville selon leur âge



CONSTATS-ENJEUX

Une part relativement élevée de la population vit seule, particulièrement les femmes et particulièrement aux âges les plus avancés.

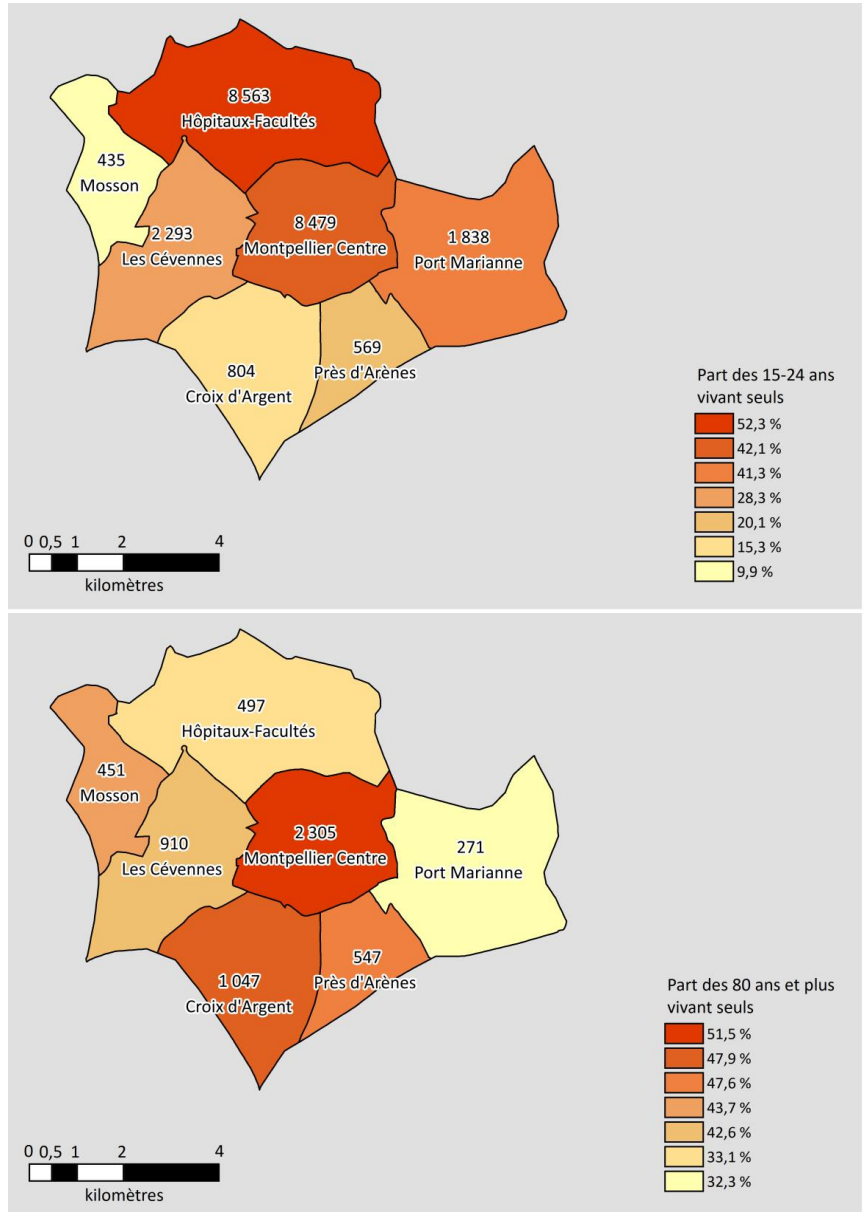
Leur répartition dans la ville est très variable selon l'âge des personnes.

Cet élément est à prendre en compte dans la mise en place d'une offre d'accompagnement social adaptée aux différents besoins

Les jeunes vivant seuls représentent une part plus importante de la population dans le quartier Hôpitaux Facultés et une part limitée à la Mosson. Ils sont ainsi plus de 17 000 dans les deux quartiers Hôpitaux Facultés et Montpellier Centre et moins de 6 000 dans l'ensemble des autres quartiers.

Les personnes âgées vivant seules sont, en nombre comme en proportion, particulièrement nombreuses dans le quartier Montpellier Centre. Dans ce quartier réside 62 % des 80 ans et plus vivant seuls dans la ville alors qu'il ne regroupe que 34 % de l'ensemble des 80 ans et plus de la ville. À l'inverse, à Port Marianne, les personnes de 80 ans et plus vivant seules demeurent peu nombreuses (en nombre et en proportion).

Carte 21 : Nombre et part des 15-24 ans et 80 ans et plus vivant seuls en 2017



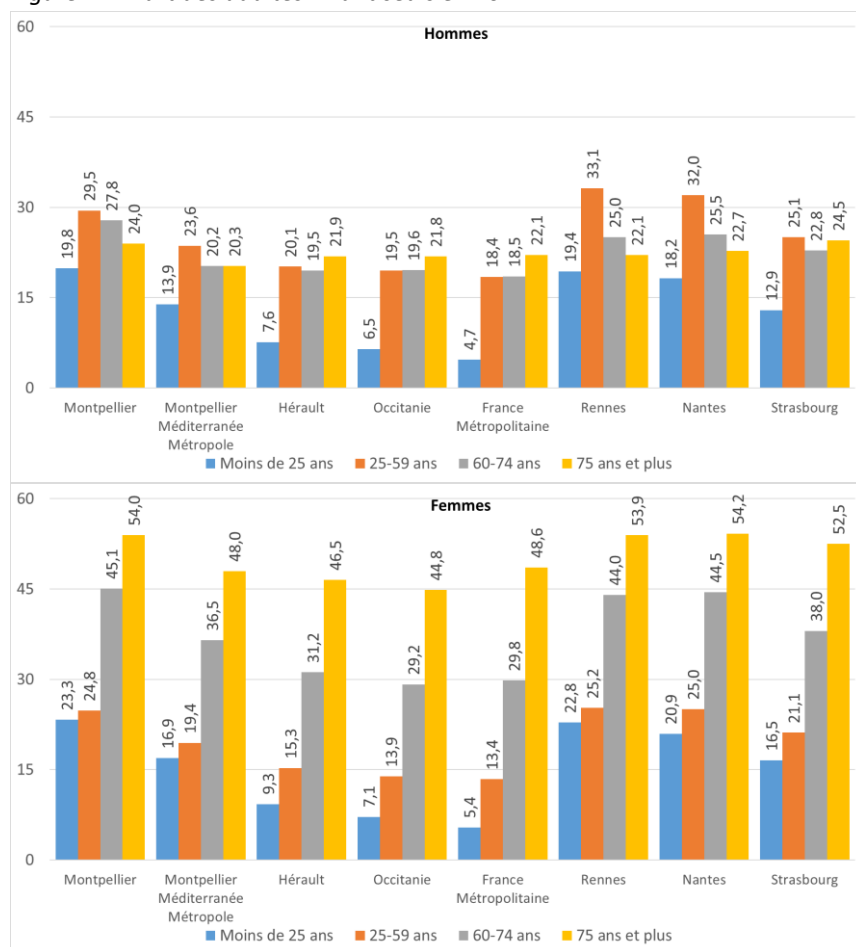
Guide de lecture : À Montpellier Centre 8 479 personnes de 15-24 ans vivent seules, soit 42,1 % des 15-24 ans

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

À Montpellier, selon leur âge, entre 20 et 30 % des hommes vivent seuls et entre 23 et 54 % des femmes. Cette répartition par âge évolue de façon différente pour les hommes et pour les femmes : si pour les deux sexes, c'est chez les moins de 25 ans qu'il y a le moins de personnes vivant seules, les choses changent ensuite. Le maximum est atteint chez les 25-59 ans pour les hommes et diminue ensuite ; pour les femmes, elles sont moins nombreuses que les hommes à vivre seules entre 25 et 59 ans mais cette proportion augmente fortement à partir de 60 ans. Ainsi, les femmes ont davantage tendance à vieillir seules que les hommes.

La répartition par âge des hommes et des femmes vivant seuls est relativement proche à Montpellier de ce qui est observé dans les trois villes de comparaison mais elle est supérieure à ce qui est observé dans les autres territoires étudiés. Dans les villes étudiées, la proportion de personnes seules est plus grande que dans les territoires extra-urbains.

Figure 22 : Part des adultes vivant seuls en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 24 : Nombre de personnes vivant seules en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes	33 906	43 780	88 780	446 483	4 506 757	27 123	38 335	26 993
Femmes	44 224	58 571	119 295	565 151	5 944 170	33 439	46 624	35 767

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'adultes vivant seuls est issu des recensements de population. Les informations sont disponibles par sexe et âge.

3.6 Une part élevée de familles avec enfants, très variable entre quartiers



CONSTATS-ENJEUX

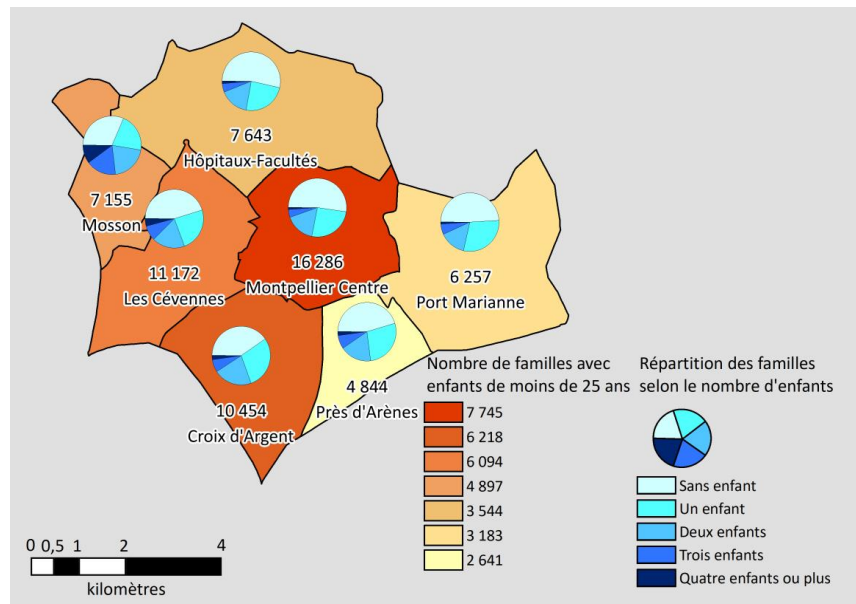
La part des familles avec enfants varie entre les quartiers. Cette information est à prendre en compte pour adapter l'offre d'accompagnement dans les quartiers.

Près de 60 130 familles vivent à Montpellier. La plupart (56 %) ont au moins un enfant de moins de 25 ans, proportion aussi élevée qu'à Strasbourg et supérieure à ce qui est observé dans les autres territoires de comparaison.

De même, à l'exception de Strasbourg, la part des familles de 4 enfants ou plus est également supérieure à ce qui est observé dans les autres territoires.

Plus de la moitié des familles sont sans enfants à Montpellier Centre et Hôpitaux Facultés, contre un peu moins de 26 % à la Mosson. Les familles de 4 enfants et plus, quasi absentes dans les quatre quartiers Est, se retrouvent principalement à la Mosson.

Carte 22 : Nombre de familles et répartition selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans en 2017



Guide de lecture : 16 286 familles résident à Montpellier dont 7 745 avec enfants de moins de 25 ans. 52,5 % des familles ont un enfant, 16,5 en ont deux, 4,4 en ont trois et 1,2 % plus de trois. Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 25 : Nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans et répartition selon le nombre d'enfants en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de familles	60 128	111 745	293 584	1 526 824	16 683 558	44 816	68 506	61 614
Aucun enfant	42,9	43,4	46,7	48,6	45,7	47,2	45,8	42,7
Un enfant	27,2	26,7	24,9	23,6	23,2	24,4	24,0	24,3
Deux enfants	18,9	20,8	20,1	20,1	21,2	18,5	19,6	19,4
...Trois enfants	7,8	6,8	6,3	5,9	7,4	7,1	7,9	9,4
...Quatre enfants +	3,3	2,3	2,0	1,9	2,4	2,9	2,7	4,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Une famille est composée soit d'un couple avec ou sans enfants, soit un adulte seul avec enfants. Seule la présence d'un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans est prise en compte. Ces données sont extraites des recensements de population.

3.7 De nombreuses familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans



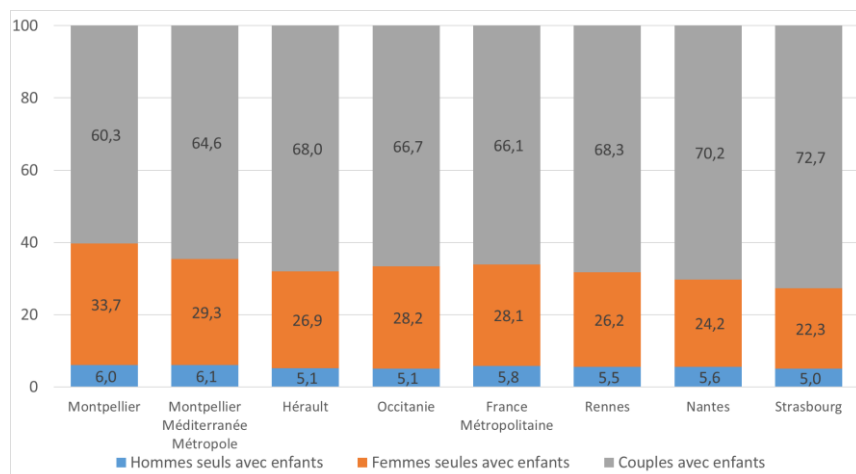
CONSTATS-ENJEUX

Une part importante de familles monoparentales avec enfants à Montpellier, principalement composées d'un parent femme. Ces familles peuvent nécessiter des aides spécifiques.

À Montpellier, 38 000 familles vivent avec des enfants de moins de 25 ans. 60 % d'entre elles sont des couples (sans préjuger du lien de parenté entre adultes et enfants) et 40 % sont formées d'adultes seuls vivant avec des enfants de moins de 25 ans. Dans ces familles monoparentales, l'adulte est le plus souvent une femme. La proportion de familles monoparentales est particulièrement élevée à Montpellier, nettement supérieure à ce qui est observé dans les trois autres villes et dans les territoires de comparaison. Cette part importante des familles monoparentales à Montpellier est liée essentiellement aux femmes seules avec enfants, la proportion d'hommes seuls avec enfants étant assez stable.

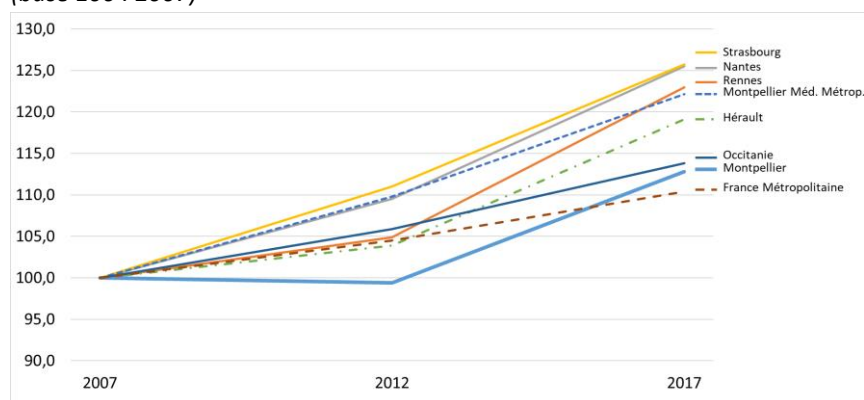
Au cours des dix dernières années, le nombre de familles monoparentales a augmenté de manière moins marquée à Montpellier que dans les autres territoires, à l'exception de la France métropolitaine.

Figure 23 : Répartition par type des familles avec enfants de moins de 25 ans en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 24 : Évolution du nombre de familles monoparentales depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 26 : Nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans et répartition par type en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nb de familles	38 006	70 340	176 097	889 800	10 182 538	25 485	39 764	39 415
Hommes seuls	6,0	5,8	5,5	5,6	5,0	6,1	5,1	5,1
Femmes seules	33,7	28,1	26,2	24,2	22,3	29,3	26,9	28,2
Couples	60,3	66,1	68,3	70,2	72,7	64,6	68,0	66,7

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans est issu des recensements de population. Le lien de parenté entre les adultes et les enfants n'est pas pris en compte. Pour les couples, il peut s'agir de familles recomposées.

3.8 La part d'enfants vivant en famille monoparentale progresse avec l'âge des enfants



CONSTATS-ENJEUX

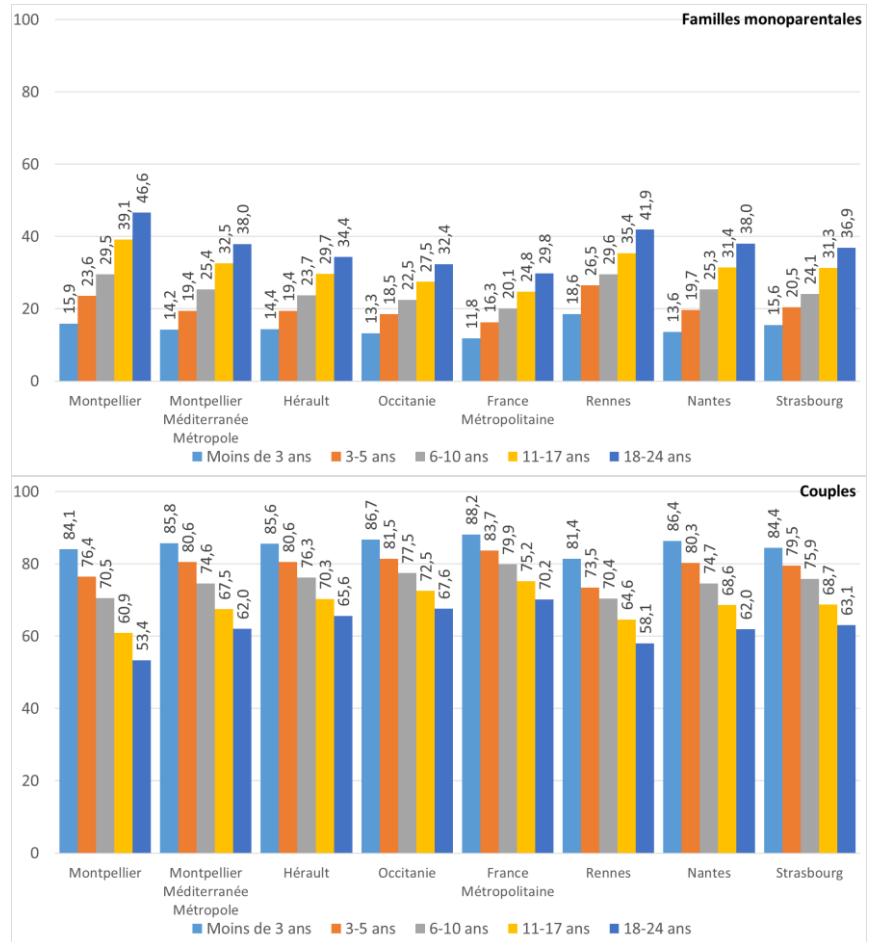
Plus de 8 000 enfants de moins de 11 ans vivent en famille monoparentale. Leur proportion parmi les enfants de même âge est particulièrement importante et peut nécessiter une attention particulière en matière d'accompagnement social.

À Montpellier comme ailleurs, plus les enfants sont âgés, plus ils sont nombreux, proportionnellement à vivre dans des familles monoparentales : 16 % des enfants de moins de 3 ans, 39 % des 11-17 ans et 47 % des 18-24 ans vivant en famille.

Les proportions, à chaque âge, des enfants vivant en famille monoparentale observées à Montpellier, sont supérieures aux autres territoires à l'exception des moins de 3 ans et des 3-5 ans qui sont un peu plus nombreux, en proportion, à vivre en famille monoparentale à Rennes.

Au total, près de 20 000 enfants de moins de 25 ans vivent dans une famille monoparentale ; parmi eux, 1 600 ont moins de 3 ans et 8 000 moins de 11 ans.

Figure 25 : Répartition des enfants par âge selon le type de famille en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 27 : Nombre d'enfants en famille monoparentale par âge en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Moins de 3 ans	1 602	2 268	5 156	23 104	249 295	1 288	1 515	1 551
3 à 5 ans	2 209	3 024	7 277	34 796	369 800	1 657	1 972	2 032
6 à 10 ans	4 246	6 445	15 203	74 561	787 919	2 933	3 978	3 736
11 à 17 ans	6 815	10 920	26 271	126 764	1 335 522	4 597	6 430	6 251
18 ans et plus	4 833	7 509	15 926	68 451	813 672	2 816	3 927	4 621

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Une famille est composée soit d'un couple avec ou sans enfants, soit un adulte seul avec enfants. Seule la présence d'un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans vivant dans le même logement est prise en compte. Ces données sont extraites des recensements de population.



4/ REVENUS ET PRESTATIONS SOCIALES

LES FAITS MARQUANTS	48
4.1 Un revenu disponible globalement faible et très variable selon les quartiers	49
4.2 Des ménages aux revenus très variables selon les quartiers	50
4.3 Des taux de pauvreté des ménages élevés, très variables entre quartiers.....	51
4.4 Des taux de pauvreté plus élevés chez les plus jeunes	52
4.5 Une pauvreté qui touche particulièrement les familles monoparentales	53
4.6 Des locataires du parc social qui vivent souvent sous le seuil de pauvreté.....	54
4.7 Une proportion importante de foyers fiscaux exonérée d'impôt.....	55
4.8 De nombreux ménages bénéficient du RSA, répartis inégalement entre quartiers	56
4.9 De nombreux ménages perçoivent la prime d'activité	57
4.10 Une proportion élevée d'allocataires adultes handicapés.....	58
4.11 Les prestations sociales constituent les seules ressources de nombreux ménages	59
4.12 Un tiers des moins de 18 ans bénéficient de la C2S (ex CMUc)	60

LES FAITS MARQUANTS

**Un revenu disponible
globalement faible**

**Avec de très fortes
disparités entre quartiers**

La pauvreté

(moins de 1063 € par mois pour une personne seule) :

- qui concerne plus du quart des ménages
- qui reste stable dans le temps
- qui diminue avec l'âge
- qui concerne plus les familles avec enfants
- et plus particulièrement, les familles monoparentales
- plus fréquent parmi les locataires du parc social
- mais qui existe aussi chez les propriétaires

Des bénéficiaires du RSA :

- relativement nombreux
- répartis de façon très variable entre les quartiers

De nombreux ménages qui perçoivent la prime d'activité

Des allocataires de l'allocation adulte handicapé proportionnellement nombreux à Montpellier, plus fréquemment dans certains quartiers que dans d'autres

4.1 Un revenu disponible globalement faible et très variable selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

Le revenu disponible des Montpelliérains est relativement faible et est très variable selon les quartiers. Les besoins d'accompagnement social peuvent dépendre de ce revenu.

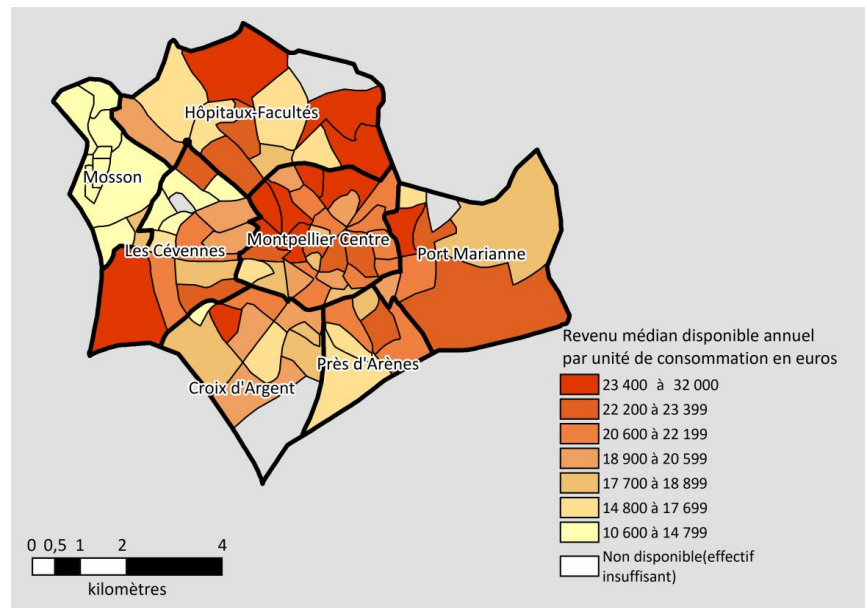
La moitié des ménages montpelliérains ont un revenu médian annuel disponible inférieur à 18 480 €. Ce revenu disponible correspond à l'ensemble des revenus perçus (y compris les indemnités chômage et pensions de retraite) et les prestations sociales après impôt. Cela correspond à un montant de 1 540 € par mois pour une personne seule, 2 310 € pour un couple sans enfant et 3 234 € pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans.

Ce revenu médian annuel disponible est le plus bas de tous les territoires étudiés, inférieur de 2 530 € à la valeur nationale et de 4 120 € à ce qui est observé à Nantes.

Les disparités au sein de la ville sont très nettes : le revenu médian disponible varie du simple au triple entre l'IRIS « Le Mail Nord » à la Mosson et celui d'« Aiguelongue » à Hôpitaux-Facultés.

Entre 2014 et 2018, le revenu médian disponible annuel a augmenté de près de 1 200 € à Montpellier (soit 100 €/mois). Cette augmentation est supérieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie ou à Strasbourg mais moindre que dans les autres territoires.

Carte 23 : Revenu médian disponible par unité de consommation en 2018



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Figure 26 : Évolution du revenu médian disponible depuis 2014

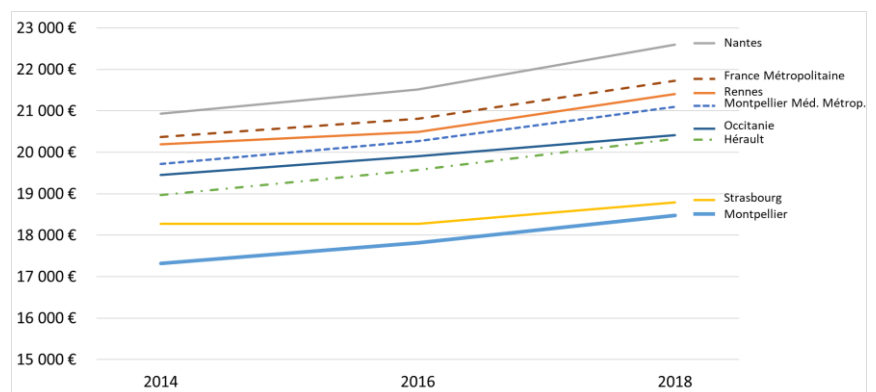


Tableau 28 : Revenu annuel médian disponible par unité de consommation en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Revenu annuel	18 480 €	21 100 €	20 330 €	20 420 €	21 730 €	21 410 €	22 600 €	18 790 €

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal Exploitation : CREA-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le revenu disponible comprend les revenus d'activité (salariée et indépendante et revenus de remplacement tels que le chômage, la préretraite, la retraite et la pension d'invalidité, ainsi que les pensions alimentaires et revenus du patrimoine) auxquels sont ajoutés les prestations sociales reçues, moins les impôts versés. Il est ensuite divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) du ménage pour évaluer le niveau de vie d'un ménage. Les unités de consommation sont calculées selon l'échelle de l'OCDE qui attribue 1 UC 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. Ces données sont disponibles à l'IRIS, plus petite zone de production de statistiques par l'Insee. Montpellier est découpée en 88 IRIS.

4.2 Des ménages aux revenus très variables selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

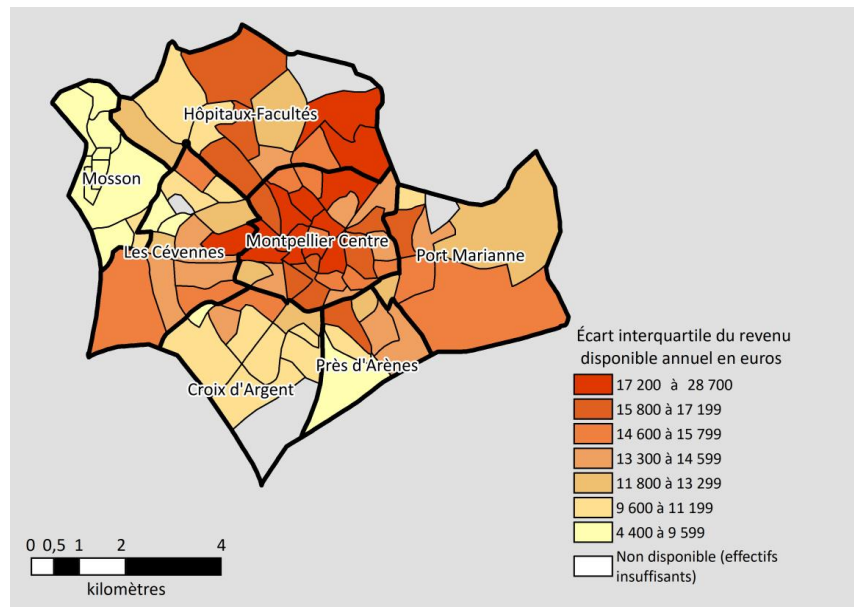
Selon les quartiers, les revenus des ménages peuvent être assez similaires ou très différents.

Ainsi, même dans les quartiers où les revenus médians sont les plus élevés, une partie de la population peut avoir des revenus limités et nécessiter un accompagnement adapté.

À Montpellier, l'écart entre les plus riches et les plus pauvres en termes de revenus disponibles annuels s'élève à 14 110 €. Cette valeur (écart interquartile) est plus basse que ce qui est observé dans les trois villes de comparaison, la Métropole ou la région, témoignant de moindres écarts de niveau de vie. Mais elle est plus élevée que ce qui est observé dans le département et au niveau national.

Au sein de la ville de Montpellier, ces écarts peuvent être très variables entre les quartiers. Ils sont minimaux au niveau de l'IRIS « Mail Nord » à la Mosson et maximaux à celui d'« Aiguelongue » à Hôpitaux-Facultés.

Carte 24 : Écart interquartile du revenu annuel disponible par unité de consommation en 2018



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 29 : Écart interquartile du revenu annuel disponible par unité de consommation en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Écart de revenus	14 110 €	14 770 €	13 240 €	15 720 €	13 180 €	15 440 €	16 070 €	14 910 €

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le revenu disponible comprend les revenus d'activité (salariée et indépendante et revenus de remplacement (chômage, préretraite, retraite et pension d'invalidité), ainsi que les pensions alimentaires et revenus du patrimoine) auxquels sont ajoutés les prestations sociales reçues et retranché les impôts versés. Il est ensuite divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) du ménage pour évaluer le niveau de vie d'un ménage. Les unités de consommation sont calculées selon l'échelle de l'OCDE qui attribue 1 UC 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. **L'écart interquartile est le montant séparant le quart des ménages ayant les revenus les plus faibles du quart ayant les revenus les plus élevés.**

Ces données sont disponibles à l'IRIS, plus petite zone de production de statistiques par l'Insee. Montpellier est découpée en 88 IRIS.

4.3 Des taux de pauvreté des ménages élevés, très variables entre quartiers



CONSTATS-ENJEUX

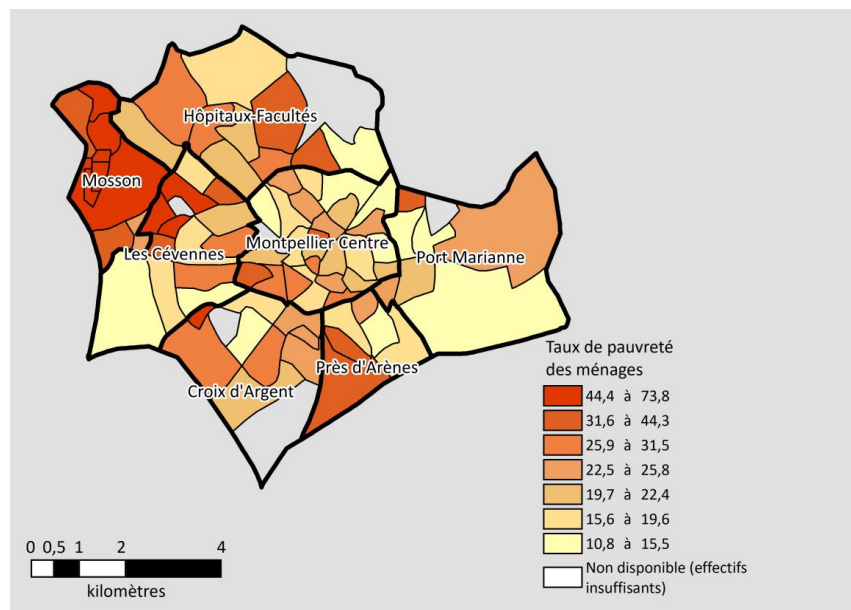
Dans presque tous les territoires de la ville, le taux de pauvreté est supérieur à ce qui est observé au niveau national. Cela souligne la nécessité de proposer des services sociaux adaptés à une population disposant de faibles ressources financières.

Plus du quart des ménages montpelliérains (27 %) vivent en dessous du seuil de pauvreté. Ce taux est le plus élevé de tous les territoires étudiés : sa valeur est 10 points au-dessus de celle observée à Nantes ou en Occitanie et 12 points au-dessus de la valeur nationale.

Selon les territoires, au sein de la ville, le taux de pauvreté des ménages varie de manière très importante : de 10,8 % dans l'IRIS « Méric » dans Hôpitaux Facultés à 73,8 % à celui du « Mail Nord » à la Mosson. Dans 73 des 81 IRIS montpelliérains pour lesquels cette information est connue, le taux de pauvreté est supérieur à la valeur nationale.

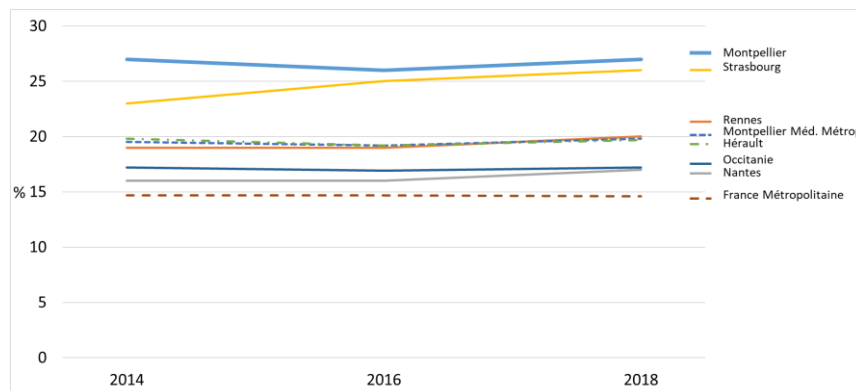
Entre 2014 et 2016, le taux de pauvreté avait légèrement diminué à Montpellier avant de revenir en 2018 au niveau national. Cette évolution est similaire à ce qui a été observé dans de nombreux territoires : Métropole, Hérault, Occitanie, ou Strasbourg. À Rennes et Nantes, ces taux ont légèrement augmenté entre 2014 et 2018. Ce taux est quasi stable au niveau national.

Carte 25 : Taux de pauvreté des ménages en 2018



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 27 : Évolution du taux de pauvreté des ménages depuis 2014



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 30 : Taux de pauvreté des ménages en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Tx de pauvreté (%)	27	19,8	19,7	17,2	14,6	20	17	26

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le taux de pauvreté est déterminé chaque année au niveau national par l'Insee à partir du revenu disponible (cf. définition pages précédentes). Quand un ménage dispose, par unité de consommation, de moins de 60 % du revenu annuel médian France entière, il est considéré comme étant en situation de pauvreté. En 2018, dernière valeur connue, ce seuil est de 12 750 € par an (1 063 € par mois). Ces données sont disponibles à l'IRIS, plus petite zone de production de statistiques par l'Insee. Montpellier est découpée en 88 IRIS.

4.4 Des taux de pauvreté plus élevés chez les plus jeunes

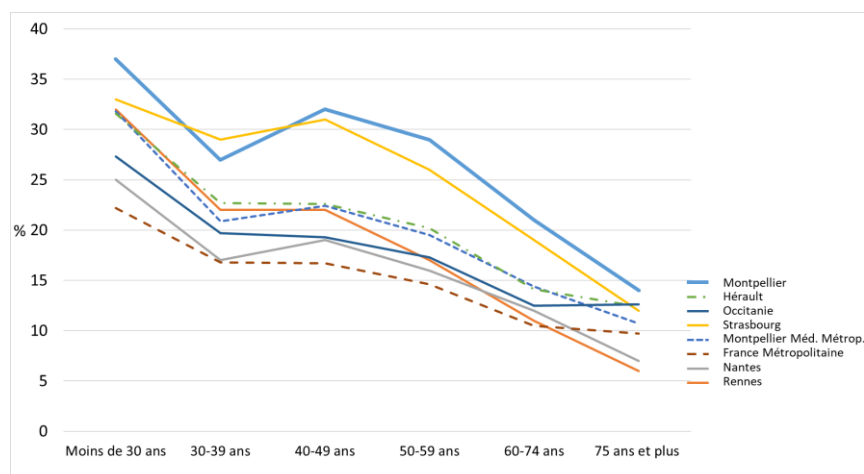


CONSTATS-ENJEUX

Des taux de pauvreté qui diminuent avec l'âge mais qui restent cependant élevés quel que soit l'âge. Les jeunes restent particulièrement vulnérables.

Le taux de pauvreté diminue avec l'âge de la personne de référence du foyer fiscal : À Montpellier, il est maximum parmi les ménages des 30 ans et moins (37 %) et minimum chez les 75 ans et plus (14 %). Deux points sont à souligner : quel que soit l'âge, le taux de pauvreté à Montpellier est supérieur au taux tous âges en France métropolitaine ; le taux diminue nettement parmi les 30-39 ans avant d'augmenter à nouveau parmi les 40-49 ans, ce phénomène étant observé, de manière plus ou moins marquée dans les différents territoires étudiés.

Figure 28 : Taux de pauvreté des ménages par âge de la personne de référence en 2018



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 31 : Taux de pauvreté des ménages par âge de la personne de référence en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Moins de 30 ans	37	31,8	31,6	27,3	22,2	32	25	33
30-39 ans	27	20,9	22,7	19,7	16,8	22	17	29
40-49 ans	32	22,4	22,6	19,3	16,7	22	19	31
50-59 ans	29	19,5	20,2	17,3	14,6	17	16	26
60-74 ans	21	14,4	14,1	12,5	10,5	11	12	19
75 ans et plus	14	10,7	12,4	12,6	9,7	6	7	12

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le taux de pauvreté est déterminé chaque année au niveau national par l'Insee à partir du revenu disponible (cf. définition pages précédentes). Quand un ménage dispose, par unité de consommation, de moins de 60 % du revenu annuel médian France entière, il est considéré comme étant en situation de pauvreté. En 2018, dernière valeur connue, ce seuil est de 12 750 € par an (1 063 € par mois).

4.5 Une pauvreté qui touche particulièrement les familles monoparentales



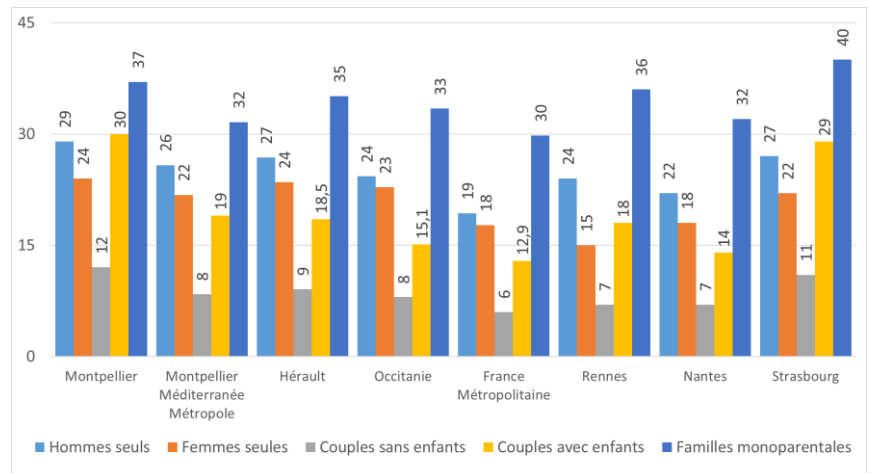
CONSTATS-ENJEUX

Les familles monoparentales, avant les couples avec enfants et les hommes seuls, sont particulièrement exposées à la pauvreté. L'accompagnement social doit ainsi prendre en compte le type de ménage.

Selon le type de ménage, le taux de pauvreté peut varier de manière importante : à Montpellier, 12 % des couples sans enfant vivent en dessous du seuil de pauvreté alors que c'est le cas de 37 % des familles monoparentales. Parmi les hommes seuls et les couples avec enfants, autour de 30 % des ménages vivent sous le seuil de pauvreté alors que c'est le cas du quart des femmes seules (24 %).

Comparativement aux autres territoires, les taux de pauvreté par type de ménage observés à Montpellier sont toujours supérieurs, à l'exception des familles monoparentales à Strasbourg qui sont encore plus exposées à cette situation.

Figure 29 : Taux de pauvreté selon le type de ménage en 2018



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal

Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 32 : Taux de pauvreté selon le type de ménage en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes seuls	29	25,8	26,8	24,3	19,3	24	22	27
Femmes seules	24	21,8	23,5	22,8	17,7	15	18	22
Couples sans enfant	12	8,4	9,1	8	6	7	7	11
Couples avec enfants	30	19,0	18,5	15,1	12,9	18	14	29
Familles monoparentales	37	31,6	35,1	33,4	29,8	36	32	40

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le taux de pauvreté est déterminé chaque année au niveau national par l'Insee à partir du revenu disponible (cf. définition pages précédentes). Quand un ménage dispose, par unité de consommation, de moins de 60 % du revenu annuel médian France entière, il est considéré comme étant en situation de pauvreté. En 2018, dernière valeur connue, ce seuil est de 12 750 € par an (1 063 € par mois).

4.6 Des locataires du parc social qui vivent souvent sous le seuil de pauvreté



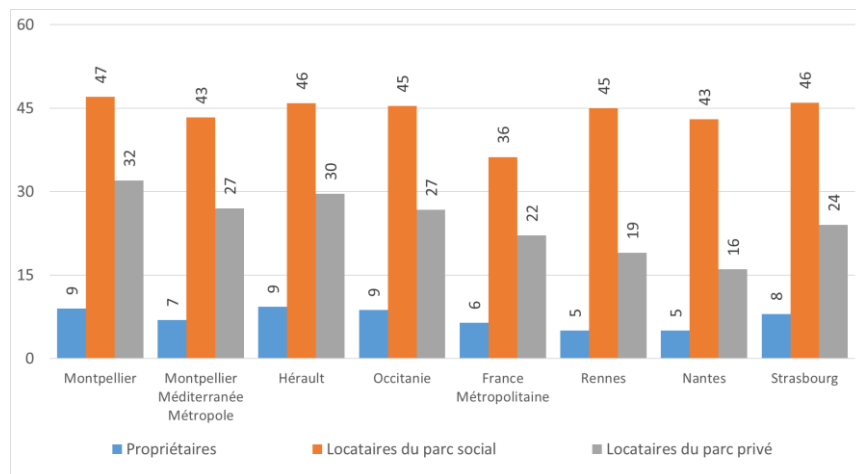
CONSTATS-ENJEUX

Le taux de pauvreté varie fortement selon le statut d'occupation de son logement. Il est particulièrement élevé parmi les locataires du parc social. Ces ménages, mais aussi une part importante des locataires du parc privé, nécessitent une attention particulière du fait de leurs faibles ressources économiques.

Près d'un ménage sur dix, propriétaire de son logement à Montpellier, vit sous le seuil de pauvreté. Cela concerne le tiers des ménages locataires dans le parc privé et près de la moitié des locataires du parc social.

Les ménages montpelliérains propriétaires d'une part, locataires du parc privé d'autre part, présentent des taux de pauvreté toujours supérieurs à ceux observés dans les autres territoires avec des différences notables comme à Nantes ou à Rennes. En revanche, le taux de ménages vivant sous le seuil de pauvreté et résidant dans le parc social varie peu entre les territoires étudiés (à l'exception de l'ensemble de la France métropolitaine).

Figure 30 : Taux de pauvreté des ménages selon le statut d'occupation du logement en 2018



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 33 : Taux de pauvreté des ménages selon le statut d'occupation du logement en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Propriétaires	9	6,9	9,3	8,7	6,4	5	5	8
Locataires du parc social	47	43,3	45,9	45,4	36,2	45	43	46
Locataires du parc privé	32	27	29,6	26,7	22,1	19	16	24

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le taux de pauvreté est déterminé chaque année au niveau national par l'Insee à partir du revenu disponible (cf. définition pages précédentes). Quand un ménage dispose, par unité de consommation, de moins de 60 % du revenu annuel médian France entière, il est considéré comme étant en situation de pauvreté. En 2018, dernière valeur connue, ce seuil est de 12 750 € par an (1 063 € par mois).

4.7 Une proportion importante de foyers fiscaux exonérés d'impôt



CONSTATS-ENJEUX

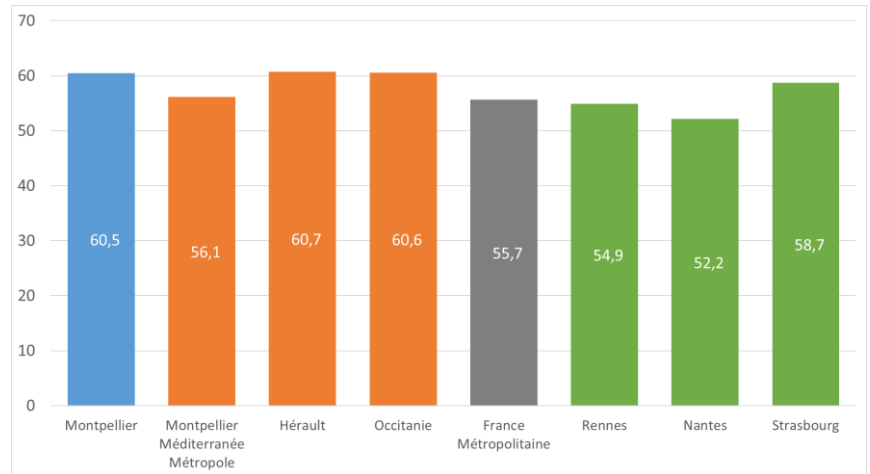
La proportion de foyers fiscaux non imposables est importante à Montpellier. Il s'agit d'un élément important à prendre en compte dans l'accompagnement social des ménages.

Les trois cinquièmes des foyers fiscaux montpelliérains (60,5 %) ne payent pas d'impôt sur le revenu.

Cette proportion est nettement supérieure à ce qui est observé à Nantes, Rennes, au niveau national ou dans la Métropole ; elle est un peu inférieure à la valeur observée à Strasbourg et similaire aux valeurs départementales et régionales.

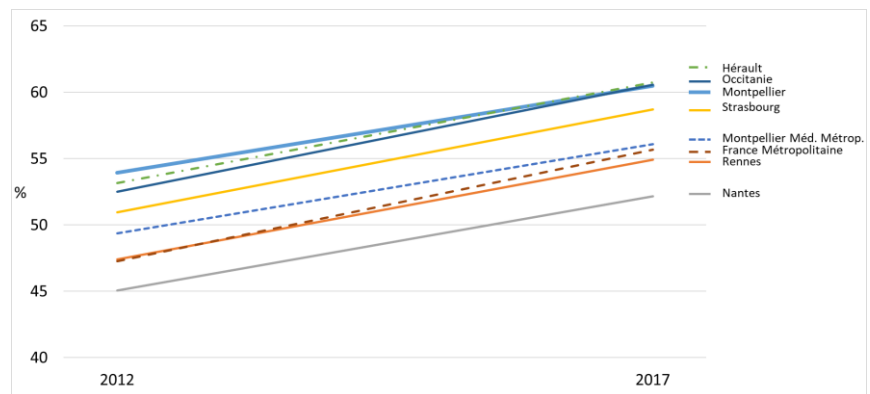
Au cours des cinq dernières années, la proportion de foyers fiscaux non imposés a augmenté dans tous les territoires étudiés. Cependant, la progression à Montpellier (+ 6,5 points) est un peu moindre que ce qui est observé ailleurs (entre + 6,7 points dans la Métropole et + 8,4 points en France métropolitaine).

Figure 31 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2017



Source : Insee-DGFIP-Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 32 : Évolution de la part des foyers fiscaux non imposés depuis 2012



Source : Insee-DGFIP-Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 34 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Pourcentage	60,5	56,1	60,7	60,6	55,7	54,9	52,2	58,7

Source : Insee-DGFIP- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Un foyer fiscal correspond à l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. Il peut y avoir plusieurs foyers fiscaux dans un seul ménage : par exemple, un couple non marié où chacun remplit sa propre déclaration de revenus compte pour deux foyers fiscaux. Un foyer fiscal est dit non imposé quand, du fait du niveau de revenu ou des réductions et crédits d'impôts, il n'a pas d'impôt sur le revenu à acquitter.

4.8 De nombreux ménages bénéficient du RSA, répartis inégalement entre quartiers

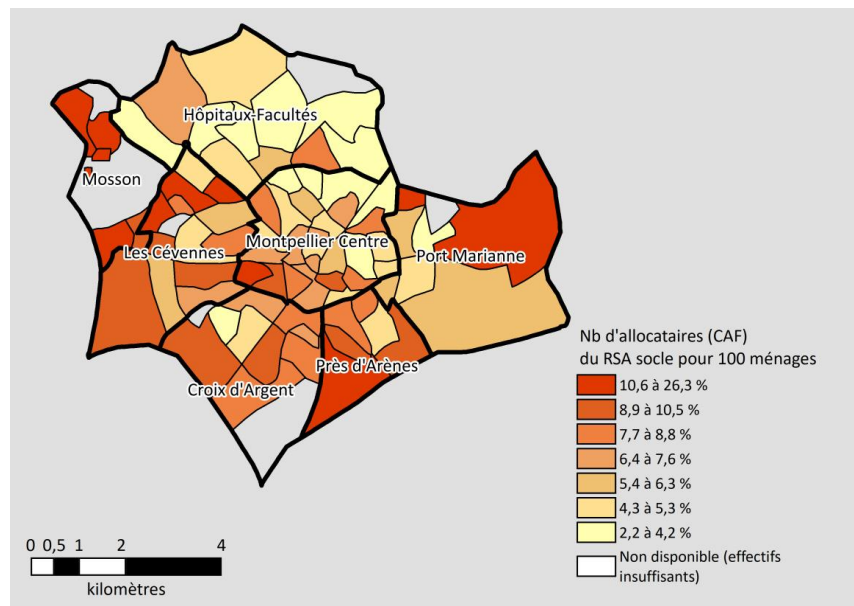
CONSTATS-ENJEUX

Près d'un ménage sur 10 bénéficie du RSA soit un taux élevé. Leur proportion varie du simple au double selon les quartiers. Ces ménages sans autres ressources que les prestations sociales restent particulièrement vulnérables.

Plus de 12 200 ménages montpelliérains ont perçu le RSA (hors majoration parent isolé) en décembre 2018. Cela représente 8,2 % des ménages montpelliérains. Le nombre de personnes couvertes (le bénéficiaire et ses ayants droits) est près de deux fois plus élevé : 22 262 personnes, soit 9,1 % de la population.

Ce taux est le plus élevé de tous les territoires étudiés, à l'exception de Strasbourg où près de 10 % des ménages perçoivent le RSA.

Carte 26 : Nombre d'allocataires du RSA non majoré (CAF) et taux pour 100 ménages en décembre 2019



Source : Cnaf-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

L'analyse des seuls allocataires du RSA relevant de la CAF (98 % des allocataires) révèle des variations importantes entre quartiers : de 2,2 % dans l'IRIS « École d'architecture » dans Hôpitaux Facultés contre 26,3 % dans l'IRIS « Gémeaux », à la Mosson.

Les modalités d'attribution du RSA ayant évolué en 2016, le recul ne permet pas d'analyser les évolutions sur une période suffisamment longue.

Tableau 35 : Nombre d'allocataires et population couverte par le RSA non majoré (CAF+MSA) en décembre 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre d'allocataires	12 226	15 442	37 014	170 116	1 505 993	6 977	11 068	13 020
Taux pour 100 ménages	8,2	6,8	6,9	6,3	5,2	6,2	6,9	9,7
Population couverte	22 262	32 214	80 012	375 702	3 404 821	15 889	22 256	28 988
Taux pour 100 habitants	9,1	6,8	7,0	6,4	5,3	7,3	7,2	10,3

Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. Le RSA non majoré ou RSA socle correspond au versement de la prestation hors majoration pour parent isolé. Géré par le Département, le RSA est versé par la CAF ou la MSA : au niveau des quartiers de Montpellier, seuls les versements par la CAF sont décomptés.

Ces données sont disponibles à l'IRIS, plus petite zone de production de statistiques par l'Insee. Montpellier est découpée en 88 IRIS.

4.9 De nombreux ménages perçoivent la prime d'activité



CONSTATS-ENJEUX

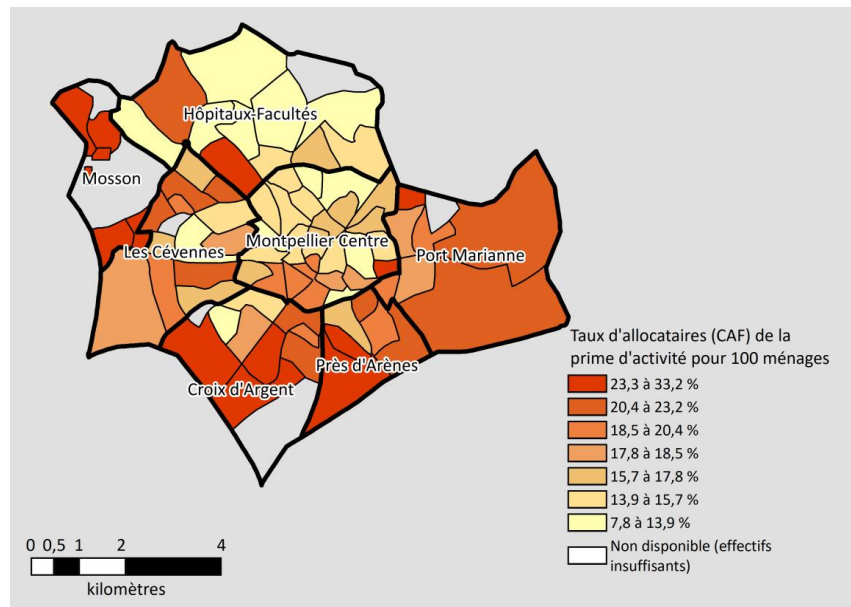
Près de 20 % des ménages perçoivent la prime d'activité, avec de grandes variations selon les quartiers. Ces situations témoignent d'une fragilité économique de ces ménages.

Près de 28 400 ménages montpelliérains ont perçu la prime d'activité en décembre 2019. Cela représente 19,1 % des ménages montpelliérains. Le nombre de personnes couvertes (le bénéficiaire et ses ayants droit) est 1,9 fois plus élevé : 52 656 personnes, soit 21,5 % de la population.

Ces taux sont les plus élevés de tous les territoires étudiés.

L'analyse des seuls allocataires de la prime d'activité relevant de la CAF (la quasi-totalité à Montpellier) révèle que leur proportion peut varier de 1 à 4 selon les territoires : de 7,8 % à l'IRIS « École d'architecture » dans Hôpitaux Facultés à 32,0 % à l'IRIS « Bagatelle », à la Croix d'Argent.

Carte 27 : Nombre d'allocataires (CAF) de la prime d'activité et taux pour 100 ménages en décembre 2019



Source : Cnaf-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

La prime d'activité ayant été instaurée en 2016, il n'existe pas de recul suffisant pour analyser les évolutions sur une période suffisamment longue.

Tableau 36 : Nombre d'allocataires et population couverte par la prime d'activité (CAF+MSA) en décembre 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre d'allocataires	28 397	42 463	93 927	443 993	4 134 724	19 901	28 467	24 957
Taux pour 100 ménages	19,1	18,6	17,6	16,5	14,4	17,5	17,6	18,6
Population couverte	52 656	78 720	185 158	881 237	8 594 952	34 141	48 139	51 482
Taux pour 100 habitants	21,5	16,7	16,2	15,1	13,3	15,7	15,6	18,3

Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La prime d'activité remplace le RSA activité et la prime pour l'emploi. Les étudiants salariés, les stagiaires et les apprentis de plus de 18 ans peuvent en bénéficier sous certaines conditions. Elle est versée par la CAF ou la MSA : au niveau des quartiers de Montpellier, seuls les versements par la CAF sont décomptés.

Ces données sont disponibles à l'IRIS, plus petite zone de production de statistiques par l'Insee. Montpellier est découpée en 88 IRIS.

4.10 Une proportion élevée d'allocataires adultes handicapés



CONSTATS-ENJEUX

Les allocataires de l'AAH sont proportionnellement nombreux à Montpellier, à peu près également répartis entre les quartiers.

Ces personnes dont les ressources financières sont limitées peuvent nécessiter un accompagnement spécifique.

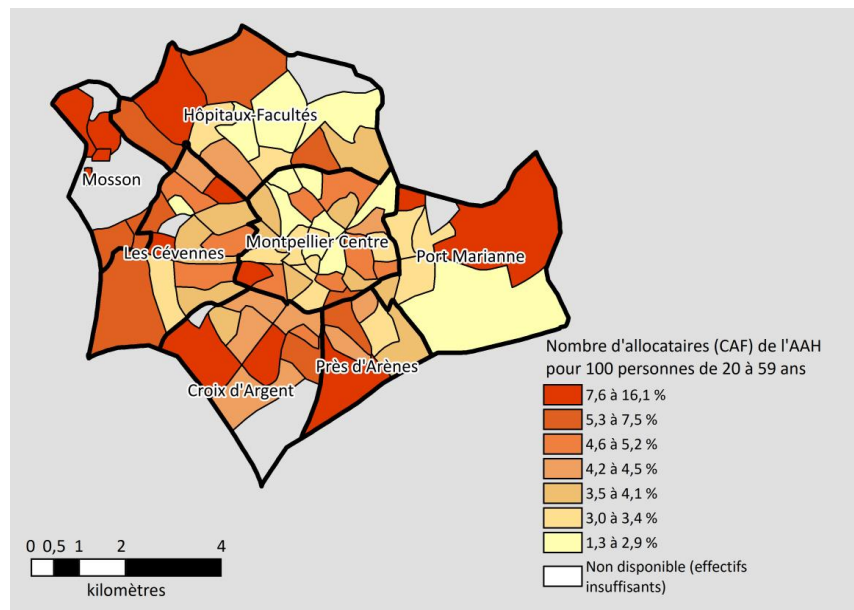
Un peu moins de 9 000 Montpelliérains perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Cela correspond à 5,1 % de la population adulte (20-59 ans) de la ville.

Ce taux est près de 2 points supérieurs à la valeur en France métropolitaine et constitue le plus élevé de tous les territoires étudiés.

L'analyse des allocataires de l'AAH relevant de la CAF (la quasi-totalité à Montpellier) révèle que leur proportion peut varier fortement selon les quartiers mais qu'ils sont retrouvés dans toute la ville, un peu plus fréquemment dans les quartiers plus concernés par les phénomènes de précarité.

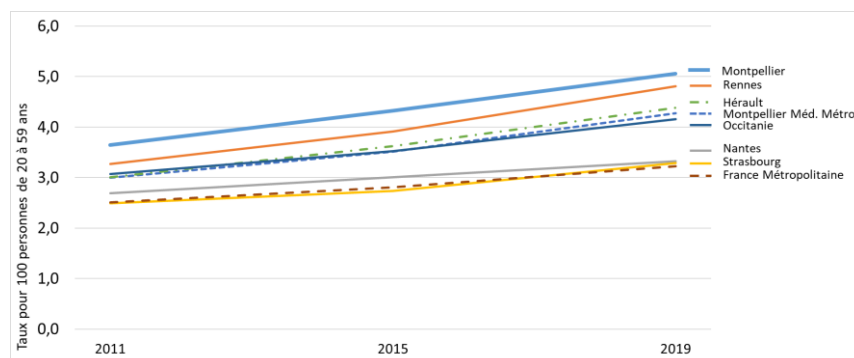
Après Rennes, c'est à Montpellier que le taux d'allocataires de l'AAH a le plus progressé au cours des huit dernières années : près de 2 800 nouveaux allocataires entraînant une progression de 1,4 point du taux.

Carte 28 : Nombre d'allocataires (CAF) de l'AAH et taux pour 100 personnes de 20 à 59 ans en décembre 2019



Source : Cnaf-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 33 : Évolution du taux d'allocataires (CAF+MSA) de l'AAH depuis 2011



Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 37 : Nombre d'allocataires de l'AAH (CAF + MSA) et taux pour 100 personnes de 20 à 59 ans en décembre 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	8 964	12 099	28 056	134 168	1 174 509	6 481	6 390	5 624
Taux	5,1	4,3	4,4	4,2	3,2	4,8	3,3	3,3

Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui garantit un minimum de ressources. Elle est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Son montant vient compléter d'éventuelles autres ressources. Elle est versée par la CAF ou la MSA : au niveau des quartiers de Montpellier, seuls les versements par la CAF sont décomptés. Ces données sont disponibles à l'IRIS, plus petite zone de production de statistiques par l'Insee. Montpellier est découpée en 88 IRIS.

4.11 Les prestations sociales constituent les seules ressources de nombreux ménages



CONSTATS-ENJEUX

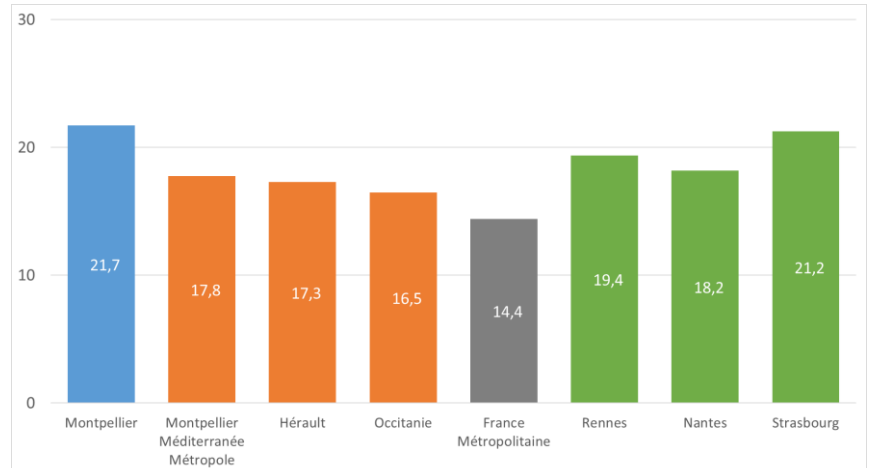
Parmi les allocataires de la CAF et de la MSA, près de la moitié vit sous le seuil de pauvreté.

L'accompagnement de ces populations en situation de précarité nécessite une attention particulière.

Près de 15 800 ménages montpelliérains n'ont pas d'autres ressources déclarées que les prestations versées par la CAF ou la MSA. Cela représente 21,7 % des allocataires de la CAF ou de la MSA à Montpellier. Ce taux est sensiblement le même que celui observé à Strasbourg et un peu plus élevé que les taux rennais et nantais. Il est supérieur à ce qui est observé dans la Métropole, le département, la région ou la France métropolitaine.

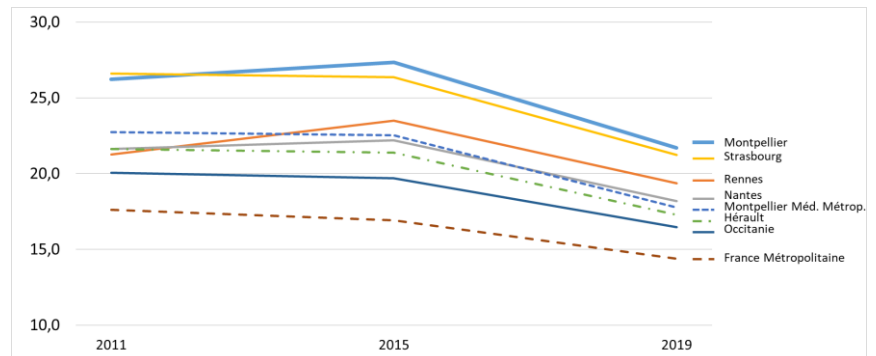
Si ce taux a légèrement progressé à Montpellier entre 2011 et 2015, une baisse assez nette est observée au cours de la période suivante, entre 2015 et 2019, comme dans l'ensemble des territoires étudiés. C'est à Montpellier, avant Strasbourg, qu'elle a été la plus forte : - 5,6 points en 4 ans.

Figure 34 : Part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales en 2019



Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 35 : Évolution de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales depuis 2011



Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 38 : Nombre d'allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales en décembre 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	15 739	19 519	42 940	193 950	1 711 678	10 001	13 500	13 913
Taux	21,7	17,8	17,3	16,5	14,4	19,4	18,2	21,2

Source : Cnaf-CCMSA-Insee - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La plupart des prestations versées par la CAF et la MSA sont soumises à condition de revenus. Ainsi, ces deux organismes peuvent déterminer, à partir des déclarations faites par les allocataires, la part de ceux n'ayant aucune autre ressource que les prestations versées.

4.12 Un tiers des moins de 18 ans bénéficient de la C2S (ex CMUc)



CONSTATS-ENJEUX

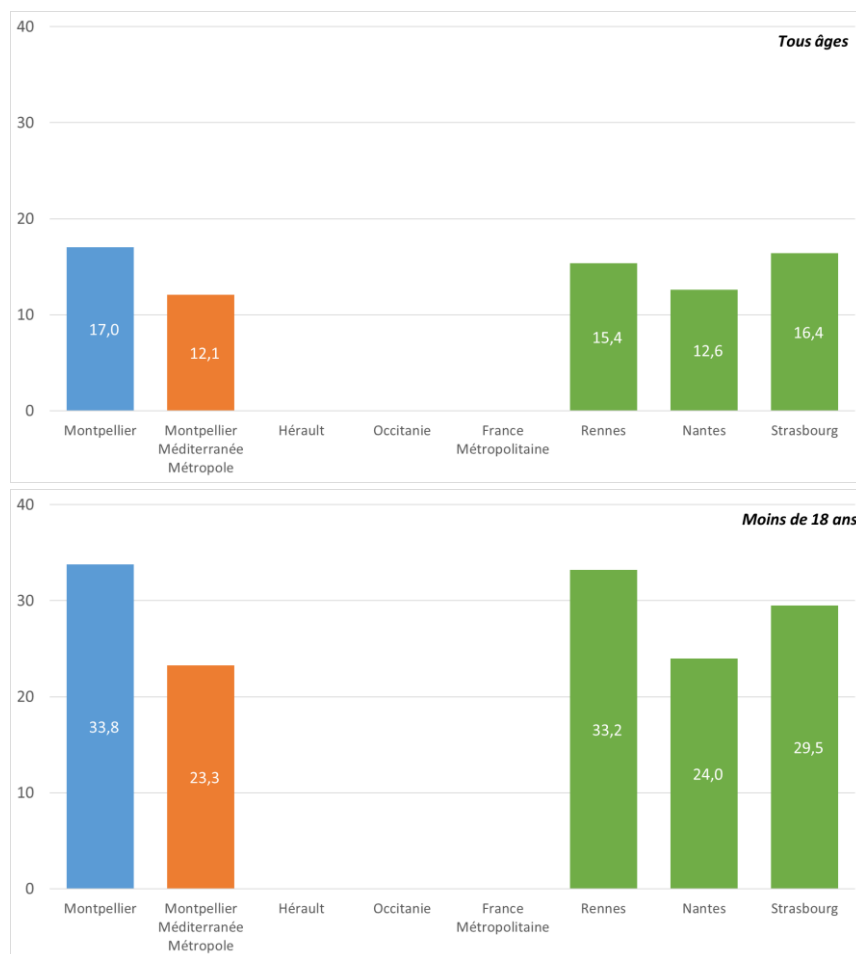
Une proportion importante des jeunes montpelliérains bénéficie de la C2S. Cette situation doit permettre de limiter les difficultés d'accès aux soins de cette population mais nécessite une attention particulière pour s'assurer de son effectivité.

42 800 Montpelliérains bénéficient de la complémentaire santé solidaire (C2S) qui a remplacé en 2019 la CMUc et l'ACS. Cela représente 17 % de la population, taux supérieur à ceux observés dans la Métropole et dans les villes de comparaison.

Parmi ces bénéficiaires, près de 15 800 sont âgés de moins de 18 ans, soit 33,8 % d'entre eux, deux fois plus que tous âges confondus. Ce taux est similaire à celui observé à Rennes et supérieur à ceux des autres territoires de comparaison.

Actuellement, les données sur les bénéficiaires de la C2S ne sont pas disponibles au niveau départemental, régional ou national.

Figure 36 : Part des bénéficiaires de la C2S en 2020



Source : CnamTS - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 39 : Nombre et part des bénéficiaires de la C2S en 2020

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre total	42 800	50 827	Non disponible	Non disponible	Non disponible	28 568	35 174	46 253
moins de 18 ans	15 786	18 525	Non disponible	Non disponible	Non disponible	11 269	12 419	16 531
Taux tous âges	17,0	12,1	Non disponible	Non disponible	Non disponible	15,4	12,6	16,4
moins de 18 ans	33,8	23,3	Non disponible	Non disponible	Non disponible	33,2	24,0	29,5

Source : CnamTS - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La Complémentaire santé solidaire (C2S) donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Elle inclut aussi des forfaits de prise en charge pour les prothèses dentaires, les lunettes, les aides auditives... Elle est accordée sous condition de revenu. Elle peut être gratuite ou nécessiter une participation financière. Elle a remplacé la CMUc et l'ACS (aide à la complémentaire santé) en 2019.

5/ ÉDUCATION ET EMPLOI

LES FAITS MARQUANTS	62
5.1 Une baisse de la scolarisation des 2-5 ans en dix ans	63
5.2 Les 15-17 ans moins scolarisés à la Mosson.....	64
5.3 Des taux de scolarisation des 18-24 ans très inégaux entre quartiers.....	65
5.4 La part des personnes peu ou pas diplômées recule, mais concerne toujours près d'un quart des plus de 15 ans sortis du système scolaire	66
5.5 La part des personnes les plus diplômées varie fortement entre les quartiers.....	67
5.6 Un faible taux d'activité des 15-64 ans, mais en progression	68
5.7 Un taux d'activité distinct entre hommes et femmes, très variable selon les quartiers	69
5.8 Moins de cadres et plus d'artisans, commerçants ou ouvriers chez les hommes	70
5.9 Une part élevée d'employées et de professions intermédiaires chez les femmes.....	71
5.10 Un niveau de chômage particulièrement élevé	72
5.11 Des écarts hommes - femmes de taux de chômeurs plutôt limités.....	73
5.12 Un nombre de chômeurs qui progresse avec la crise sanitaire	74
5.13 Les trois quarts des Montpelliérains en emploi travaillent au sein de la ville	75
5.14 Une personne sur deux travaillant à Montpellier réside en dehors de la ville	76

LES FAITS MARQUANTS

Des taux de scolarisation (hors instruction obligatoire) variables selon les quartiers

- élevés à la Mosson pour les tout-petits
- mais bas dès 15 ans

Parmi les 15 ans et plus qui ont fini leurs études :

- 23 % sont peu ou pas diplômés (au plus le Brevet des collèges)
- 45 % ont un diplôme Bac+2 ou supérieur

Un taux d'activité (*personnes qui travaillent et chômeurs*) :

- bas mais qui augmente dans le temps
- qui varie fortement entre les quartiers
- moins élevé chez les femmes, surtout dans certains quartiers

De nombreuses personnes concernées par le chômage mais peu d'écart entre les hommes et les femmes

Un jeune sur deux au chômage à la Mosson

La crise qui a fait un peu augmenter le nombre d'inscrits à Pôle-Emploi mais beaucoup plus chez les jeunes et chez les plus âgés

5.1 Une baisse de la scolarisation des 2-5 ans en dix ans



CONSTATS-ENJEUX

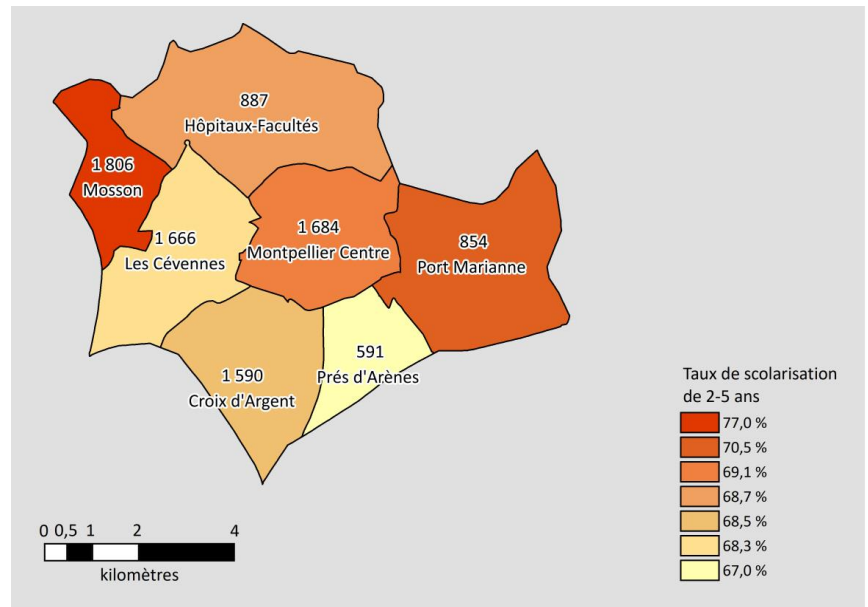
Sept enfants sur dix âgés de 2 à 5 ans sont scolarisés dont une proportion plus importante à la Mosson. La diminution observée en dix ans de ce taux doit amener à être attentifs aux conditions de socialisation des tout-petits.

Plus de 9 000 Montpelliérains âgés de 2 à 5 ans sont scolarisés, soit 70 % d'entre eux. Ce taux de scolarisation est supérieur à celui de Nantes, mais inférieur à ceux observés dans tous les autres territoires de comparaison.

Des disparités entre quartiers sont observées. C'est à la Mosson que la scolarisation des 2-5 ans est la plus forte (77 %) contre 67 % aux Près d'Arènes.

Au cours des dix dernières années, le taux de scolarisation entre 2 et 5 ans a baissé dans tous les territoires hormis à Strasbourg. L'évolution observée à Montpellier est cependant particulière : une diminution assez nette, faisant passer le taux de 72,1 % en 2007 à 69,4 % en 2012 avant de remonter à 70,2 % en 2017.

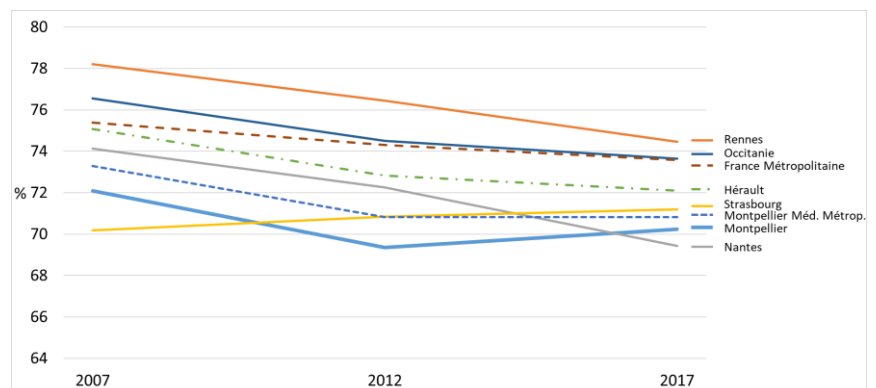
Carte 29 : Nombre d'enfants de 2 à 5 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 1 684 enfants de 2 à 5 ans sont scolarisés soit 69,1 % des enfants de cet âge.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 37 : Évolution du taux de scolarisation des 2-5 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 40 : Nombre d'enfants de 2 à 5 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	9 078	15 003	36 398	186 703	2 246 546	6 563	9 707	9 551
Taux (%)	70,2	70,8	72,1	73,6	73,6	74,5	69,4	71,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'instruction est obligatoire pour tous les enfants, français et étrangers, à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. Les enfants peuvent être accueillis en école maternelle dès 2 ans. La tranche 2-5 ans correspond à l'âge de scolarisation pré élémentaire.

5.2 Les 15-17 ans moins scolarisés à la Mosson

CONSTATS-ENJEUX

Alors que le taux de scolarisation des 15-17 ans est relativement homogène dans la plupart des quartiers de la ville, il est nettement plus bas à la Mosson. Cela amène à une vigilance particulière sur les parcours de formation et d'insertion professionnelle des jeunes concernés.

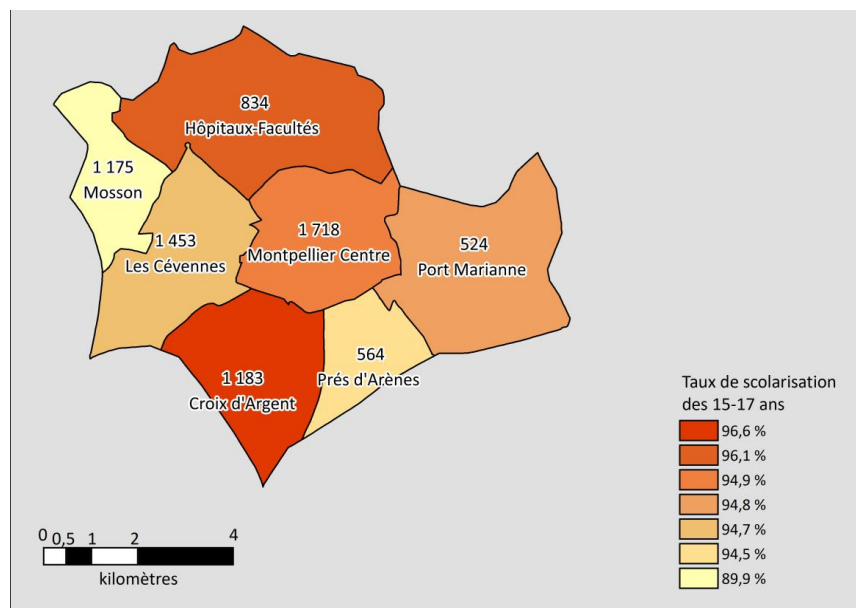
Près de 7 500 jeunes âgés entre 15 et 17 ans (ce qui correspond généralement au lycée) sont scolarisés à Montpellier, soit 94,4 % d'entre eux.

Ce taux est légèrement supérieur dans tous les territoires de comparaison (96 % en France métropolitaine), excepté à Strasbourg (près de 94 %, à l'instar de Montpellier).

Dans six des sept quartiers de la ville, on observe des taux de scolarisation des 15-17 ans assez proches, entre 94,5 % aux Prés d'Arènes et 96,6 % à la Croix d'Argent. Un quartier, celui de la Mosson, présente un taux nettement plus faible : 89,9 %.

Les évolutions sont variables selon les territoires étudiés. Il a globalement baissé en dix ans en Occitanie et en France métropolitaine, mais il a augmenté à Nantes ou dans l'Hérault. À Montpellier, une hausse a été observée entre 2007 et 2012 permettant de dépasser le niveau observé à Strasbourg puis il est resté stable au cours des cinq années suivantes.

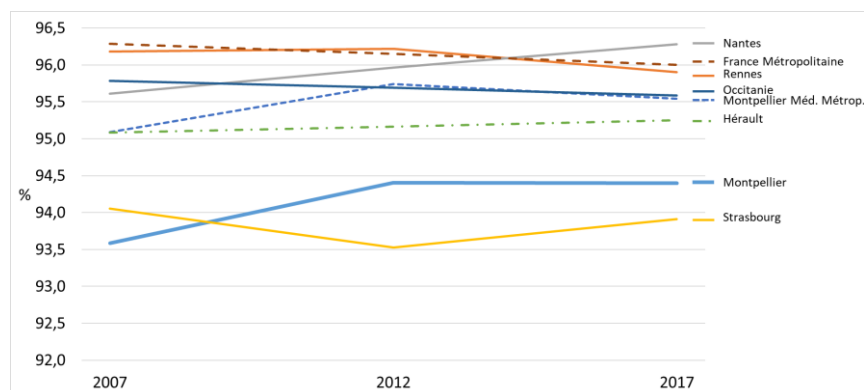
Carte 30 : Nombre de jeunes de 15 à 17 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 1 718 jeunes de 15-17 ans sont scolarisés soit 94,9 % des jeunes de cet âge.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 38 : Évolution du taux de scolarisation des 15-17 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 41 : Nombre de jeunes de 15 à 17 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	7 452	14 486	37 903	198 570	2 295 569	5 754	9 101	8 368
Taux (%)	94,4	95,5	95,3	95,6	96,0	95,9	96,3	93,9

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'instruction est obligatoire pour tous les enfants, français et étrangers, à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. La tranche 15-17 ans correspond, pour l'enseignement général, à l'âge de scolarisation en lycée.

5.3 Des taux de scolarisation des 18-24 ans très inégaux entre quartiers



CONSTATS-ENJEUX

Presque la moitié des 18-24 ans des quartiers Mosson, Croix d'Argent et Près d'Arènes ne poursuivent pas leurs études.

Le suivi de ces publics pour s'assurer de leur insertion professionnelle doit être particulièrement attentif dans ces territoires.

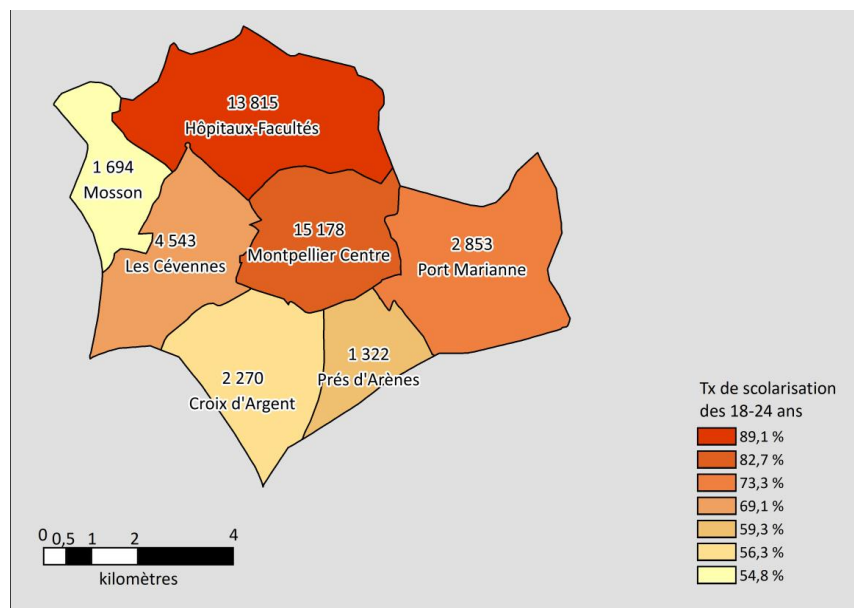
Près de 41 700 Montpelliérains de 18 à 24 ans poursuivent des études, soit 77,6 % d'entre eux.

Ce taux est parmi les plus élevés des territoires étudiés avec Rennes (79,4 %). Sur l'ensemble du pays, à peine plus d'un jeune sur deux poursuit ses études alors qu'à Montpellier, c'est le cas de trois jeunes sur quatre.

Néanmoins, on constate une inégale répartition des 18-24 ans scolarisés entre quartiers : près de 90 % à Hôpitaux Facultés et moins de 60 % à la Mosson, à la Croix d'Argent ou aux Près d'Arènes.

Au cours des dix dernières années, le taux de scolarisation des 18-24 ans a progressé dans tous les territoires, parfois de très peu comme en Occitanie. Après Strasbourg, c'est à Montpellier que la progression a été la plus importante.

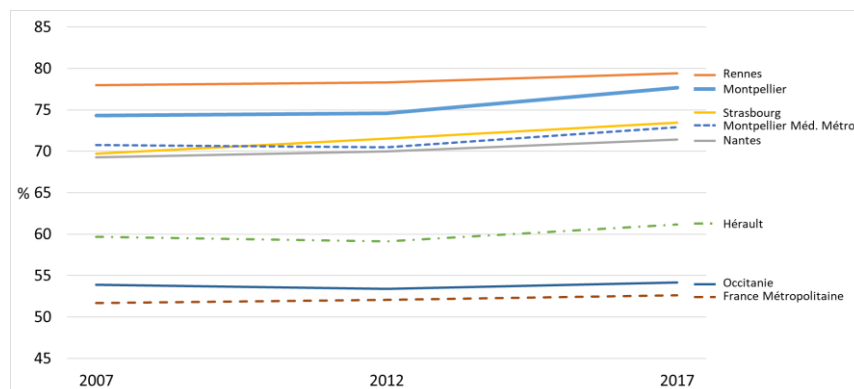
Carte 31 : Nombre de personnes de 18 à 24 ans scolarisées et taux de scolarisation en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 15 178 jeunes de 18-24 ans sont scolarisés, soit 82,7 % des jeunes de cet âge.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 39 : Évolution du taux de scolarisation des 18-24 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 42 : Nombre personnes de 18 à 24 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	41 675	49 608	66 259	250 745	2 733 707	35 701	34 190	33 208
Taux (%)	77,6	72,9	61,2	54,2	52,6	79,4	71,4	73,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'instruction est obligatoire pour tous les enfants, français et étrangers, à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. La tranche 18-24 ans concerne, pour la plupart des personnes scolarisées, les études supérieures.

5.4 La part des personnes peu ou pas diplômées recule, mais concerne toujours près d'un quart des plus de 15 ans sortis du système scolaire

CONSTATS-ENJEUX

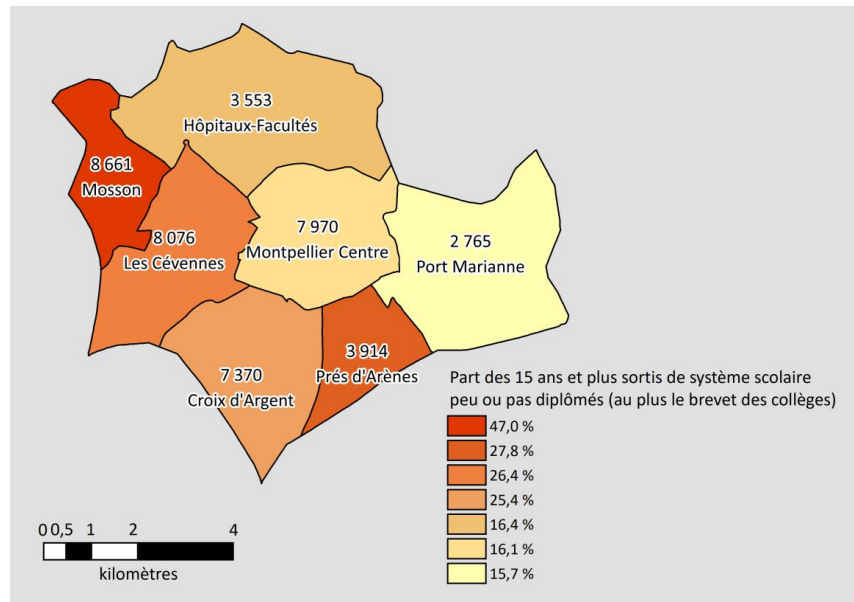
Parmi les personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire, près de 25 % ont le brevet des collèges comme dernier diplôme. De fortes disparités entre quartiers sont observées. L'absence de diplôme étant un facteur de vulnérabilité sociale, une attention particulière doit être portée à ces personnes.

Plus de 42 310 Montpelliérains de 15 ans et plus sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (au plus le brevet des collèges). Cela représente près du quart (23,4 %) des personnes sorties du système scolaire.

Ce taux est supérieur à ceux observés dans la Métropole, à Rennes ou à Nantes, mais inférieur aux taux Strasbourgeois, départemental, régional ou métropolitain.

Des différences importantes sont observées entre les quartiers : proportionnellement, ces personnes sont trois fois plus nombreuses à la Mosson (47,0 %) qu'à Port Marianne (15,7 %). Cette proportion est en baisse importante au cours des dix dernières années par le remplacement des générations les plus âgées, peu diplômées, par des générations plus jeunes, plus diplômées. La baisse observée à Montpellier est un peu plus marquée que dans la plupart des autres territoires : seule la ville de Strasbourg présente une baisse un peu plus forte.

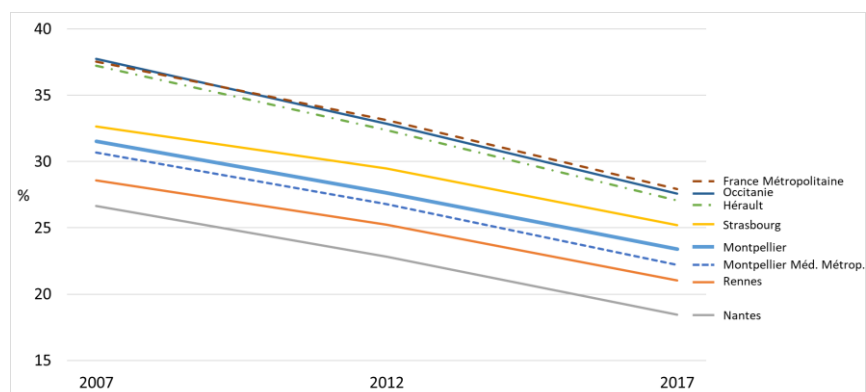
Carte 32 : Nombre et part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 7 970 habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire ont au plus le Brevet des collèges, soit 16,1 % des 15 ans et plus sortis du système scolaire.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 40 : Évolution de la part de personnes peu ou pas diplômées depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 43 : Nombre et part de personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	42 310	70 539	225 020	1 200 663	13 191 616	28 753	38 451	45 910
Part (%)	23,4	22,2	27,1	27,6	27,9	21,0	18,5	25,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le niveau du diplôme le plus élevé obtenu est recueilli lors des recensements de population. Cette information est analysée uniquement pour les personnes qui ont quitté le système scolaire et qui sont âgées d'au moins 15 ans. Les personnes n'ayant pas de diplôme ou au plus le brevet des collèges sont considérées comme peu ou pas diplômées.

5.5 La part des personnes les plus diplômées varie fortement entre les quartiers

CONSTATS-ENJEUX

La part des personnes les plus diplômées peut varier du simple au triple selon les quartiers, tout comme nous l'avons vu pour les personnes peu ou pas diplômées

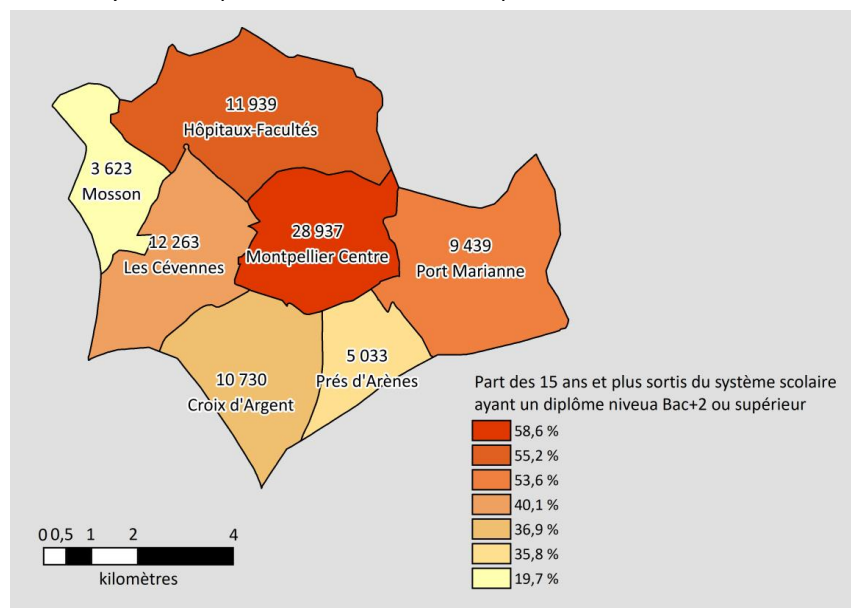
Près de la moitié des Montpelliérains de 15 ans et plus et sortis du système scolaire ont un niveau Bac+2 ou supérieur : 45,3 % soit près de 82 000 habitants.

Montpellier s'inscrit dans la moyenne des trois autres villes universitaires de comparaison avec un taux inférieur à ceux de Nantes (49,5 %) et Rennes (46,9 %), mais supérieur à celui de Strasbourg (42,5 %).

Des différences importantes sont observées entre les quartiers : proportionnellement, ces personnes sont trois fois moins nombreuses à la Mosson (19,7 %) qu'à Montpellier Centre (58,6 %).

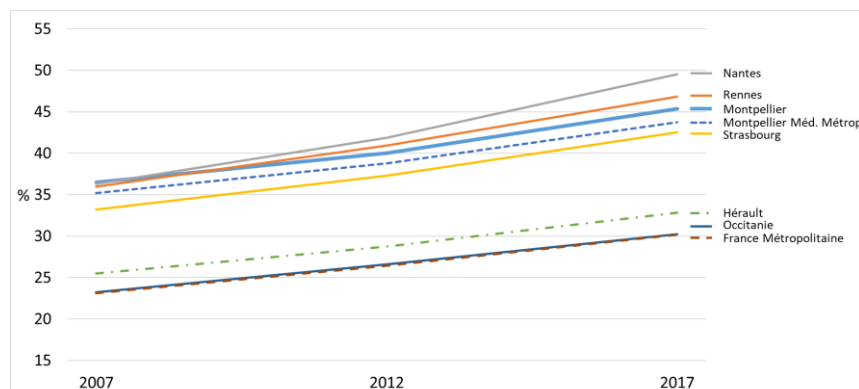
Au cours des dix dernières années, la part des personnes ayant un niveau Bac+2 ou supérieur a progressé dans tous les territoires. Cette progression a cependant été moins marquée à Montpellier et dans la Métropole que dans les autres territoires étudiés.

Carte 33 : Nombre et part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire ayant un diplôme niveau Bac+2 ou supérieur en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 18 937 habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire ont au moins un diplôme Bac+2 soit 58,6 % des 15 ans et plus sortis du système scolaire. Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 41 : Évolution de la part des Bac+2 et plus depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 44 : Nombre et part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire ayant un diplôme niveau Bac+2 ou supérieur en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	81 966	138 985	272 770	1 317 153	14 259 331	64 037	103 182	77 399
Part (%)	45,3	43,7	32,8	30,3	30,2	46,9	49,5	42,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le niveau du diplôme le plus élevé obtenu est recueilli lors des recensements de population. Cette information est analysée uniquement pour les personnes qui ont quitté le système scolaire et qui sont âgées d'au moins 15 ans.

5.6 Un faible taux d'activité des 15-64 ans, mais en progression



CONSTATS-ENJEUX

Près des deux tiers des Montpelliérains sont actifs avec de fortes disparités entre les quartiers.

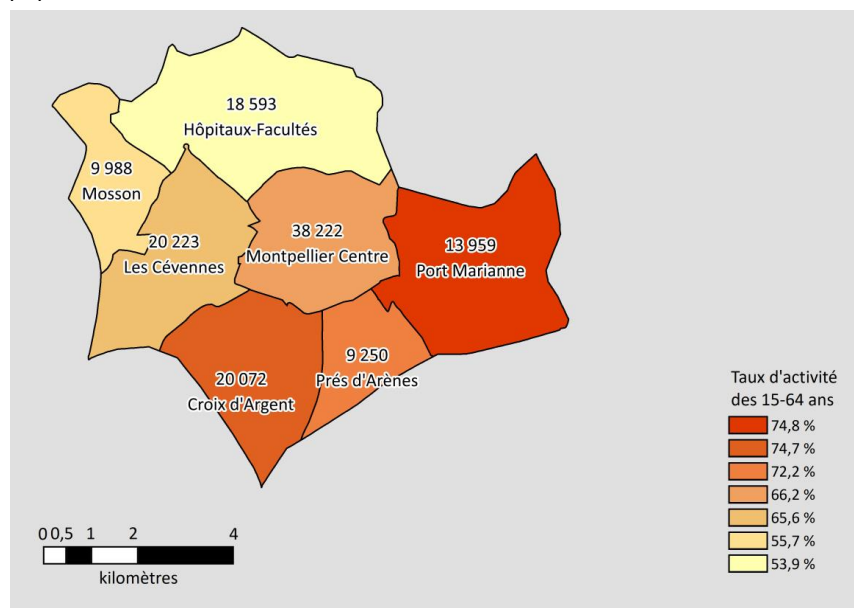
Ces différences reflètent une part d'inactifs variable, pouvant concerner des franges importantes de la population et nécessiter des accompagnements différenciés.

Plus de 130 300 Montpelliérains âgés de 15 à 64 ans sont « actifs » (ils occupent ou sont à la recherche d'un emploi). Cela représente près des deux tiers de cette population (65,4 %). Les différences entre quartiers sont très nettes : le taux le plus faible, (53,9 %) est observé à Hôpitaux-Facultés, sans doute en lien avec l'importante population étudiante qui y réside, alors que le taux le plus élevé, (74,8 %) est observé à Port-Marianne.

Le taux d'activité des 15-64 ans à Montpellier est proche de celui observé à Rennes et inférieur à celui observé dans chacun des autres territoires de comparaison.

Au cours des dix dernières années, le taux d'activité des 15-64 ans a progressé à Montpellier, principalement entre 2007 et 2012. Des progressions encore plus importantes sont observées au niveau de la Métropole et de l'Hérault.

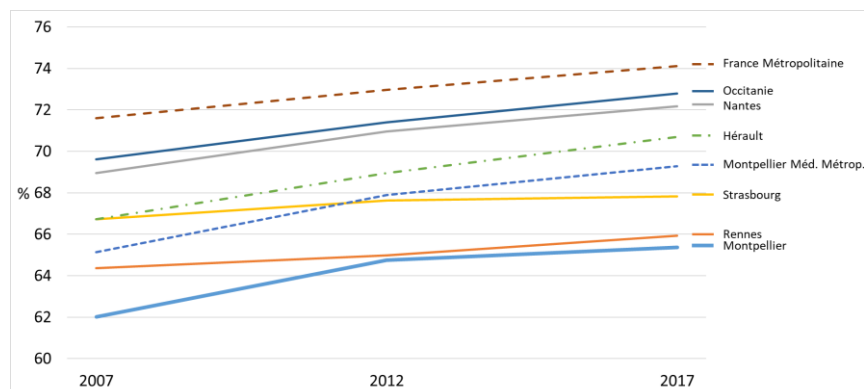
Carte 34 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans actives et part dans la population en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 38 222 personnes de 15 à 64 ans sont actives soit 66,2 % des 15 64 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 42 : Évolution du taux d'activité des 15-64 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 45 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans actives et part dans la population en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	130 306	219 908	503 211	2 604 772	29 890 440	101 395	155 382	130 876
Part (%)	65,4	69,3	70,7	72,8	74,1	65,9	72,2	67,8

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et celle à la recherche d'un emploi. Ces données sont issues du recensement.

5.7 Un taux d'activité distinct entre hommes et femmes, très variable selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

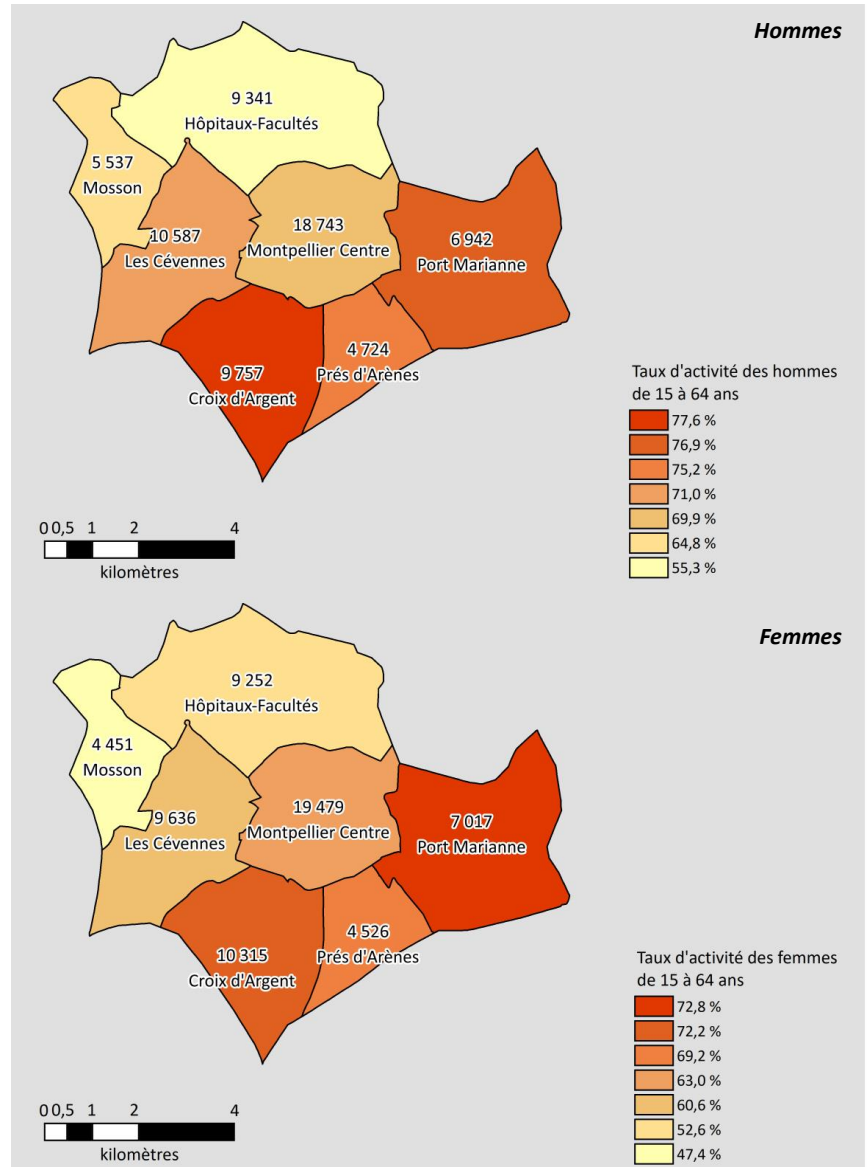
Selon les quartiers, les écarts de taux d'activité entre les hommes et les femmes peuvent être très importants, nécessitant une attention particulière sur les conditions de vie et d'accès à une activité professionnelle des femmes concernées.

69 % des hommes et 62 % des femmes à Montpellier sont actifs, c'est-à-dire qu'ils ont une activité professionnelle ou sont à la recherche d'un emploi.

Les taux d'activité sont variables selon les quartiers et selon le genre : pour les hommes, il est minimal à Hôpitaux-Facultés et maximal à Croix d'Argent ; pour les femmes, il est minimal à la Mosson et maximal à Port-Marianne. L'écart de taux d'activité entre les hommes et les femmes est de 2,7 points à Hôpitaux Facultés et il atteint 10,5 points aux Cévennes et 17,4 points à la Mosson.

Les taux d'activité des hommes et des femmes observés à Montpellier sont proches de ceux observés à Rennes et inférieurs à ceux observés dans les autres villes de comparaison et les autres territoires.

Carte 35 : Nombre de personnes actives de 15 à 24 ans et part dans la population par genre en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 18 743 hommes de 15 à 64 ans sont actifs soit 75,2 % des hommes de 15 à 24 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 46 : Taux d'activité des 15 à 64 ans par genre en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes	69,0	72,1	73,6	75,5	77,0	69,0	74,8	71,7
Femmes	62,0	66,7	68,0	70,2	71,3	63,0	69,6	64,3

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et celle à la recherche d'un emploi. Ces données sont issues du recensement.

5.8 Moins de cadres et plus d'artisans, commerçants ou ouvriers chez les hommes

CONSTATS-ENJEUX

Une répartition des actifs reflétant une part relativement limitée des cadres et une place plus importante des artisans, commerçants et des ouvriers que dans les villes de comparaison.

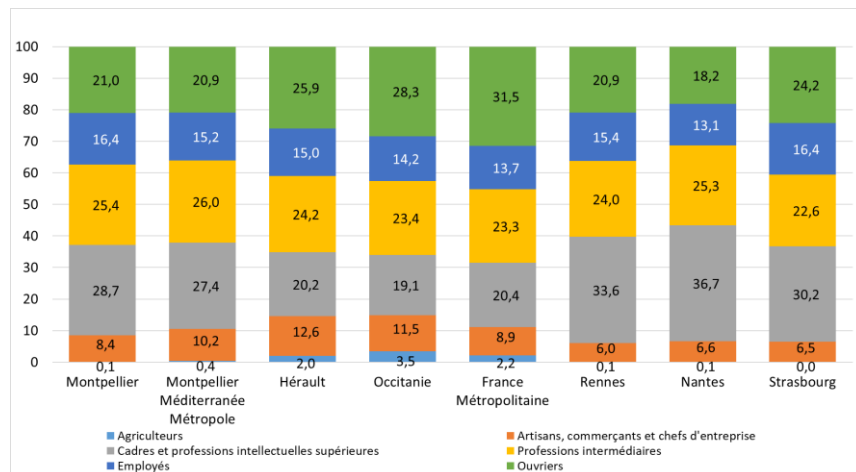
Près de 30 % des actifs montpelliérains sont des cadres ou des professions intellectuelles supérieures, soit une part plus faible que dans les villes de comparaison.

Les artisans, commerçants et chefs d'entreprises sont proportionnellement plus nombreux à Montpellier que dans les villes de comparaison. Un constat assez similaire peut être fait pour les ouvriers.

Les employés sont plus nombreux à Montpellier que dans la plupart des autres territoires mais les différences sont limitées.

La proportion des professions intermédiaires varie peu entre les territoires.

Figure 43 : Répartition de la population active masculine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 47 : Répartition (%) de la population active masculine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Agriculteurs	0,1	0,4	2,0	3,5	2,2	0,1	0,1	0,0
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	8,4	10,2	12,6	11,5	8,9	6,0	6,6	6,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	28,7	27,4	20,2	19,1	20,4	33,6	36,7	30,2
Professions intermédiaires	25,4	26,0	24,2	23,4	23,3	24,0	25,3	22,6
Employés	16,4	15,2	15,0	14,2	13,7	15,4	13,1	16,4
Ouvriers	21,0	20,9	25,9	28,3	31,5	20,9	18,2	24,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et celle à la recherche d'un emploi. Ces données sont issues du recensement.

5.9 Une part élevée d'employées et de professions intermédiaires chez les femmes



CONSTATS-ENJEUX

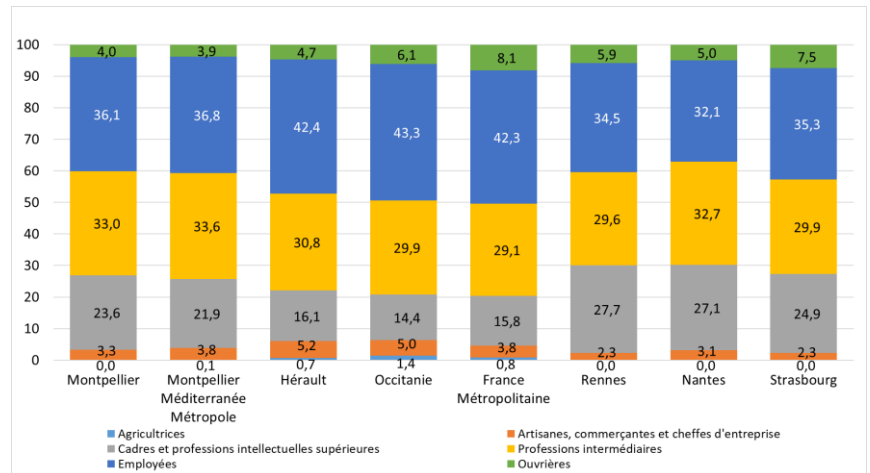
Les actives montpelliéraines sont principalement des employées, ensuite des professions intermédiaires et enfin des cadres.

23,6 % des actives montpelliéraines sont des cadres ou des professions intellectuelles supérieures, part plus faible que dans les villes de comparaison.

36 % des actives sont des employées, part supérieure à ce qui est observé dans les villes de comparaison.

Un tiers des actives sont des professions intermédiaires (par exemple : infirmières, assistantes sociales, professeures des écoles, commerciales, comptables, contremaîtres...)

Figure 44 : Répartition de la population active féminine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 48 : Répartition (%) de la population active féminine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Agriculteurs	0,0	0,1	0,7	1,4	0,8	0,0	0,0	0,0
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3,3	3,8	5,2	5,0	3,8	2,3	3,1	2,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	23,6	21,9	16,1	14,4	15,8	27,7	27,1	24,9
Professions intermédiaires	33,0	33,6	30,8	29,9	29,1	29,6	32,7	29,9
Employées	36,1	36,8	42,4	43,3	42,3	34,5	32,1	35,3
Ouvriers	4,0	3,9	4,7	6,1	8,1	5,9	5,0	7,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et celle à la recherche d'un emploi. Ces données sont issues du recensement.

5.10 Un niveau de chômage particulièrement élevé

CONSTATS-ENJEUX

Le taux de chômage à Montpellier est particulièrement élevé. Cette situation est nettement plus marquée à la Mosson incitant à développer des actions de maintien et de retour à l'emploi plus particulièrement sur ce territoire.

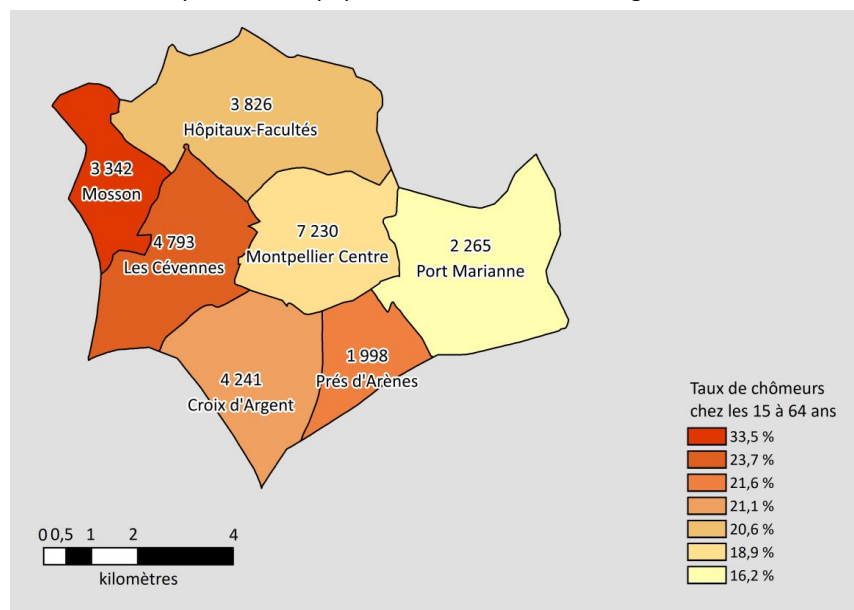
Lors du recensement, près de 27 700 Montpelliérains de 15 à 64 ans se déclarent comme chômeurs, soit 21 % de la population active de cet âge.

Le taux de chômeurs est variable selon les quartiers, allant du simple au double entre Port-Marianne (16,2 %) et la Mosson (33,5 %). Le taux observé à la Mosson est près de 10 points supérieur à ce qui est observé aux Cévennes, second quartier le plus touché par le chômage.

Le taux observé à Montpellier est nettement supérieur à ce qui est observé dans les autres territoires de comparaison.

Au cours des dix dernières années, le taux de chômage a progressé dans tous les territoires étudiés, plus fortement entre 2007 et 2012 qu'entre 2012 et 2017. Proportionnellement, il a moins augmenté à Montpellier que dans les autres territoires : le taux 2017 est 1,17 fois celui de 2007 à Montpellier alors que ce rapport est de 1,39 dans la Métropole ou 1,31 en France métropolitaine.

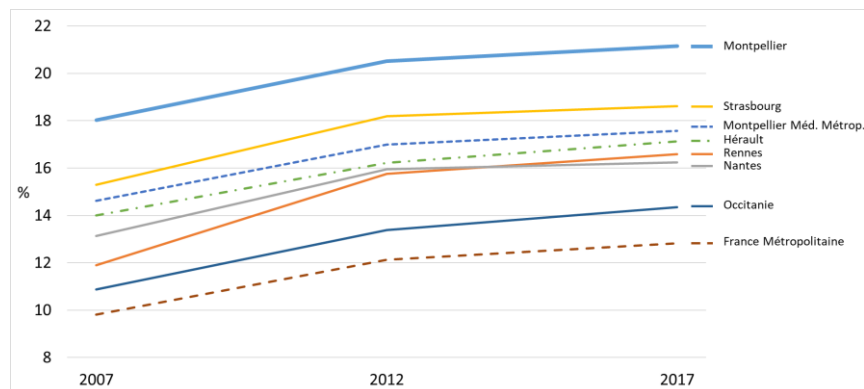
Carte 36 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans au chômage au sens du recensement et part dans la population active de même âge en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 38 222 personnes de 15 à 64 ans sont actives soit 66,2 % des 15-64 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 45 : Évolution du taux de chômage au sens du recensement des 15-64 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 49 : Nombre et part de personnes de 15 à 64 ans au chômage au sens du recensement en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	27 694	38 693	87 665	395 432	4 002 352	16 866	25 251	24 281
Part (%)	21,3	17,6	17,4	15,2	13,4	16,6	16,3	18,6

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les chômeurs au sens du recensement sont les personnes qui se sont déclarées chômeurs (inscrites ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

5.11 Des écarts hommes - femmes de taux de chômeurs plutôt limités



CONSTATS-ENJEU

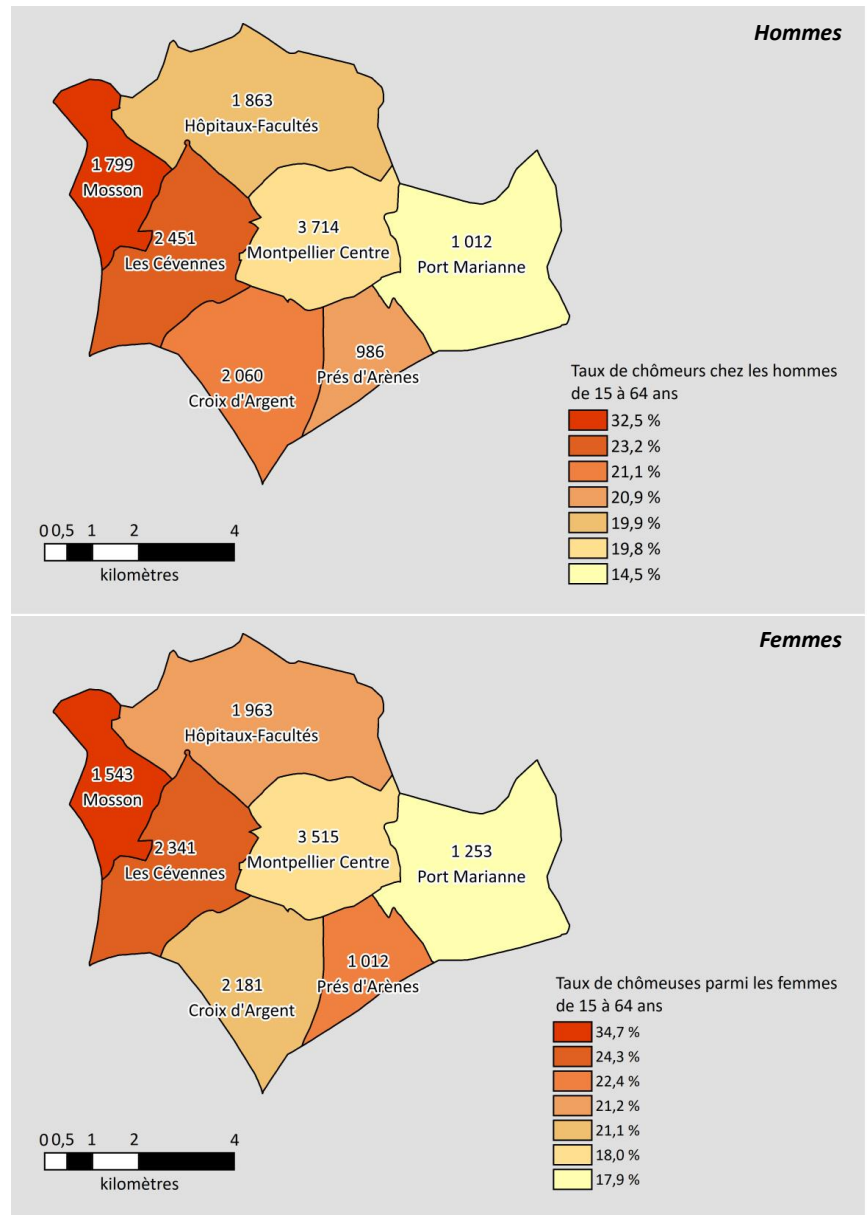
À Montpellier, les taux de chômage des hommes et des femmes sont très proches. Si les femmes ont généralement un taux de chômage un peu plus élevé que les hommes, ce n'est pas le cas dans tous les quartiers.

Le taux d'activité des femmes est lui aussi variable selon les quartiers, ce qui incite à décliner les actions en faveur de l'emploi de manière différenciée

La part de la population active se déclarant chômeurs lors du recensement est presque identique chez les hommes et chez les femmes à Montpellier. C'est le cas dans tous les territoires de comparaison à l'exception de l'Hérault (0,6 point d'écart) et, plus encore, de l'Occitanie et de la France métropolitaine (respectivement 1,8 et 1,2 points d'écart).

Des écarts sont néanmoins relevés entre les quartiers : l'écart le plus important est observé à Port Marianne (3,3 points) avant la Mosson (2,2 points). À la Croix d'Argent, les taux sont identiques et dans Montpellier Centre, le taux de chômage parmi la population active est moindre pour les femmes que pour les hommes (-1,8 point).

Carte 37 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans au chômage au sens du recensement et part dans la population active par genre en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 3 714 hommes de 15 à 64 ans sont chômeurs soit 19,8 % des hommes de 15 à 24 ans. Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 50 : Taux de chômeurs parmi les 15-64 ans par genre en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes	21,2	17,6	17,1	14,3	12,8	16,6	16,2	18,6
Femmes	21,4	17,6	17,7	16,1	14,0	16,7	16,3	18,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les chômeurs au sens du recensement sont les personnes qui se sont déclarées chômeurs (inscrites ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

5.12 Un nombre de chômeurs qui progresse avec la crise sanitaire

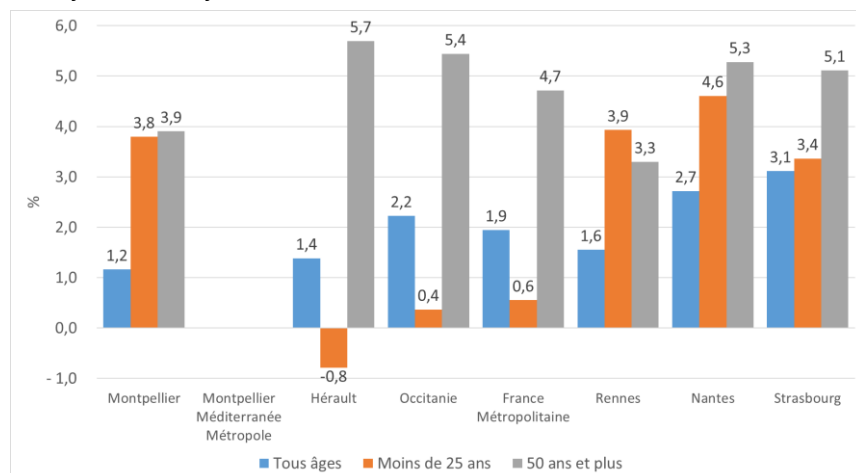
CONSTATS-ENJEUX

Une progression du chômage qui reste globalement limitée, comparativement aux autres territoires mais qui s'avère importante chez les jeunes et chez les plus âgés.

En juin 2021, Pôle Emploi recensait 37 420 chômeurs à Montpellier. Parmi eux, 4 650 (12,4 %) ont moins de 25 ans et 7 720 (20,6 %) ont 50 ans ou plus.

Par rapport à juin 2019, avant la crise sanitaire, le nombre de chômeurs a progressé de 1,2 % à Montpellier, moins que dans les autres territoires de comparaison.

Figure 46 : Évolution (en %) du nombre de chômeurs de catégorie A, B ou C entre juin 2019 et juin 2021



Source : Pôle Emploi- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Avec la crise sanitaire, le chômage des 50 ans et plus a moins augmenté que dans les autres villes de comparaison, à l'exception de Rennes.

De même, le chômage des moins de 25 ans a moins augmenté avec la crise sanitaire à Montpellier que dans les villes de comparaison à l'exception de l'Hérault où on observe une diminution (- 0,8 %).

Tableau 51 : Nombre de chômeurs de catégorie A, B ou C en juin 2021 et évolution (en %) par rapport à juin 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre tous âges	37 420	nd	128 840	575 650	5 523 220	22 250	34 000	31 130
Nombre < 25 ans	4 650	nd	15 200	68 190	668 230	2 910	3 860	3 380
Nombre ≥ 50 ans	7 720	nd	34 700	160 800	1 489 750	3 760	6 380	6 990
Évol. tous âges	1,2	nd	1,4	2,2	1,9	1,6	2,7	3,1
Évol. < 25 ans	3,8	nd	-0,8	0,4	0,6	3,9	4,6	3,4
Évol. ≥ 50 ans	3,9	nd	5,7	5,4	4,7	3,3	5,3	5,1

nd : non disponible

Source : Pôle Emploi - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les chômeurs de catégorie A sont des personnes sans emploi, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier). Ceux de catégorie B ont exercé une activité réduite de 78 heures maximum par mois et sont tenus d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi. Ceux de catégorie C ont exercé une activité réduite de plus de 78 heures par mois et sont tenus d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi. Ces données ne sont pas disponibles au niveau des communautés de communes ou des métropoles.

5.13 Les trois quarts des Montpelliérains en emploi travaillent au sein de la ville



CONSTATS-ENJEUX

Une très grande majorité des Montpelliérains qui travaillent ont leur emploi dans la ville ou dans la Métropole limitant les déplacements longs entre le domicile et le travail.

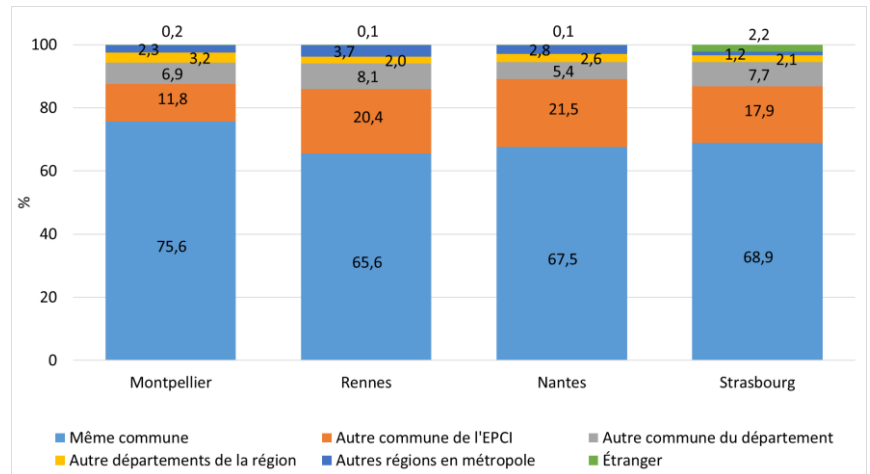
Près de 104 500 Montpelliérains exercent une activité professionnelle. Dans les trois quarts des cas (76 %), cette activité s'exerce à Montpellier, leur ville de résidence et de travail étant la même. Cela est moins le cas, dans les villes de comparaison.

12 % des Montpelliérains vont travailler dans une autre commune de la Métropole. Cette pratique est moins fréquente que dans les villes de comparaison où ils sont entre 18 et 22 % à travailler dans une autre commune de leur métropole.

7 % travaillent dans une autre commune de l'Hérault, pratique qui se situe à un niveau intermédiaire par rapport aux autres villes de comparaison.

Le travail en dehors du département reste limité à Montpellier comme ailleurs : cela concerne 6 % des personnes qui occupent un emploi.

Figure 47 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de travail en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 52 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de travail en 2017

	Montpellier	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre total de personnes en emploi	104 411	85 357	131 334	108 567
Dans la même commune (%)	75,6	65,6	67,5	68,9
Dans une autre commune du même EPCI (%)	11,8	20,4	21,5	17,9
Dans une autre commune du même département (%)	6,9	8,1	5,4	7,7
Dans un autre département de la même région (%)	3,2	2,0	2,6	2,1
Dans une autre région (%)	2,3	3,7	2,8	1,2
À l'étranger (%)	0,2	0,1	0,1	2,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Lors du recensement de population, la commune de résidence comme la commune où est exercée l'activité professionnelle sont collectées, permettant de décrire les migrations professionnelles.

5.14 Une personne sur deux travaillant à Montpellier réside en dehors de la ville



CONSTATS-ENJEUX

La moitié des personnes en emploi à Montpellier travaillent en dehors de la ville, plus du quart, en dehors de la Métropole, pouvant induire des temps de trajet domicile-travail longs avec un impact sur leur insertion sociale.

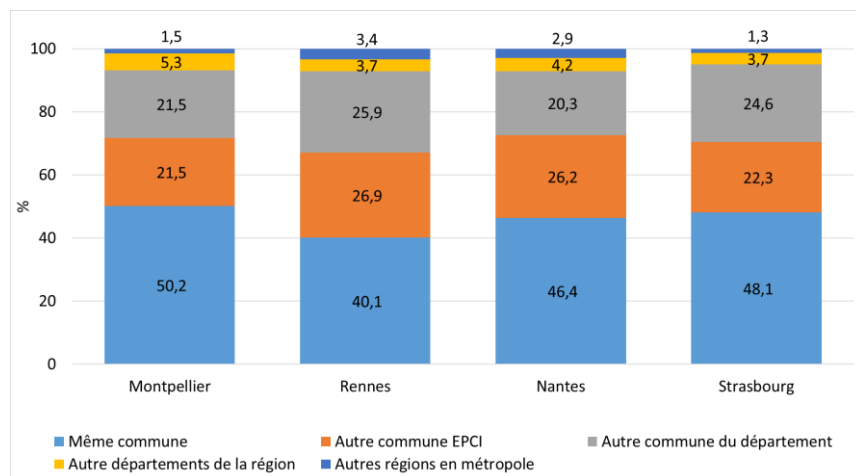
La moitié des personnes travaillant à Montpellier résident dans la ville, 21,5 % dans une autre commune de la métropole.

Ainsi, 71,7 % des personnes qui travaillent à Montpellier résident dans la Métropole. Ces proportions sont, pour leur métropole respective, un peu moindre à Rennes (67,0 %) et à Strasbourg (70,4 %) et un peu plus importante à Nantes (72,6 %).

La proportion de personnes venant d'une autre commune de l'Hérault, hors Métropole, est également de 21,5 % (supérieure à ce qui est observé à Nantes mais moindre qu'à Rennes ou Strasbourg)

6,8 % des personnes travaillant à Montpellier résident en dehors de l'Hérault

Figure 48 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de résidence en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 53 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de résidence

	Montpellier	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre total de personnes en emploi	157 436	139 598	191 299	165 909
Dans la même commune (%)	50,2	40,1	46,4	48,1
Dans une autre commune du même EPCI (%)	21,5	26,9	26,2	22,3
Dans une autre commune du même département (%)	21,5	25,9	20,3	24,6
Dans un autre département de la même région (%)	5,3	3,7	4,2	3,7
Dans une autre région (%)	1,5	3,4	2,9	1,3

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Lors du recensement de population, la commune de résidence comme la commune où est exercée l'activité professionnelle sont collectées, permettant de décrire les migrations professionnelles.

6/ TISSU ÉCONOMIQUE

LES FAITS MARQUANTS	78
6.1 Le commerce et les services, principal secteur d'activité à Montpellier	79
6.2 La plupart des établissements ont moins de dix salariés	80
6.3 Plus de 90 % des salariés dans le commerce, l'administration et les services.....	81
6.4 Les deux tiers des salariés dans des établissements d'au moins 50 salariés	82

LES FAITS MARQUANTS

Une activité économique centrée sur les commerces et les services

90 % des salariés dans le commerce, l'administration et les services

Une majorité d'établissements de petite taille (moins de 10 salariés)

Les deux tiers des salariés dans des établissements d'au moins 50 salariés

6.1 Le commerce et les services, principal secteur d'activité à Montpellier



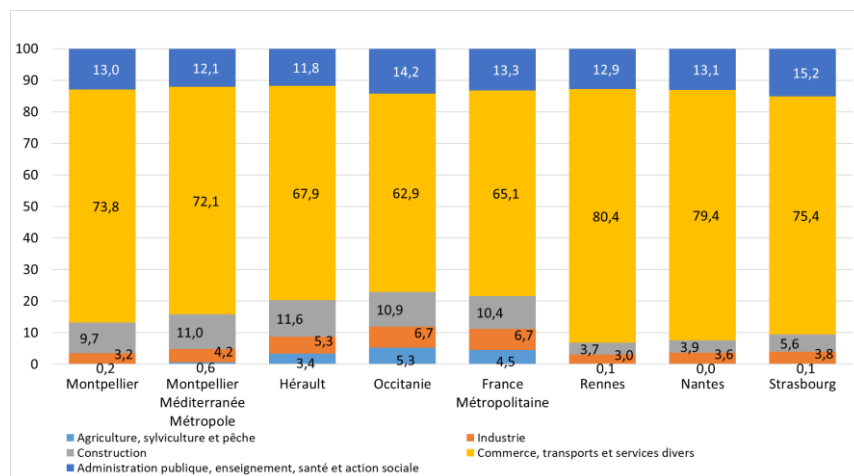
CONSTATS-ENJEUX

Le secteur tertiaire est le principal pourvoyeur d'emploi à Montpellier (commerce, services, administration, santé, action sociale). Le secteur de la construction y est plus important que dans les villes de comparaison.

10 650 établissements, publics ou privés, étaient actifs à Montpellier fin 2018. Le secteur d'activité le plus représenté est celui du commerce, des transports et des services divers (73,8 %), tout comme dans les villes de comparaison. Le secteur de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé et de l'action sociale représente 13 % des établissements, proportion équivalente aux autres villes, excepté Strasbourg, siège des institutions européennes.

Le secteur de la construction est plus élevé à Montpellier que dans les autres villes.

Figure 49 : Répartition des établissements actifs au 31 décembre 2018 par secteur d'activité



Source : Insee Flores- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Le secteur de la construction est plus représenté à Montpellier que dans les trois villes de comparaison alors que celui de l'industrie l'est plus qu'à Rennes mais moins qu'à Nantes ou Strasbourg.

Tableau 54 : Nombre total d'établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par secteur d'activité

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	10 650	17 416	41 075	200 957	2 119 700	7 596	10 561	10 679
Agriculture, sylviculture, pêche	0,2	0,6	3,4	5,3	4,5	0,1	0,0	0,1
Industrie	3,2	4,2	5,3	6,7	6,7	3,0	3,6	3,8
Construction	9,7	11,0	11,6	10,9	10,4	3,7	3,9	5,6
Commerce, transports et services divers	73,8	72,1	67,9	62,9	65,1	80,4	79,4	75,4
Admin. publique, enseignement, santé, action sociale	13,0	12,1	11,8	14,2	13,3	12,9	13,1	15,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le dispositif Flores (Fichier localisé des rémunérations et de l'emploi salarié) couvre les établissements publics (sauf Armée) ou privés (y compris particuliers employeurs) ayant employé au moins un salarié pendant l'année. Les données correspondent aux établissements actifs en fin d'année (dernière semaine de décembre), ce qui exclut les établissements qui ont cessé leur activité en cours d'année. L'effectif salarié en fin d'année correspond au nombre de postes présents la dernière semaine de décembre dans l'établissement employeur. L'effectif en fin d'année de certains établissements peut donc être nul, si le ou les personnes salariées pendant l'année n'étaient plus en emploi fin décembre.

6.2 La plupart des établissements ont moins de dix salariés



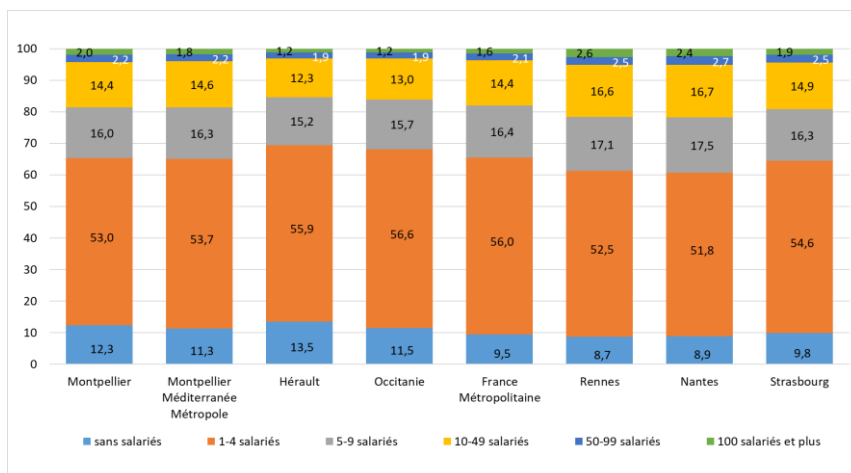
CONSTATS-ENJEUX

Plus de la moitié des établissements compte entre 1 et 4 salariés et 4,2 % ont plus de 50 salariés. La quasi-totalité des établissements montpelliérains ne bénéficient donc pas des avantages d'un comité d'entreprise.

Plus de la moitié des établissements montpelliérains employaient entre 1 et 4 salariés fin 2018 soit, proportionnellement, un peu plus, qu'à Nantes ou Rennes, mais moins qu'à Strasbourg. 12,3 % n'en employaient aucun.

Si on prend en compte les établissements n'ayant aucun salarié (12,3 %) et ceux ayant entre 5 et 9 salariés (16,0 %), c'est au total 81,4 % des établissements montpelliérains qui emploient moins de 10 salariés, soit une part plus élevée que dans les trois villes de comparaison mais moins que dans le département ou la région.

Figure 50 : Répartition des établissements actifs au 31 décembre 2018 par nombre de salariés



Source : Insee Flores- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Seuls 2,0 % des établissements comptent 100 salariés ou plus, soit une proportion équivalente à ce qui est observé à Strasbourg, mais moins qu'à Rennes ou Nantes. Cette proportion est cependant supérieure à ce qui est observé dans l'Hérault ou l'Occitanie.

Tableau 55 : Nombre total d'établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par nombre de salariés

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	10 650	17 416	41 075	200 957	2 119 700	7 596	10 561	10 679
Sans salariés	12,3	11,3	13,5	11,5	9,5	8,7	8,9	9,8
1-4 salariés	53,0	53,7	55,9	56,6	56,0	52,5	51,8	54,6
5-9 salariés	16,0	16,3	15,2	15,7	16,4	17,1	17,5	16,3
10-49 salariés	14,4	14,6	12,3	13,0	14,4	16,6	16,7	14,9
50-99 salariés	2,2	2,2	1,9	1,9	2,1	2,5	2,7	2,5
100 salariés et +	2,0	1,8	1,2	1,2	1,6	2,6	2,4	1,9

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le dispositif Flores (Fichier localisé des rémunérations et de l'emploi salarié) couvre les établissements publics (sauf Armée) ou privés (y compris particuliers employeurs) ayant employé au moins un salarié pendant l'année. Les données correspondent aux établissements actifs en fin d'année (dernière semaine de décembre), ce qui exclut les établissements qui ont cessé leur activité en cours d'année. L'effectif salarié en fin d'année correspond au nombre de postes présents la dernière semaine de décembre dans l'établissement employeur. L'effectif en fin d'année de certains établissements peut donc être nul, si le ou les personnes salariées pendant l'année n'étaient plus en emploi fin décembre.

6.3 Plus de 90 % des salariés dans le commerce, l'administration et les services



CONSTATS-ENJEUX

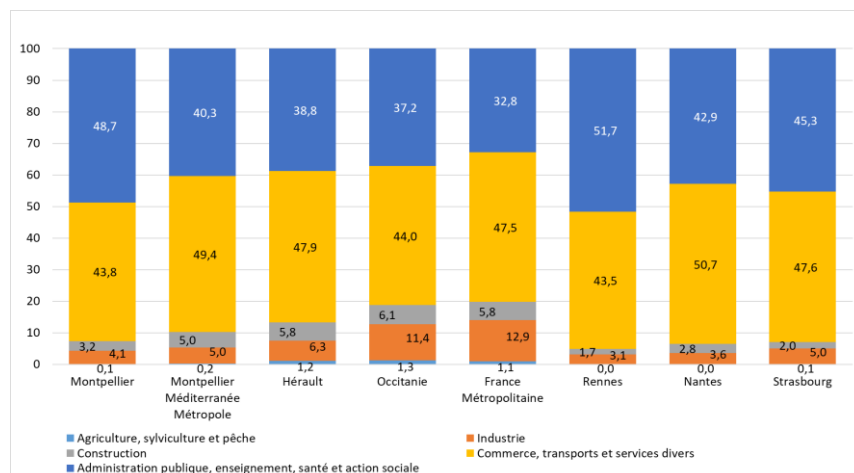
La très grande majorité des salariés montpelliérains exercent dans le secteur tertiaire : commerce, services, administration, enseignement, santé et action sociale.

Plus de 152 700 personnes étaient employées dans des établissements sur la commune de Montpellier fin 2018.

C'est dans les établissements du secteur de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé et de l'action sociale que les salariés sont les plus nombreux (48,7 %) alors que ces établissements représentent seulement 13 % des établissements montpelliérains. Les salariés travaillant dans ce secteur sont proportionnellement moins nombreux à Montpellier qu'à Rennes mais plus qu'à Nantes ou Strasbourg.

Bien que représentant près des trois quarts des établissements montpelliérains, le secteur du commerce, des transports et des services divers rassemble 44 % des salariés. Cette proportion est équivalente à ce qui est observé à Rennes, mais moindre qu'à Nantes ou Strasbourg.

Figure 51 : Répartition des salariés au 31 décembre 2018 par secteur d'activité de leur établissement



Source : Insee Flores- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Les autres secteurs d'activité ne représentent que 7,4 % des salariés montpelliérains, plus que dans les villes de comparaison, mais beaucoup moins que dans le département, la région ou au niveau national, notamment en raison du faible poids des établissements du secteur de l'industrie à Montpellier comme dans les villes de comparaison.

Tableau 56 : Nombre de salariés dans les établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par secteur d'activité

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	152 745	218 054	388 012	1 941 987	24 030 100	136 580	176 919	159 868
Agriculture, sylviculture, pêche	0,1	0,2	1,2	1,3	1,1	0,0	0,0	0,1
Industrie	4,1	5,0	6,3	11,4	12,9	3,1	3,6	5,0
Construction	3,2	5,0	5,8	6,1	5,8	1,7	2,8	2,0
Commerce, transports et services divers	43,8	49,4	47,9	44,0	47,5	43,5	50,7	47,6
Admin. publique, enseignement, santé, action sociale	48,7	40,3	38,8	37,2	32,8	51,7	42,9	45,3

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le dispositif Flores (Fichier localisé des rémunérations et de l'emploi salarié) couvre les établissements publics (sauf Armée) ou privés (y compris particuliers employeurs) ayant employé au moins un salarié pendant l'année. Les données correspondent aux établissements actifs en fin d'année (dernière semaine de décembre), ce qui exclut les établissements qui ont cessé leur activité en cours d'année. L'effectif salarié en fin d'année correspond au nombre de postes présents la dernière semaine de décembre dans l'établissement employeur. L'effectif en fin d'année de certains établissements peut donc être nul, si le ou les personnes salariées pendant l'année n'étaient plus en emploi fin décembre.

6.4 Les deux tiers des salariés dans des établissements d'au moins 50 salariés



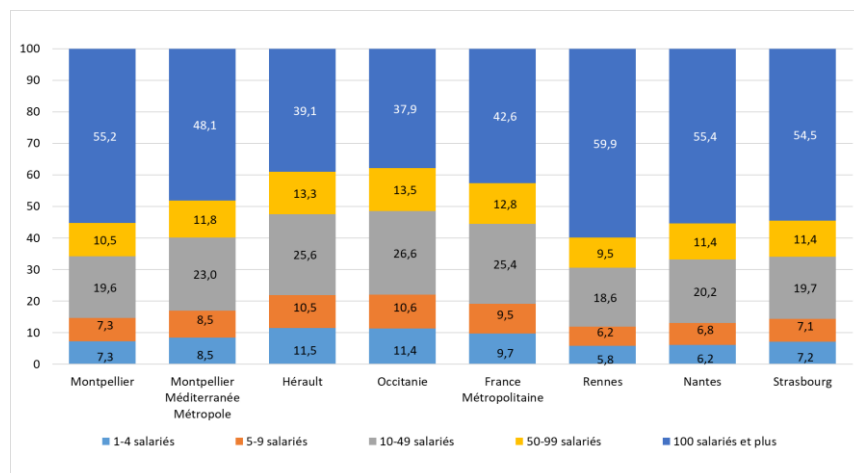
CONSTATS-ENJEUX

Plus de la moitié des salariés travaillent dans des établissements de plus de 100 salariés. Un tiers travaillent dans des établissements de moins de 50 salariés où ils n'ont pas, pour la plupart, accès aux avantages d'un comité d'entreprise.

Plus de la moitié des salariés montpelliérains travaillent dans des établissements de 100 salariés ou plus alors que ceux-ci ne représentent que 2 % des établissements. La proportion de salariés dans ces établissements est équivalente à Montpellier et à Nantes et intermédiaire entre les valeurs observées à Rennes et Strasbourg. Notons qu'aux niveaux départemental et régional, ces proportions sont nettement inférieures.

Les établissements de moins de 10 salariés (représentant 69 % des établissements montpelliérains) emploient 14,6 % des salariés dans la ville, soit plus que dans les villes de comparaison mais moins que dans les autres territoires.

Figure 52 : Répartition des établissements actifs au 31 décembre 2018 par nombre de salariés



Source : Insee Flores- Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

Tableau 57 : Nombre de salariés dans les établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par taille d'établissement

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	152 745	218 054	388 012	1 941 987	24 030 100	136 580	176 919	159 868
1-4 salariés	7,3	8,5	11,5	11,4	9,7	5,8	6,2	7,2
5-9 salariés	7,3	8,5	10,5	10,6	9,5	6,2	6,8	7,1
10-49 salariés	19,6	23,0	25,6	26,6	25,4	18,6	20,2	19,7
50-99 salariés	10,5	11,8	13,3	13,5	12,8	9,5	11,4	11,4
100 salariés et +	55,2	48,1	39,1	37,9	42,6	59,9	55,4	54,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le dispositif Flores (Fichier localisé des rémunérations et de l'emploi salarié) couvre les établissements publics (sauf Armée) ou privés (y compris particuliers employeurs) ayant employé au moins un salarié pendant l'année. Les données correspondent aux établissements actifs en fin d'année (dernière semaine de décembre), ce qui exclut les établissements qui ont cessé leur activité en cours d'année. L'effectif salarié en fin d'année correspond au nombre de postes présents la dernière semaine de décembre dans l'établissement employeur. L'effectif en fin d'année de certains établissements peut donc être nul, si le ou les personnes salariées pendant l'année n'étaient plus en emploi fin décembre.

7/ FOCUS "SÉNIORS"

LES FAITS MARQUANTS	84
7.1 Des séniors inégalement répartis selon les quartiers	85
7.2 La moitié des nouveaux séniors viennent d'autres départements	86
7.3 Chez les séniors, une nette progression des plus âgés	87
7.4 Une part élevée des très âgés et qui varie fortement entre quartiers	88
7.5 Près de la moitié des séniors de 80 ans et plus vit seule	89
7.6 Les séniors montpelliérains vivent principalement à domicile	90
7.7 De fortes disparités de revenus chez les séniors.....	91
7.8 Une part importante de ménages pauvres chez les séniors	92
7.9 Des séniors nombreux à recevoir des prestations sociales (CAF ou MSA).....	93
7.10 Une capacité limitée en places d'hébergement en EHPAD ou USLD	94
7.11 Peu de places d'hébergement pour les séniors les plus autonomes	95
7.12 Une offre très réduite en accueil de jour pour personnes âgées.....	96
7.13 Les éléments qualitatifs issus des rencontres	97
7.13.1 Le maintien à domicile : un choix par défaut d'offre ?	97
7.13.2 Un accès à la santé pas toujours aisé.....	98
7.13.3 Le manque de structures de répit.....	99
7.13.4 Les difficultés de recrutement pour la prise en charge des séniors	99
7.13.5 L'importance de la prévention.....	99

LES FAITS MARQUANTS

Des séniors présents de manière très variable selon les quartiers

Une progression nette du nombre de séniors de 85 ans ou plus ces dix dernières années

Des séniors qui vivent majoritairement à domicile, quel que soit leur âge

Près de la moitié des 80 ans et plus vivent seuls

Des revenus très variables chez les séniors

14 % des ménages de séniors vivent sous le seuil de pauvreté

Une offre limitée en places :

- d'hébergement en établissements pour personnes âgées dépendantes ou autonomes
- d'accueil de jour

7.1 Des séniors inégalement répartis selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

Bien que le nombre de personnes âgées augmente de près de 1000 individus par an, suivant en cela la tendance nationale, leur part dans la population montpelliéraine reste relativement limitée.

Cette part varie presque du simple au double selon les quartiers.

Une offre de services différenciée selon les zones urbaines s'avère donc nécessaire pour répondre à leurs besoins sociaux.

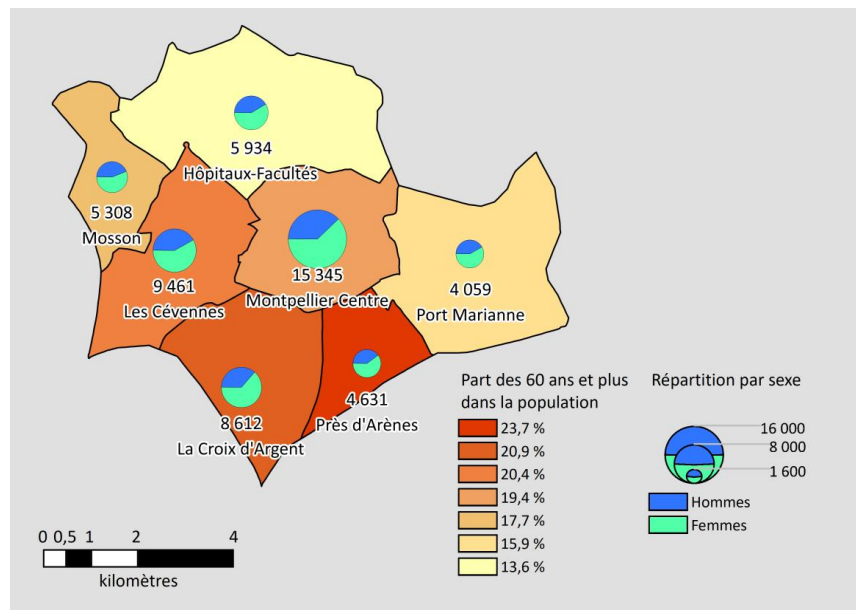
Près de 53 350 habitants âgés de 60 ans et plus résident à Montpellier au 1^{er} janvier 2017. Parmi eux, 60 % sont des femmes.

Ce nombre est en progression : Ils sont près de 9 250 de plus qu'il y a dix ans, soit une augmentation d'environ un millier par an.

Ils représentent 18,7 % des habitants de la ville, proportion similaire à ce qui est observé dans les villes de comparaison et un peu moindre à ce qui est observé dans la Métropole. Les personnes âgées sont proportionnellement moins nombreuses à Montpellier qu'en région Occitanie, au sein du département de l'Hérault ou encore qu'en France métropolitaine.

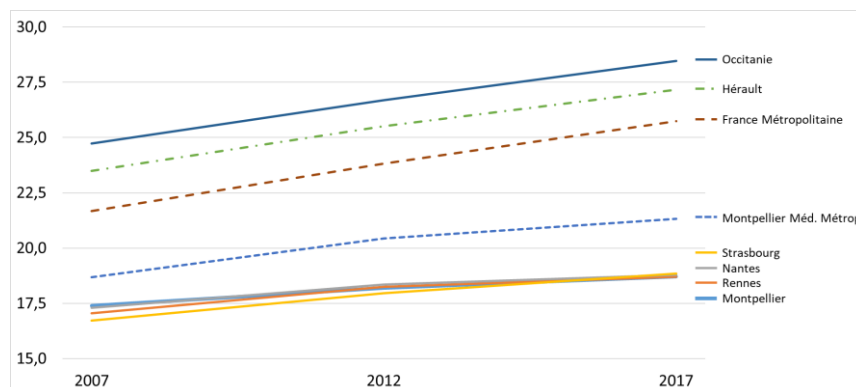
Même s'ils résident majoritairement dans Montpellier-Centre, c'est à Près d'Arènes qu'ils sont proportionnellement les plus nombreux. À l'opposé, le quartier Hôpitaux-Facultés compte le moins de séniors.

Carte 38 : Nombre et part des 60 ans et plus dans la population et répartition par sexe en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 53 : Évolution de la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 58 : Nombre d'hommes et de femmes de 60 ans et plus au 1^{er} janvier 2017 et part dans la population totale

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes	21 392	42 607	136 572	740 495	7 317 050	15 921	22 645	22 447
Femmes	31 957	58 116	174 322	923 666	9 317 946	24 650	35 463	30 525
Part des 60 ans dans la population	18,7	21,3	27,2	28,5	25,7	18,7	18,8	18,9

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

7.2 La moitié des nouveaux séniors viennent d'autres départements

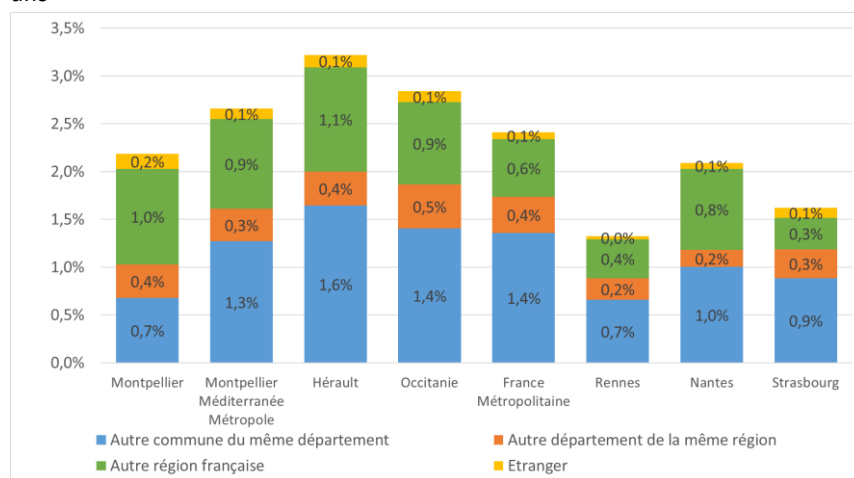
CONSTATS-ENJEUX

Les séniors emménageant à Montpellier sont relativement nombreux à venir d'autres départements et, plus encore, d'autres régions françaises. Cela nécessite une attention accrue auprès de cette population qui doit souvent reconstruire des liens sociaux localement.

4,5 % des séniors montpelliérains ont déménagé au cours de l'année précédant le recensement. Cela concerne près de 1 800 personnes et, parmi elles, la moitié habitait hors de Montpellier.

Ces séniors qui emménagent à Montpellier viennent principalement d'autres régions que l'Occitanie. Montpellier attire plus fortement les séniors d'autres régions que les villes de comparaison. À titre d'exemple, à Nantes, la moitié des nouveaux séniors proviennent d'une autre commune de Loire-Atlantique alors qu'à Montpellier, seul un quart des nouveaux séniors habitaient une autre commune de l'Hérault l'année précédente. Autrement dit, ils proviennent surtout de territoires plus éloignés, contrairement aux nouveaux séniors nantais qui, eux, restent plus près de leur ancien lieu d'habitation.

Figure 54 : Lieu de résidence de l'année précédente des personnes de plus de 60 ans



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 59 : Part (%) des habitants de 60 ans et plus selon leur lieu de résidence l'année précédente

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
A déménagé dans l'année	4,53%	4,55%	5,09%	4,42%	3,86%	3,33%	5,24%	4,48%
Même commune	2,15%	1,69%	1,63%	1,39%	1,30%	1,90%	2,88%	2,67%
Même département	0,68%	1,27%	1,65%	1,41%	1,36%	0,66%	1,00%	0,89%
Autre dép. de la région	0,35%	0,34%	0,36%	0,46%	0,38%	0,23%	0,18%	0,30%
Autre région de métropole	0,96%	0,91%	1,07%	0,85%	0,59%	0,37%	0,84%	0,32%
Outre-mer	0,03%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,03%	0,01%	0,01%
Étranger	0,16%	0,11%	0,13%	0,11%	0,07%	0,04%	0,06%	0,10%

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Lors du recensement de population, les habitants de chaque logement sont interrogés sur leur lieu de résidence un an avant. Cela permet de définir les migrations résidentielles au sein des communes, des départements et entre départements et hors métropole.

7.3 Chez les séniors, une nette progression des plus âgés



CONSTATS-ENJEUX

L'augmentation du nombre de seniors concerne surtout ceux âgés de 80 ans et plus. Leur répartition par quartiers demeure très inégale et souligne la nécessité de développer une offre de services sociaux de proximité adaptée à leur grand âge.

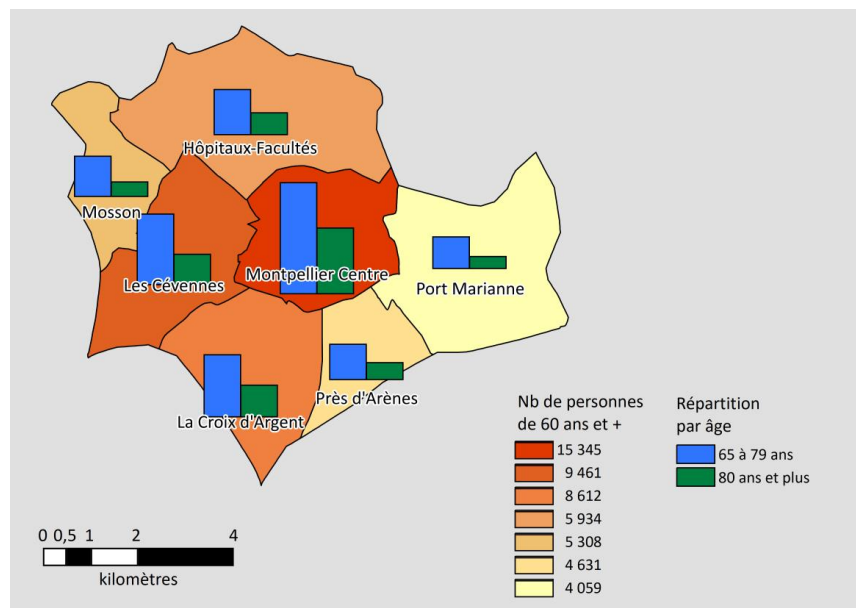
Près d'une centaine de centenaires (91 dont 66 femmes en 2017) résident à Montpellier.

Dans la ville, 4,4 % des habitants ont entre 75 et 84 ans et 2,6 % plus de 85. Ces parts sont proches de celles observées dans les villes de comparaison et, dans une moindre mesure, à celles observées sur Montpellier Méditerranée Métropole. Tout comme nous l'observons avec les séniors de façon générale, la part des plus âgés reste faible à Montpellier comparativement à la région, au département ou encore au territoire national métropolitain.

Tout comme pour l'ensemble des séniors, la répartition des plus âgés demeure très inégale selon les quartiers : à Port-Marianne, Hôpitaux-facultés et Mosson, cette proportion varie entre 3,3 et 3,4 % alors qu'elle varie entre 5,7 et 5,9 % dans Montpellier Centre ou aux Près d'Arènes.

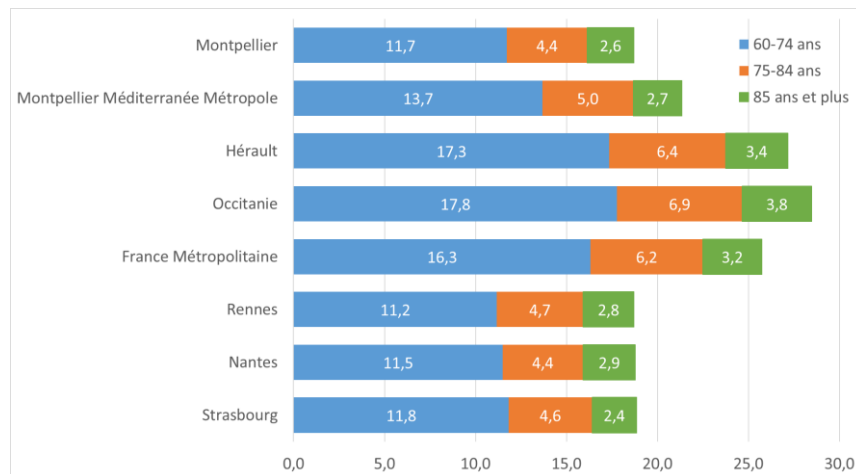
Entre 2007 et 2017, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus a augmenté de 41 % à Montpellier alors que la population totale augmentait de 12,4 % dans le même temps. Cette augmentation est de 63 % dans la Métropole et de 59 % au niveau national.

Carte 39 : Nombre d'habitants de 60 ans et plus et répartition par âge en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 55 : Part (%) par tranches d'âge des 60 ans et plus dans la population totale en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 60 : Nombre de personnes de 60 ans et plus au 1^{er} janvier 2017 par âge

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
60-74 ans	33 444	64 576	198 589	1 039 232	10 549 545	24 223	35 529	33 228
75-84 ans	12 574	23 616	73 416	402 483	3 993 254	10 285	13 730	12 866
85 ans et plus	7 331	12 531	38 889	222 445	2 092 197	6 062	8 849	6 878

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire.

7.4 Une part élevée des très âgés et qui varie fortement entre quartiers

CONSTATS-ENJEUX

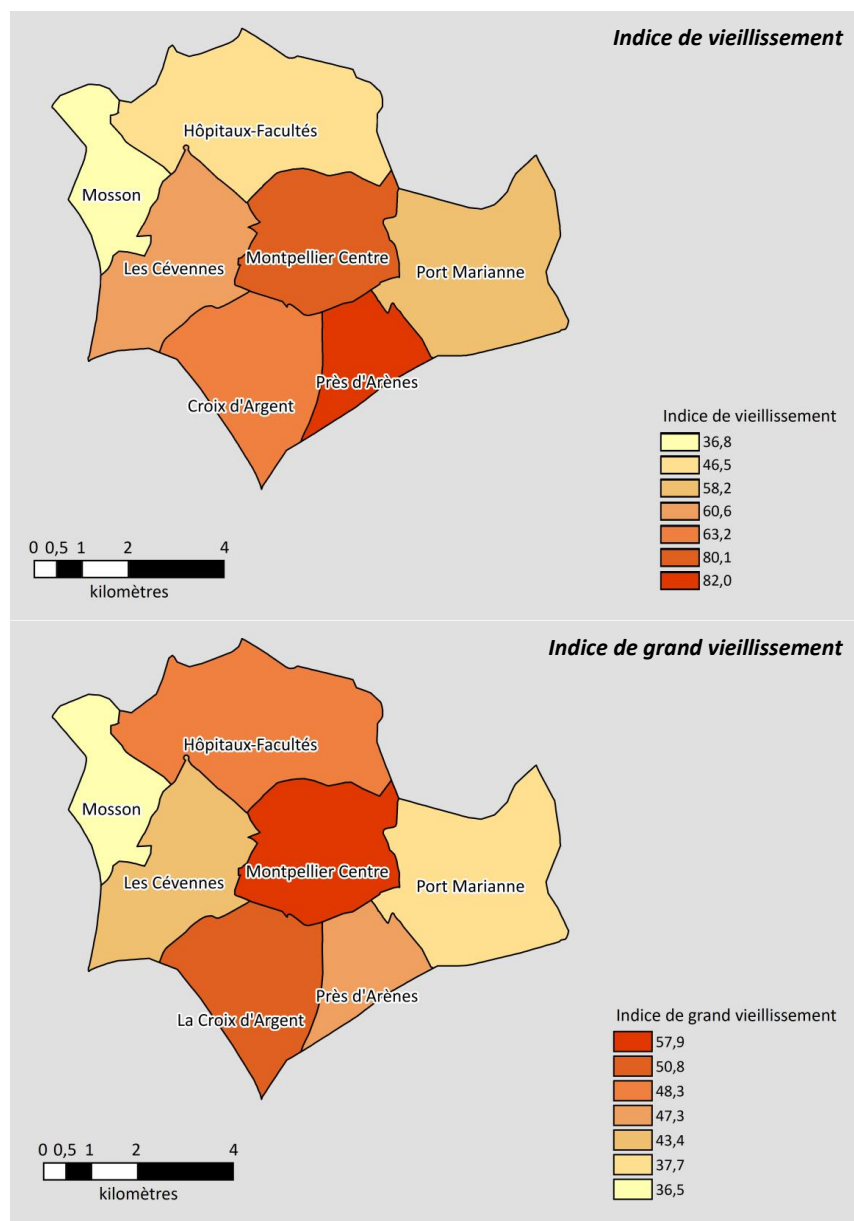
Des proportions de personnes âgées et très âgées variables selon les quartiers, appelant des réponses différenciées selon les zones urbaines. Une part relativement importante des plus âgés impliquant des offres de services adaptées.

L'indice de vieillissement (part des personnes âgées comparativement aux plus jeunes) corrobore la répartition par âge de la population montpelliéraine, très inégale selon les quartiers. La population des 65 ans et plus, relativement à celle des moins de 20 ans, reste particulièrement faible à la Mosson mais plus élevée dans les Près d'Arènes ou dans Montpellier Centre, tout en restant, au plus, dans la valeur nationale.

L'indice de grand vieillissement (part des plus âgés comparativement aux autres séniors) montre lui aussi une répartition inégale des plus âgés selon les quartiers : c'est dans Montpellier-Centre et à Croix d'Argent que la part des 80 ans est la plus élevée et à la Mosson qu'elle reste la plus faible.

Comparativement aux autres villes, si les séniors montpelliérains restent plus jeunes que les séniors nantais ou rennais, ils demeurent proportionnellement plus âgés que ceux résidant à Strasbourg. De même, les séniors montpelliérains sont plus âgés que ceux habitant dans les communes de la Métropole, du département, de la région ou encore du territoire national métropolitain.

Carte 40 : Indices de vieillissement et de grand vieillissement en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Tableau 61 : Indice de vieillissement en 2017

Indices de	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Vieillessement	60,8	68,9	91,2	97,1	81,2	62,5	60,6	57,0
Grand vieillissement	48,4	43,2	43,0	46,9	45,3	54,7	53,9	46,1

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Si l'indice de vieillissement indique un ratio supérieur à 100, la population des 65 ans et plus est supérieure à celle des moins de 20 ans. Plus le ratio est élevé, plus le vieillissement est important. L'indice de grand vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

7.5 Près de la moitié des séniors de 80 ans et plus vit seule



CONSTATS-ENJEUX

Près d'une personne sur deux de 80 ans et plus vit seule, avec de fortes disparités entre les quartiers. Leur nombre a augmenté de 20 % en dix ans pour dépasser les 6 000. Cela nécessite de développer les services sociaux en appui à ces personnes de manière adaptée aux caractéristiques de chaque quartier.

À Montpellier, on dénombre 16 716 personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent seules et 75 % d'entre elles sont des femmes.

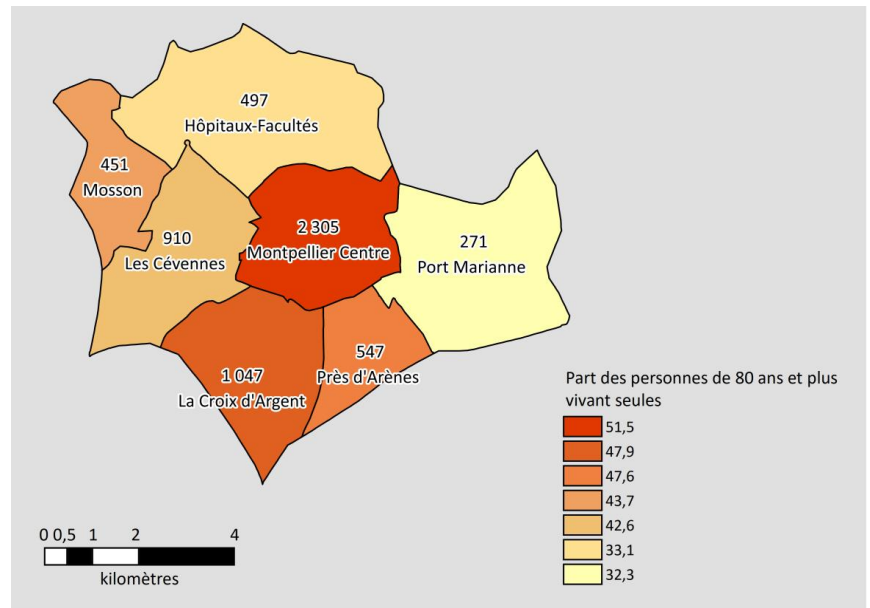
Parmi les 80 ans et plus, plus de 6 000 personnes vivent seules et 81 % sont des femmes. Ainsi près d'un montpelliérain sur deux (45,2 %) de 80 ans et plus vit seul.

C'est dans le quartier Montpellier-Centre que la part des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules s'avère la plus élevée (dépassant les 50 %), alors qu'elle dépasse de peu les 30 % dans les quartiers Hôpitaux-Facultés et Port Marianne.

La proportion de personnes de 80 ans et plus vivant seules à Montpellier est similaire à ce qui est observé dans les villes de comparaison mais supérieure à ce qui est observé dans la Métropole, le département ou la région.

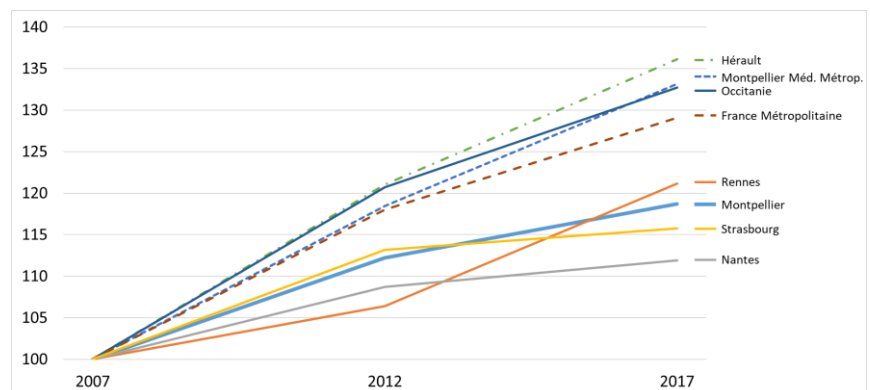
Toutefois, au cours des 10 dernières années, le nombre de personnes de 80 ans et plus vivant seules a augmenté à Montpellier comme dans les villes similaires mais moins que dans le département, la Métropole, la région ou la France métropolitaine.

Carte 41 : Nombre et part (%) des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Figure 56 : Évolution du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules depuis 2007 (base 100 : 2007)



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Tableau 62 : Part de la population vivant seule selon l'âge en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
65-79 ans	38,8	30,5	27,4	26,4	27,0	37,5	38,2	33,3
80 ans et plus	45,2	40,2	39,8	38,9	42,2	45,3	45,6	45,8

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Lors du recensement de population, les caractéristiques des « ménages », c'est-à-dire des personnes vivant sous un même toit, sont collectées. Il est ainsi possible de décrire la taille des ménages selon l'âge des personnes et comptabiliser les personnes vivant seules.

7.6 Les séniors montpelliérains vivent principalement à domicile

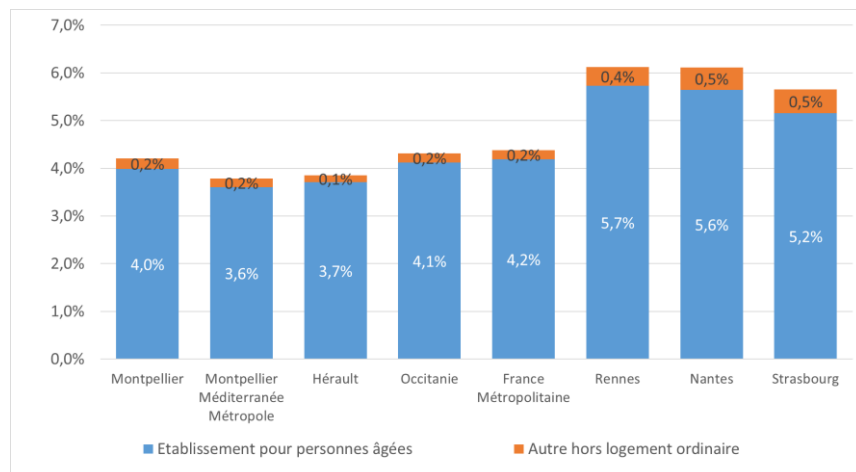
CONSTATS-ENJEUX

La plupart des séniors, même parmi les plus âgés, vivent à domicile. Cela nécessite une attention particulière pour tous les services qui concourent au maintien à domicile.

À Montpellier, près de 96 % des personnes de 60 ans et plus vivent au sein d'un logement ordinaire. Les autres, celles vivant « hors logement ordinaire », se trouvent pratiquement toutes dans des établissements pour personnes âgées. Cette proportion apparaît nettement supérieure dans les trois villes de comparaison : entre 1,5 et 1,9 point de plus. En revanche et proportionnellement, plus de personnes âgées vivent en établissement à Montpellier que dans la Métropole ou dans le département. La part de personnes âgées vivant en établissement à Montpellier est similaire à celle observée en Occitanie ou en France métropolitaine.

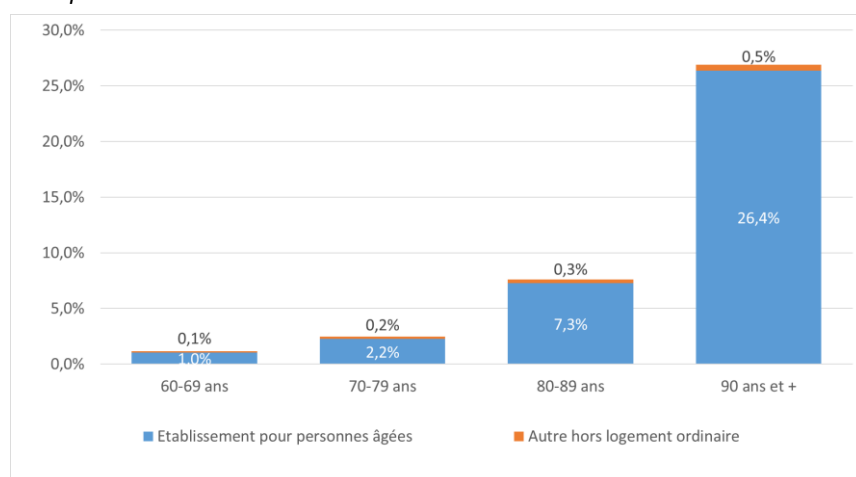
Comme attendu, la part de personnes vivant en établissement pour personnes âgées augmente avec l'âge mais reste toujours minoritaire : cela concerne un peu plus du quart (26 %) des 90 ans et plus. Parmi les centenaires habitant Montpellier, 62 % vivent à domicile.

Figure 57 : Lieu de vie (hors logement ordinaire) des personnes âgées de 60 ans et plus en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 58 : Lieu de vie (hors logement ordinaire) par âge des séniors à Montpellier en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 63 : Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus selon leur lieu de vie en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
En logement ordinaire	51 103	96 907	298 909	1 592 329	15 906 121	38 086	54 554	49 976
En établissement	2 127	3 632	11 529	68 551	696 959	2 326	3 281	2 731
Autres	118	184	456	3 281	31 915	159	273	265

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La population « hors ménages », c'est-à-dire habitant hors d'un logement ordinaire (maison ou appartement) fait objet d'un décompte particulier lors du recensement. Il est ainsi possible de dénombrer les personnes vivant en établissement social ou médico-social et, en particulier dans les établissements pour personnes âgées (unités de long séjours, EHPAD, maisons de retraite, foyers logement, résidences pour personnes âgées...).

7.7 De fortes disparités de revenus chez les séniors

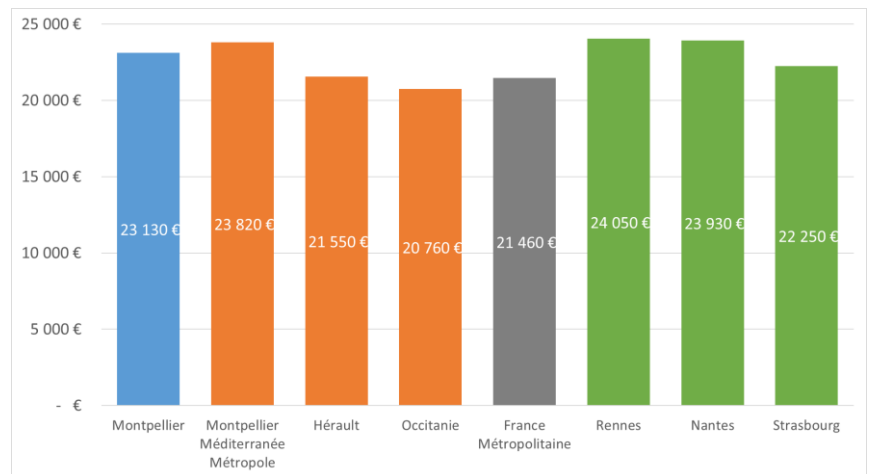


CONSTATS-ENJEUX

Les séniors de 75 ans et plus ont un niveau de vie médian un peu supérieur à la valeur nationale, régionale ou départementale mais moins élevé que dans deux des trois villes de comparaison. Les écarts de niveau de vie entre séniors montpelliérains sont importants requérant une attention particulière pour veiller à l'accessibilité financière des services proposés.

Dans les ménages montpelliérains dont la personne de référence a 75 ans ou plus, le revenu médian est de 1 930 € par mois (23 130 € annuels) en 2018, montant supérieur de plus de 140 € par rapport à la valeur nationale. Il est également supérieur à ce qui est observé dans le département et la région et à Strasbourg, une des villes de comparaison. En revanche, les ménages montpelliérains dont la personne de référence a 75 ans ou plus ont un revenu disponible inférieur à ceux de la Métropole, Rennes ou Nantes.

Figure 59 : Revenu annuel médian disponible par unité de consommation des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018



Source : Insee – DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

L'écart interquartile est plus élevé à Montpellier que dans tous les territoires de comparaison, montrant une plus grande dispersion des revenus des plus de 75 ans dans la ville.

Les pensions de retraite représentent la plupart des revenus de ces ménages (91 %) comme dans la plupart des territoires de comparaison. Il n'y a qu'à Strasbourg, au niveau national et au niveau régional que cette part est un peu moins élevée.

Tableau 64 : Revenu annuel disponible par unité de consommation des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Revenu médian	23 130 €	23 820 €	21 550 €	20 760 €	21 460 €	24 050 €	23 930 €	22 250 €
1 ^{er} quartile	16 100 €	17 350 €	16 020 €	15 650 €	16 490 €	18 700 €	17 950 €	16 420 €
Écart interquartile	16 060 €	14 780 €	12 860 €	11 890 €	11 990 €	13 070 €	14 480 €	15 440 €
Part des pensions de retraite dans les revenus	91,0	91,3	91,1	89,9	89,2	93,9	92,9	88,6

Source : Insee – DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le revenu disponible est le revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activités, indemnités de chômage, retraites et pensions, revenus fonciers, revenus financiers et les prestations sociales reçues. Au total de ces ressources, on déduit les impôts directs et les prélèvements sociaux. Le revenu disponible par unité de consommation, également appelé "niveau de vie", est le revenu disponible par "équivalent adulte".

L'écart interquartile correspond à l'écart entre le 1^{er} quartile et le 3^e quartile, c'est-à-dire entre la valeur en dessous de laquelle se trouve le quart de la population ayant les revenus les moins élevés et la valeur au-dessus de laquelle se trouve le quart de la population ayant les revenus les plus élevés.

7.8 Une part importante de ménages pauvres chez les séniors

CONSTATS-ENJEUX

Comparativement à des sièges de métropoles de taille proche, le taux de pauvreté parmi les ménages de séniors est particulièrement élevé à Montpellier, presque similaire à la valeur nationale. Cela souligne l'importance de proposer aux séniors des services sociaux accessibles financièrement.

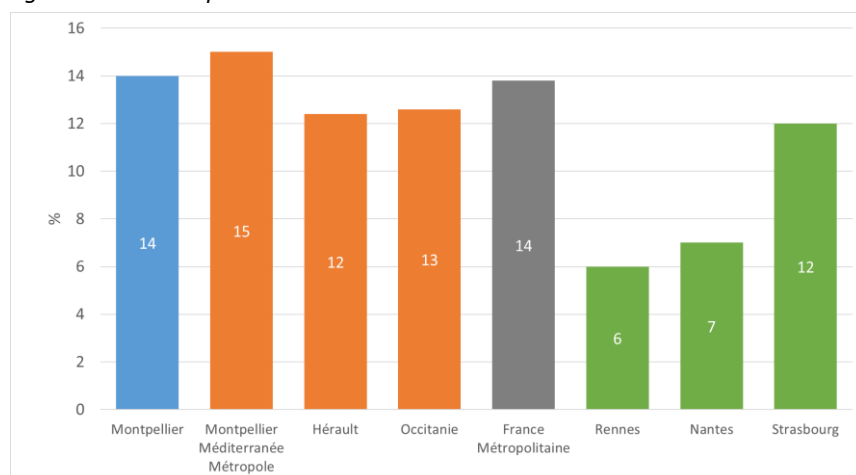
Si les ménages des séniors rencontrent moins fréquemment que les ménages plus jeunes une situation de pauvreté monétaire, ils restent 14 % à vivre sous le seuil de pauvreté en 2018.

La moitié de ces ménages de séniors pauvres disposent de moins de 910 € par mois pour vivre (10 920 € par an).

Le taux de pauvreté des 75 ans et plus est deux fois plus élevé à Montpellier qu'à Rennes ou Nantes. La valeur observée à Montpellier est similaire à la valeur nationale mais supérieure à la valeur départementale ou régionale.

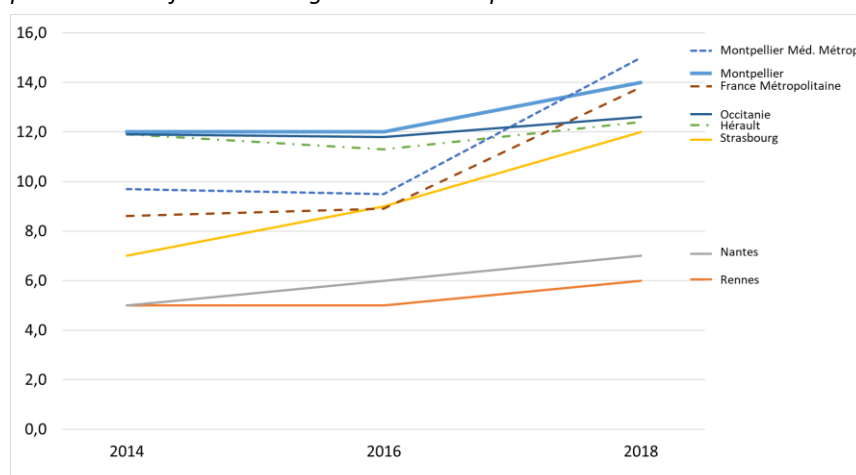
Ces dernières années, le taux de pauvreté monétaire parmi les séniors a progressé, particulièrement entre 2016 et 2018, même si ce phénomène est moins marqué que dans la Métropole ou en France métropolitaine.

Figure 60 : Taux de pauvreté des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018



Source : Insee – DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 61 : Évolution du taux de pauvreté monétaire des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans depuis 2014



Source : Insee – DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2014-2018
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 65 : Taux de pauvreté des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018 et revenu annuel médian disponible par unité de consommation en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Taux de pauvreté	14	15	12	13	14	6	7	12
Revenu annuel médian des ménages pauvres	10 920 €	9 020 €	11 000 €	11 170 €	10 360 €	11 310 €	11 500 €	11 130 €

Source : Insee – DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2018
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le taux de pauvreté monétaire correspond à la proportion de ménages dont le revenu disponible par unité de consommation est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Ce seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Il correspond à 60 % du niveau de vie médian. En 2018, la valeur de ce seuil est de 1 063 € par mois soit 12 756 € par an.

7.9 Des séniors nombreux à recevoir des prestations sociales (CAF ou MSA)



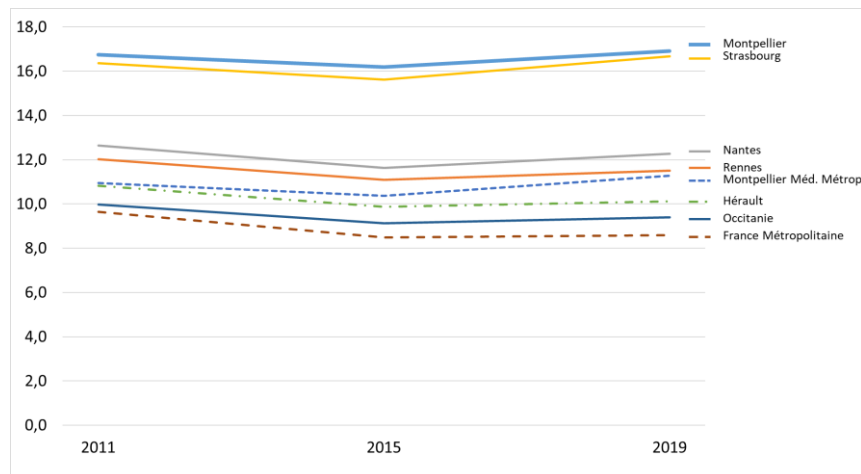
CONSTATS-ENJEUX

Une part élevée de séniors perçoivent des prestations sociales de la CAF ou de la MSA à Montpellier. Ce taux est plutôt en augmentation ces dernières années, soulignant la précarisation progressive d'une partie des personnes âgées. Ce constat vient renforcer l'importance des enjeux déjà mentionnés à partir des indicateurs de revenus ou de pauvreté monétaire.

Un peu plus de 9 000 montpelliérains âgés de 60 ans ou plus perçoivent des prestations sociales (hors allocation personnalisée à l'autonomie) qui leur sont versées par la Caisse d'Allocations Familiales ou la Mutualité Sociale Agricole. Cela représente 17 % des séniors, valeur la plus élevée de tous les territoires de comparaison. Le taux le plus faible est observé aux niveaux géographiques les plus élevés (métropole, département, région ou France métropolitaine). Les populations de séniors en plus grande difficulté sociale se trouvent donc dans des grandes villes comme Montpellier.

Alors que la part des allocataires de prestations sociales dans la population des 60 ans et plus avait diminuée entre 2011 et 2015, elle a augmenté pendant la période quadriennale suivante, dépassant légèrement la valeur observée au début de la décennie.

Figure 62 : Évolution du taux d'allocataires de prestations sociales versées par la CAF ou la MSA parmi les 60 ans ou plus depuis 2011



Sources : CNAF-CCMSA 2011-2019 – Insee RP 2011-2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 66 : Allocataires de prestations versées par la CAF ou la MSA de 60 ans et plus et taux pour 100 habitants de 60 ans et plus en 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre d'allocataires	9 027	11 583	31 444	156 236	1 428 236	4 575	7 129	8 828
Taux d'allocataires	16,9	11,5	10,1	9,4	8,6	11,3	12,3	16,7

Sources : CNAF-CCMSA 2019 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les séniors peuvent percevoir des allocations versées par la CAF ou la MSA. Il s'agit principalement de prestations liées au logement.,

7.10 Une capacité limitée en places d'hébergement en EHPAD ou USLD

CONSTATS-ENJEUX

Une offre relativement limitée en places d'EHPAD et d'USLD. Cette situation requiert une attention particulière concernant l'offre en services à domicile, d'autant plus qu'une part importante des séniors les plus âgés vivent seuls à domicile.

Montpellier dispose de 1 700 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en unités de soins de longue durée (USLD), pour accueillir les personnes âgées les plus dépendantes.

Rapporté à la population des Montpelliérains âgés de 75 ans ou plus, cela correspond à 85,4 places pour 1 000 habitants. Ce taux est légèrement inférieur à celui observé sur la Métropole, le département ou la ville de Nantes et nettement moins élevé que le taux régional, national ou ceux des villes de Rennes ou Strasbourg.

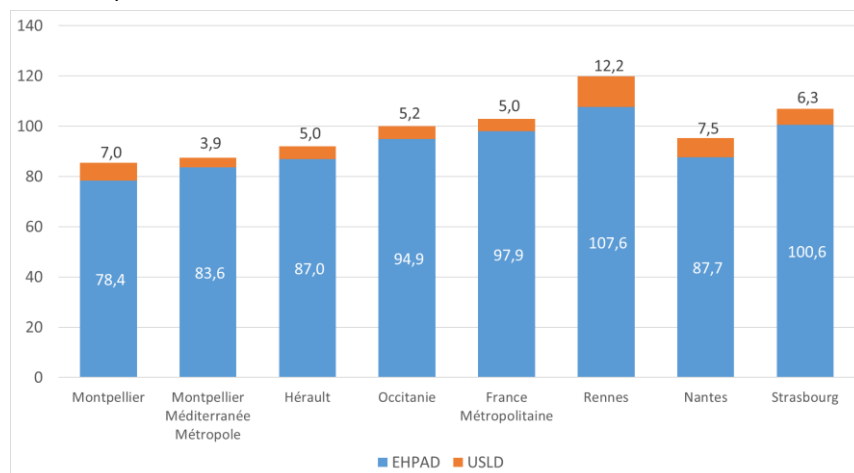
Ce nombre limité de places est particulièrement marqué, par rapport aux villes de comparaison, pour les places en EHPAD mais concerne aussi les places en USLD.

Tableau 67 : Places d'hébergement permanent en EHPAD ou USLD en 2021 et taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Places en EHPAD	1 560	3 023	9 770	59 281	595 910	1 759	1 980	1 986
Places en USLD	140	140	560	3 274	30 485	200	170	124
Taux d'équipement en EHPAD	78,4	83,6	87,0	94,9	97,9	107,6	87,7	100,6
Taux d'équipement en USLD	7,0	3,9	5,0	5,2	5,0	12,2	7,5	6,3

Sources : Drees-Finess 2021 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 63 : Places d'hébergement en EHPAD et USLD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2021



Sources : Drees-Finess 2021 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) hébergent des personnes âgées à temps complet ou partiel, de manière permanente ou temporaire, proposent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée. Il s'agit d'établissements médico-sociaux financés par le Département et l'Assurance maladie. Une personne âgée très dépendante, se trouvant dans l'incapacité d'effectuer elle-même les actes de la vie courante et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale constante, peut être accueillie en unité de soins de longue durée (USLD) dans un établissement sanitaire.

7.11 Peu de places d'hébergement pour les séniors les plus autonomes



CONSTATS-ENJEUX

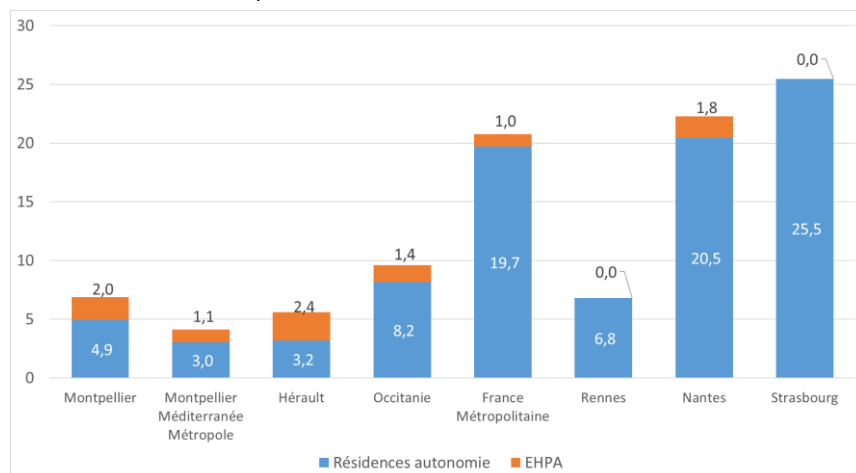
Les structures d'hébergement pour les séniors autonomes forment une offre limitée à Montpellier. C'est un élément important à prendre en compte dans la construction d'une offre diversifiée et articulée pour accompagner les séniors faisant face à l'avancée en âge.

Au-delà des places en EHPAD et USLD pour les personnes les plus dépendantes, des places d'hébergement en résidences autonomie ou en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) sont proposées : elles sont au nombre de 137 sur la ville. Douze places supplémentaires sont disponibles sur la Métropole.

Le taux d'équipement en structures de ce type à Montpellier est voisin de celui observé à Rennes mais il est trois fois moins élevé que celui qui est observé à Nantes, à Rennes ou au niveau national.

Ce constat peut sans doute être mis en relation avec le taux de pauvreté monétaire important chez les séniors montpelliérains, les places dans ces établissements étant peu souvent agrées à l'aide sociale.

Figure 64 : Places d'hébergement en Résidences autonomie et EHPA pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2021



Sources : Drees-Finess 2021 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 68 : Places d'hébergement permanent en Résidences autonomie et EHPA en 2021 et taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Places en Résidences autonomie	98	110	360	5107	119960	111	462	503
Places en EHPA	39	39	270	888	6273	0	41	0
Taux d'équipement en Résidences autonomie	4,9	3,0	3,2	8,2	19,7	6,8	20,5	25,5
Taux d'équipement en EHPA	2,0	1,1	2,4	1,4	1,0	0,0	1,8	0,0

Sources : Drees-Finess 2021 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Une personne âgée capable d'effectuer elle-même les actes de la vie courante peut être accueillie en résidence autonomie (ex logement-foyer). Il s'agit de structures non médicalisées proposant la location de chambres ou d'appartements et bénéficiant d'équipements et de prestations collectives (par exemples, blanchisserie, restauration, services ménagers).

L'accueil peut également se faire en établissements pour personnes âgées qui correspondent à des maisons de retraite n'offrant pas de soins médicalisés pour répondre à la perte d'autonomie.

7.12 Une offre très réduite en accueil de jour pour personnes âgées



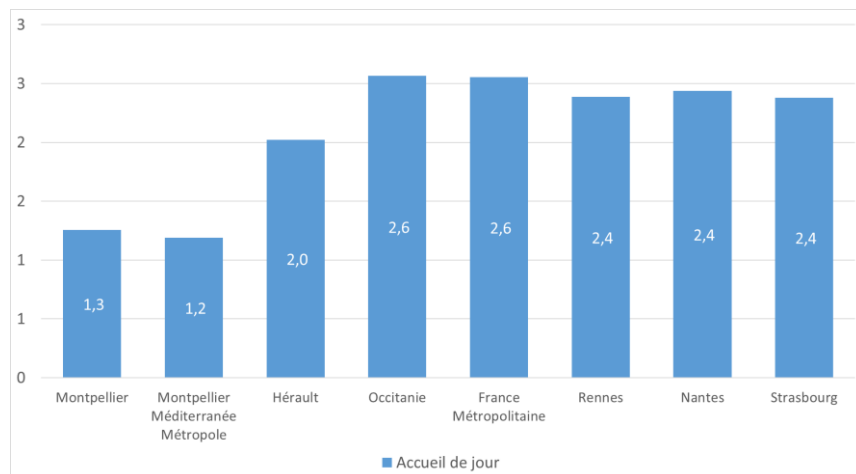
CONSTATS-ENJEUX

Les places en accueil de jour pour personnes âgées sont en nombre limité à Montpellier. Cela peut avoir un impact sur le maintien à domicile des séniors en réduisant les possibilités de répit pour les aidants et l'offre en accompagnement adapté aux personnes concernées.

Un centre d'accueil de jour de 25 places est implanté sur la commune de Montpellier. Dix-huit places supplémentaires d'accueil de jour sont proposées dans les établissements pour personnes âgées installés sur le reste de la Métropole.

Rapporté à la population des 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 1,3 place pour 1 000 habitants, correspondant à la moitié du taux régional ou national et très nettement inférieur aux taux observés dans les trois villes de comparaison.

Figure 65 : Places en accueil de jour pour personnes âgées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2021



Sources : Drees-Finess 2021 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 69 : Places en accueil de jour pour personnes âgées en 2021 et taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Places en accueil de jour	25	43	227	1603	15538	39	55	47
Taux d'équipement en accueil de jour	1,3	1,2	2,0	2,6	2,6	2,4	2,4	2,4

Sources : Drees-Finess 2021 – Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants le plus souvent. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Cet accueil de jour peut être organisé au sein de centres d'accueil de jour autonomes ou bien dans des places dédiées au sein des établissements pour personnes âgées

7.13 Les éléments qualitatifs issus des rencontres

En plus des besoins transversaux aux différents publics (une meilleure lisibilité des dispositifs, une nécessité d'« aller-vers », une forte demande de logements, une volonté de mixité sociale, une offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble, un besoin de structures en santé mentale, une garde d'enfants de proximité, une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap, un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance), certains éléments sont apparus spécifiques aux séniors.

7.13.1 *Le maintien à domicile : un choix par défaut d'offre ?*

Près de la moitié (45,2 %) des séniors de plus de 80 ans vivent à domicile et non en établissement. Les échanges durant les groupes focaux portent autour des causes probables de cette surreprésentation du maintien à domicile chez les séniors montpelliérains.

Une offre insuffisante d'établissements et de places accessibles financièrement

La cause la plus probable du maintien à domicile reste le manque d'offre. Les places en établissement demeurent limitées. Les politiques publiques se sont orientées vers le maintien à domicile. L'ARS fixe le nombre de places en EHPAD sur son territoire et ne compte pas en ouvrir davantage. En outre, les tarifs restent élevés pour certains établissements privés.

Toutes les places des EPHAD publics sont habilitées à l'aide sociale. Certains séniors préfèrent néanmoins ne pas vivre en établissement et transmettre un héritage à leurs enfants. En effet, l'aide sociale est proportionnelle au patrimoine détenu, utilisée pour assurer les frais de prise en charge.

Les places en EHPAD restent relativement abordables à Montpellier car certains établissements sont « historiques », donc amortis ce qui permet d'abaisser le prix de journée. Les bénéficiaires sont réutilisés pour la prise en charge des résidents. À titre indicatif, le prix de journée d'une place dans un EHPAD « historique »

géré par le CCAS (Montpellier) hors soins s'élève à 57,44 € auquel il faut rajouter 21 € pour les soins (réalisés par le GIR), soit 78,44 € par jour.

Toutefois, les places en EHPAD gérés par le CCAS se gèrent à flux tendu. En secteur dit « ouvert », le délai maximal est de quelques jours ou quelques semaines, temps d'attente réduit comparé à d'autres territoires.

En revanche, en secteur dit « protégé » (c'est-à-dire fermé, sans accès direct à l'extérieur, pour empêcher les circulations incontrôlées et dangereuses pour les résidents), ces délais s'allongent considérablement : de six mois à un an, surtout depuis la crise sanitaire. Les places se libèrent au compte-goutte lorsqu'un résident du secteur protégé atteint la grande dépendance. Il est alors transféré en secteur ouvert.

La question de la prise en charge des séniors en attente de place en secteur protégé reste très délicate : les problématiques existent déjà alors que la personne ne bénéficie pas encore d'une prise en charge adaptée.

Certains habitants montpelliérains doivent alors se rendre dans les hauts cantons par manque de places en secteur protégé sur la ville. Cela entraîne un surisolement pour un grand nombre d'entre eux. Les trajets pour se rendre à l'établissement deviennent trop importants pour des visites rapprochées.

Une implantation des établissements qui ne répond pas prioritairement aux besoins des séniors

L'implantation des établissements suit davantage les possibilités de construction en fonction du prix du foncier qu'une répartition égalitaire de l'offre de service selon la densité de personnes âgées occupant la ville.

Exceptés deux EHPAD gérés par le CCAS situés en centre-ville, les autres se situent en périphérie. Cela pose des difficultés d'accès à la ville pour les personnes âgées dont la mobilité reste réduite. Un établissement qui semble *a priori* accessible peut paraître loin à des séniors selon leurs possibilités de marche ou d'accès aux transports publics.

Les établissements en centre-ville répondent donc à une vraie demande concernant l'accessibilité et l'ouverture sur l'extérieur, bien que leur aménagement intérieur ne corresponde pas toujours à l'accompagnement de personnes en grande dépendance (leur architecture ancienne contraint les possibilités d'aménagement de l'espace).

Un accueil de jour situé en centre-ville va déménager dans le quartier Alco ce qui va occasionner un changement de lieu pour ses bénéficiaires et pour sa couverture territoriale.

Le manque de structures intermédiaires entre le domicile et l'établissement

Il existe très peu d'établissements non médicalisés. S'il y avait des EHPA sur Montpellier, ils ont été remplacés par les EHPAD suite à une forte augmentation de la demande en soins auprès des séniors.

Les seules résidences autonomie se trouvent réservées à une clientèle financièrement aisée. L'ouverture au secteur privé de la construction d'établissements pour personnes âgées qui ne sont ni dépendantes ni malades mais qui nécessitent des aides au quotidien a eu pour conséquence la réalisation de résidences luxueuses mais pas d'offres abordables. Les quelques places étiquetées « à revenus modestes » restent chères, soit une à deux fois le prix d'un loyer privé. Il existe donc une vraie demande non satisfaite d'établissements non médicalisés pour les personnes âgées.

Penser l'EHPAD comme un véritable lieu de vie

Plusieurs études et rapports insistent sur l'importance de considérer l'EHPAD comme un véritable lieu de vie et pas seulement un établissement de garde ou de soins, notamment le rapport Broussy¹. Il s'agit alors de penser le lien au reste du monde. Certains établissements s'inscrivent déjà dans cette démarche, mais pas tous, ce qui provoque des disparités d'offre de services.

¹ Pour une synthèse du rapport et un accès à son téléchargement intégral voir : <https://www.banquedesterritoires.fr/adaptation-au-vieillessement-le-rapport-broussy-propose-un-nouveau-pacte-entre-generations> consulté le 02/07/21.

Par exemple, les établissements gérés par le CCAS ont fait le choix de plats entièrement cuisinés sur place et non réchauffés afin de constituer un lieu de vie et pas simplement de garde.

Le rapport Broussy évoque aussi la nécessité de changer les représentations de la vie en établissement. Les représentations communes restent forgées la plupart du temps par les reportages sur la maltraitance en son sein. La crise sanitaire a d'ailleurs pu renforcer les préjugés à son égard. Très peu de personnes demandent d'elles-mêmes une admission.

7.13.2 Un accès à la santé pas toujours aisé

L'accès à la santé (dans toutes ses composantes, autant physiques que mentales, autant dans la prévention et le soin selon la définition de l'OMS) n'est pas toujours garanti pour les séniors.

Chaque EHPAD géré par le CCAS dispose d'un ergothérapeute, d'un psychologue et d'un médecin coordinateur. Les kinésithérapeutes viennent de l'extérieur dans le cadre de prises en charge individuelles classiques. Néanmoins, d'autres professions viennent à manquer.

Les départs à la retraite des médecins pas systématiquement remplacés

Par exemple, il est noté que lorsqu'un médecin part à la retraite, il n'est pas sûr que sa patientèle puisse retrouver très facilement un autre médecin traitant.

Un manque de service pour les soins d'hygiène des séniors dépendants

Sur Montpellier, les infirmières restent faciles d'accès, mais pas pour les soins d'hygiène des séniors dépendants. Acte nécessitant un déplacement et demandant du temps, elles éprouvent des difficultés pour répondre à la demande.

La santé orale : des prérogatives professionnelles limitantes

Il s'avère très difficile de trouver des dentistes intervenant à domicile et cela notamment en raison de barrières établies par la profession par peur d'un détournement de la patientèle et d'enrichissement personnel de certains professionnels. Cela dépasse la situation montpelliéraine.

Or, le besoin existe réellement. Une dentiste est actuellement salariée pour effectuer des dépistages chez les séniors. Toutefois, son temps pourrait être utilisé pour réaliser des soins. Les dépistages pourraient être faits par des hygiénistes dentaires, professionnels non-médecins qui pourraient effectuer des soins de premier ordre (par exemple le détartrage) et des dépistages comme cela se fait dans d'autres pays. La profession en France reste très attachée à ses prérogatives et souhaite garder l'exclusivité, autant sur la prévention que sur l'ensemble des soins.

La santé orale a de nombreuses répercussions, en premier lieu sur l'alimentation.

7.13.3 Le manque de structures de répit

Il existe quelques prestataires pouvant prendre en charge de manière temporaire les séniors et offrir des moments de répit à leurs aidants mais ils ne s'ouvrent pas à tous les publics. Les critères d'accès sont très précis.

L'hébergement temporaire fonctionne mal. Il s'avère trop cher ou trop ponctuel (4 jours par an au maximum). Les résidences autonomie restent chères.

L'hébergement en famille d'accueil demeure très rare.

Le manque de structures de répit pose un problème notamment quand une place en établissement se fait attendre.

7.13.4 Les difficultés de recrutement pour la prise en charge des séniors

Les besoins de recrutement de personnels soignants et d'aide à domicile reste fort.

Il s'avère un peu plus facile pour le secteur privé que pour le secteur public de recruter car les conditions d'emplois sont plus flexibles, par exemple en pouvant recruter à l'heure.

Néanmoins, les difficultés de recrutement ne doivent pas aboutir au recrutement de personnes sans qualifications pour s'occuper des personnes âgées.

Les auxiliaires de vie se doivent d'être formées. Les participants déplorent la maladresse de la ministre concernant la possibilité pour toute personne de se reconverter dans le secteur de l'aide à la personne si elle ne trouve pas d'emploi.

7.13.5 L'importance de la prévention

Au regard du parcours de la personne mais aussi de la gestion des établissements, la prévention apparaît cruciale. Elle permet à la personne de ne pas vivre dans des conditions précocement dégradées et aux institutions de ne pas saturer.

La prévention pour la santé, orale notamment, reste encore très rare.

Cela concerne aussi la santé mentale – les besoins en psychiatrie pour les séniors existent – et les addictions.

La prévention concerne tout autant les aidants qui se retrouvent souvent épuisés, notamment lorsque les prises en charge se font en urgence (à la suite d'une chute par exemple).

L'entrée dans la dépendance et la demande d'aide restent néanmoins des sujets sensibles et une partie de la population préfère ne pas y penser, pouvant faire preuve de déni alors même que la situation l'exige.



8/ FOCUS "FEMMES SEULES AVEC ENFANTS"

LES FAITS MARQUANTS	102
8.1 Dans un tiers des familles avec enfants, l'adulte est une femme seule	103
8.2 Plus de la moitié des familles sont monoparentales dans certains quartiers.....	104
8.3 Plus du tiers des familles monoparentales sous le seuil de pauvreté.....	105
8.4 31 % des familles monoparentales touchent le RSA.....	106
8.5 10 % des familles monoparentales touchent le RSA majoré.....	107
8.6 Les éléments qualitatifs issus des rencontres	108
8.6.1 Diversité des familles monoparentales.....	108
8.6.2 Les mères en démarche d'insertion.....	108
8.6.3 La nécessité de relais parental supplémentaire en cas d'absence temporaire	108

LES FAITS MARQUANTS

Une femme seule avec enfant(s) :
un tiers des familles avec enfant(s)

Des situations dont le nombre est en
progression mais dont la part parmi
les familles reste assez stable

Des familles qui vivent pour
plus du tiers d'entre elles sous
le seuil de pauvreté

Près du tiers des familles
monoparentales
perçoivent le RSA socle

8.1 Dans un tiers des familles avec enfants, l'adulte est une femme seule



CONSTATS-ENJEUX

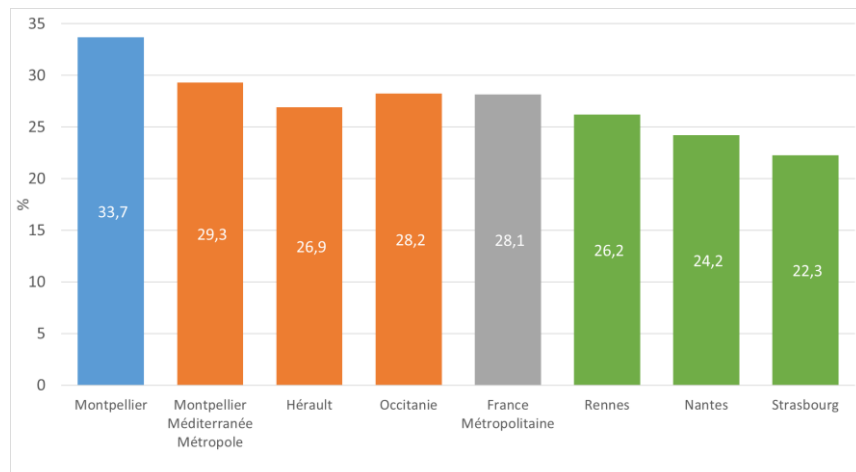
Si le nombre de femmes vivant seules avec enfants est élevé et progresse, leur part parmi les familles avec enfants reste stable.

Ces situations nécessitent des propositions d'accompagnement adaptées, leur vulnérabilité étant plus importante.

À Montpellier, près de 12 800 familles sont composées d'une femme seule vivant avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans. Cela représente 33,7 % des familles avec enfants (de moins de 25 ans) vivant dans la ville. Montpellier est le seul des territoires étudiés où cette proportion dépasse les 30 % : elle varie entre 22,3 et 26,2 % dans les villes de comparaison et entre 26,9 % et 29,3 % dans la Métropole, le département ou l'Occitanie. Elle est plus de cinq points supérieure à la valeur sur l'ensemble de la France métropolitaine.

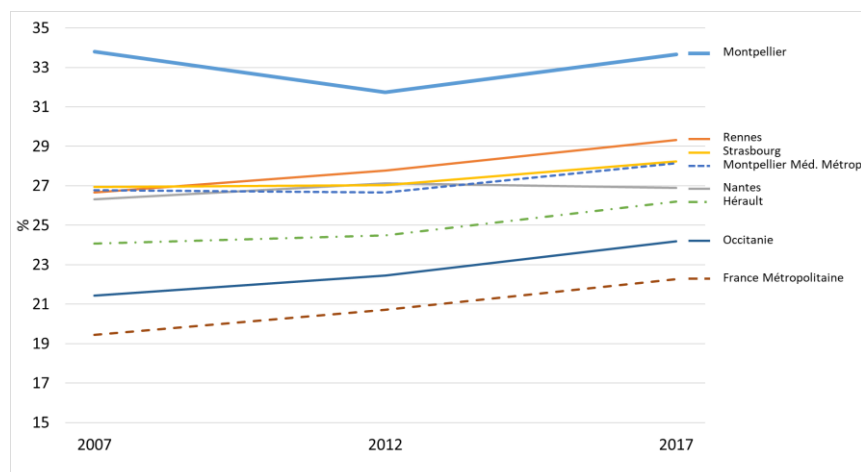
Au cours des dix dernières années, le nombre de familles avec enfant de moins de 25 ans où l'adulte est une femme seule a augmenté de 1 200 à Montpellier. Leur part parmi l'ensemble des familles avec enfants de moins de 25 ans est restée stable. Cette part a pourtant augmenté dans tous les territoires de comparaison : de +0,6 point à Nantes à +2,8 points en Occitanie ou en France métropolitaine.

Figure 66 : Proportion des familles avec enfants de moins de 25 ans dont l'adulte est une femme seule en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Figure 67 : Évolution de la part des familles "femmes seules avec enfants" depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Tableau 70 : Nombre et part des familles avec enfants de moins de 25 ans où l'adulte est une femme seule en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	12 797	19 800	46 144	215 265	2 268 073	7 471	10 699	11 131
Part	33,7	28,1	26,2	24,2	22,3	29,3	26,9	28,2

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans est issu des recensements de population. Le lien de parenté entre les adultes et les enfants n'est pas pris en compte. Pour les couples, il peut s'agir de familles recomposées.

8.2 Plus de la moitié des familles sont monoparentales dans certains quartiers



CONSTATS-ENJEUX

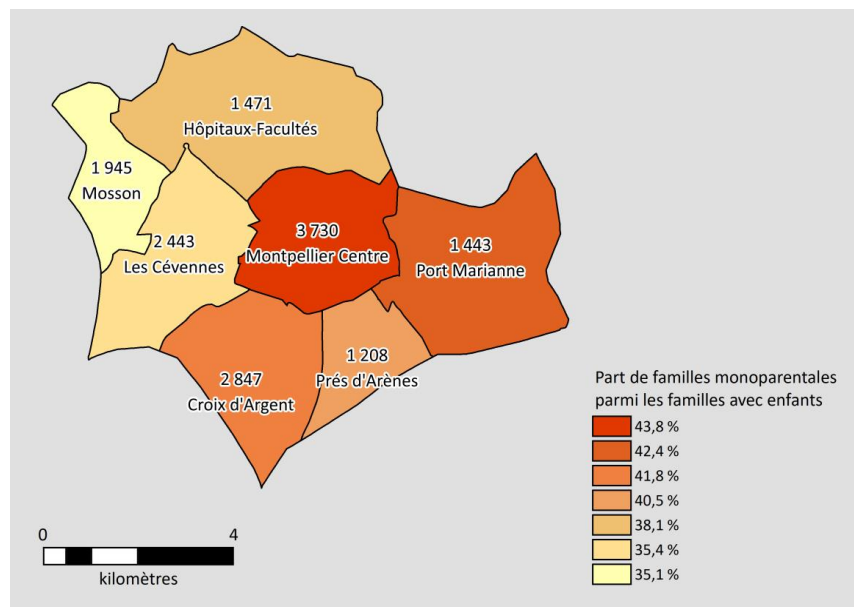
Si le nombre de femmes vivant seules avec enfants est élevé et progresse, leur part parmi les familles avec enfants reste stable.

Ces situations nécessitent des propositions d'accompagnement adaptées, leur vulnérabilité étant plus importante.

À l'échelle des grands quartiers, la part des familles monoparentales (sans la possibilité d'isoler celles composées autour d'une femme seule) varie de 35 % à la Mosson à 44 % à Montpellier Centre.

Cependant, au sein de ces grands quartiers, de fortes disparités existent. Par exemple, la part des familles monoparentales varie de 26,2 % au Mail Nord à 39,4 % aux Gémeaux dans le quartier de la Mosson ou encore de 29,6 % à Boutonnet à 65,4 % aux Ursulines dans Montpellier-Centre.

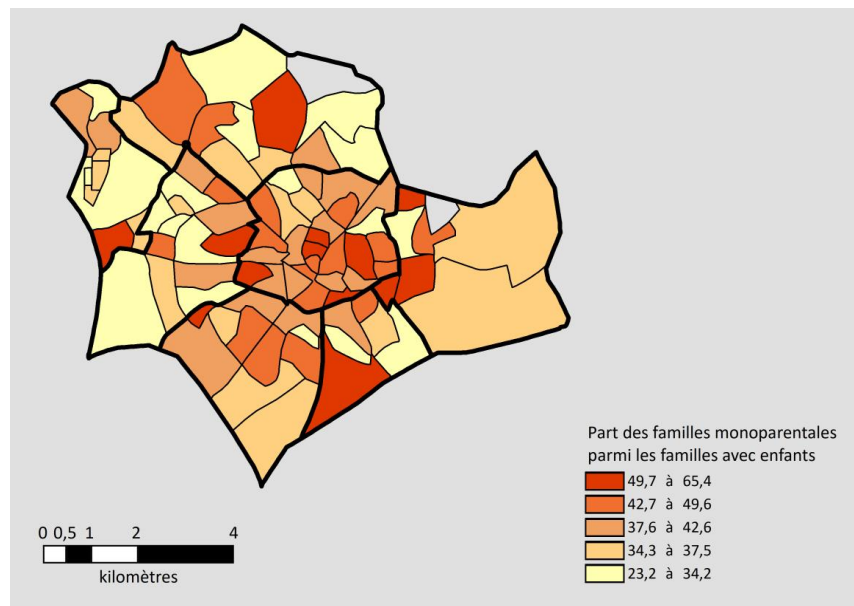
Carte 42 : Nombre et part des familles monoparentales avec enfants en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre habitent 3 730 familles avec enfants dont 3,7 % de la population soit 43,8 % des enfants de 6 à 10 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Carte 43 : Part des familles monoparentales avec enfants en 2017 par IRIS



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans est issu des recensements de population. Le lien de parenté entre les adultes et les enfants n'est pas pris en compte. Pour les couples, il peut s'agir de familles recomposées.

8.3 Plus du tiers des familles monoparentales sous le seuil de pauvreté



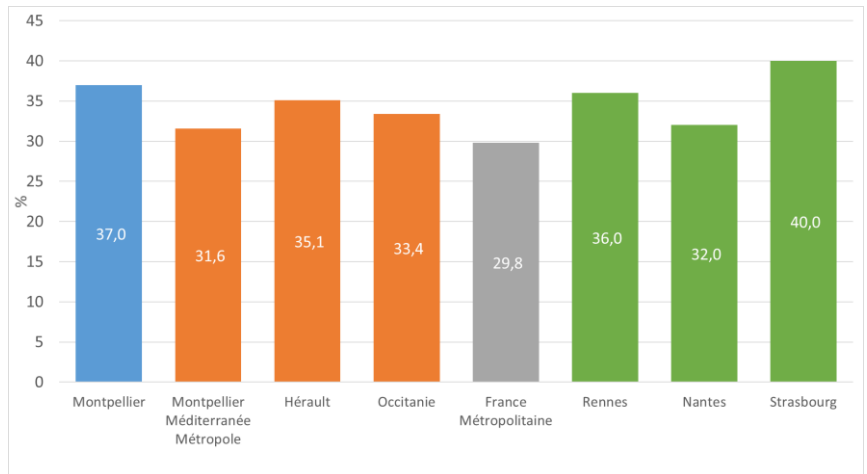
CONSTATS-ENJEUX

Une part importante et stable de familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté à Montpellier. Ces situations nécessitent un accompagnement social adapté.

À Montpellier, 37 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté, soit 10 points de plus que la valeur observée tous types de ménages confondus. Cette proportion est voisine de celle observée à Rennes, supérieure à celle observée à Nantes mais inférieure à celle observée à Strasbourg. Elle est également supérieure à celle observée dans les autres territoires de comparaison.

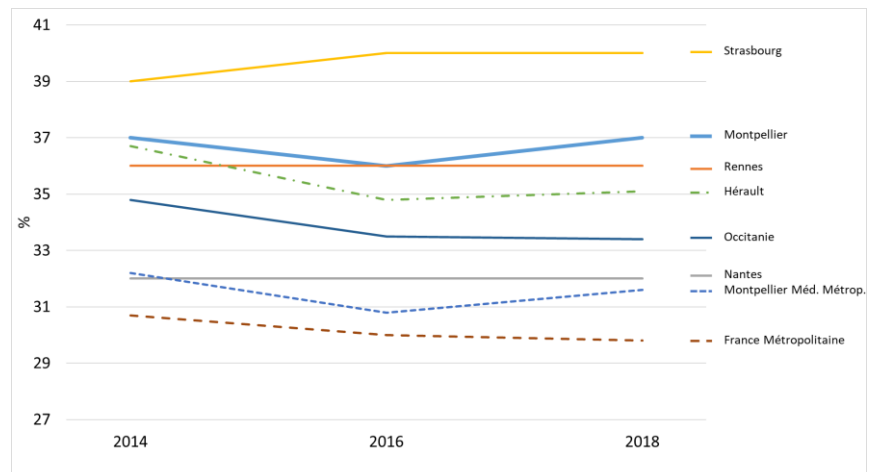
En quatre ans, la proportion de familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté est restée stable à Montpellier, comme à Rennes ou Nantes alors qu'elle augmentait à Strasbourg et diminuait tant au niveau de la métropole, du département, de la région ou de la France métropolitaine

Figure 68 : Proportion des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté en 2018



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 69 : Évolution de la part des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté depuis 2014



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 71 : Part des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté en 2018

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Part	37	31,6	35,1	33,4	29,8	36	32	40

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le taux de pauvreté est déterminé chaque année au niveau national par l'Insee à partir du revenu disponible (cf. définition fiche 4.2). Quand un ménage dispose, par unité de consommation, de moins de 60 % du revenu annuel médian France entière, il est considéré comme étant en situation de pauvreté. En 2018, dernière valeur connue, ce seuil est de 12 750 € par an (1 063 € par mois).

8.4 31 % des familles monoparentales touchent le RSA



CONSTATS-ENJEUX

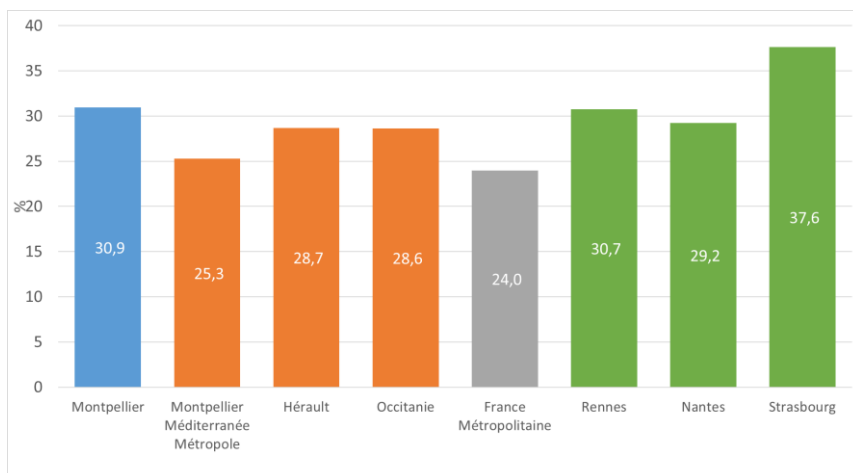
Parmi les familles monoparentales, 31 % perçoivent le RSA socle. Cet indicateur met en relief la précarité d'une part notable des familles monoparentales, nécessitant des modalités d'accompagnement social adaptées.

À Montpellier, 3 920 familles monoparentales sont allocataires du revenu de solidarité active. Cela représente 30,9 % de l'ensemble des familles monoparentales résidant dans la ville.

Cette proportion est moindre que celle observée à Strasbourg, équivalente à celle de Rennes et supérieure à celles des autres territoires de comparaison. La part des familles monoparentales touchant le RSA socle est de 7 points supérieure à la moyenne nationale (31 % contre 24 %).

Les modalités d'attribution du RSA ayant évoluées en 2019, le recul ne permet pas d'analyser les évolutions sur une période suffisamment longue.

Figure 70 : Part des familles monoparentales percevant le RSA en décembre 2019



Source : Cnaf-CCMSA 2019, Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 72 : Nombre et part des familles monoparentales allocataires du RSA en décembre 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	3 920	5 017	13 051	59 934	529 488	2 467	3 265	4 045
Part	30,9	25,3	28,7	28,6	24,0	30,7	29,2	37,6

Source : Cnaf-CCMSA 2019, Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. Le RSA non majoré ou RSA socle correspond au versement de la prestation hors majoration pour parent isolé. Géré par le Département, le RSA est versé par la CAF ou la MSA.

8.5 10 % des familles monoparentales touchent le RSA majoré



CONSTATS-ENJEUX

Une famille monoparentale sur dix perçoit le RSA majoré, soulignant des situations de grande précarité. Ces personnes nécessitent un accompagnement social spécifique.

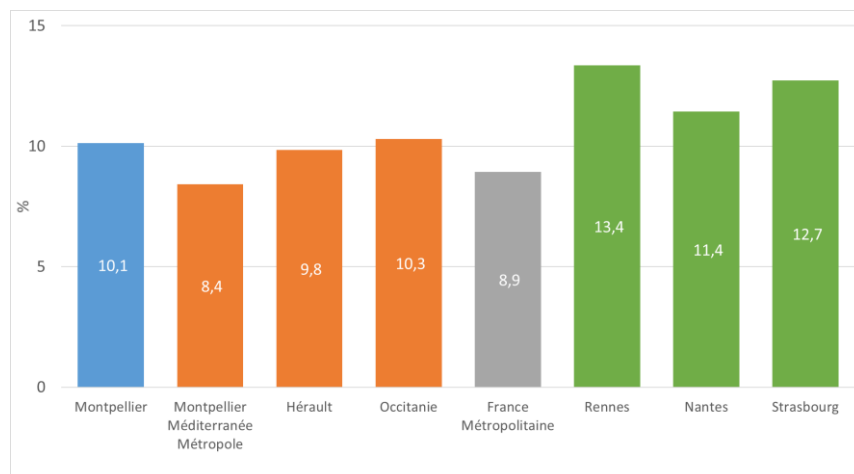
À Montpellier, 1 284 familles perçoivent le RSA majoré, prestation spécifique aux familles monoparentales. Cela concerne 10 % des familles monoparentales, part moindre que ce qui est observé dans les trois villes de comparaison ainsi que dans les autres territoires (à l'exception de l'Occitanie où cette proportion est un peu supérieure).

Ces familles percevant le RSA majoré regroupent au total 3 646 personnes, adultes et enfants.

Les modalités d'attribution du RSA ayant évoluées en 2019, le recul ne permet pas d'analyser les évolutions sur une période suffisamment longue.

Cumulé avec le RSA socle, la part des familles monoparentales bénéficiant du RSA (socle ou majoré) s'élève à 41 %.

Figure 71 : Part des familles monoparentales percevant le RSA majoré en décembre 2019



Source : Cnaf-CCMSA 2019, Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 73 : Nombre et part des familles monoparentales allocataires du RSA en décembre 2019

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	1 284	1 671	4 474	21 572	197 221	1 072	1 277	1 369
Part	10,1	8,4	9,8	10,3	8,9	13,4	11,4	12,7
Nb de personnes couvertes	3 646	4 660	12 873	63 185	584 444	3 453	3 744	4 073

Source : Cnaf-CCMSA 2019, Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. Le RSA peut être majoré, sous conditions pour les parents isolés. La majoration du RSA est versée par la CAF ou la MSA

8.6 Les éléments qualitatifs issus des rencontres

En plus des besoins transversaux aux différents publics (une meilleure lisibilité des dispositifs, une nécessité d'« aller-vers », une forte demande de logements, une volonté de mixité sociale, une offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble, un besoin de structures en santé mentale, une garde d'enfants de proximité, une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap, un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance), certains éléments sont apparus spécifiques aux « femmes seules avec enfant(s) ».

8.6.1 Diversité des familles monoparentales

Une étude, réalisée par Matthijs Gardenier, docteur en sociologie, et financée par la ville de Montpellier², souligne la diversité des familles monoparentales, en l'occurrence des « femmes seules avec enfant(s) ». Les problématiques peuvent s'avérer très différentes entre une mère qui se fait battre par son adolescent, une autre qui maîtrise mal le français et se retrouve très isolée, une autre encore qui est rejetée de sa communauté après avoir fui un mari violent...

Lors des échanges, les participantes évoquent le fait que certaines mères se retrouvent seules en raison du handicap de leur enfant, le père refusant la situation et s'en allant. Autre cas évoqué : les mères seules avec leur(s) enfant(s) vivant sur le territoire national dont le compagnon ou mari habite l'étranger.

Par conséquent, les besoins sociaux diffèrent entre ces femmes vivant des situations très hétérogènes.

8.6.2 Les mères en démarche d'insertion

Pour les mères seules avec leurs enfant(s) qui ne travaillent pas mais qui le souhaiteraient, des places sont réservées dans les crèches pour accueillir leurs enfants. La condition d'activité ne constitue donc pas

un critère d'accès aux modes de garde collectifs. Néanmoins, la rareté des places fait que, sur le terrain, l'accès ne peut pas toujours être garanti pour les mères qui mettent occasionnellement leur(s) enfant(s) en crèche.

Des micro-crèches ont vu le jour pour les femmes suivant des cours d'alphabétisation ainsi que le « baby car » (mini-crèche mobile). Toutefois, le dédoublement des classes de CP a entraîné une perte de locaux qui étaient utilisés pour l'alphabétisation et la garde des enfants des mères suivant les cours. D'autres locaux ont été trouvés mais ne constituent pas des solutions pérennes.

Il existe donc un besoin de modes de garde « à la carte » qui permettrait aux mères de répondre à la flexibilité des demandes d'emploi ou de formation. La difficulté de faire garder son enfant ne permet pas toujours de répondre favorablement à ces propositions pour lesquelles la réactivité est essentielle.

L'association ADAGES met en place plusieurs accompagnements, malheureusement saturés. Pour les professionnels du social, il reste difficile de trouver une place pour une mère qui en éprouve le besoin.

En outre, si des efforts sont incontestables dans le secteur de l'offre pour la petite enfance, ils restent limités en raison de l'augmentation de la pression démographique qui ne permet pas de compenser les manques d'offre.

8.6.3 La nécessité de relais parental supplémentaire en cas d'absence temporaire

Le relais parental des Lilas permet une prise en charge des enfants lorsque les parents, ou le parent en cas de famille monoparentale, ne peuvent pas temporairement s'occuper de leur(s) enfant(s) ; par exemple en cas

² Gardenier M., *Les familles monoparentales à Montpellier : difficultés sociales, discriminations et pauvreté*, Direction de la Cohésion Sociale de la Ville de Montpellier/LERSEM-IRSA, Université Montpellier 3.

► Focus « Femmes seules avec enfants »



d'hospitalisation, de soins, de rendez-vous médicaux, de démarches d'insertion professionnelle ou sociale (formation, permis de conduire...), ou de démarches administratives urgentes (recherche de logement, rendez-vous au tribunal...). Toutefois en raison d'une forte demande, les délais d'accès demeurent très longs et ne permettent pas de répondre à toutes les sollicitations. C'est alors l'Aide Sociale à l'Enfance qui est appelée en cas d'hospitalisation d'une mère seule avec son ou ses enfant(s).



9/ FOCUS "PETITE ENFANCE ET ENFANCE"

LES FAITS MARQUANTS	112
9.1 1 350 enfants de moins de 3 ans de plus en dix ans	113
9.2 Une part des 3 à 5 ans qui varie presque du simple au triple selon les quartiers	114
9.3 Un nombre et une part des 6-10 ans qui progresse.....	115
9.4 Une part des moins de 11 ans variable au sein des quartiers.....	116
9.5 19 % des enfants de 2 ans vont à l'école.....	117
9.6 Des taux de scolarisations des 2 à 5 ans qui varient au sein des quartiers.....	118
9.7 Un enfant sur quatre vit dans une famille où aucun adulte ne travaille.....	119
9.8 Les éléments qualitatifs issus des rencontres	120

LES FAITS MARQUANTS

Des enfants de moins de 3 ans qui progressent relativement lentement

La part des enfants dans la population très inégale selon les quartiers

Un quart des enfants vivent dans des familles où aucun adulte ne travaille

9.1 1 350 enfants de moins de 3 ans de plus en dix ans



CONSTATS-ENJEUX

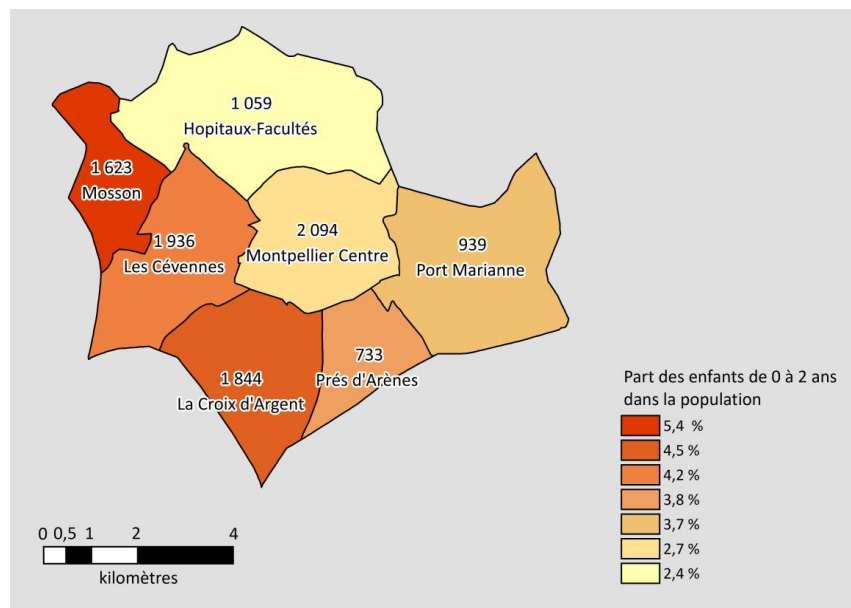
Une part des moins de 3 ans dans la population qui varie très fortement entre les quartiers. Ces différences, en prenant en compte également les variations du nombre des moins de 3 ans entre quartiers, amènent à adapter les offres d'accompagnement selon les quartiers.

Près de 10 300 Montpelliérains sont âgés de moins de 3 ans, soit 3,6 % de la population. Cette part dans la population est similaire à Strasbourg et à Rennes, mais un peu inférieure à Nantes ou dans les autres territoires de comparaison.

Selon les quartiers, la part des moins de 3 ans dans la population varie très fortement : 2,4 % à Hôpitaux-Facultés et 5,4 % à la Mosson. Leur nombre peut varier du simple au triple (environ 700 aux Près d'Arènes mais plus de 2 000 dans le centre de Montpellier)

Au cours des dix dernières années, le nombre d'enfants de moins de 3 ans a augmenté de près de 1 350. Leur part dans la population a légèrement augmenté à Montpellier et dans sa Métropole, comme à Nantes, alors qu'elle a plus fortement progressé à Rennes et diminué à Strasbourg et dans les autres territoires de comparaison.

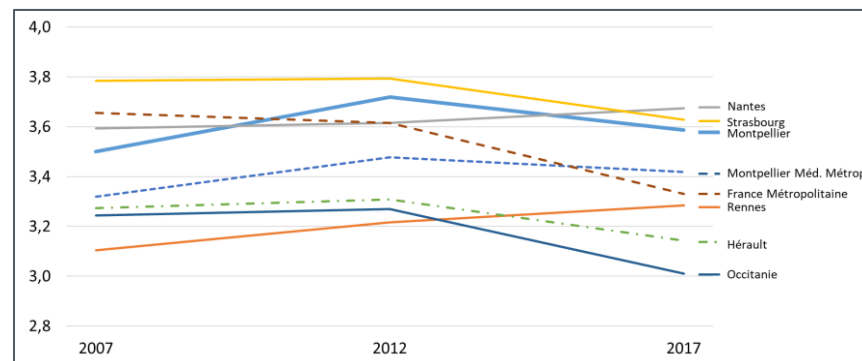
Carte 44 : Nombre d'enfants de 0 à 2 ans et part dans la population en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre habitent 2 094 enfants de 0 à 2 ans, soit 2,7 % de la population

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 72 : Évolution de la part des 0-2 ans dans la population depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 74 : Nombre d'enfants de 0 à 2 ans et part dans la population en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	10 227	16 140	35 976	175 957	2 152 595	7 122	11 368	10 193
Taux (%)	3,6	3,4	3,1	3,0	3,3	3,3	3,7	3,6

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire. L'âge pris en compte est celui au dernier anniversaire à la date du recensement.

9.2 Une part des 3 à 5 ans qui varie presque du simple au triple selon les quartiers



CONSTATS-ENJEUX

Des variations importantes de nombre et de part dans la population des 3-5 ans sont observées entre les quartiers.

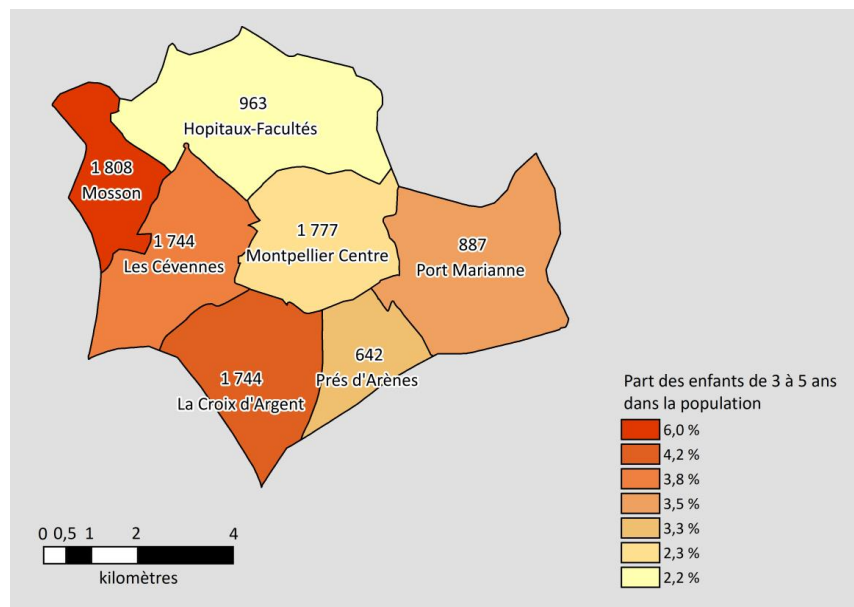
Cela nécessite des adaptations différenciées des offres d'accompagnement pour ces enfants d'âge préélémentaire.

8 250 enfants de 3 à 5 ans habitent Montpellier. Cela représente 3,4 % de la population montpelliéraine. Cette part dans la population est inférieure à ce qui est observé à Strasbourg ou en France métropolitaine mais supérieure à Nantes. Elle est similaire à ce qui est observé dans les autres territoires de comparaison.

Selon les quartiers, la part des 3 à 5 ans dans la population varie presque du simple au triple : 2,2 % à Hôpitaux-Facultés et 6,0 % à la Mosson. Moins peuplé que Montpellier Centre, le quartier de la Mosson rassemble un nombre plus important d'enfants de 3 à 5 ans.

Au cours des dix dernières années, la population des 3-5 ans a augmenté de 1 300 à Montpellier. Leur part dans la population a légèrement augmenté à Montpellier et dans sa Métropole, ainsi qu'à Strasbourg. Elle a un peu plus fortement augmenté à Rennes et est restée stable à Nantes.

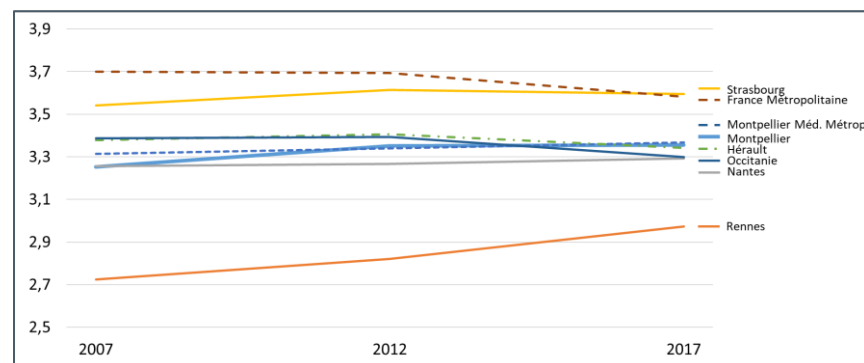
Carte 45 : Nombre d'enfants de 3 à 5 ans et part dans la population en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre habitent 1 777 enfants de 3 à 5 ans soit 2,3 % de la population

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 73 : Évolution de la part des 3-5 ans dans la population depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 75 : Nombre d'enfants de 3 à 5 ans et part dans la population en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	9 567	15 897	38 253	192 760	2 315 445	6 445	10 186	10 097
Taux (%)	3,4	3,4	3,3	3,3	3,6	3,0	3,3	3,6

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire. L'âge pris en compte est celui au dernier anniversaire à la date du recensement.

9.3 Un nombre et une part des 6-10 ans qui progresse



CONSTATS-ENJEUX

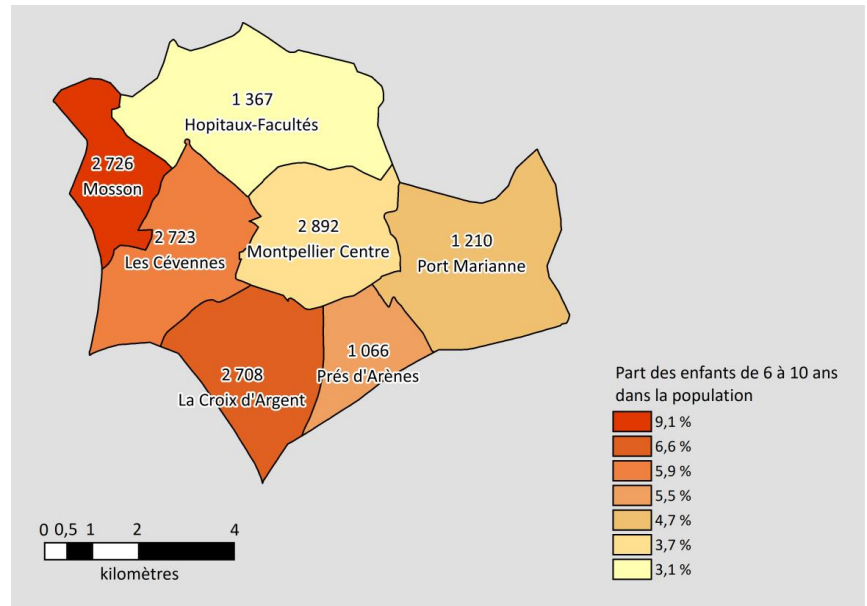
Les différences de nombre et de part dans la population des 6-10 ans sont marquées entre les quartiers, nécessitant le développement d'actions d'accompagnement adaptées à chaque territoire.

Près de 14 700 enfants de 6 à 10 ans habitent Montpellier, soit près de 2 200 de plus en dix ans. Ils représentent actuellement 5,2 % de la population montpelliéraine. Cette part dans la population, identique à ce qui est observé à Nantes, est supérieure à ce qui est observé à Strasbourg. Elle est inférieure au niveau de la Métropole, du département, de la région ou de la France métropolitaine.

Selon les quartiers, la part des 6-10 ans dans la population varie du simple au triple : 3,1 % à Hôpitaux-Facultés contre 9,1 % à la Mosson.

Au cours des dix dernières années, la part des 6-10 ans dans la population a augmenté à Montpellier. Leur part dans la population a légèrement augmenté à Montpellier comme dans les trois villes de comparaison alors qu'elle est restée relativement stable dans le département, la région ou au niveau national.

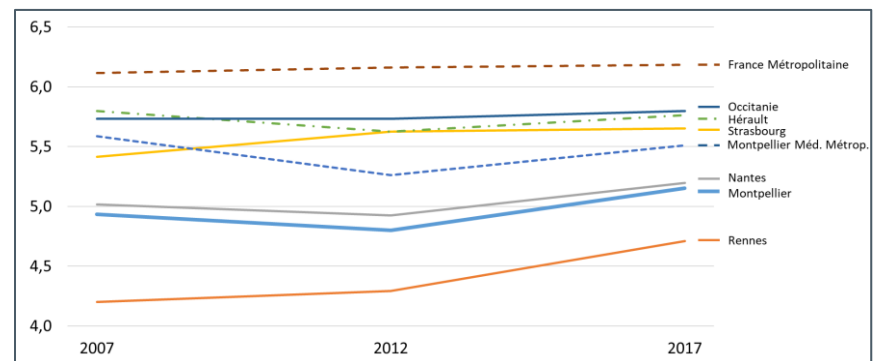
Carte 46 : Nombre d'enfants de 6 à 10 ans et part dans la population en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre habitent 2 892 enfants de 6 à 10 ans soit 3,7 % de la population

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 74 : Évolution de la part des 6-10 ans dans la population depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 76 : Nombre d'enfants de 6 à 10 ans et part dans la population en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	14 691	26 017	65 981	338 898	3 997 846	10 213	16 082	15 881
Taux (%)	5,2	5,5	5,8	5,8	6,2	4,7	5,2	5,7

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire. L'âge pris en compte est celui au dernier anniversaire à la date du recensement.

9.4 Une part des moins de 11 ans variable au sein des quartiers



CONSTATS-ENJEUX

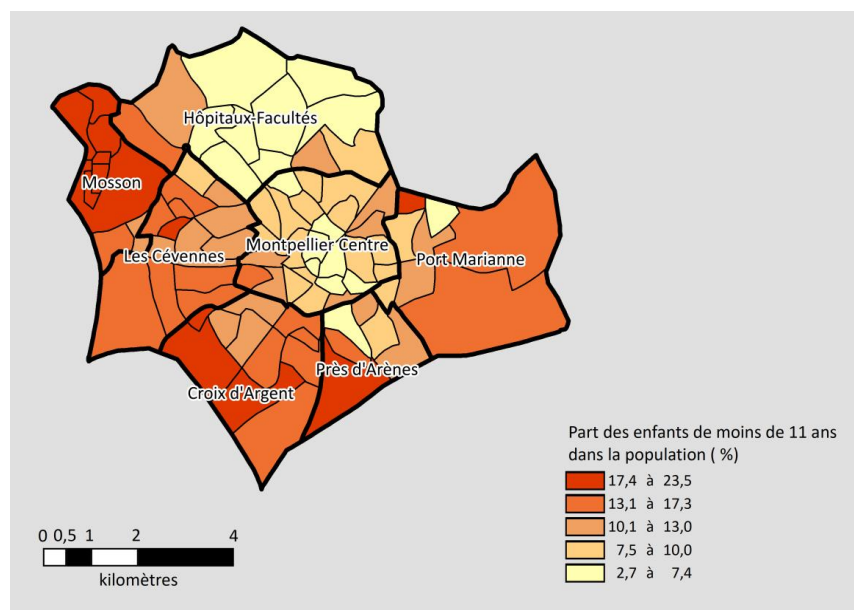
Au sein même des quartiers, la part des moins de 11 ans peut varier sensiblement entre IRIS pouvant amener à des adaptations fines de l'offre de service en direction de cette population.

Au sein même des quartiers, on observe de fortes variations de la part des moins de 11 ans dans la population.

Après Eureka (à Port-Marianne) qui est très peu peuplé, c'est à Vert-Bois (Hôpitaux-Facultés) que la part des 0-10 ans dans la population est la plus faible (3,5 %). À l'opposé, aux Garrigues (La Mosson), cette part atteint 23,5 %.

Au sein de la Mosson, la part des 0-10 ans dans la population varie entre 19,1 % et 23,5 %. Ces variations sont plus marquées dans d'autres quartiers comme à Montpellier Centre (de 4,5 % à 17,5 %) ou à Hôpitaux Facultés (de 3,5 % à 16,2 %)

Carte 47 : Part des moins de 11 ans dans la population en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le nombre d'habitants est issu des recensements de population réalisés par l'Insee. La population prise en compte est la population municipale agrégée par territoire. L'âge pris en compte est celui au dernier anniversaire à la date du recensement.

Les différences au sein même d'un quartier se mesurent au niveau des IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique), la plus petite unité de calcul des statistiques nationales. Montpellier en compte 88.

9.5 19 % des enfants de 2 ans vont à l'école



CONSTATS-ENJEUX

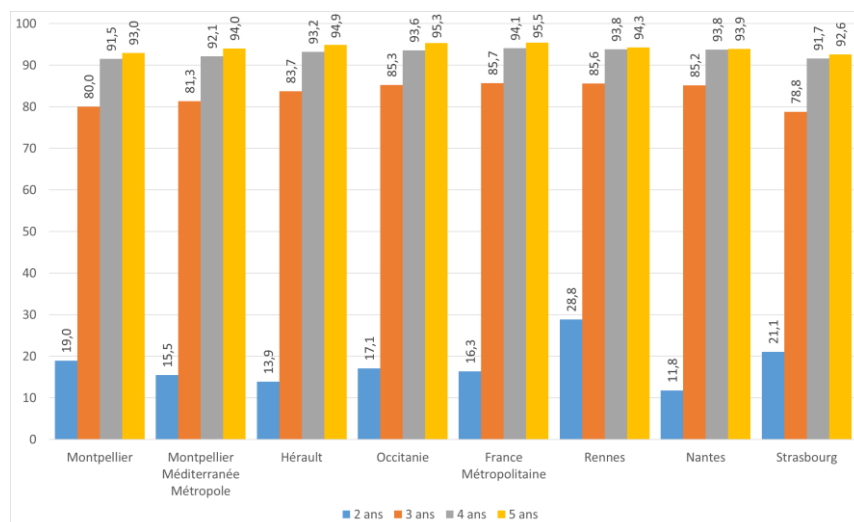
La très grande majorité des enfants montpellierains sont scolarisés dès 3 ans. Une part d'entre eux dès 2 ans.

Plus de 9 000 enfants de moins de 6 ans sont scolarisés à Montpellier. Cela représente 70,2 % des enfants de 2 à 5 ans.

À Montpellier, 19,0 % des enfants de 2 ans sont scolarisés, soit plus que dans la Métropole, le département, la région ou en France métropolitaine et qu'à Nantes, mais moins qu'à Strasbourg ou Rennes.

Dès 3 ans, 80 % des enfants vont à l'école et ce taux dépasse les 90 % à 4 ans. Si des différences entre territoires existent encore à 3 ans, elles sont très limitées à 4 ou 5 ans.

Figure 75 : Part par âge des enfants de 2 à 5 ans scolarisés en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 77 : Nombre et part par âge des enfants de 2 à 5 ans scolarisés en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg	
2 ans	Nombre	637	817	1 696	10 390	120 635	683	448	700
	Part (%)	19,0	15,5	13,9	17,1	16,3	28,8	11,8	21,1
3 ans	Nombre	2 516	4 242	10 398	53 672	648 612	1 827	2 963	2 671
	Part (%)	80,0	81,3	83,7	85,3	85,7	85,6	85,2	78,8
4 ans	Nombre	2 923	4 899	11 855	60 044	726 366	2 045	3 174	3 133
	Part (%)	91,5	92,1	93,2	93,6	94,1	93,8	93,8	91,7
5 ans	Nombre	3 002	5 045	12 449	62 596	750 933	2 008	3 121	3 047
	Part (%)	93,0	94,0	94,9	95,3	95,5	94,3	93,9	92,6

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'instruction est obligatoire pour tous les enfants, français et étrangers, à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. Les enfants peuvent être accueillis en école maternelle dès 2 ans. La tranche 2-5 ans correspond à l'âge de scolarisation pré élémentaire.

9.6 Des taux de scolarisations des 2 à 5 ans qui varient au sein des quartiers



CONSTATS-ENJEUX

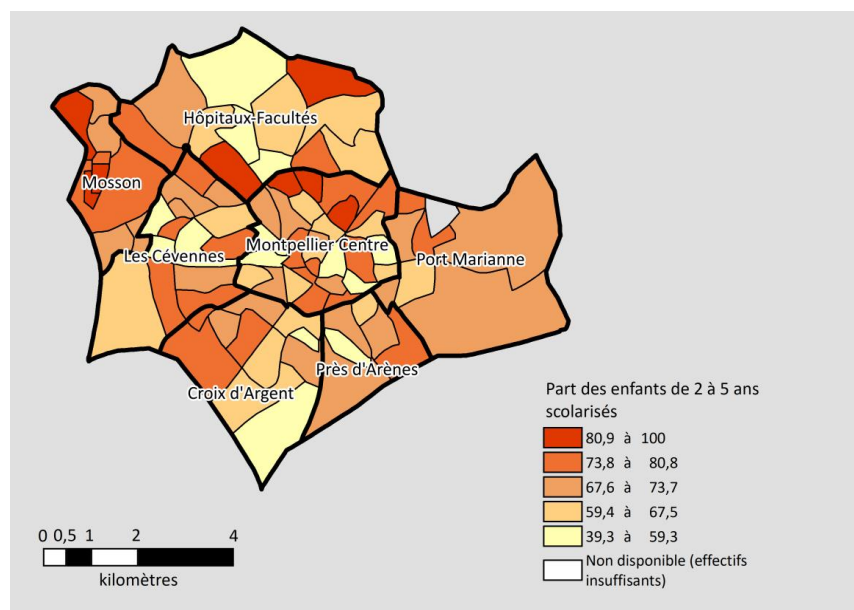
Au sein même des quartiers, la part des enfants de 2 à 5 ans qui vont à l'école peut varier sensiblement.

Au sein même des quartiers, on observe de fortes variations de la part des enfants de 2 à 5 ans qui vont à l'école.

C'est à Méditerranée (Montpellier-Centre) que le taux d'enfants de 2 à 5 ans qui sont scolarisés est le plus faible (39,4 %) et à Lunaret (Hôpitaux-Facultés) qu'il est le plus élevé (100,0 %).

À la Mosson, les enfants de 2 à 5 ans sont très majoritairement scolarisés : le taux de scolarisation varie seulement entre 72,3 % et 84,3 %. Les variations sont plus marquées à Hôpitaux-Facultés (de 46,6 % à 100,0 %) ou à Montpellier Centre (de 39,4 % à 64,6 %).

Carte 48 : Part des enfants de 2 à 5 ans scolarisés en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'instruction est obligatoire pour tous les enfants, français et étrangers, à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. Les enfants peuvent être accueillis en école maternelle dès 2 ans. La tranche 2-5 ans correspond à l'âge de scolarisation préélémentaire.

9.7 Un enfant sur quatre vit dans une famille où aucun adulte ne travaille



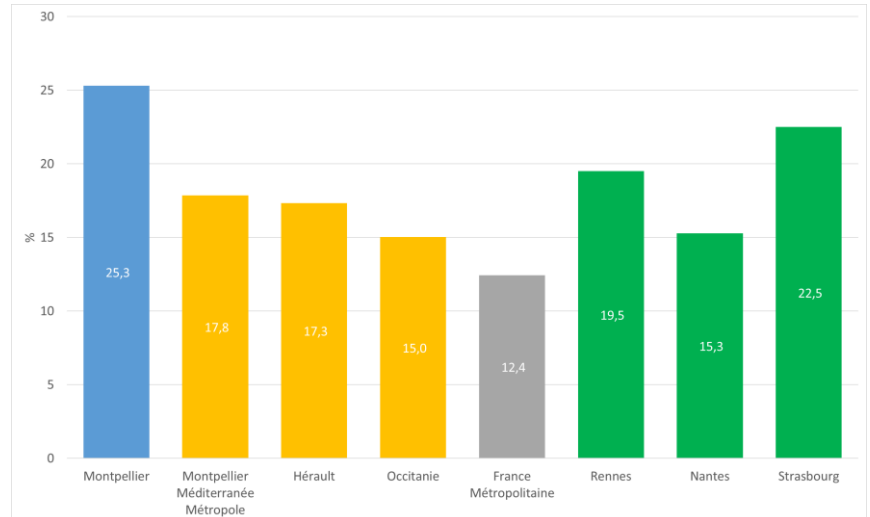
CONSTATS-ENJEUX

Une part importante, mais relativement stable, d'enfants vivent dans des familles où aucun adulte ne travaille. Les besoins d'accompagnement social de cette population peuvent être importants et divers.

Près de 15 600 enfants de moins de 25 ans vivent dans des familles où aucun adulte n'exerce une activité professionnelle, soit le quart des enfants de moins de 25 ans. Cette proportion est nettement plus élevée que ce qui est observé dans les trois villes de comparaison. Elle est également plus élevée que dans la Métropole, le département, la région ou la France métropolitaine.

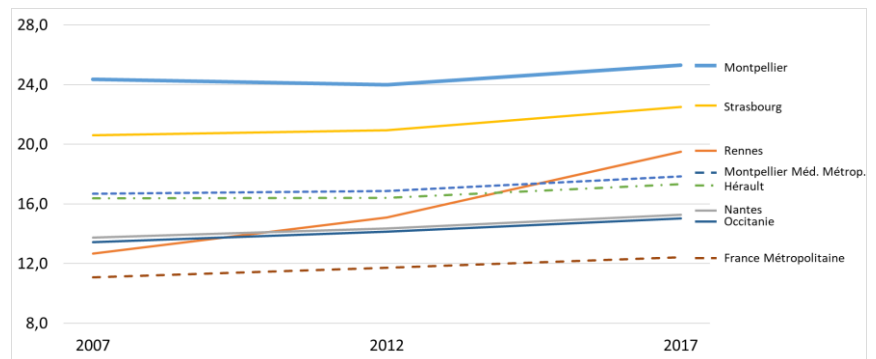
Avec un nombre au départ nettement plus élevé que dans les territoires de comparaison, Montpellier enregistre une augmentation plus lente de la part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actifs occupés (+ 0,9 point). Cette évolution contraste fortement avec ce qui est observé à Rennes (+ 6,8 points), Strasbourg (+ 1,9), Nantes (+ 1,5) ou en Occitanie (+ 1,6).

Figure 76 : Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles sans actifs occupés en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Figure 77 : Évolution de la part des enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles sans actifs occupés depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Tableau 78 : Nombre et part des enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles sans actifs occupés en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	15 584	19 676	47 155	205 297	2 040 122	8 355	10 332	15 281
Part (%)	25,3	17,8	17,3	15,0	12,4	19,5	15,3	22,5

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les familles sans actifs occupés sont celles où l'adulte (famille monoparentale) ou les adultes (couples) déclarent être au chômage ou n'exercer aucune profession. Cette donnée n'est pas disponible par âge des enfants.

9.8 Les éléments qualitatifs issus des rencontres

Les éléments qualitatifs issus des rencontres pour le focus « petite enfance, enfance » ne se distinguent pas des besoins transversaux identifiés pour le reste de la population, à savoir :

- une meilleure lisibilité des dispositifs ;
- une nécessité d'« aller-vers » ;
- une forte demande de logements ;
- une volonté de mixité sociale ;
- une offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble ;
- un besoin de structures en santé mentale ;
- une garde d'enfants de proximité ;
- une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap ;
- un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance.

On peut noter que la nécessité de l'aller-vers s'avère encore plus prégnante depuis la mise en avant de la période dite des « 1000 jours ». Ces premiers temps de la vie font partie des périodes de vulnérabilité accrue. Des troubles du développement de l'individu durant ces moments-clés peuvent entraîner des conséquences tout au long de son existence. L'axe premier de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance mise en place par Adrien Taquet est d'ailleurs d'« agir le plus précocement possible ».

10/ FOCUS "EMPLOIS PRÉCAIRES"

LES FAITS MARQUANTS	122
10.1 12 % des 25-34 ans peu ou pas diplômés, un pourcentage en baisse	123
10.2 Plus de la moitié des 25-34 ans avec un Bac+2	124
10.3 La majorité des 15-24 ans sont inactifs	125
10.4 Plus d'un jeune sur deux au chômage à la Mosson	126
10.5 Plus de 21 000 personnes en contrat de travail autre qu'un CDI.....	127
10.6 Deux fois plus de femmes que d'hommes à temps partiel	128
10.7 Près de 33 000 montpelliérains en contrat dit précaire.....	129
10.8 Les éléments qualitatifs issus des rencontres	130
10.8.1 La non-maîtrise de la langue française	130
10.8.2 Les difficultés de déplacement	130

LES FAITS MARQUANTS

Selon les quartiers, entre 24 % et 41 % des 15-24 ans sortis du système scolaire sont actifs

Plus d'un tiers de 15-24 ans sont sans emploi.
Un taux qui peut dépasser 50 % dans certains quartiers

Un emploi sur quatre n'est pas à durée indéterminée

33 000 montpelliérains en emploi dit précaire

Des emplois à temps partiel deux fois plus fréquents chez les femmes

10.1 12 % des 25-34 ans peu ou pas diplômés, un pourcentage en baisse



CONSTATS-ENJEUX

Un nombre relativement important de personnes de 25 à 34 ans sont peu ou pas diplômées.

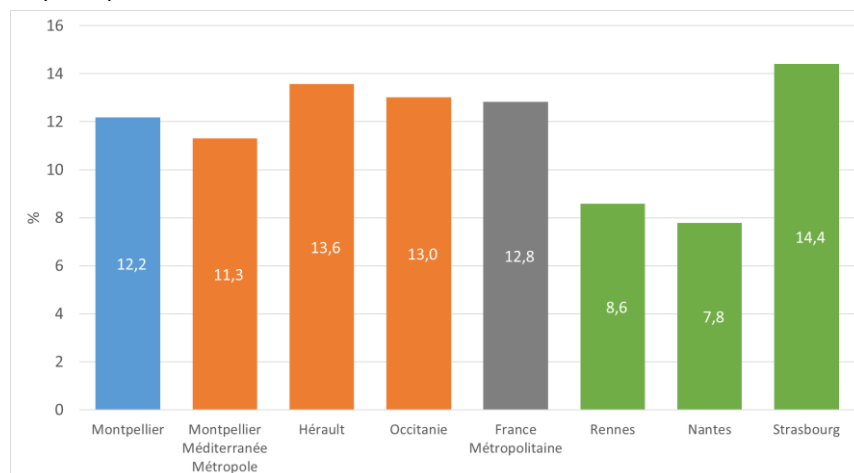
Une attention particulière est nécessaire quant à l'insertion professionnelle de ces personnes.

À Montpellier, parmi les personnes de 25 à 34 ans sorties du système scolaire, plus de 5 000 sont peu ou pas diplômées (au plus le brevet des collèges). Cela représente 12,2 % des personnes de cet âge sorties du système scolaire.

Ce taux est nettement supérieur à celui observé à Rennes ou à Nantes, mais inférieur au taux de Strasbourg. Il est un peu plus bas que le taux départemental, régional ou en France métropolitaine.

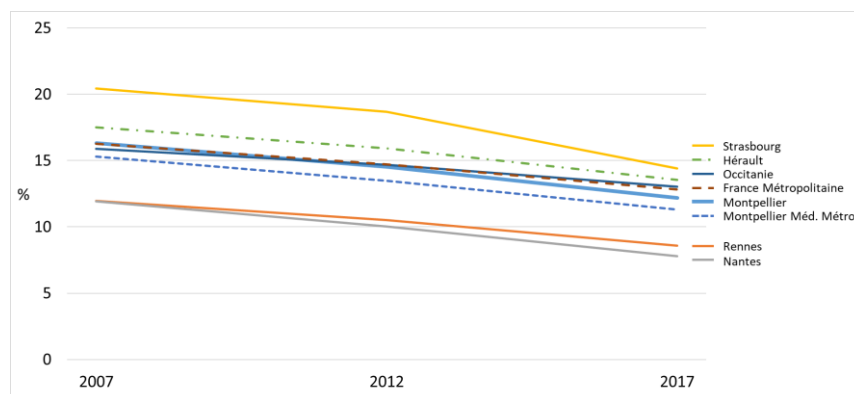
Cet indicateur est en baisse sur les dix dernières années dans tous les territoires, de manière plus ou moins marquée. Cette baisse est plus nette à Montpellier que dans la plupart des autres territoires : une baisse supérieure n'est observée qu'au niveau héraultais ou de la France métropolitaine.

Figure 78 : Part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 79 : Évolution de la part des 25-34 ans peu ou pas diplômées depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 79 : Nombre et part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	5 011	6 997	16 847	79 517	937 095	2 670	3 852	5 552
Part (%)	12,2	11,3	13,6	13,0	12,8	8,6	7,8	14,4

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le niveau du diplôme le plus élevé obtenu est recueilli lors des recensements de population. Cette information est analysée uniquement pour les personnes qui ont quitté le système scolaire et qui sont âgées d'au moins 15 ans. Les personnes n'ayant pas de diplôme ou au plus le brevet des collèges sont considérées comme peu ou pas diplômées.

10.2 Plus de la moitié des 25-34 ans avec un Bac+2



CONSTATS-ENJEUX

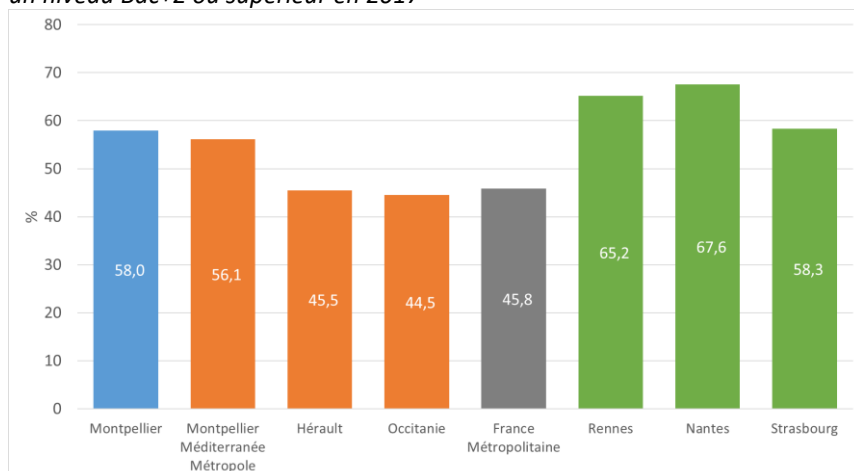
Plus de la moitié des personnes de 25 à 34 ans ont au moins un niveau Bac+2.

Près de 24 000 Montpelliérains âgés entre 25 et 34 ans et sortis du système scolaire ont un diplôme de niveau Bac+2 ou supérieur, soit 58,0 % des personnes sorties du système scolaire et ayant le même âge.

Ce taux est inférieur à celui observé dans les trois villes de comparaison, en particulier à Rennes ou Nantes. Il est proche du taux de la Métropole et supérieur à ceux des échelles départementale, régionale ou nationale.

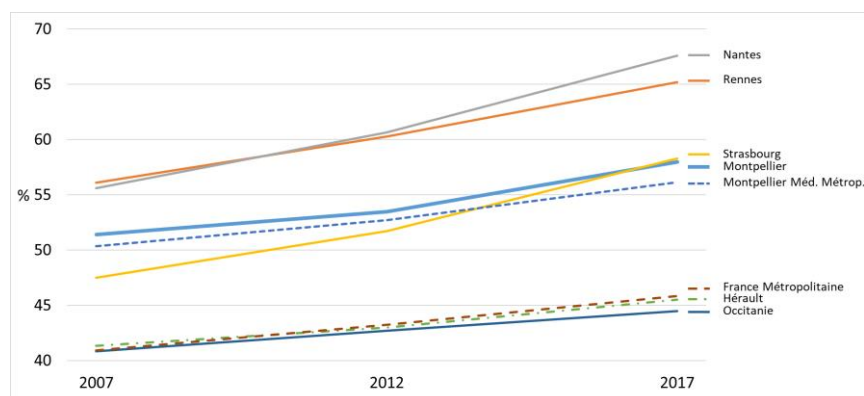
La proportion des 25-34 ans ayant un niveau Bac+2 ou supérieur est en progression dans tous les territoires étudiés. À Montpellier, elle est cependant moindre que la progression observée dans les trois villes de comparaison et du même ordre que celle observée en France métropolitaine.

Figure 80 : Part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire ayant un niveau Bac+2 ou supérieur en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 81 : Évolution du taux des Bac+2 et plus parmi les 25-34 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 80 : Nombre et part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	23 849	34 737	56 555	271 789	3 347 600	20 271	33 456	22 453
Part (%)	58,0	56,1	45,5	44,5	45,8	65,2	67,6	58,3

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le niveau du diplôme le plus élevé obtenu est recueilli lors des recensements de population. Cette information est analysée uniquement pour les personnes qui ont quitté le système scolaire et qui sont âgées d'au moins 15 ans.

10.3 La majorité des 15-24 ans sont inactifs



CONSTATS-ENJEUX

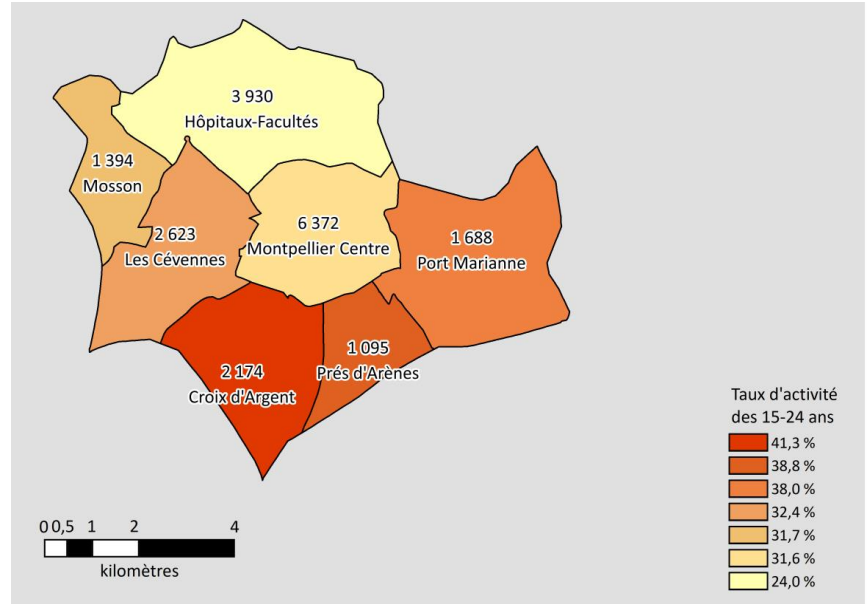
Parmi les 15-24 ans, environ 30 % sont actifs (en emploi ou en recherche d'emploi). Ce taux varie nettement selon les quartiers.

Les accompagnements sont à adapter selon les caractéristiques des quartiers : un taux bas peut aussi bien correspondre à une part importante d'étudiants dans la population qu'à une part importante de personnes en désinsertion professionnelle.

Près de 19 300 Montpelliérains âgés entre 15 et 24 ans sont actifs, c'est-à-dire qu'ils ont une activité professionnelle ou sont en recherche d'emploi, soit près du tiers d'entre eux (31,3 %). Leur part varie entre les quartiers : 24,0 % à Hôpitaux-Facultés, en lien avec l'importante population étudiante y résidant et 41,3 % à Croix-d'Argent. Cette proportion des actifs parmi les 15-24 ans est la plus basse de tous les territoires de comparaison, même si elle reste proche de celle observée à Rennes.

Au cours des dix dernières années, le taux d'actifs parmi les 15-24 ans a commencé par augmenter avant de diminuer de façon nette entre 2012 et 2017, et ceci dans tous les territoires. Cependant, Montpellier et sa Métropole sont les deux territoires où le taux d'activité observé en 2017 chez les 15-24 ans reste supérieur à celui qui était observé en 2007.

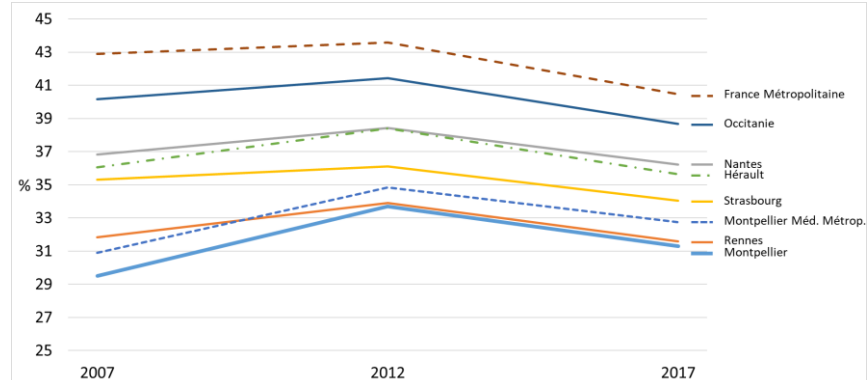
Carte 49 : Nombre de personnes de 15 à 24 ans actives et part dans la population en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 6 372 personnes de 15 à 24 ans sont actives, soit 31,7 % des 15-24 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 82 : Évolution du taux d'activité des 15-24 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Ce taux d'activité signifie en creux que la majorité des 15-24 ans sont inactifs (en dehors d'une situation d'emploi : soit en études, en formation, soit en situation de désinsertion sociale).

Tableau 81 : Nombre de personnes de 15 à 24 ans actives et part dans la population en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	19 276	27 256	52 776	259 404	3 069 928	16 098	20 752	18 412
Part (%)	31,3	32,7	35,6	38,7	40,5	31,6	36,2	34,0

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et celle recherchant un emploi. Ces données sont issues du recensement.

10.4 Plus d'un jeune sur deux au chômage à la Mosson



CONSTATS-ENJEUX

Sur la ville, plus d'un tiers des jeunes de 15-24 ans se déclare à la recherche d'emploi ; ce taux dépasse les 50 % à la Mosson.

Cette situation nécessite des accompagnements particuliers des populations concernées au moment de leur entrée dans la vie professionnelle.

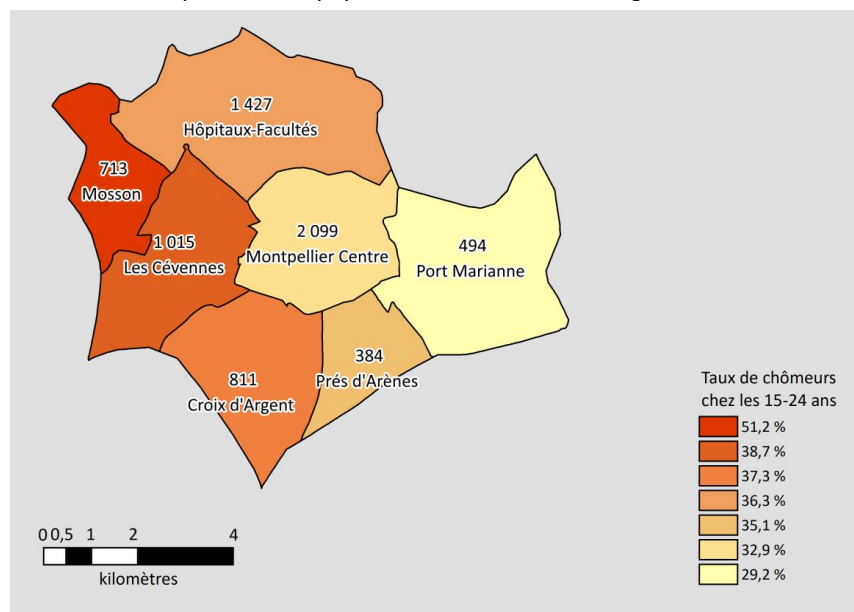
Près de 7 000 Montpelliérains âgés entre 15 et 24 ans déclarent être à la recherche d'un emploi lors du recensement.

Ils sont 29,2 % dans ce cas à Port Marianne et plus d'un sur deux (51,2 %) à la Mosson. Le taux de chômage des 15-24 ans dans ce quartier est 12,5 points supérieur à ce qui est observé aux Cévennes, second quartier le plus touché par le chômage des jeunes.

Le taux de chômage des jeunes à Montpellier est similaire à ce qui est observé sur l'Hérault mais est nettement plus élevé que les taux observés dans les villes de comparaison.

Entre 2007 et 2012, le taux de chômage parmi les 15-24 ans a fortement augmenté (près de 10 points de plus à Montpellier) avant de se stabiliser au cours de la période quinquennale suivante. À Rennes, la progression a été plus forte qu'à Montpellier alors que ce n'est pas le cas dans chacun des autres territoires de comparaison.

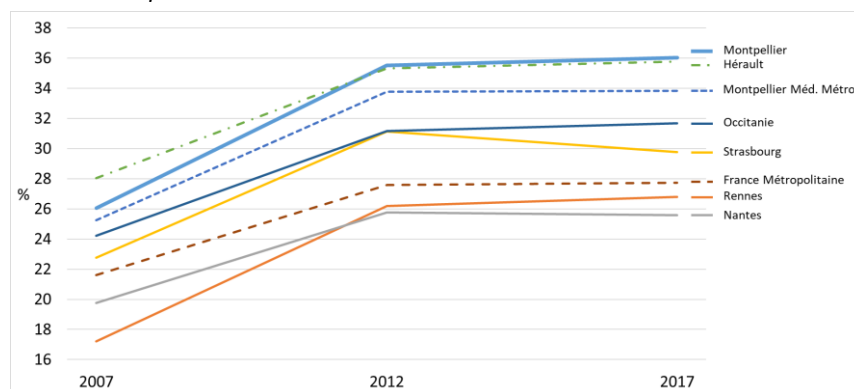
Carte 50 : Nombre de personnes de 15 à 24 ans au chômage au sens du recensement et part dans la population active de même âge en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 2099 personnes de 15 à 24 ans déclarent chercher un emploi soit 32,9 % des actifs de 15-24 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Figure 83 : Évolution du taux de chômage au sens du recensement des 15-24 ans depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 82 : Nombre et part de personnes de 15 à 24 ans au chômage au sens du recensement en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	6 945	9 221	18 884	82 195	851 806	4 313	5 311	5 480
Part (%)	36,0	33,8	35,8	31,7	27,7	26,8	25,6	29,8

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Les chômeurs au sens du recensement sont les personnes qui se sont déclarées à la recherche d'un emploi (inscrites ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

10.5 Plus de 21 000 personnes en contrat de travail autre qu'un CDI



CONSTATS-ENJEUX

Des contrats de travail autres que CDI dans une proportion usuelle pour une grande ville mais concernant presque 25 % des salariés.

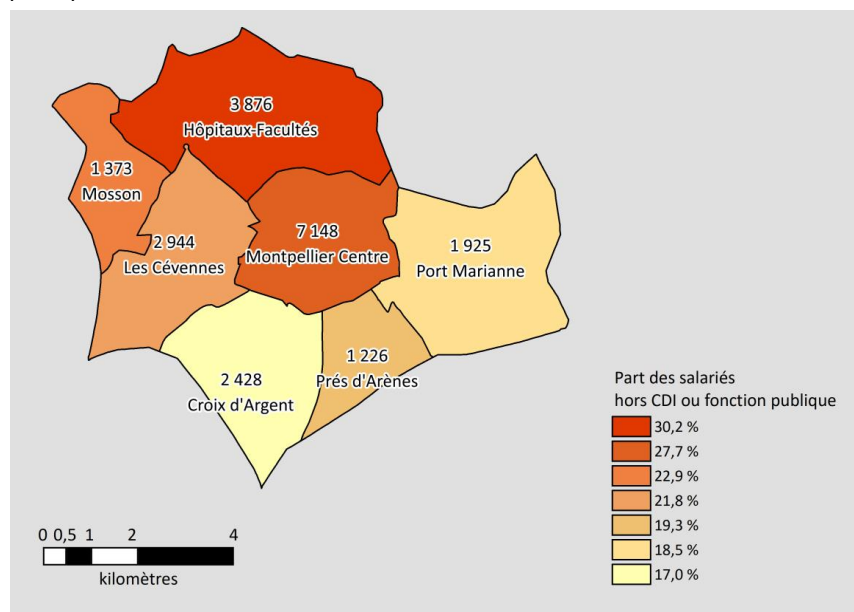
Ces personnes sont plus à risque de connaître des périodes sans activité professionnelle.

Un peu plus de 21 000 Montpelliérains ont un contrat de travail autre qu'un contrat à durée indéterminée ou de la fonction publique. Cela représente 23,4 % des salariés habitant dans la ville.

Des disparités importantes entre quartiers sont notées : 17 % à la Croix d'Argent et presque le double (30 %) à Hôpitaux-Facultés.

La part de salariés hors CDI observée à Montpellier est proche de celle relevée à Rennes ou Strasbourg et un peu plus élevée qu'à Nantes. Les parts observées dans les autres territoires de comparaison, hors villes, sont nettement plus faibles, entre 15 et 19 %.

Carte 51 : Nombre et part des actifs salariés de 15-64 ans hors CDI ou fonction publique en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 2 099 personnes de 15 à 24 ans déclarent chercher un emploi, soit 32,9 % des actifs de 15-24 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 83 : Nombre et part des actifs salariés de 15-64 ans hors CDI ou fonction publique en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Nombre	21 036	29 738	59 407	306 273	3 505 803	18 589	23 198	21 382
Part	23,4	19,0	16,9	16,3	15,3	24,4	20,2	22,4

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le recensement permet de qualifier les conditions d'emploi des actifs occupés. Pour les salariés, il est ainsi possible de dénombrer les personnes en contrat autres qu'un contrat à durée indéterminée ou de la fonction publique : contrats à durée déterminée, contrats d'intérim, contrats d'apprentissage, contrats jeunes, stages rémunérés...

10.6 Deux fois plus de femmes que d'hommes à temps partiel



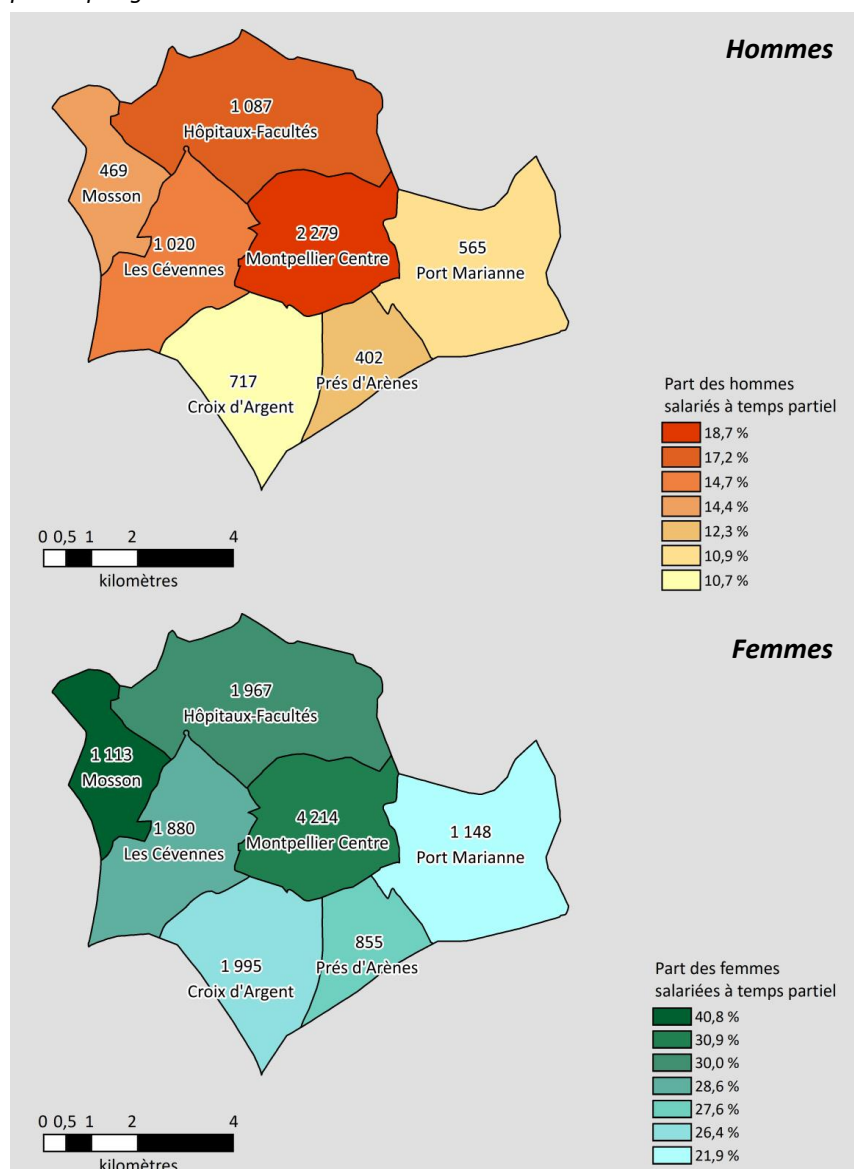
CONSTATS-ENJEUX

29 % des femmes salariées travaillent à temps partiel à Montpellier. Lorsque cela ne correspond pas à leur choix, cela peut avoir un impact sur leur situation et nécessiter un accompagnement adapté.

Près de 23 000 montpelliérains travaillent à temps partiel. Les deux tiers (67 %) sont des femmes. Cette proportion varie selon les quartiers : plus importante à la Croix d'Argent (74 %) et à la Mosson (70 %), moins importante à Montpellier-Centre et Cévennes (65 %) ou Hôpitaux-Facultés (64 %).

Ainsi, 28,7 % des femmes salariées à Montpellier travaillent à temps partiel, proportion similaire à ce qui est observé dans les villes de comparaison (entre 28 et 30 %) et dans les autres territoires (entre 26 et 30 %).

Carte 52 : Nombre et part des actifs salariés de 15-64 ans travaillant à temps partiel par genre en 2017



Guide de lecture : À Montpellier Centre, 2 279 hommes de 15 à 64 ans travaillent à temps partiel, soit 18,7 % des actifs occupés hommes de 15-64 ans.

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 84 : Part des actifs salariés de 15-64 ans travaillant à temps partiel par genre en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes	14,9	11,9	10,2	8,9	7,7	14,1	11,4	12,7
Femmes	28,7	28,0	29,7	28,9	26,3	29,7	28,5	27,7
Total	21,7	19,9	19,8	18,5	16,7	21,8	19,8	20,1

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Le recensement permet de qualifier les conditions d'emploi des actifs occupés selon leur temps de travail : temps plein ou temps partiel.

10.7 Près de 33 000 montpelliérains en contrat dit précaire



CONSTATS-ENJEUX

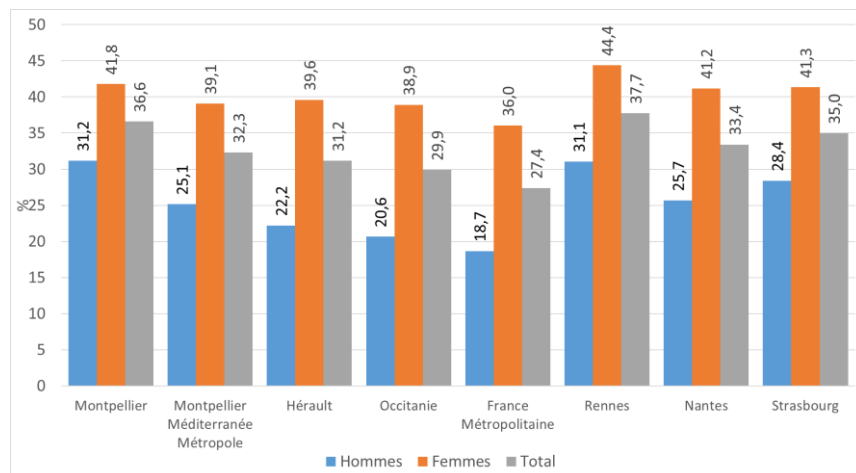
Une proportion élevée d'emplois dits précaires à Montpellier, exposant les personnes concernées à des périodes d'interruption de travail plus fréquentes.

À Montpellier, 36,6 % des actifs salariés sont considérés en emploi précaire, c'est-à-dire ne travaillant pas en CDI à temps plein. Cette proportion atteint 41,8 % chez les femmes.

La part des emplois dits précaires est supérieure à Rennes mais inférieure à la valeur montpelliéraine dans tous les autres territoires de comparaison.

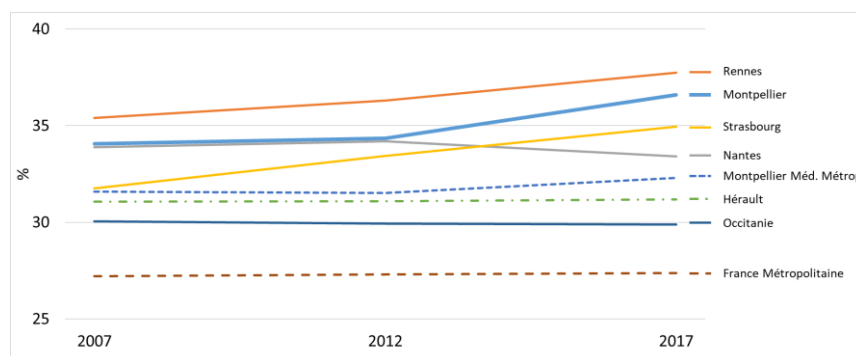
Au cours des dix dernières années, la part des emplois dits précaires augmente à Montpellier. Cette hausse y est plus marquée que dans les autres territoires étudiés, notamment à Nantes et en Occitanie où une baisse est observée.

Figure 84 : Proportion de salariés en emploi précaire par genre en 2017



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

Figure 85 : Évolution de la part des salariés en emploi précaire depuis 2007



Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

Tableau 85 : Proportion d'actifs salariés de 15-64 ans en emploi précaire par genre en 2017

	Montpellier	Montpellier Méditerranée Métropole	Hérault	Occitanie	France métropol.	Rennes	Nantes	Strasbourg
Hommes	31,2	25,1	22,2	20,6	18,7	31,1	25,7	28,4
Femmes	41,8	39,1	39,6	38,9	36,0	44,4	41,2	41,3
Total	36,6	32,3	31,2	29,9	27,4	37,7	33,4	35,0

Source : Insee RP 2017- Exploitation : CREAL-ORS Occitanie

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Un emploi est dit précaire quand le contrat de travail n'est pas à temps plein et n'est pas à durée indéterminée ou de la fonction publique.

10.8 Les éléments qualitatifs issus des rencontres

En plus des besoins transversaux aux différents publics (une meilleure lisibilité des dispositifs, une nécessité d'« aller-vers », une forte demande de logements, une volonté de mixité sociale, une offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble, un besoin de structures en santé mentale, une garde d'enfants de proximité, une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap, un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance), certains éléments sont apparus spécifiques aux personnes en emploi précaire.

10.8.1 *La non-maîtrise de la langue française*

La non-maîtrise de la langue française est identifiée comme un des freins majeurs à l'obtention d'un emploi. Pour les personnes ne maîtrisant pas la langue française, les dispositifs proposent des cours de français langues étrangères (FLE) et, pour celles et ceux qui ne savent pas lire et écrire, des cours d'alphabétisation, notamment dans le cadre du pacte territorial d'insertion (PTI).

10.8.2 *Les difficultés de déplacement*

Alors que certaines personnes peuvent posséder les prérequis pour un emploi, elles n'ont pas la possibilité de se déplacer. Par exemple, les aides à domicile ont besoin d'une voiture pour aller d'un patient à l'autre et perdraient trop de temps en utilisant les transports en commun ou ne pourraient pas accéder à certains domiciles éloignés des zones desservies.

Elles peuvent alors être accompagnées dans l'obtention du permis de conduire puis dans l'achat ou

la mise à disposition d'une voiture, notamment par le micro-crédit (mission de l'ADIE).

L'association Passerelle, qui œuvre notamment avec les personnes réfugiées, met en place le dispositif « Intégracode » pour aider les personnes à obtenir le code de la route. Ensuite, un accompagnement vise à rapidement se déplacer en utilisant un deux-roues (l'apprentissage et le coût financier étant moindres qu'une voiture).

Le vélo n'est pas un moyen de transport très sollicité par les personnes et proposé par les acteurs. En effet, cela reste marginal dans les usages même s'ils ont tendance à évoluer en faveur des mobilités douces. En outre, pour les personnes en situation de précarité, le vélo renvoie davantage à un moyen de transport par défaut (d'un véhicule motorisé, d'une voiture), subi et non choisi. Pour celles et ceux qui auraient toutefois souhaité investir dans un vélo électrique, les aides financières de la métropole, de la région, de l'État ne permettent pas son acquisition en raison de l'avance des frais et du coût total d'un tel équipement. La somme reste trop élevée pour des personnes au budget très resserré.

L'aide au déplacement reste primordiale dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité. En partenariat, le département met en place un pack territorial pour l'insertion. Le premier poste est celui de l'aide aux frais de déplacement personnels, ensuite la garde d'enfants et la cantine, puis l'aide à l'obtention du permis de conduire.

11/ L'OFFRE DE SERVICES

LES FAITS MARQUANTS – OFFRE DE SERVICES.....	132
11.1 Un manque de médecins généralistes dans plusieurs quartiers.....	133
11.2 Des équipements sportifs dans tous les quartiers	134
11.3 Un réseau de maisons pour tous dense	135
11.4 Une répartition plutôt équilibrée des services envers les seniors	136
11.5 Des établissements pour personnes dépendantes dans tous les quartiers, mais une faible offre d'accueils de jour	137
11.6 Des quartiers dépourvus de lieux d'accueil pour l'accès aux droits	138
11.7 Une répartition inégale des professionnels de santé autour de l'enfance	139
11.8 Des territoires peu dotés en offre de garde pour la petite enfance	140
11.9 Des accueils de loisirs dans tous les quartiers mais en nombre variable.....	141
11.10 Une offre de formation professionnelle développée.....	142
11.11 L'accompagnement vers l'emploi : un maillage efficace pour les jeunes, une visibilité moindre de l'intérim dans les quartiers du nord de la ville	143

LES FAITS MARQUANTS – OFFRE DE SERVICES

Un réseau des maisons pour tous et des clubs de l'âge d'or couvrant l'ensemble de la ville

Des équipements sportifs et de loisirs dans tous les quartiers

Une insuffisance de structures de garde pour l'enfance

Des médecins généralistes, pédiatres et orthophonistes inégalement répartis

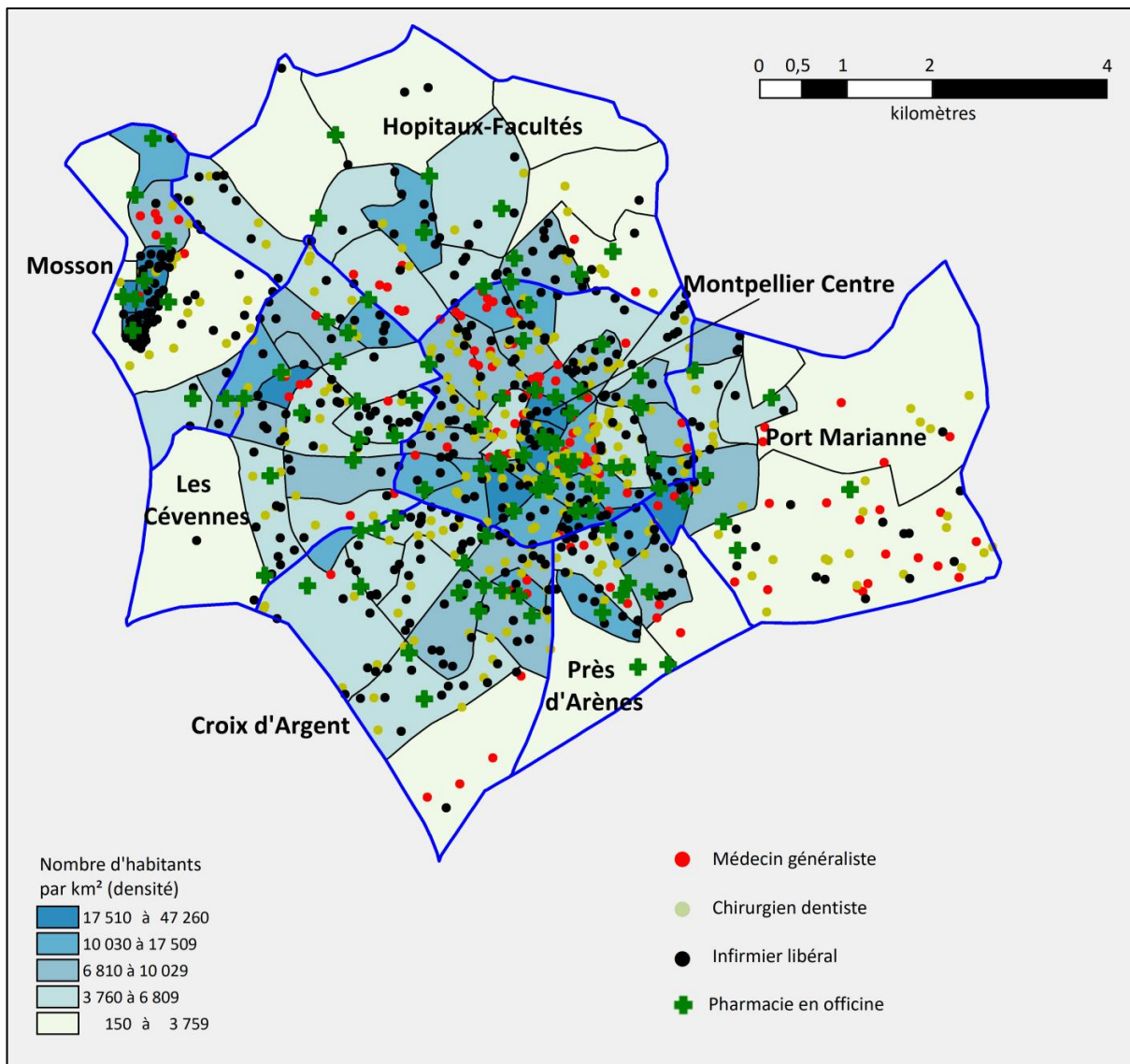
Un manque d'accès aux droits pour certains secteurs

Précaution d'interprétation : si les cartes montrent l'implantation de tels ou tels services ou professionnels, leur accessibilité réelle (en termes de capacité d'accueil ou de disponibilité) n'est pas systématiquement garantie.

Selon les dispositifs et offre de services présentés, les couleurs affectées aux différents IRIS correspondent à un indicateur décrivant la population concernée (par exemple, la densité en habitants âgés de 65 ans et plus pour l'offre en hébergement pour les séniors).

11.1 Un manque de médecins généralistes dans plusieurs quartiers

Carte 53 : Offre de soins, découpage par IRIS



Sources : Drees-RPPS-Adeli-Finess 2021 – Insee RP 2018 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

NB : les points, au sein de chaque IRIS, ne correspondent pas exactement à l'adresse où exerce le professionnel de santé

Début 2021, 351 médecins généralistes exercent leur activité pour tout ou partie en libéral à Montpellier, soit un taux de 121 pour 100 000 habitants. Parmi eux, 36 % sont âgés de 60 ans ou plus, donc près de l'âge de la retraite. Au même moment, on dénombre 252 chirurgiens-dentistes ayant une activité libérale (87 pour 100 000 habitants). 28 % d'entre eux ont 60 ans ou plus. Les infirmiers libéraux sont au nombre de 2 117 (730 pour 100 000 habitants) et pharmaciens libéraux exerçant en officine de 216 (74 pour 100 000 habitants).

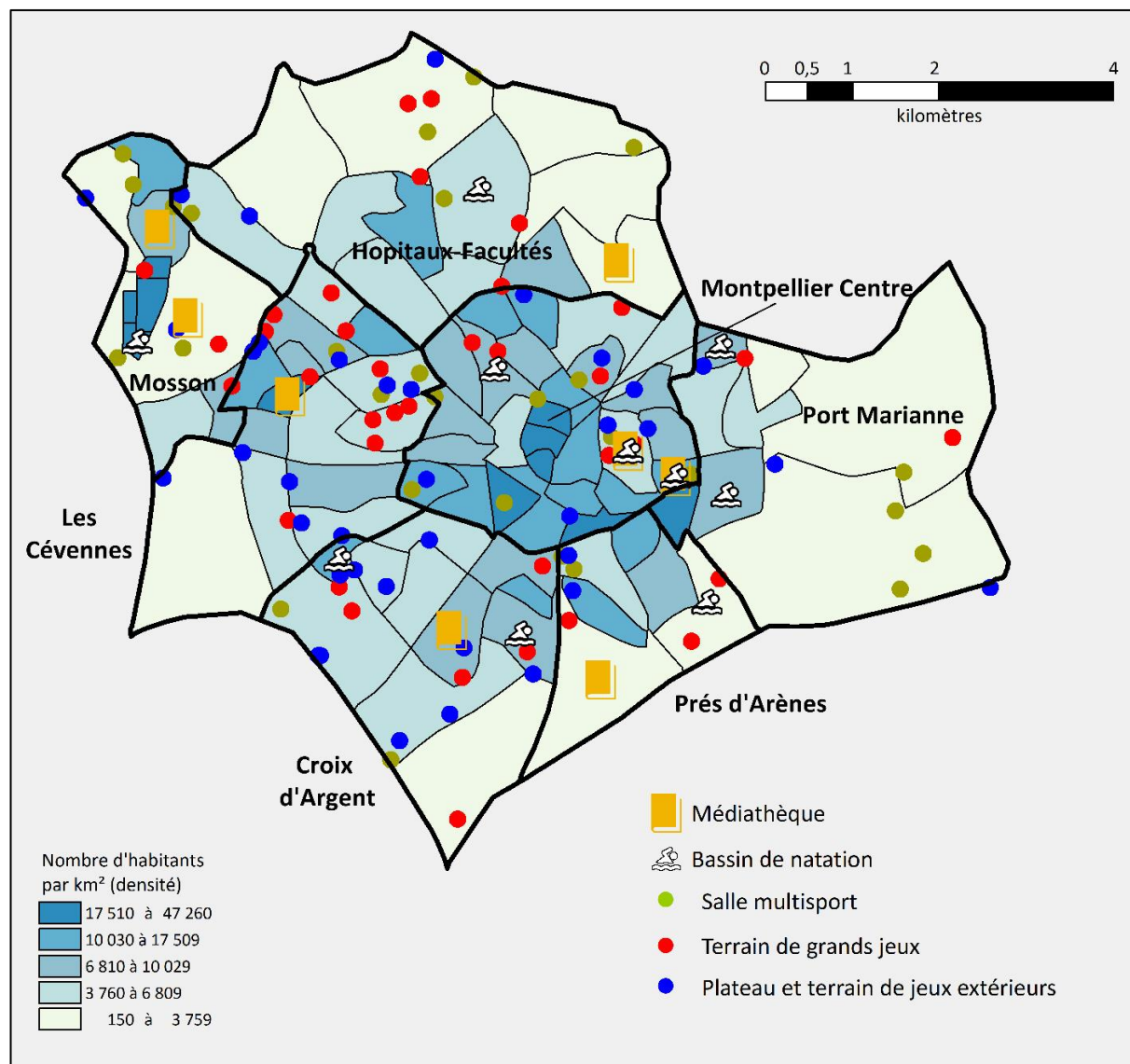
Si le réseau des pharmacies et des infirmiers semble répondre aux besoins du territoire, l'implantation des médecins généralistes ne couvre pas tous les secteurs et le non-

remplacement des départs à la retraite peut engendrer des manques à venir.

Ces professionnels sont inégalement répartis entre les quartiers. Par exemple, dans 12 IRIS sur les 88 que compte Montpellier, on ne dénombre aucun médecin généraliste comme dans le nord de Montpellier, aux Grèzes (Les Cévennes) ou à Tournezy (Près d'Arènes), même si la densité d'habitants y est moins élevée que dans d'autres quartiers. Pour les chirurgiens-dentistes, 32 IRIS en sont dépourvus et pour les infirmiers libéraux c'est 11 IRIS dans cette situation. Enfin, dans 27 IRIS, on ne dénombre pas de pharmacie.

11.2 Des équipements sportifs dans tous les quartiers

Carte 54 : Offre de sports et de loisirs, découpage par IRIS



Sources : Insee BPE 2020 & RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

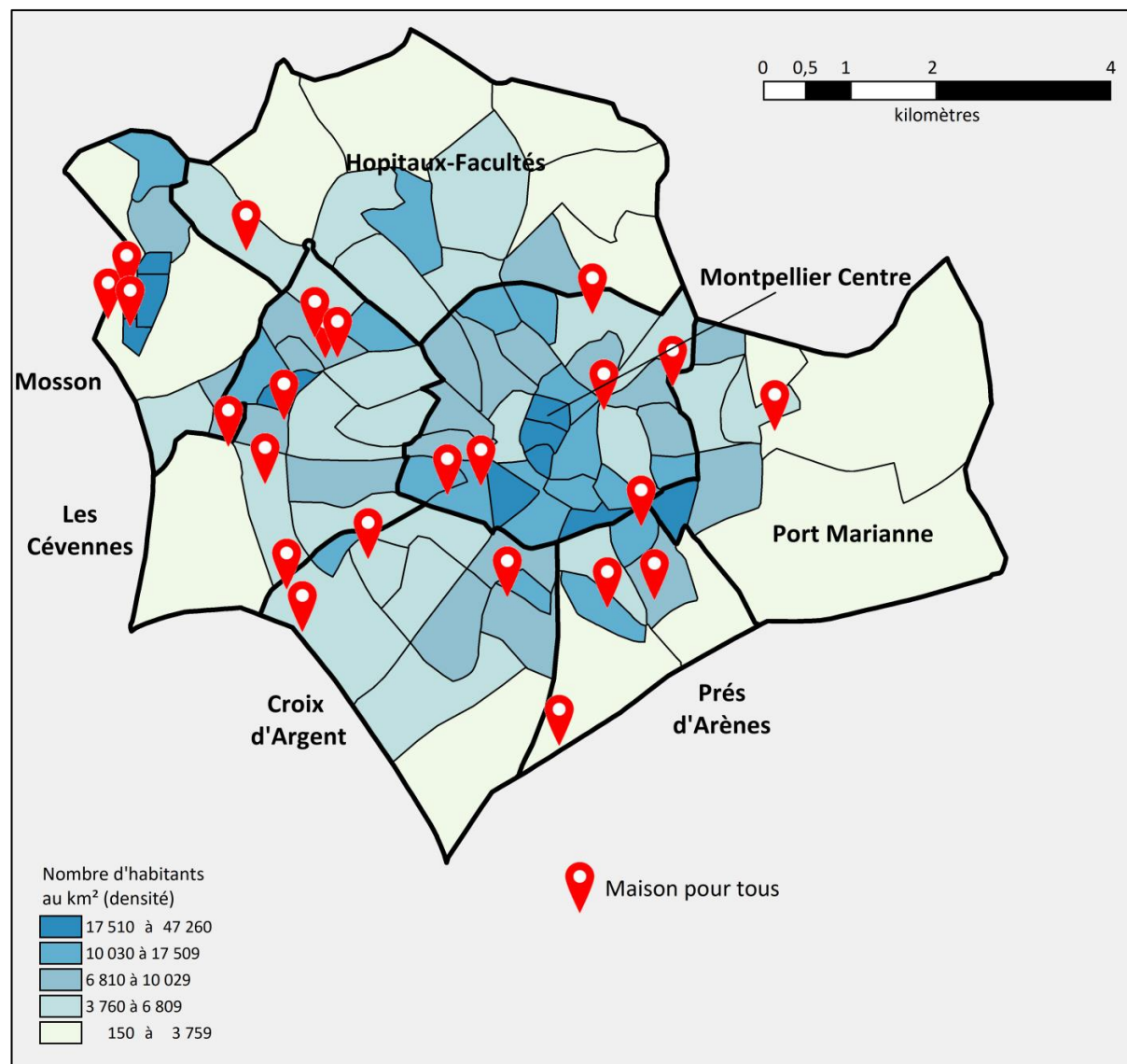
Huit médiathèques sont accessibles à la population montpelliéraine sur le territoire de la ville. Un seul quartier en est dépourvu, celui de Port Marianne et à Hôpitaux-Facultés, il s'agit d'une bibliothèque de quartier.

Sur le plan des équipements sportifs, on dénombre dix piscines, aucune aux Cévennes et entre une et trois dans les autres quartiers.

Il y a 28 salles multisports, 37 terrains de grands jeux (football ou rugby) ou d'athlétisme et 30 plateaux et terrains de jeux extérieurs. Ces équipements sont présents dans tous les quartiers avec des densités plus ou moins importantes selon les sous territoires.

11.3 Un réseau de maisons pour tous dense

Carte 55 : Localisation des maisons pour tous, découpage par IRIS

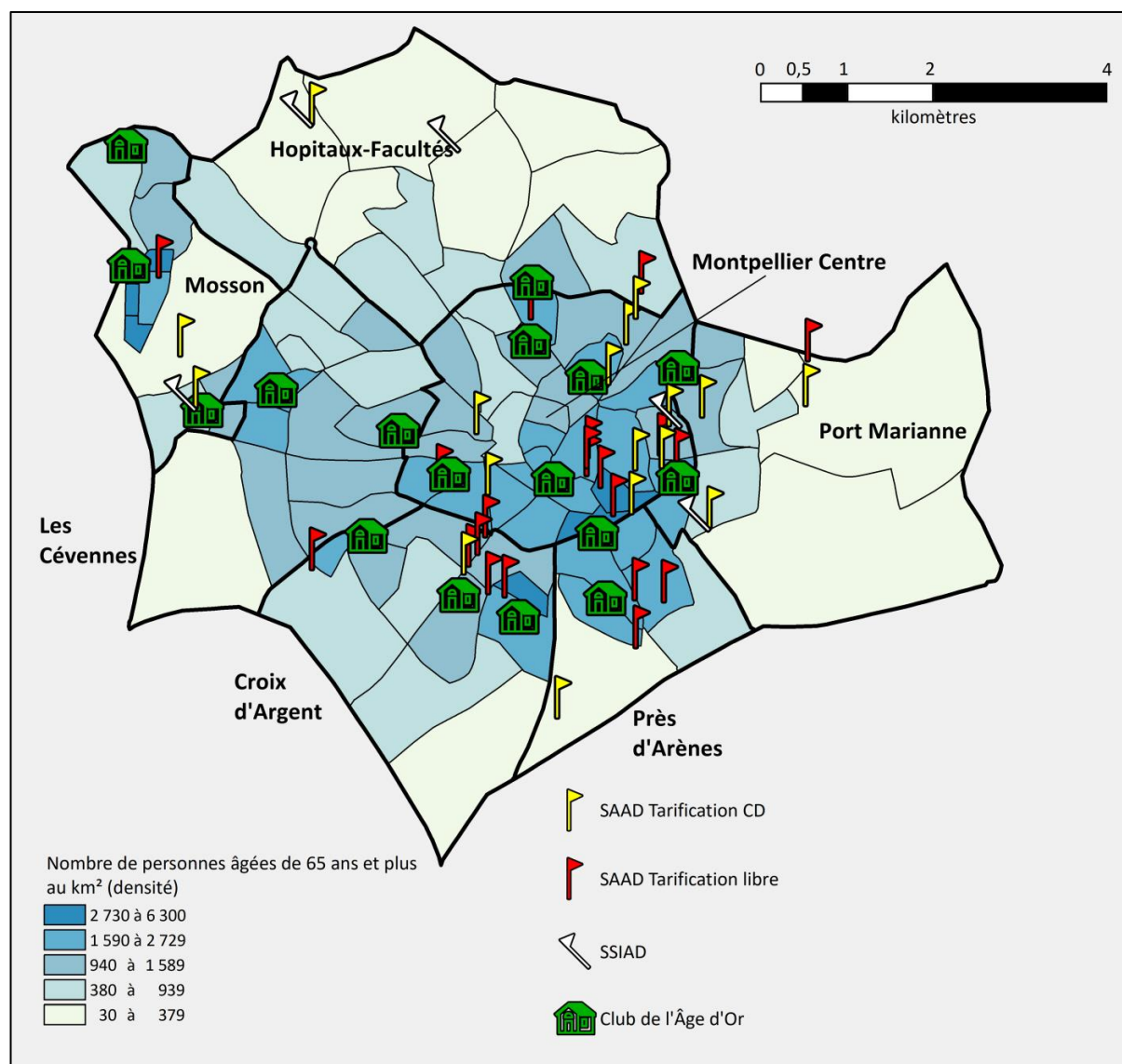


Sources : Ville de Montpellier 2021 – Insee RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Les 24 maisons pour tous implantées à Montpellier couvrent la très grande majorité du territoire municipal.

11.4 Une répartition plutôt équilibrée des services envers les séniors

Carte 56 : Offre de services à domicile pour les séniors, découpage par IRIS



Sources : Drees-

Finess 2021 / CCAS de Montpellier - Insee RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

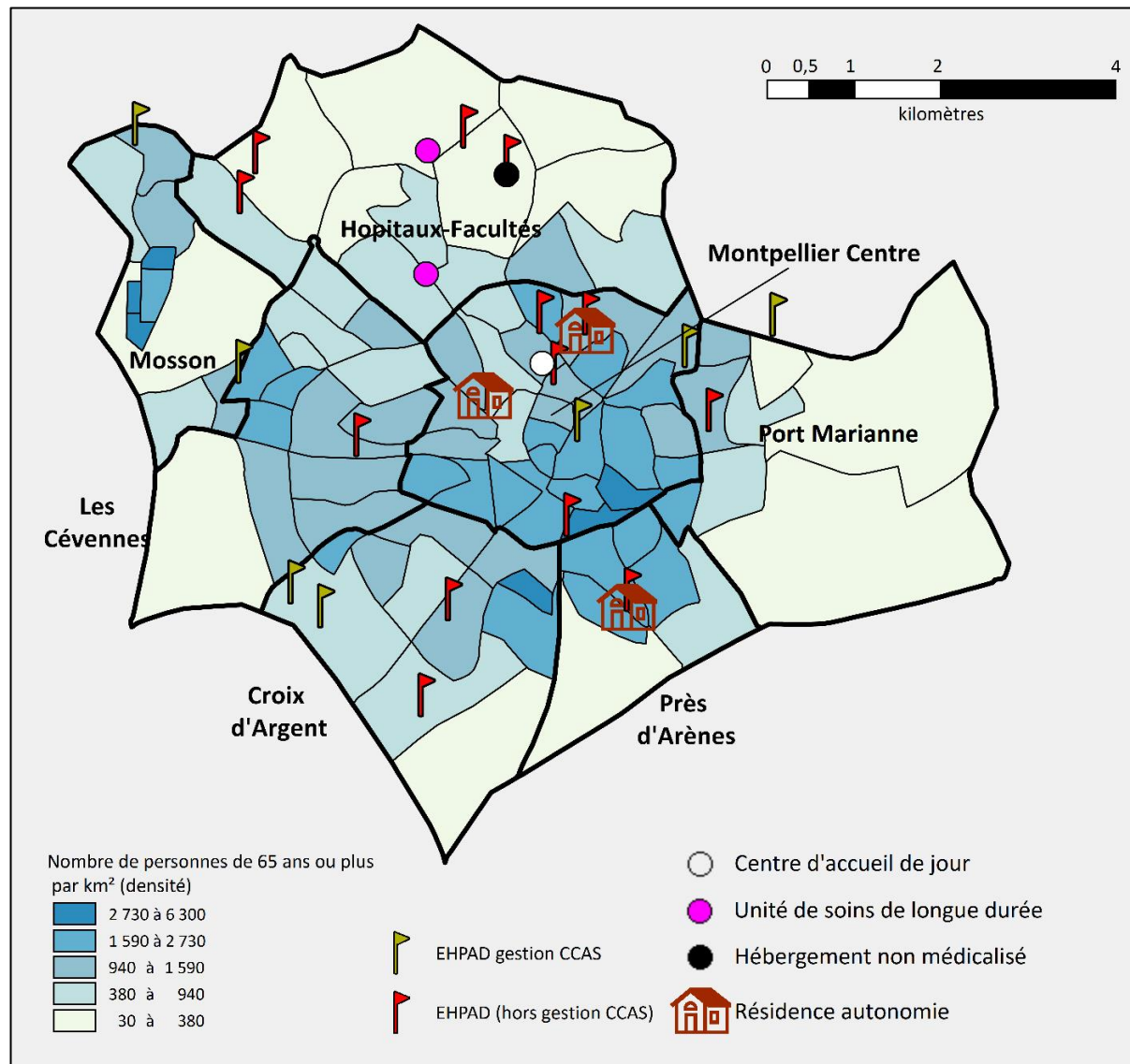
Quarante services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont implantés sur la ville de Montpellier. Si une grande part de leur activité est réalisée en direction des personnes âgées, ces services peuvent intervenir également auprès d'autres types de population. Pour 17 d'entre eux, leur tarification est fixée par le Conseil départemental et ils sont autorisés à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale. On peut relever que les SAAD sont implantés pour la plupart dans les quartiers du centre et du sud de la ville. Un seul est implanté dans « Hôpitaux-Facultés » et aucun dans « Les Cévennes ».

Cinq services de soins infirmiers à domicile existent à Montpellier. Leur activité est organisée à partir de sites au nord de la ville, à Celleneuve ou à l'est de « Montpellier Centre ».

Les 17 clubs de l'âge d'or couvrent la plupart des territoires où résident les séniors. Ils viennent compléter l'offre de services favorisant le maintien à domicile des séniors.

11.5 Des établissements pour personnes dépendantes dans tous les quartiers, mais une faible offre d'accueils de jour

Carte 57 : Offre d'hébergement pour les séniors, découpage par IRIS



Sources : Drees-RPPS-Adeli-Finess 2021 – Insee RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

À Montpellier, 2 unités de soins de longue durée sont implantées sur les sites d'Antonin Balmès et de Bellevue dans le quartier « Hôpitaux Facultés ».

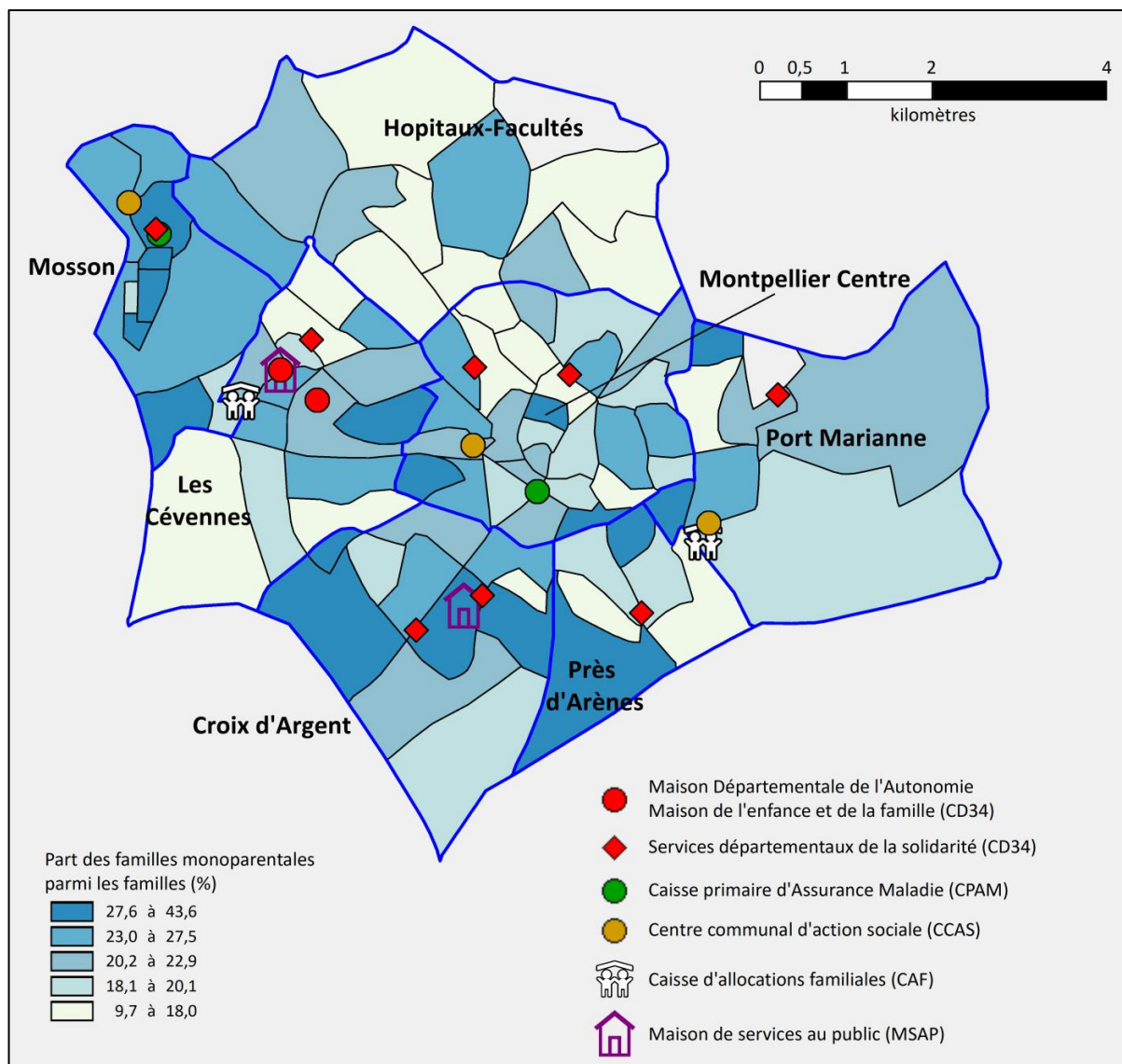
Au moins un des 20 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) que compte la ville est implanté dans chaque quartier, jusqu'à 6 dans « Montpellier Centre ». Le CCAS gère 7 Ehpad, dont au moins un est présent dans chaque grand quartier, à l'exception d'Hôpitaux-Facultés et Près d'Arènes.

Un établissement d'hébergement non médicalisé et 3 résidences autonomie viennent compléter cette offre

Le quartier « Montpellier Centre » compte le seul accueil de jour de la ville.

11.6 Des quartiers dépourvus de lieux d'accueil pour l'accès aux droits

Carte 58 : Implantation des services d'accès aux droits et des services sociaux, découpage par IRIS



Sources : Cnam, Caf, CCAS 2021 – Insee RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Les services du Département auprès des populations vulnérables sont organisés autour, d'une part, de la Maison départementale de l'autonomie et de la Maison de l'enfance et de la famille situées autour du siège du conseil départemental, d'autre part des services départementaux de la solidarité présents sur 8 sites à Montpellier. Ces derniers sont implantés dans chacun des grands quartiers de la ville à l'exception d'« Hôpitaux-Facultés ».

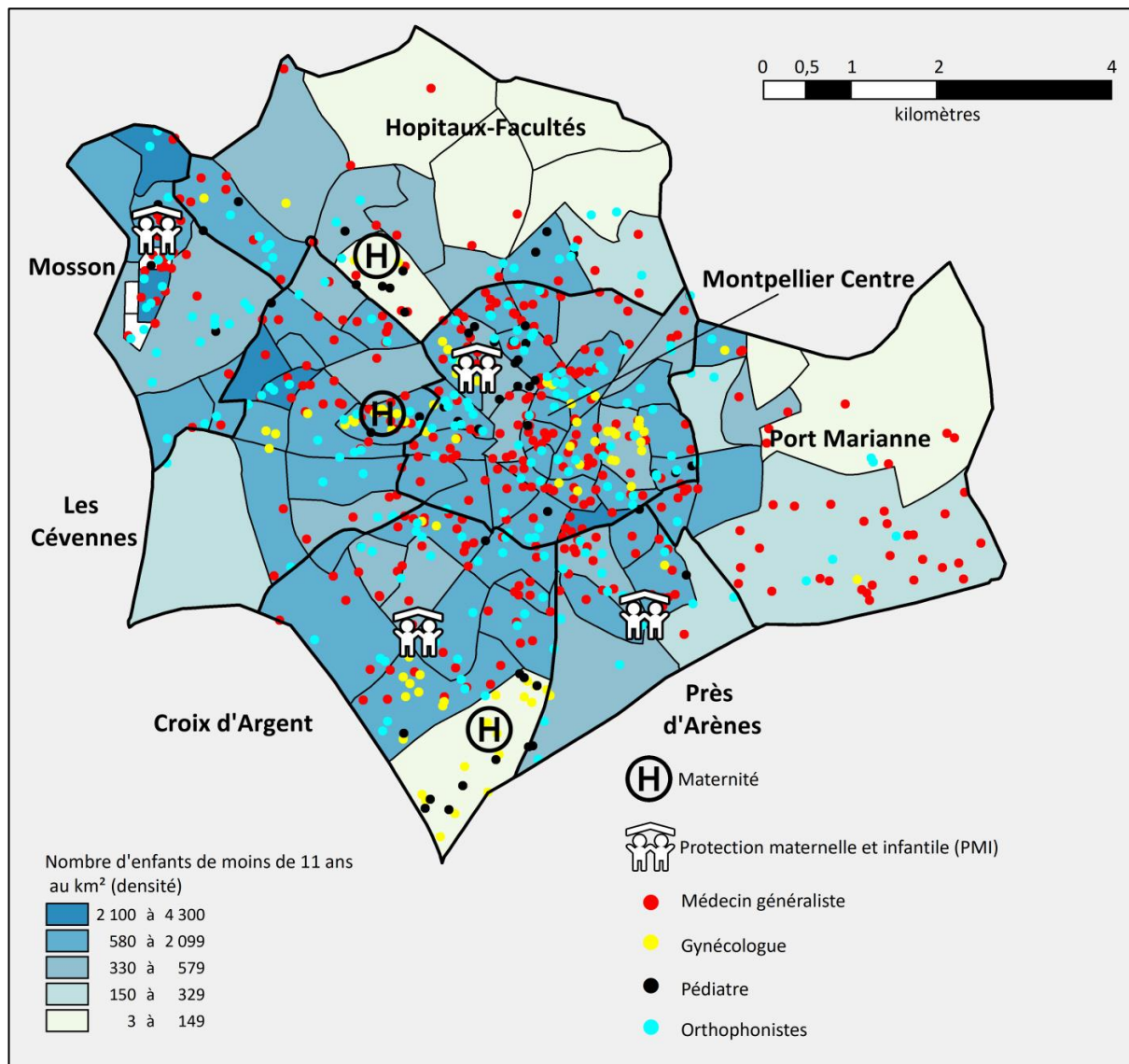
Le CCAS dispose de 2 antennes dans les quartiers Montpellier Centre et la Mosson, en sus de son siège à proximité de l'Hôtel de Ville.

La Caisse primaire d'assurance maladie est présente sur deux sites, son siège à Montpellier Centre et un site à la Mosson. Il en est de même pour la Caisse d'allocations familiales avec son siège à Celleneuve et un autre site à Port Marianne.

Deux maisons de services au public sont implantées à Montpellier, dans le quartier des Cévennes et dans celui de la Croix d'Argent.

11.7 Une répartition inégale des professionnels de santé autour de l'enfance

Carte 59 : Offre de soins pour la petite enfance et enfance, découpage par IRIS



Sources : Drees-RPPS-Adeli-Finess 2021 – Insee RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

NB : les points, au sein de chaque IRIS, ne correspondent pas exactement à l'adresse où exerce le professionnel de santé

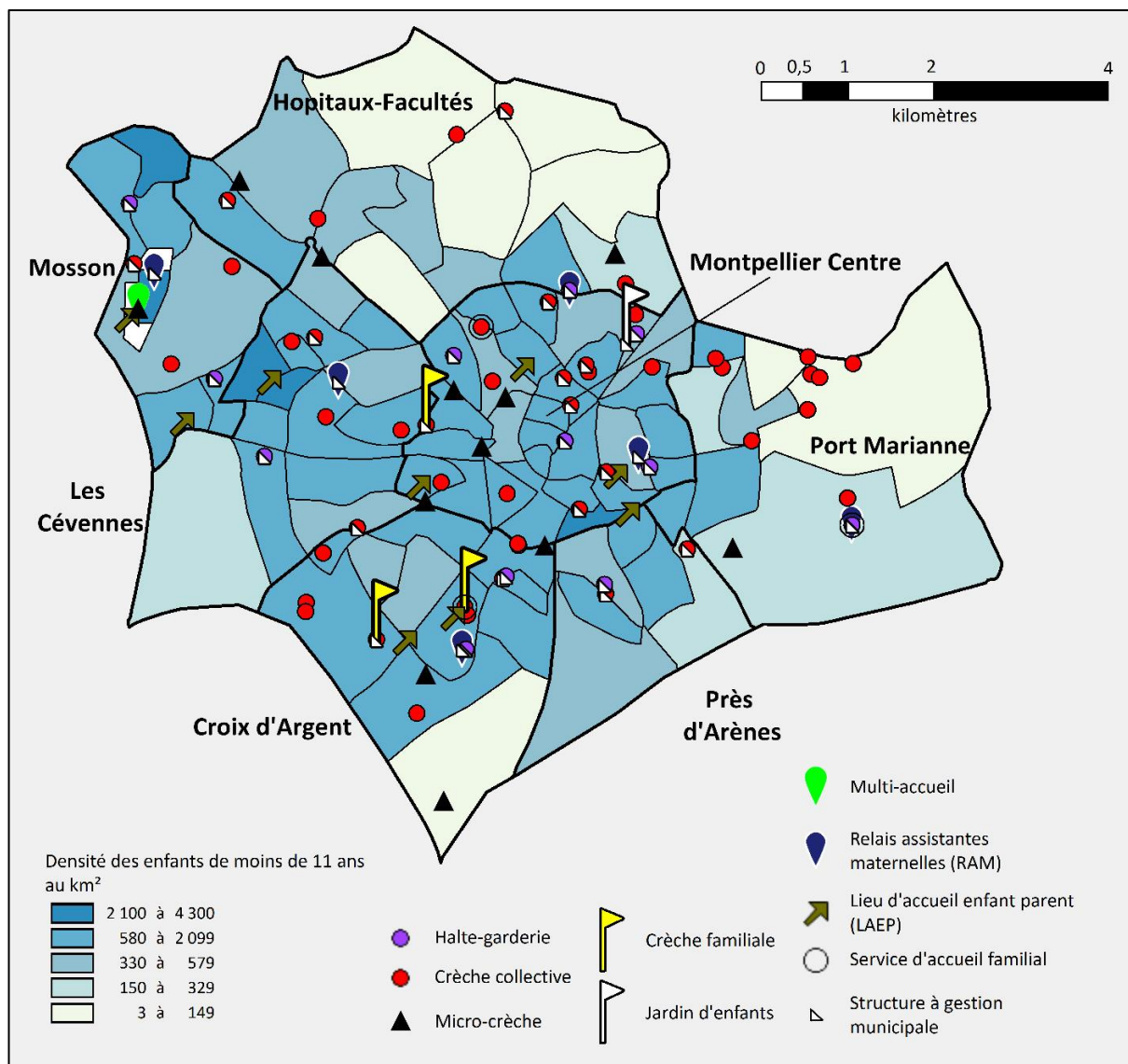
Trois maternités sont implantées à Montpellier et la ville dispose de quatre sites de protection maternelle et infantile (PMI).

Le nombre de médecins généralistes (tous modes d'exercice confondus) est de 548 (189 pour 100 000 habitants). On dénombre 110 pédiatres (227 pour 100 000 habitants de moins de 16 ans), 83 gynécologues (98 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) et 285 orthophonistes (98 pour 100 000 habitants).

Ces professionnels sont inégalement répartis entre les quartiers. Par exemple, on ne dénombre que quatre généralistes et deux orthophonistes dans quatre IRIS au nord de Montpellier, aucun aux Grèzes (Les Cévennes) et très peu de professionnels de santé à Tournezy (Près d'Arènes).

11.8 Des territoires peu dotés en offre de garde pour la petite enfance

Carte 60 : Offre de garde pour la petite enfance et enfance, découpage par IRIS



Sources : Insee BPE 2020 & RP 2018 - Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Quarante-neuf crèches collectives sont implantées à Montpellier. Leur nombre est très variable selon les quartiers : une aux Près d'Arènes, deux à la Mosson pour les quartiers les moins pourvus, 11 à Port-Marianne et 15 à Montpellier Centre pour les quartiers les plus pourvus. À ces crèches collectives viennent s'ajouter 12 micro-crèches et 3 crèches familiales. Une structure de multi-accueil (proposant aussi bien de l'accueil régulier qu'occasionnel) est implantée à la Mosson et un jardin d'enfants à Montpellier Centre.

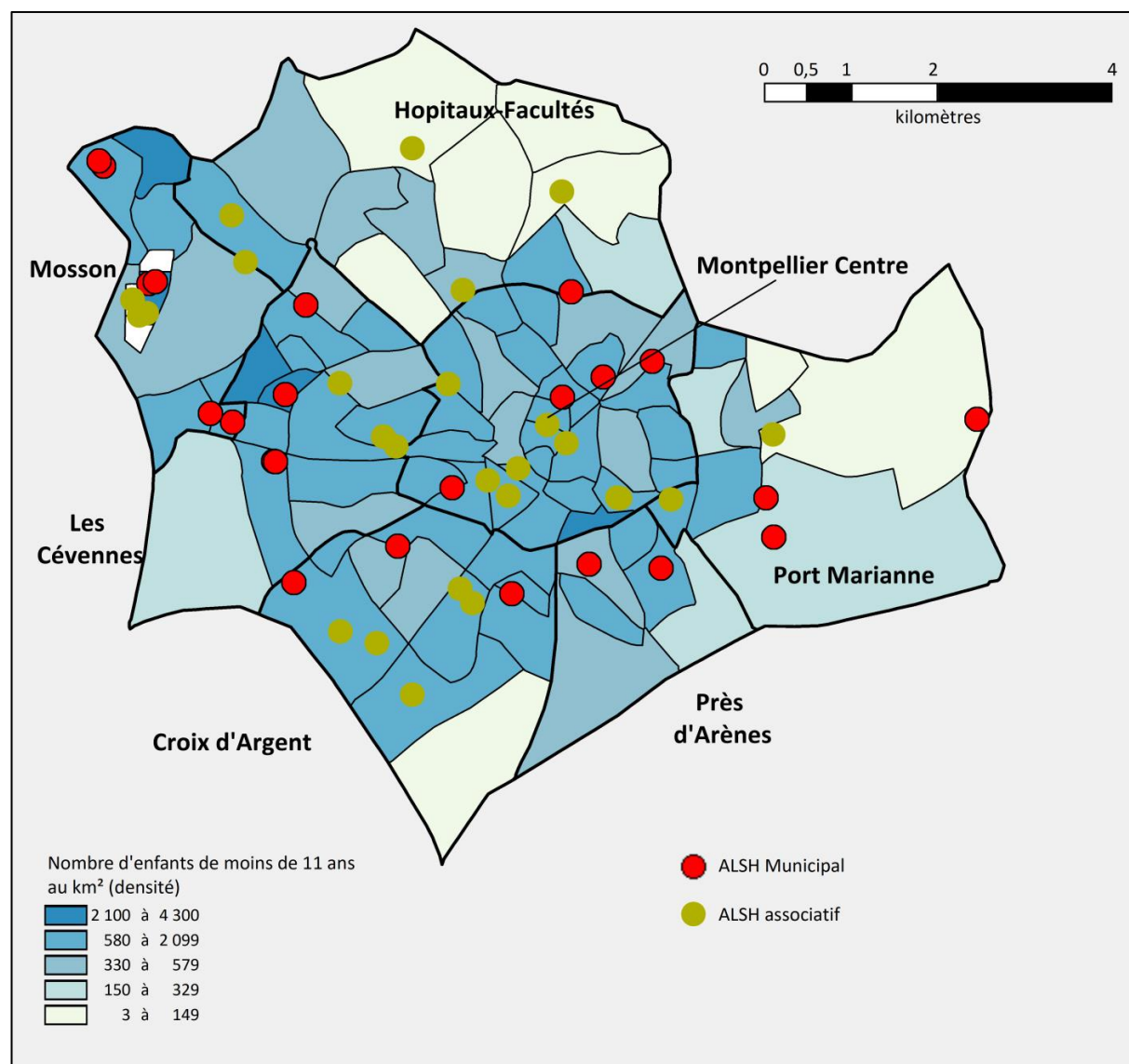
Douze haltes-garderies viennent compléter ce dispositif d'accueil, entre une et deux par quartier, et quatre à Montpellier Centre.

Sept relais d'assistantes maternelles sont implantés dans la ville : aucun aux Près d'Arènes, deux à Montpellier Centre et un dans chacun des autres quartiers.

Enfin, la ville dispose de neuf lieux d'accueil parents enfants, présents dans tous les quartiers sauf à Port-Marianne et à Croix d'Argent et de cinq services d'accueil familial.

11.9 Des accueils de loisirs dans tous les quartiers mais en nombre variable

Carte 61 : Offre d'accueil de loisirs sans hébergement pour la petite enfance et enfance, découpage par IRIS



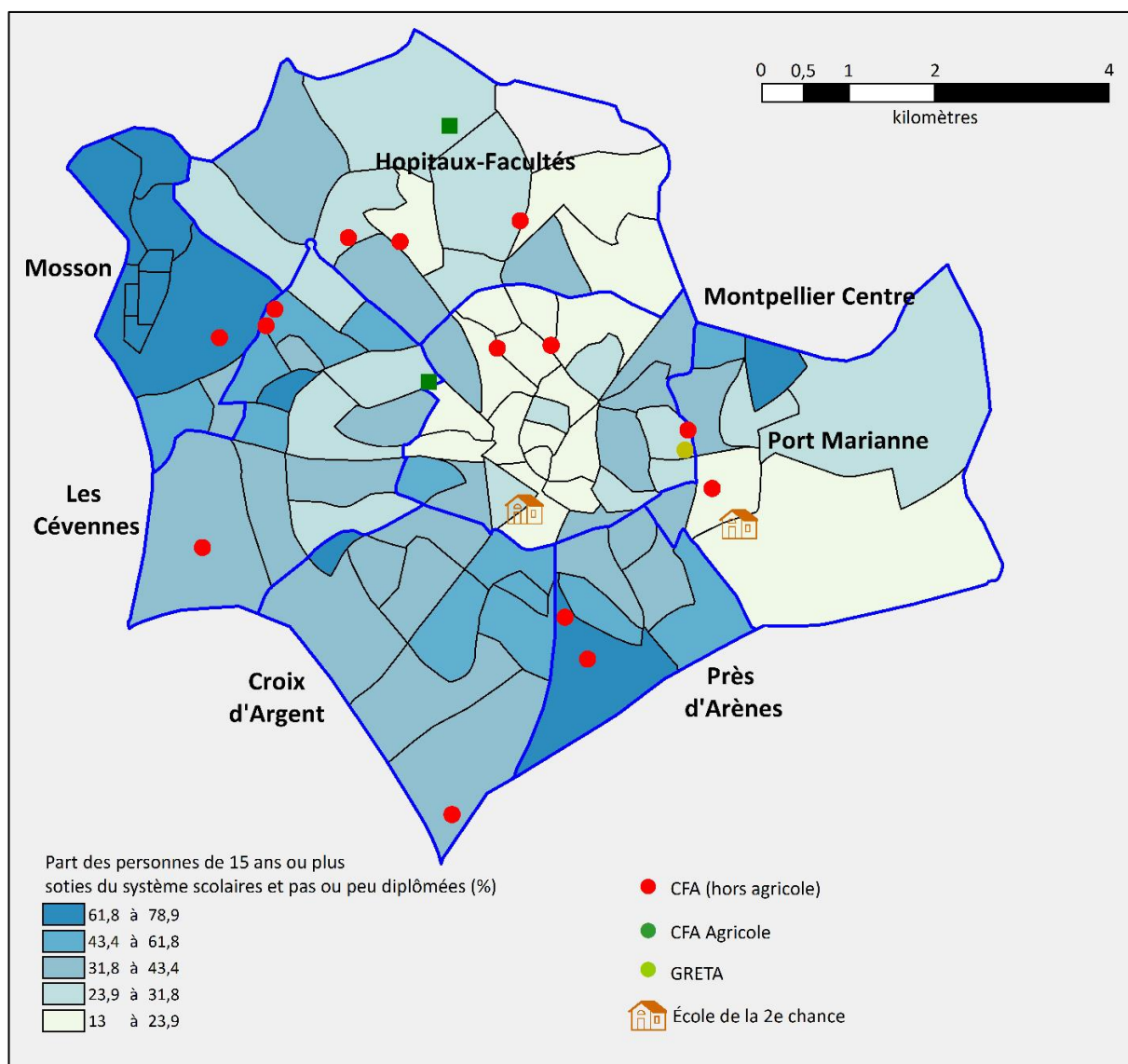
Sources : Insee BPE 2020 & RP 2018 - Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Montpellier dispose de 50 accueils de loisirs sans hébergement qui se répartissent presque à part égale entre ceux gérés par la Ville (24) et ceux gérés par des associations (26).

Ils sont présents dans tous les quartiers de Montpellier bien que leur nombre puisse être très variable selon les territoires : 2 (à gestion municipale) à Près d'Arènes, 5 à Hôpitaux-Facultés ou à Port Marianne, 8 à Croix d'Argent et aux Cévennes, 10 à la Mosson et 12 à Montpellier Centre

11.10 Une offre de formation professionnelle développée

Carte 62 : Offre de formation professionnelle (hors enseignement supérieur), découpage par IRIS



Sources : Insee BPE 2020 & RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

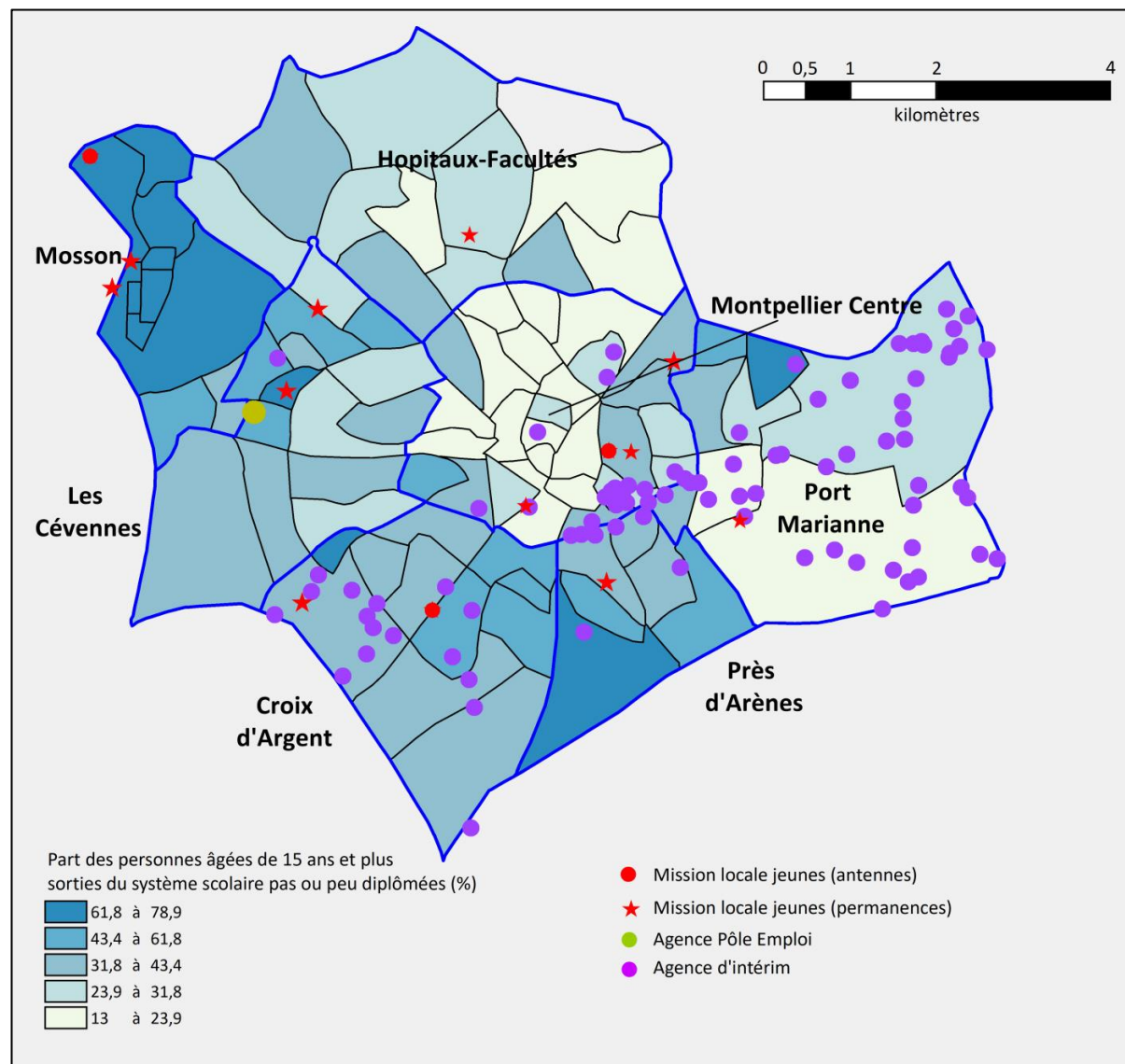
À Montpellier, on dénombre 16 CFA, dont 2 agricoles. Ces centres de formation des apprentis sont présents dans tous les quartiers de la ville.

Un GRETA permet le groupement d'établissements publics d'enseignement fédérant leurs ressources humaines et matérielles pour organiser des actions de formation continue pour adultes.

Les écoles de la 2^e chance (E2C) visent l'insertion sociale, citoyenne et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire depuis plus d'un an, sans diplôme et sans qualification. Il en existe 2 à Montpellier.

11.11 L'accompagnement vers l'emploi : un maillage efficace pour les jeunes, une visibilité moindre de l'intérim dans les quartiers du nord de la ville

Carte 63 : Offre en dispositifs d'accompagnement vers l'emploi, découpage par IRIS



Sources : Insee BPE 2020 & RP 2018 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

La mission locale des jeunes de Montpellier dispose de 13 lieux d'accueil : 3 antennes et 10 permanences. Il existe au moins un lieu d'accueil dans chaque quartier de Montpellier et jusqu'à 3 à la Mosson ou à Montpellier-Centre.

Une agence de Pôle emploi est implantée à Montpellier, à Celleneuve mais la ville est également couverte par les agences de Castelnau-le-Lez, Pérols et Saint-Jean-de-Védas.

On dénombre 90 agences d'intérim à Montpellier. Elles sont majoritairement implantées à la limite entre Montpellier-Centre et Près d'Arènes, à Port Marianne et à Croix d'Argent. Aucune n'est implantée à La Mosson ou à Hôpitaux Facultés et une seule aux Cévennes, limitant la visibilité de ces emplois potentiels pour les populations qui vivent dans ces quartiers.



12/ LES BESOINS TRANSVERSAUX RECUEILLIS LORS DES RENCONTRES

LES FAITS MARQUANTS	146
12.1 Améliorer la lisibilité des dispositifs	147
12.2 La nécessité de l’aller-vers.....	148
12.3 Une forte demande de logements	149
12.4 Une volonté de mixité sociale	149
12.5 L’offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble.....	150
12.6 Un besoin de structures de santé mentale	150
12.7 Une garde d’enfants de proximité : un besoin pour favoriser l’emploi	151
12.8 Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap à tous les âges.....	152
12.9 Un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance	152
12.10 Mise en perspective de deux témoignages : deux femmes seules avec leurs enfants dans deux environnements différents, Port Marianne et La Paillade.....	153
12.10.1 Mme B., l’importance de la proximité dans un quartier de qualité	153
12.10.2 Mme K., la volonté d’un travail pérenne et d’un logement dans un environnement calme et sécurisé.....	156

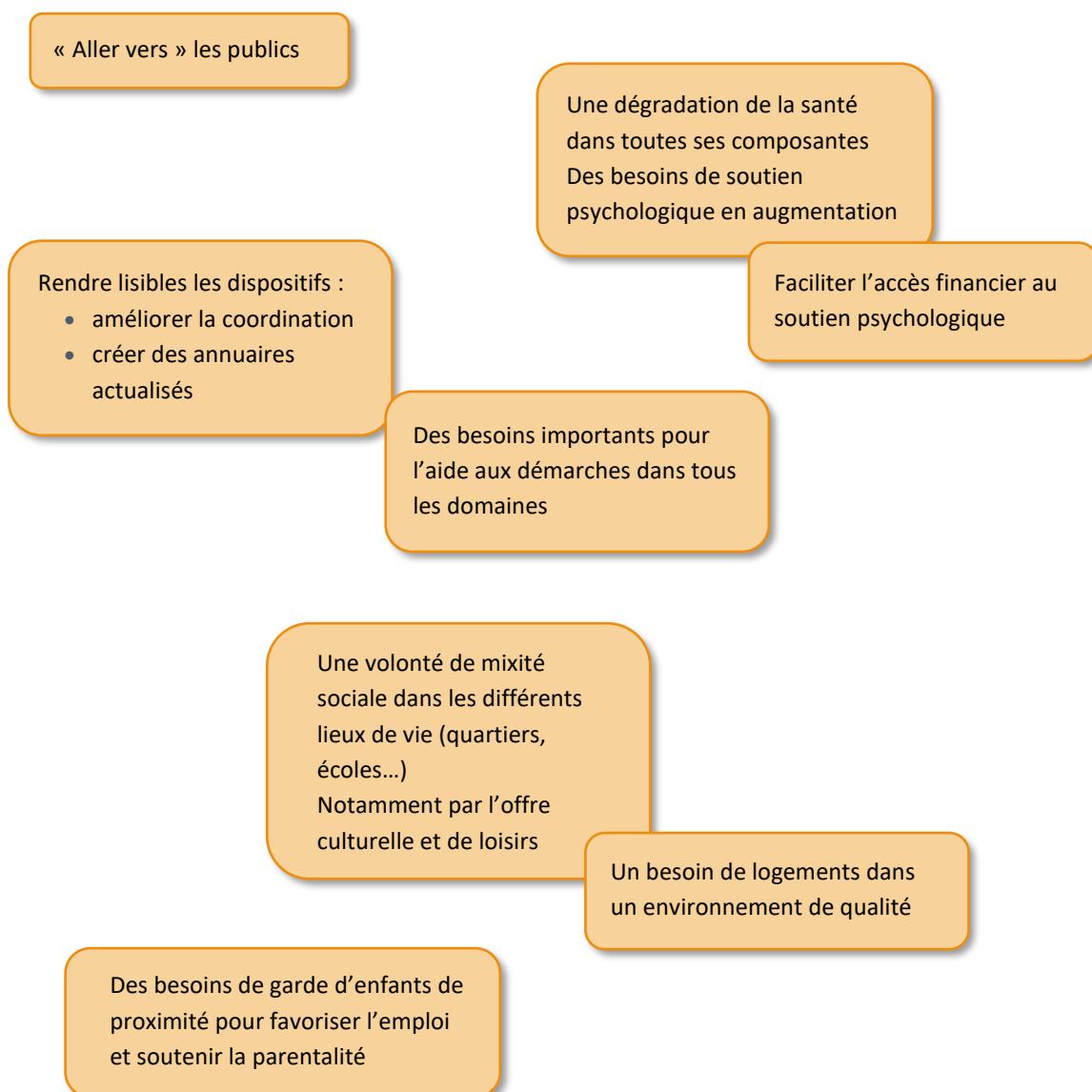
En complément du portrait statistique de la ville, des données qualitatives ont été produites.

Quatre groupes focaux se sont tenus pour chacune des thématiques (cf. liste des participants en annexe).

En outre, des rencontres in situ ont été réalisées afin d'échanger avec les professionnels et des personnes concernées au sein même des structures (cf. tableau méthodologique en annexe). Ces lieux ont été choisis à la suite du portrait statistique de la ville et des groupes focaux. La priorité a été de se rendre dans les quartiers à forts besoins sociaux et au sein de structures particulièrement touchées par la crise sanitaire. Pour des raisons de disponibilités des équipes, certaines sollicitées n'ont pas pu prendre part aux rencontres.

Les synthèses qui suivent s'appuient sur le croisement des données issues des groupes focaux et des rencontres in situ.

LES FAITS MARQUANTS



12.1 Améliorer la lisibilité des dispositifs

Dans trois des groupes focaux, le sentiment qu'il existe des solutions inconnues car non lisibles a été mis en avant.

Groupe focal « personnes en situation d'emploi précaire » :

Selon les données de Pôle Emploi, sur le bassin montpelliérain, 48 % des offres d'emploi proposent un CDI, 15 % un CDD de plus de 6 de mois et 38 % un CDD de moins de 6 mois.

Il existe donc des lignes de recrutement durable et un gisement d'emplois non précaires. L'enjeu reste toutefois de bien informer les personnes sur les secteurs qui recrutent.

De manière plus générale, c'est la lisibilité de la multiplicité de l'offre des structures d'insertion par l'activité économique qui reste à améliorer.

D'après les cartes de répartition de l'offre présentées lors du groupe focal, les professionnels remarquent que les structures dédiées aux personnes en situation d'emploi précaire et aux allocataires du RSA, sont difficiles à cartographier car il existe de nombreuses associations.

Les réseaux territoriaux partenariaux représentent des relais très pertinents pour faire connaître les

dispositifs (réseau Pailladin en association avec les habitants des Hauts de Massane, réseau dans les quartiers des Cévennes, de Figuerolles...). Le centre social CAF constitue aussi un lieu stratégique.

Groupe focal « femmes seules avec enfant(s) » :

Au-delà du manque de place pour la garde des enfants, c'est aussi un manque de lisibilité des dispositifs qui ne facilite pas la satisfaction de tous les besoins.

Dans une perspective de diffusion de l'information, le service petite enfance de la ville organise des sessions d'information à la mairie pour présenter les modes de garde. Cela permet de lever certains freins liés aux *a priori* négatifs de l'offre de service de la part de certaines familles.

Groupe focal « séniors » :

Le maillage des dispositifs reste illisible pour un non-professionnel de la prise en charge des séniors. Par exemple, le PAERPA n'est pas connu de tous. L'information ne se trouve pas aisément. C'est dans les situations d'urgence que les personnes vont la chercher. Avant d'être confrontés à la situation, les personnes ou leurs aidants n'ont pas anticipé une entrée dans la dépendance. Le travail de prévention reste donc crucial afin de limiter les situations critiques.

12.2 La nécessité de l'aller-vers

Tous les groupes focaux, excepté celui des seniors, insistent sur la nécessité d'« aller-vers » les publics, « *aller chercher les personnes là où elles sont* » selon une participante au groupe focal « emplois précaires ».

L'expérience du Job Meeting au quartier Petit-Bard, Pergola

L'expérience du Job Meeting organisé par le Pôle emploi, la Mission locale et les organismes de formation au Petit Bard a été une réussite. Les organisateurs ont reçu beaucoup plus de personnes qu'ils ne l'avaient espéré. Les jeunes ont été curieux et intéressés, ont échangé avec les professionnels présents. Ils ont appelé leurs amis afin qu'ils viennent à la rencontre. Les mères ont également sollicité leurs connaissances pour qu'elles y participent.

À cette occasion, les jeunes ont pu rencontrer des personnes des institutions qui cessaient alors de représenter des entités abstraites, inaccessibles. Cette rencontre est d'autant plus importante qu'ils n'auraient pas nécessairement fait la démarche de se rendre sur site. Là, les professionnels pouvaient prendre le temps de les écouter et leur donner des conseils.

La première rencontre a lieu et la personne peut ensuite plus facilement pousser la porte d'une agence ou reprendre contact.

À l'occasion du Job Meeting, le personnel de Pôle emploi a aussi rencontré les commerçants du quartier. Ces derniers pourraient constituer des relais de communication efficaces si le lien se crée avec les institutions. En effet, les chefs d'entreprise rencontrés portaient le même discours : malgré leurs difficultés scolaires, ils sont parvenus à créer leur emploi.

Pour ce qui concerne les femmes seules avec leurs enfant(s), les professionnelles expliquent que les dispositifs qui nécessitent de l'anticipation ne seront pas utilisés, la temporalité de ces mères n'étant pas toujours compatible avec la planification (emplois du temps saturés et imprévus à gérer très régulièrement). Bien que les haltes-garderies et les crèches soient facilement repérées par les mères seules, d'autres dispositifs restent inconnus. Par exemple, le « café des parents » fonctionne très bien pour celles et ceux qui le fréquentent. Il serait intéressant de les faire connaître *via* l'école notamment.

En outre, le moindre recours aux institutions provient également d'une méfiance de la part des mères par peur du placement de leur enfant. Il s'avère donc indispensable de développer des outils pour entrer en relation avec les publics pour qui le discours institutionnel ne fait pas sens *a priori*.

L'aide aux démarches (l'accès aux droits) est un des services les plus demandés.

La médiatrice en santé du cabinet médical villa Ravas confie qu'elle assure cette mission qui, au départ, n'était pas prévue. « *C'est : aidez-moi à remplir ce dossier, je comprends rien. Il faut demander la CSS [complémentaire santé solidaire, ex CMU-C et ACS], j'ai pas de compte Ameli...* » L'association Avec l'a d'ailleurs sollicitée pour animer des « ateliers de santé numérique » autour de leur nouvel espace numérique afin que les publics puissent être autonomes dans leurs démarches dématérialisées.

De même, les salariés du Saxo constatent que l'accès aux droits constitue un domaine particulièrement problématique qui touche très généralement les personnes accompagnées : « *ça devient très vite compliqué à comprendre* ». À cela, s'ajoute la contrainte contemporaine de recourir au numérique pour les demandes alors que tous n'y ont pas accès (équipement, abonnement, connexion de qualité...).

12.3 Une forte demande de logements

Il existe une forte demande de logements, dans des environnements de qualité.

La forte demande en logement ne permet pas toujours aux mères seules avec leur(s) enfant(s) d'y accéder même si elles font partie des publics prioritaires. En outre, trop petits, les logements ne sont pas toujours adaptés à la vie de famille. C'est aussi la qualité de vie dans le quartier qui est recherchée pour vivre et élever ses enfants. Le quartier de la Mosson n'est en général pas proposé aux mères seules avec enfant(s). (cf. Mise en perspective de deux témoignages)

Les salariés du Saxo font état de « grosses problématiques de logement ». Beaucoup de personnes sont hébergées et ne possèdent pas de logement propre ou sont sans abri.

Durant le premier confinement, il y eu beaucoup de « mises à l'abri ». Toutefois, ces mesures ont plutôt permis à des personnes qui en avaient déjà besoin d'y avoir accès plus qu'une explosion des situations de mal-logement. Après la crise, elles se sont à nouveau retrouvées sans abri.

12.4 Une volonté de mixité sociale

Il y a peu de mixité sociale dans les écoles car elles sont à l'image de la population qui habite à proximité et les quartiers sont eux-mêmes très homogènes socialement voire culturellement, notamment en ce qui concerne les quartiers Mosson, Cévennes et Croix d'Argent. Certaines familles ne sortent pas de leur zone de vie habituelle et ne possèdent pas ou plus les capacités pour en sortir. De même que pour les écoles, la mixité n'est pas systématique en crèche. Les crèches publiques accueillent surtout des enfants dont les parents ont des revenus modestes.

Une mère interrogée lors d'une séance d'accueil collectif parents-enfants (« Parent'aise ») à la maison pour tous l'Escoutaire dit apprécier le quartier des Près d'Arènes pour la proximité du centre à une vingtaine de minutes à pied, la proximité de la ligne 4 du tramway, l'accès facilité à la plage, la médiathèque et les jardins, notamment partagés, qui insufflent une « *belle dynamique* ». Néanmoins, elle insiste tout au long de l'entretien sur le manque de mixité qui tend à

se dessiner. Une mère assise à proximité et habitante elle aussi du quartier corrobore ses propos : « *Maintenant il y a quatre français dans une classe* » alors que c'était beaucoup plus « *mélangé* » lorsque sa fille aînée de 16 ans était petite.

Une réflexion s'engage sur la tarification des maisons pour tous dans le groupe focal « petite enfance, enfance ». Les maisons pour tous ont désormais vocation à être agréées centre social. Cinq sont déjà dans cette démarche. Se pose néanmoins la question de l'offre de services qui veut rester universelle et non centrée sur les plus précaires afin de favoriser la mixité sociale. Par exemple, la tarification des maisons pour tous sert plus aujourd'hui une classe moyenne idéale que la réalité de la population montpelliéraine. Ils pensent proposer une tarification basée sur le quotient familial, ce qui se fait déjà à Nantes ou à Paris tout en maintenant un objectif de recettes pour pérenniser le dispositif.

12.5 L'offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble

L'offre culturelle est identifiée comme un moyen de favoriser concrètement la mixité sociale et le vivre-ensemble.

Le « club ados » de la maison pour tous l'Escoutaire est très apprécié par les jeunes et par leurs parents. En effet, préoccupés par leur sécurité, ils les savent encadrés lorsqu'ils sont avec les animateurs et fréquentant d'autres jeunes de leur âge. Deux jeunes filles n'ayant pas de centre de loisirs à proximité de chez elles sont inscrites à la maison pour tous l'Escoutaire car leurs parents souhaitaient qu'elles rencontrent d'autres adolescents. Depuis trois ans, le club ados peut accueillir 24 jeunes en même temps (contre 12 auparavant). Ces places sont très facilement occupées. Il manque d'ailleurs d'autres offres de loisirs éducatifs malgré l'action d'autres associations aussi présentes sur le quartier. La maison pour tous représente une « deuxième maison » pour nombre de jeunes. Les bureaux étant ouverts, ils rentrent. Ils savent qu'ils peuvent venir chercher de l'information ou de l'écoute auprès de l'équipe.

Les « sorties familles » proposées par cette maison pour tous constituent quant à elles des occasions de sortir à moindres frais, voire des occasions de sortir tout simplement lorsque les personnes ne sont pas véhiculées ou encore lorsque certains hommes contrôlent les fréquentations de leur femme. Ils leur

permettent de sortir avec l'équipe de la maison pour tous car ils la connaissent et lui font confiance. Les sorties rencontrent un tel succès que des listes d'attente doivent être établies.

En 2019, l'ensemble des maisons pour tous enregistre une forte augmentation des demandes pour les « sorties familles ».

Une visite du musée Fabre avec des familles qui n'avaient pas l'habitude d'y aller a été un succès. Les familles ont été accompagnées notamment à prendre les transports en commun pour certaines. Des parents, absorbés par la visite, ont laissé les professionnels qui les ont accompagnés s'occuper de leurs enfants (groupe focal petite enfance, enfance).

En dehors des sorties, des activités réservées aux adultes comme « Ô temps des grands » (maison pour tous l'Escoutaire) permettent de prendre confiance et ouvrent des champs des possibles. Par exemple, une femme a obtenu son permis de conduire. Elle a aujourd'hui sa voiture et est totalement autonome. Une autre est devenue cheffe d'entreprise, grâce, entre autres, au soutien qu'elle a pu trouver dans l'activité. Une autre femme encore s'est rendu compte qu'elle était capable de se déplacer à vélo, a appris à utiliser les pistes cyclables et emmène maintenant ses enfants en balade ainsi.

12.6 Un besoin de structures de santé mentale

Dans tous les groupes focaux et dans les rencontres *in situ*, les acteurs relèvent un besoin de structures en santé mentale, que ce soit en psychiatrie, mais, surtout, en soutien psychologique. Si les besoins existaient avant la crise sanitaire, celle-ci les a renforcés.

L'accès à des professionnels du psychisme reste conditionné aux ressources. De nombreux besoins ne sont pas satisfaits en raison de freins financiers. D'autres priorités épuisent les ressources financières : « On préfère mettre du gasoil dans la voiture »

rapportent certains patients aux médecins du cabinet villa Ravas. Les médecins ne peuvent que constater certains renoncements à des soins. Ils assurent parfois un rôle d'écoute en dernier recours : « [la dépression] on le gère nous-même, on sert de psychologue aussi... » (médecin).

Les dispositifs permettant une prise en charge gratuite ou spécialisée s'avèrent saturés.

Les délais demeurent très importants pour accéder à des structures de soins psychiques en raison du nombre de places limitées. Sont cités par exemple :

l'École des Parents et des Éducateurs (EPE), le PEPA (Point Écoute Parents Adolescents), le PAEJ (Point Accueil Écoute Jeunes). Les délais pour une prise en charge en CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) sont qualifiés de « délirants ». Les places en SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile), en classe ULIS (Unité Locale d'Inclusion Scolaire) ou en ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique) restent aussi très limitées. Si certains bilans peuvent être effectués dans des délais moins longs, la réalisation de soins n'est pas du tout garantie.

De même, le manque d'orthophonistes est largement évoqué. L'association « Avec », le « Pacte 34 » en collaboration avec le cabinet médical villa Ravas, ont monté un projet pour prendre en charge des enfants avec troubles de l'apprentissage dans le cadre du CLAS (Contrat Local d'Accompagnement Scolaire) suite au

constat qu'il n'y plus d'accès aux soins pour ces enfants.

De plus, pour des familles éloignées des institutions, les délais découragent les familles qui, une fois la place disponible, ne sont parfois plus favorables à la prise en charge spécialisée de leur enfant. L'accès à des soins pour accompagner les enfants avec un TDA dans les quartiers prioritaires reste extrêmement difficile.

Les services de médiation familiale de l'EPE 34 sont également débordés, notamment pour des séparations de plus en plus difficiles. Toutefois, les listes d'attente ne sont pas apparues avec la crise sanitaire. Elles existent depuis la crise économique de 2008. Les retours des travailleurs sociaux avec qui l'équipe de l'EPE entretient des liens font le même constat : ils étaient débordés avant la crise mais le sont encore plus ; tout comme les services de pédopsychiatrie.

12.7 Une garde d'enfants de proximité : un besoin pour favoriser l'emploi

Tous les groupes focaux (excepté celui réservé aux seniors) évoquent la nécessité d'une offre de garde des enfants de qualité afin de favoriser l'emploi des parents, en particulier des mères. Il est rappelé d'un des objectifs du mandat municipal actuel est de répondre au manque des 300 places de crèches sur la ville.

Néanmoins, un critère reste particulièrement important pour les parents : la proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail afin de ne pas allonger les temps de transport au quotidien et préserver une qualité de vie (cf. témoignage de Mme B. dans « Mise en perspective de deux témoignages »).

Il y a quelques années, une crèche associative a demandé l'agrément ouvrir sur des horaires atypiques. Or au bout de deux ans, faute d'utilisation, elle finit

par retrouver un agrément classique. Alors que les remontées de la part des professionnels font le constat unanime d'une demande de garde en horaires atypiques, la crèche n'a pas été utilisée.

Cela peut s'expliquer par le fait que le lieu de la crèche s'avère trop loin du domicile et/ou du lieu de travail de la mère. En l'absence de crèches de proximité, la mise à disposition d'une assistante familiale au domicile serait alors intéressante et permettrait de préserver le rythme de l'enfant.

Les professionnels observent que les places en crèche sont très demandées surtout les mardi et jeudi. Le nombre de jours d'accueil en crèche tend à diminuer : il passe de cinq jours à trois. L'enjeu est peut-être alors d'optimiser les places en crèche afin qu'une place puisse représenter l'accueil de deux enfants.

12.8 Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap à tous les âges

L'accueil des enfants et des séniors en situation de handicap reste à améliorer.

Pour les enfants, le manque de places est criant. L'accompagnement en SESSAD est précieux, mais les places s'avèrent saturées et leur accès reste rare. Des bricolages institutionnels se mettent alors en place avec la mise à disposition d'une assistante de vie scolaire pendant les cours d'école, mais cela reste compliqué. Si l'objectif est d'arriver à ce que tous ces enfants soient accueillis en milieu ordinaire, il manque encore aujourd'hui de moyens humains, de formation des professionnels et de locaux. Parfois l'école appelle le parent pour qu'il vienne rechercher l'enfant qui a posé des problèmes de comportement. Cela ne facilite pas l'insertion professionnelle de leurs mères.

Les places en IME restent aussi difficiles d'accès. Lorsque l'enfant est diagnostiqué ou en attente de diagnostic, l'école ne l'accepte pas toujours. Il est alors parfois accueilli en garderie mais cela n'est pas satisfaisant.

Les enfants en situation de handicap ne sont pas accueillis en ALSH.

Les séniors en situation de handicap sont également concernés par une prise en charge inadaptée.

À partir de 65 ans, les personnes en situation de handicap ne sont plus reconnues comme telles mais seulement en tant que séniors. Cela pose d'importantes problématiques, par exemple, pour les personnes ayant travaillé en ESAT et logées dans un foyer associé pendant des années qui se trouvent mises à la porte de leur domicile à partir de 65 ans.

Les besoins de prise en charge du handicap ne disparaissent pas avec l'âge mais supposent au contraire des besoins particuliers.

En outre, les personnes en situation de handicap se retrouvent particulièrement vulnérables à un âge avancé : leurs parents deviennent dépendants et doivent être pris en charge, difficulté qui se cumule avec leurs propres problématiques liées au handicap et au vieillissement.

12.9 Un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance

Les mères interrogées dans le quartier Saint-Martin (Près d'Arènes) viennent très rapidement dans leur discours sur leur besoin de sécurité. Elles déplorent les trafics de drogue qui ont lieu au pied de la tour Saint-Martin et ne comprennent pas pourquoi la police n'intervient pas.

Les « rodéos » (courses de voiture) qui se déroulent la nuit empêchent de dormir et sont très dangereux car les véhicules se déplacent à des vitesses excessives. Cela fait de nombreuses années qu'un collectif de parents d'élèves réclame la mise en place d'un dos d'âne pour obliger à ralentir, mais rien ne s'est fait. Seule l'entrée de la crèche en bénéficie. En installer

devant l'école leur paraît indispensable. L'instauration d'une zone 30 km/h n'est pas satisfaisante car les conducteurs ne respectent pas les limitations de vitesse. Une des mères interrogées rapporte qu'elle a failli percuter un scooter à pied en sortant de chez elle alors qu'elle était enceinte.

Une femme (dont le témoignage est mis en perspective ci-après) déplore quant à elle la mauvaise qualité de vie à la Paillade (trafic de drogues, nuisances nocturnes très régulières) qui en vient à menacer sa santé mentale. Suite à une agression de la part de son voisin, elle vit dans la peur.

12.10 Mise en perspective de deux témoignages : deux femmes seules avec leurs enfants dans deux environnements différents, Port Marianne et La Paillade

Mme B., 35 ans, et Mme K³, 50 ans, ont toutes deux la garde exclusive de leurs enfants et habitent en logement social à Montpellier. Mme B. est en instance de divorce et réside dans le quartier Port Marianne (secteur Moularès) depuis plusieurs années. Elle y élève ses trois enfants de 5, 4 et 2 ans.

Mme K. est séparée depuis plusieurs années de son mari. Celui-ci garde un lien avec leurs enfants de 20, 17 et 15 ans. Ils résident dans le quartier de La Paillade depuis leur naissance.

La mise en perspective de ces deux témoignages tend à souligner l'importance accordée par ces deux femmes à leur environnement d'habitation, notamment pour l'éducation de leurs enfants.

Méthode :

Un entretien enregistré de trois quarts d'heure a été mené avec Mme B. dans un jardin public et avec Mme K. dans les locaux de l'APIJE (association médiatrice pour l'emploi). Elles ont été contactées par l'intermédiaire d'acteurs rencontrés lors des groupes focaux, la première par une professionnelle d'une halte-garderie, la seconde par une professionnelle de l'APIJE⁴.

L'entretien se déroule sous la forme d'une discussion libre, orientée par une trame de questions thématiques portant sur : les conditions de vie, notamment la description du logement, l'organisation du quotidien, le parcours scolaire, professionnel et résidentiel de la personne interrogée, et les conséquences de la crise sanitaire de son point de vue. Pour terminer, une question porte plus explicitement sur ses besoins ou les services qui pourraient lui manquer ou être améliorés.

12.10.1 Mme B., l'importance de la proximité dans un quartier de qualité

Brève présentation du parcours scolaire, professionnel et résidentiel de Mme B.

Mme B. a vécu dans le quartier Saint-Martin à Montpellier depuis l'âge de 6 ans, a fréquenté le collège des Aiguerelles puis s'est orientée vers un BEP « services à la personne » (elle devait alors se rendre en transports en commun quotidiennement à Frontignan pour suivre ce cursus). À 18 ans, elle part dans une autre région puis revient, sept ans plus tard, par manque de ressources financières. Elle réside alors chez sa mère qui habite une ville dans la deuxième couronne de la métropole montpelliéraine. Elle trouve un emploi d'hôtesse de caisse dans un supermarché à une dizaine de kilomètres, dans la première couronne de la métropole. Suite à des conflits familiaux, elle obtient un logement F2 ACM grâce à son employeur, dans le cadre du « 1% patronal⁵ » à Montpellier dans le quartier Port Marianne et continue à travailler au supermarché. Elle se marie ensuite et le couple a une fille. Elle cesse son activité par choix pour se consacrer à sa famille. Elle déménage avec son mari alors qu'elle est enceinte de son deuxième enfant dans un F4, toujours dans le quartier Port Marianne, dans le secteur Moularès, proche des rives du Lez. Elle vit toujours dans ce logement actuellement avec un troisième enfant, âgé de deux ans. Elle est aujourd'hui en instance de divorce, sans activité professionnelle pour élever ses enfants.

Un logement appréciable dans un quartier de qualité

Mme B. vit avec ses trois enfants dans un F4. Elle préfère ne pas utiliser le balcon qui donne sur la

³ Seules les initiales de leur patronyme ont été gardées afin de conserver leur anonymat.

⁴ Que Mme B. et Mme K. soient sincèrement remerciées pour leur disponibilité et la confiance qu'elles ont rapidement accordée à Jennifer

Yeghicheyan qui mène les entretiens ainsi que l'accueil des professionnelles qui ont grandement facilité leur rencontre.

⁵ Pour en savoir plus : <https://www.actionlogement.fr/logement-social/dossiers/1-patronal-logement>

chambre des enfants car ils pourraient escalader les grilles. Elle ferme donc toujours les fenêtres des chambres en leur présence. En outre, l'appartement se situe au deuxième étage sans ascenseur ce qui rend la tâche des courses assez difficile, devant nécessairement porter un enfant au bras. En revanche, l'appartement dispose de quatre chambres, d'un grand salon, ce qui est très appréciable pour les enfants, et, critère indispensable à ses yeux : il se situe dans le quartier Port Marianne.

« [...] on nous a mis toujours dans le même quartier, heureusement, parce que c'est un quartier que j'apprécie énormément. [...] Il est isolé de... Il est un peu loin du centre – parce que j'aime pas trop le centre – mais il a tout ! Il a les quatre trams qui passent, il a tous les commerces, il a plein d'écoles, plein de parcs. [...] On peut aller partout en tram. Y a des grands coins pour les enfants, comme par exemple Jacques Cœur. C'est un bon quartier. [...] Là on est isolés tout en étant bien desservis. C'est pas un quartier 'abandonné' quoi. C'est pas un quartier mort. [...] »

Elle apprécie également beaucoup l'école maternelle où sont inscrits ses enfants qui propose une pédagogie inspirée de Montessori. Les trois niveaux de classe sont mélangés donc les petits peuvent faire comme les grands et les grands aident les petits. Aucune activité n'est imposée mais les enfants se tournent spontanément vers les différents ateliers installés. En outre, ils apprennent l'allemand, grâce à un partenariat spécifique.

Concernant l'accès à la santé, elle ne rencontre pas de difficulté pour se rendre chez un médecin traitant. Il existe aussi un dentiste spécialisé pour les enfants place Jacques Cœur, SOS médecin de l'avenue de Palavas qui peut éviter un recours aux urgences. Seule la radiographie semble plus éloignée (on l'a toujours renvoyée vers la clinique St Roch ou St Jean, désormais située à St Jean de Védas). Elle n'est pas concernée, mais elle sait qu'il manque des orthophonistes sur le quartier, plus largement l'ensemble du territoire.

Elle compare le quartier Port Marianne et le quartier Saint-Martin qui selon elle, est, lui, « abandonné ». Elle se rappelle l'époque de son enfance où il n'y avait pas de tram, pas d'aménagement urbain du côté de l'actuelle mairie, où elle devait attendre le bus, la nuit, très tôt le matin pour se rendre au collège de Frontignan.

Une proximité cruciale pour la gestion du quotidien

J. Y : « Comment s'organisent vos journées ?

Mme B. : *Une journée d'école ou une journée de vacances ?*

J.Y : Une journée d'école ?

Mme B. : *Speed ! On court ! (sourire) »*

Le matin, ses enfants se lèvent tôt. Elle les prépare pour l'école, les y accompagne. Elle rentre chez elle avec le dernier qui en profite alors pour dormir un peu. Elle retourne les chercher à midi :

« *le temps de rentrer, ils marchent doucement, il est 12h20. Le temps de préparer à manger, de manger, il est déjà une 13h15. On... qu'ils aillent aux toilettes, etc. [...] Et on retourne à l'école une 13h30/13h40 pour reprendre à 14h. »*

L'après-midi, elle gardait son benjamin car l'école souhaite ne pas surcharger les dortoirs, sollicitant donc les parents qui le peuvent pour garder leurs enfants à domicile. Ils retournent à l'école vers 16h30 pour rechercher l'ainée. De retour à l'appartement, un temps est dédié au jeu jusqu'au dîner qui se tient à 18h. À 19h, les enfants vont au lit. Elle prend alors le temps de leur raconter une histoire avant qu'ils s'endorment. Et de conclure sur son rythme quotidien : « *ce qui laisse pas place à grand-chose d'autre (sourire) »*.

Les temps de trajet apparaissent donc centraux dans son organisation de tous les jours. L'éloignement de la halte-garderie de son domicile (« La Coupole » à Antigone, à 1,4 km à pied ou 3 stations de tramway) ne lui permet pas de « souffler », mais au moins de pouvoir se rendre seule à un rendez-vous. La crèche située à proximité de chez elle est saturée et semble plutôt réservée aux enfants « sous contrat » dont les

parents ont fait des demandes dès la grossesse, tellement la liste d'attente s'avère importante. En outre, la halte-garderie la Coupole ferme entre 12h et 14h ce qui intéresse moins les parents travaillant la journée entière loin de leur domicile, et laisse donc plus de place pour les « occasionnels ».

La présence de commerces de proximité discount tels que les Lidl lui permet aisément de faire des courses. Depuis qu'elle a ses trois enfants, elle se rend également dans les *drives* avec sa voiture (qu'elle possède depuis trois ans) pour les courses plus importantes bien qu'il n'y ait pas tous les articles souhaités.

La proximité de la mairie lui permet aussi de gagner un temps précieux pour les démarches administratives. Lorsque Jennifer Yeghicheyan lui demande s'il y aurait des services dont elle aurait besoin, elle pense à une agence TAM à la mairie, ce qui éviterait de se rendre à celle de la gare ou dans le quartier de la Mosson.

L'importance des activités pour ses enfants : un soutien éducatif, un enrichissement culturel et des opportunités de rencontre

Mme B. fréquente plusieurs maisons pour tous : Boris Vian (quartier Aiguerelles), Fanfonne Guillierme (Alco) et Marie Curie (Celleneuve) en fonction des activités proposées pour les enfants.

Ce peut être des activités manuelles, des sorties au musée, au zoo : « *tout ça, c'est intéressant de le faire, et c'est encore plus intéressant de le partager en collectivité plutôt que le faire nous entre familles ou...* ». Elle ajoute qu'elle apprécie le « *cadre collectif* » dont peuvent alors bénéficier ses enfants et les ressources éducatives que constituent ces activités et sorties : « *ils sont un peu plus sages en collectivité qu'avec moi* (sourire) ».

Les activités sont d'autant plus importantes qu'elle limite très fortement le temps passé devant les écrans. En outre, leur dernier petit frère est parfois « *perturbateur* », demande beaucoup d'attention et vient embêter sa sœur et son frère lorsqu'ils jouent ensemble. Les temps en dehors leur permettent alors de se retrouver au calme.

Il semblerait cette année que, pour la première fois, certaines maisons pour tous maintiennent une activité durant le mois d'août, ce qu'elle apprécierait particulièrement.

Les activités collectives pour les enfants sont également l'occasion de rencontrer d'autres parents. Son réseau amical est ainsi constitué de mères connues par ce biais.

La préoccupation de la sécurisation des parcours à pied avec les enfants

Le choix de l'école pour ses enfants a été la sécurisation du parcours pour s'y rendre à pied avec ses enfants. Le domicile de Mme B. se situe entre deux écoles. L'une, proche du Lez avec la garderie sur la même ligne de tram, avait sa préférence. Toutefois, ses enfants ont été acceptés dans une autre école où il faut emprunter l'avenue « chemin de Moularès » réputée pour sa dangerosité pour les piétons. Elle était déjà confrontée à ce problème lorsqu'elle était collégienne inscrite au sein de l'établissement des Aiguerelles. Cette année, un collégien a d'ailleurs été blessé en juin dernier (2021). Les trottoirs ne permettent pas de se croiser entre familles. Dans ce cas, des pétions doivent descendre sur la chaussée.

« On fait la route tous les jours. Ça se passe... (sourire) plus ou moins. Mais jamais sereinement. Ils me demandent d'y aller en vélo, mais c'est impossible parce que les deux vélos plus la poussette, je peux pas prendre le risque. »

Il a été répondu aux parents d'élèves soulevant la question que l'instauration d'une zone 30 km/h et d'une piste cyclable allaient régler en partie le problème. La mairie cherche d'ailleurs des parents volontaires pour l'instauration d'un « pédibus ». Des changements ont été effectués devant le collègue Gérard Philippe dans un quartier limitrophe, mais suite à des tragédies, des enfants ayant trouvé la mort.

12.10.2 Mme K., la volonté d'un travail pérenne et d'un logement dans un environnement calme et sécurisé

Brève présentation du parcours scolaire, professionnel et résidentiel de Mme K.

Mme K. est d'origine algérienne. Âgée aujourd'hui de 48 ans, elle est arrivée en France vingt ans auparavant pour rejoindre son mari, lui aussi d'origine algérienne mais vivant en France à Montpellier depuis de nombreuses années avec sa famille. Lors de ses deux premières années en France, elle loue un studio à proximité de la place de la Comédie. Elle déménage dans le quartier de La Paillade en 2003, lors de la naissance de son premier enfant notamment à cause de l'humidité, craignant pour la santé de son fils.

Avec son mari, ils ont deux autres fils. Actuellement, le couple parental est séparé. Ils vivent dans des logements distincts. Leurs enfants résident avec leur mère, mais sont toujours en contact avec leur père. Ils sont âgés de 20, 17 et 15 ans. L'aîné a déjà obtenu son baccalauréat et se destine à des études supérieures dans le domaine du droit et de l'économie. Le benjamin sera en terminale l'année prochaine. Il n'a pas encore déterminé précisément son projet professionnel mais hésite à faire des études de médecine. Le cadet entre au lycée privé La Merci à la rentrée. Il vient d'obtenir son brevet avec de bons résultats au collège, privé lui aussi, Saint-Charles La Providence. Il souhaiterait devenir notaire.

Mme K. a suivi une scolarité en Algérie jusqu'au lycée. Elle aurait souhaité poursuivre mais ce n'était pas possible : « *parce qu'à l'époque les frères, ils veulent pas que les filles, ils terminent les études (sourire)* ». Toutefois, et bien qu'elle s'exprime parfois difficilement en français, son bagage scolaire lui permet largement de remplir elle-même ses papiers administratifs (« *j'ai rempli les papiers toute seule, je débrouillais toute seule, jamais quelqu'un qui m'a aidée* ») et de suivre des formations.

En effet, elle a été mère au foyer lorsque ses fils étaient plus jeunes, mais suivait déjà des formations (Cap avenir et Cap métiers) : « *je veux pas donner mes*

enfants à quelqu'un. Après maintenant sont des hommes, sont grandis, ah ben j'ai travaillé, j'ai commencé 2019. Mais j'ai fait beaucoup de formations quand ils sont petits ». Elle obtient les diplômes CP1 et CP2. Elle a aussi réalisé des stages. Toutefois, ses contacts avec le Pôle emploi ne lui donnent pas entière satisfaction : « *mais moi, je veux un travail* ».

Elle réalise six missions pour l'ADMR (services d'aide à la personne) suite à un entretien avec la responsable. Cependant, elle doit rapidement arrêter car elle n'a pas le permis de conduire ni de véhicule. Elle a pourtant tenté d'obtenir le permis plusieurs fois, sans succès.

Elle suit une formation pour la rédaction du *curriculum vitae* et en dépose un lors de la rencontre avec l'APIJE en 2019 au stade de la Mosson. Cette rencontre aboutit rapidement : « *même pas deux jours, ils m'ont trouvé du travail ! Je suis très contente !* » Elle leur en est extrêmement reconnaissante, répétant au cours de l'entretien : « *c'est grâce à l'APIJE, je travaille* ».

La structure lui propose toujours des missions proches d'un arrêt de tramway ou de bus, ce qui lui permet de travailler. Elle commence progressivement par quelques heures de ménage puis, reconnue pour la qualité de son travail, ne cesse d'être sollicitée.

Elle travaille habituellement dans les cabinets médicaux libéraux et les centres de loisirs. Pour les mois de juillet et août de cette année 2021, elle effectue le nettoyage dans un hôpital pour des enfants en situation de handicap.

Le travail : une source de revenus indispensables à l'éducation de ses enfants, d'estime de soi, de lien social et moyen d'échapper à un environnement quotidien anxigène

Pour Mme K., le travail apparaît indispensable à la satisfaction de ses besoins. Il lui permet avant tout d'accéder à de plus grandes ressources financières. Elle consacre ainsi prioritairement ses revenus à l'éducation de ses enfants. Elle choisit de les inscrire dans le secteur privé.

Mme K. aime particulièrement le contact avec les personnes rencontrées dans son travail, aussi bien les

enfants qui l'apprécient (ils lui demandent ses jours de présence) que ses collègues. Elle précise que c'est la première fois qu'elle travaille « en groupe ». D'habitude, elle est seule dans les bureaux. La confiance qui lui est alors accordée la valorise. Elle tient à souligner son autonomie, gage de son sérieux : « Je travaille toute seule : j'ai les... bureaux, j'ai les clés, j'ai pas les gens avec moi et tout. »

Le travail constitue aussi un moyen d'être le plus possible à l'extérieur de chez elle et de son quartier, La Paillade, qu'elle veut très fortement quitter.

« Mais toujours moi aussi j'ai l'angoisse. Quand je rentre à ma maison. C'est pour ça, je travaille. Pour je reste pas toujours au balcon, je trouve les gens comme ça. Oui, j'ai l'angoisse. Je reste toute la journée dehors, travailler. Et quand je rentre à la maison le soir, je fatigue [suis fatiguée], je regarde pas le... oui. Je fais l'impossible. Toujours. C'est ça le souci que j'ai dans ma tête. Je veux que mes enfants, ils habitent pas ici. »

Son fils cadet rentre seulement en fin de journée étant scolarisé dans un établissement privé loin de son domicile. Pour lui aussi, son quartier d'habitation est anxiogène : « Quand le soir, il rentre à 18h, il dit : maman, il ne veut pas, j'ai l'angoisse quand je rentre ici. »

En larmes, Mme K. se remémore un évènement traumatisant :

« C'est rare de trouver les gens qui sont bien. Parce que une fois, l'année dernière, ah ben il y a un monsieur qui l'habite avec moi [dans le même immeuble], ben il m'a [a]gressée. (Pleurs) C'est pour ça. C'est pour ça je déteste La Paillade ! (Pleurs) Moi je suis toujours tranquille, je parle avec personne. Une fois juste bonjour, et ça y est ! Une fois il vient m'agresser. (Pleurs) C'est pour ça je déteste La Paillade. Je veux pas mes enfants ils restent ici. [...] C'est pour ça, j'ai l'angoisse. Tant que je déménage pas d'ici, je suis pas bien. C'est pour ça, je veux travailler, travailler... pour oublier un p'tit peu. »

Se sentir étranger chez soi

Le mode de vie de Mme K. et de ses enfants se trouve en décalage de celui de ses voisins de quartiers. La proximité immédiate des trafics de drogue et l'influence que peuvent avoir les dealers sur les jeunes lui pèse :

« Ils regardent toujours comme ça. Ils vendent la drogue comme ça, face à face, c'est un peu... Ils laissent pas les enfants... Il y a beaucoup ici les enfants qui terminent pas les études. Comme ça : viens, vendre la drogue c'est mieux, ça, ça... Ils attirent les jeunes. Ça c'est mon rêve : que je déménageais de La Paillade ! »

Elle est également importunée par les nuisances sonores engendrées par certains habitants, parfois jusqu'à quatre heures du matin au cours de l'été, s'interpellant notamment du rez-de-chaussée dans les étages, criant pour ne pas se déplacer.

« Parce qu'ils ont pas une vie ici ! Ils travaillent pas, ils rencontrent pas des gens... Comme des animaux ici, j'te le jure ! Ils mangent dehors, ils crient... [...] Ils respectent pas les gens qui dort, ils respectent pas les gens qui travaillent. Ils crient, ils crient... Ils vivent dehors, ils mangent dehors... C'est grave hein ! C'est pas tous. Mais il y a des gens, des fois... On habite avec des gens comme ça. C'est pas tous. Mais tout le monde il veut déménager de La Paillade. [...] On paye le loyer, on paye les charges, mais on n'a pas une vie. »

Interrogée sur les conséquences de la crise sanitaire, Mme K. explique que son environnement quotidien anxiogène constitue une bien plus grande préoccupation que le Covid.

« Non, non, non. J'ai peur pas du Covid, moi. Non, on vit avec... comme tout le monde. Mais c'est le problème c'est quand vous êtes pas chez toi bien. À l'aise. C'est ça le problème. Et vous avez des voisins sont pas bien, que des problèmes avec eux. Et toi vous êtes toujours gentils, t'as pas des problèmes, t'as pas... rien dans la vie. »

Ensuite, tu trouves des voisins comme ça. Ils te cherchent. [...] Ils te laissent pas... Ils te laissent [pas] vivre bien avec tes enfants. [...] C'est ça le problème, c'est pas le virus. »

Malgré des demandes répétées, un soutien de son médecin par courrier quant à son état de santé mentale fragilisé par l'agression qu'elle a subi, aucune offre ne lui a encore été faite en dehors du quartier de La Paillade.

13/ LES CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE

LES FAITS MARQUANTS	161
13.1 Les ressources matérielles : une perte de revenus	164
13.1.1 Une baisse d’activité	164
13.1.2 Un maintien minimal de revenus pour certains	165
13.1.3 Une concurrence accrue	165
13.1.4 Une explosion de l’aide alimentaire	165
13.1.5 La crèche : l’apparition de freins financiers	166
13.2 Des retards dans l’acquisition des compétences	166
13.2.1 Une continuité pédagogique très inégale.....	166
13.2.2 Un absentéisme scolaire fort	166
13.2.3 Des troubles de l’apprentissage chez les plus petits	166
13.2.4 Une offre éducative au rabais.....	167
13.3 Des remises en question professionnelles	167
13.4 Une dégradation de la santé dans toutes ses composantes	168
13.4.1 Une dégradation de la santé physique	168
13.4.2 Des retards de diagnostic et de prise en charge	168
13.4.3 Garde des enfants et non-recours au soin des mères seules	169
13.4.4 Troubles alimentaires chez les enfants.....	169
13.4.5 Une saturation de l’hôpital et des risques de non-recours au soin.....	169
13.4.6 Un report de la prévention santé : des pathologies à prévoir	169
13.4.7 Une dégradation de la santé mentale.....	169
13.4.8 Le stress dû à la continuité pédagogique.....	169
13.4.9 Un isolement exacerbé	170
13.4.10 Des décompensations et des dépressions plus fréquentes.....	171
13.4.11 Des dynamiques cassées, un repli.....	171
13.4.12 L’impossibilité de faire son deuil.....	172
13.4.13 Des violences accélérées, augmentées.....	172
13.4.14 Une absence des soutiens professionnels habituels	173
13.4.15 Des addictions à l’alcool renforcées et de nouveaux consommateurs de drogues	173
13.4.16 Difficultés à se projeter	174
13.5 Opportunités et limites des outils numériques.....	174
13.5.1 Un maintien de l’activité grâce à un équipement professionnel.....	174
13.5.2 Des opportunités grâce au numérique : la télémédecine et des sites internet ressources	175
13.5.3 Un risque de sur-sollicitation	175
13.5.4 Une fracture numérique	175
13.5.5 Des limites : un « présentiel » irremplaçable.....	175

13.6	Les professionnels : des collaborations et expériences inédites mais un épuisement généralisé	176
13.6.1	Un accompagnement à distance.....	176
13.6.2	Des expérimentations	176
13.6.3	Un rapprochement inédit entre institutions	176
13.6.4	Des réorganisations constantes : source principale d'épuisement professionnel.....	177
13.6.5	Des tensions entre professionnels.....	177
13.6.6	À l'hôpital	177
13.7	La nécessité d'un bilan des bouleversements induits par la crise sanitaire.....	178
13.7.1	L'absence de temps collectifs de réflexion à propos de la crise sanitaire	178
13.7.2	Un outil pédagogique manqué ?.....	178
13.7.3	Une exigence temporelle à revoir.....	178
13.7.4	De l'institution au parcours : renverser la logique d'accompagnement ?....	178

LES FAITS MARQUANTS

Un creusement des inégalités

Des pertes de revenus

Une explosion de l'aide alimentaire

Une dégradation de la santé dans toutes ses composantes
Des besoins de soutien psychologique en augmentation

Des professionnels épuisés :

- du fait des réorganisations incessantes
- avec des tensions entre professionnels dues aux différents vécus de la crise

Des retards et de l'absentéisme, à l'école, au collège, au lycée, à l'université...

Des dynamiques interrompues :

- emploi
- études
- ouverture aux autres

Une relance difficile après les confinements

Un bilan nécessaire de la crise pour valoriser les expériences positives

Le numérique :

- des opportunités pour le maintien de l'activité et le renouvellement des modes de travail
- des risques de sur sollicitation
- une fracture numérique

En complément du portrait statistique de la ville, des données qualitatives ont été produites notamment pour appréhender dès à présent les conséquences de la crise sanitaire.

Quatre groupes focaux se sont tenus pour chacune des thématiques (cf. liste des participants en annexe).

En outre, des rencontres in situ ont été réalisées afin d'échanger avec les professionnels et des personnes concernées au sein même des structures (cf. tableau méthodologique en annexe). Ces lieux ont été choisis à la suite du portrait statistique de la ville et des groupes focaux. La priorité a été de se rendre dans les quartiers à forts besoins sociaux et au sein de structures particulièrement touchées par la crise sanitaire. Pour des raisons de disponibilités des équipes, certaines sollicitées n'ont pas pu prendre part aux rencontres.

Les synthèses qui suivent s'appuient le croisement des données issues des groupes focaux et des rencontres in situ.

Dans tous les groupes focaux, la crise sanitaire a été découpée en plusieurs phases. Une période est systématiquement mise en exergue : le premier confinement de mars à mai 2020.

Si la première phase a généré beaucoup d'angoisses face à un virus inconnu, elle a néanmoins été marquée dans ses premiers temps par un élan de solidarité. De nombreuses institutions ont été obligées de travailler ensemble alors qu'elles n'en avaient pas l'habitude. Ces collaborations inédites ont été fructueuses. La tension à l'hôpital a été moindre.

Les parents et leurs enfants ont pu partager des moments inédits comme le rapporte les professionnels de l'EPE 34.

Cependant, les conséquences semblent majoritairement négatives.

L'arrêt brutal des nombreux services et accompagnements sur un temps relativement long (près de deux mois au lieu des 15 jours initialement annoncés) a entraîné des retards et des ruptures de parcours dont les conséquences se font sentir plus tard. La « reprise » a été marquée par de nombreuses contraintes sanitaires qui n'ont pas permis le retour à la situation précédant le premier confinement. Les différents ateliers (activité de loisir ou d'accompagnement social) n'ont pas retrouvé leur fréquentation habituelle.

La deuxième vague a été particulièrement éprouvante. Tout d'abord, des choix ont dû être faits à l'hôpital qui a été confronté à de (trop) nombreux cas de Covid. Un sentiment général de lassitude, ensuite, et un épuisement des ressources personnelles ont conduit à l'aggravation des difficultés matérielles et sociales. La résilience qui pouvait caractériser le premier confinement disparut.

Les répercussions de la crise sanitaire ont été différentes selon les publics. Les plus précaires se sont trouvés beaucoup plus impactés que ceux possédant des ressources propres ou n'ayant pas subi de perte de revenus. Ils ont aussi été plus gravement malades lorsqu'ils étaient contaminés.

Extrait d'entretien auprès des deux médecins du cabinet Villa Ravas

Exerçant sur deux sites, à Malbosc et au sein du cabinet situé avenue Louis Ravas (quartier Cévennes), les médecins constatent un impact du Covid différent entre les deux quartiers : « Ça n'a rien à voir ! [Le second médecin acquiesce.] Ça n'a rien à voir. Y a eu beaucoup plus de Covid ici. [...] Beaucoup plus de cas-contacts. Ça prend tout de suite des proportions plus importantes. »

Ils imputent cette forte contamination aux conditions de vie difficiles des habitants : « du fait des conditions de vie qui sont très précaires [...] grande promiscuité, des familles très nombreuses... » ; « ça, c'est des situations qu'on a vues où un cas positif contaminait... les oncles, les cousins, les grands-parents... des séries de dix personnes derrière... »

En plus des contacts multiples, la précarité économique poussait à prendre des risques. « Y a des gens qui ne pouvaient se permettre de ne pas travailler. Et qui ne s'isolaient pas. Parce que quand on leur dit : votre femme est positive, vous êtes cas-contact, vous devez rester... C'est pas possible. » ; « Il y en a qui nous le disaient clairement [...] qui nous disaient : merci docteur mais... on va faire comme on peut. »

Si les contaminations ont été plus nombreuses dans la patientèle de ce cabinet comparativement à celui de Malbosc, elles ont aussi eu de plus graves conséquences : « De mémoire, je recense plus de gens qui ont été hospitalisés ici que de l'autre côté [à Malbosc]. » L'autre médecin complète : « C'est net. C'est très net. Ben... l'état de santé des gens est beaucoup plus précaire ici. Avec beaucoup plus de polypathologies que dans un quartier... plus favorisé hein ! Donc forcément plus de comorbidités donc plus d'hospitalisations, plus de cas graves. »

13.1 Les ressources matérielles : une perte de revenus

13.1.1 Une baisse d'activité

Le constat est unanime : la crise sanitaire a d'abord pour conséquence la perte de revenus. Cela est particulièrement vrai pour les personnes occupant un emploi précaire. Les missions d'intérim, les heures de mise à disposition, les chantiers et les marchés clausés s'arrêtent durant le premier confinement. Les travailleurs indépendants voient leur activité chuter ainsi que ceux exerçant dans l'hôtellerie-restauration. Celles et ceux vivant de travail au noir ou de « petits boulots » subissent également une dramatique perte de revenus.

L'APIJE (structure médiatrice pour l'emploi) note dans son rapport d'activité : « *Entre Mars et Mai, nous avons perdu 72 % de l'activité par rapport à la même période l'année précédente : 6 500 heures réalisées en 3 mois contre 23 700 h en 2019* » (p. 16). L'agence de Montpellier enregistre une perte de plus de 6 000 heures de mise à disposition en 2020 par rapport à l'année précédente, soit 15 % de moins⁶. Au mois de mai 2020, seul un quart de l'activité a été maintenu, puis la moitié au mois de juin.

Les chantiers dans le BTP ont été totalement interrompus durant trois mois. La reprise s'est faite progressivement vers la fin de l'été 2020 et de manière restreinte. Les chantiers étaient moins nombreux, avec moins de salariés, s'organisant par roulements pour respecter les consignes sanitaires. Plusieurs chantiers de marchés publics ont été reportés à 2021 et plus. Les manœuvres, peintres, maçons... se retrouvaient donc sans travail. Cela concerne très majoritairement des hommes.

Le public féminin, davantage recruté pour les missions de nettoyage, a également été affecté. Les entreprises suspendaient leur contrat d'entretien des locaux. À la réouverture des sites, le besoin de nettoyage a été

beaucoup plus important. La chef de service interrogée à l'APIJE estime par deux voire trois la multiplication des demandes en raison de passage quotidien avec un renforcement sur les points de contact là où la fréquence habituelle était hebdomadaire. Toutefois, cette aubaine a été de courte durée. Elle se tarit fin 2020, avant le début du second confinement. Ensuite, les besoins ont été moindres : le nettoyage n'était plus aussi important, les salariés ont pris l'habitude de réaliser eux-mêmes certaines tâches de désinfection quotidienne.

Pour celles et ceux qui attendaient un emploi, celui-ci n'a toujours pas vu le jour.

La reprise ne permet donc pas de retrouver des revenus comparables à ceux avant la crise. À partir du troisième confinement en avril 2021 et jusqu'au début d'été 2021 (période à laquelle l'ABS est réalisée), les difficultés s'accroissent. Selon l'espace budget du CEIS (Centre d'Expérimentations et d'Innovation Sociale), les ressources familiales sont épuisées. Certaines personnes ne parviennent plus à payer leur loyer et en viennent à dormir dans leur voiture pour les cas les plus extrêmes.

Le premier confinement a donné envie à certaines mères seules avec leur(s) enfant(s) de déménager près de lieux où elles pourraient obtenir des ressources (financières avec un emploi ou sociales et familiales en se rapprochant de leurs familles).

L'ADIE (structure d'aide et accompagnement à l'obtention d'une voiture notamment) se trouve d'autant plus sollicitée que le système bancaire durcit ses conditions d'accès.

L'arrêt de l'activité économique entraîne le recours au RSA pour des personnes qui, hors temps de crise, avaient accès à des emplois leur prodiguant un revenu suffisant pour ne pas recourir à l'aide sociale. À

⁶ Tous sites confondus, l'APIJE enregistre une baisse de 36 % des heures de mise à disposition (MAD) comparé à 2019, avec de fortes disparités entre les sites. Ceux de Pignan et Sète sont les plus touchés avec respectivement une réduction de près de 60 % et 75 % des MAD. En entretien, la chef de service précise que sur le service MAD, c'est plus de 600 000 € de perte sur

l'année 2020. À cela s'ajoute les dépenses liées aux équipements pour lutter contre le Covid qui ont pu s'élever jusqu'à 15 000 € certains mois (masques et gel pour la totalité des salariés de l'APIJE et salariés en insertion).

Montpellier, selon les chiffres recueillis par le département, le nombre d'allocataires du RSA a augmenté de 7 % par rapport à 2019.

13.1.2 *Un maintien minimal de revenus pour certains*

Tous les salariés en insertion accompagnés par l'APIJE ont été au chômage partiel total, sur la base de leurs missions régulières, certains ayant donc plus de salaire que d'autres. Celles et ceux réalisant peu d'heures ont subi une plus grande perte de revenus.

Pour les familles pouvant y prétendre, l'ouverture des droits et leur attribution ont été maintenus ce qui a compensé en partie la perte de ressources. De même, pour les associations, notamment celles œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, les subventions se sont également poursuivies.

13.1.3 *Une concurrence accrue*

Durant le premier confinement, la pression de la part des salariés en insertion sur les équipes de l'APIJE se fait de plus en plus forte à mesure que l'incertitude grandit quant aux conditions et possibilités de reprise d'activité.

« Tout le monde savait que quand on serait déconfinés, y aurait des gens qui auraient perdu leur boulot, y aurait potentiellement des entreprises qui allaient fermer, y aurait des nouvelles pratiques. Par exemple, le télétravail fait que nos clients nous ont dit : ben j'ai plus besoin d'entretenir mes locaux. »

Anticipant une raréfaction de l'emploi, les salariés en insertion tentent de convaincre au mieux leur conseiller de leur donner la priorité lorsque l'activité reprendra.

La tension habituelle – entre accorder peu d'heures à beaucoup de salariés ou beaucoup d'heures à un nombre restreint, leur assurant un emploi plus stable – s'est trouvée considérablement accrue.

13.1.4 *Une explosion de l'aide alimentaire*

Si les revenus ont baissé, de nombreuses dépenses se sont maintenues : loyer, nourriture, électricité, eau, téléphonie (d'autant plus importante pour maintenir les liens en période de confinement).

C'est pourquoi l'aide alimentaire a été fortement sollicitée. Durant le premier confinement, elle s'est maintenue à la marge, les locaux habituels étant inutilisables car trop exigus pour le respect des consignes sanitaires. Les associations ont pu distribuer des denrées devant les locaux, à l'extérieur. Un système de livraison à domicile s'est mis en place pour les personnes ne pouvant pas se déplacer (personnes en situation de handicap, personnes âgées, femmes seules avec enfants, femmes enceintes) d'après une liste détenue par le Secours Populaire.

Face à la demande des pouvoirs publics d'organiser l'aide alimentaire, le Secours Populaire répond à l'appel avec d'autres associations. De nombreuses réunions ont eu lieu à la Préfecture. Le « Saxo », ancien dancing, ouvre ses portes en mai 2020 lors du déconfinement grâce au prêt par le Département du bâtiment qui lui appartient. Une antenne du Secours Populaire reste ouverte dans le quartier de La Paillade où elle a pu accueillir environ 50 personnes par jour pendant trois jours dans la semaine car la venue au Saxo n'est pas aisée sans véhicule (1h de tram aller avec un changement à la gare) notamment pour rapporter les colis, volumineux et lourds car composés pour deux semaines.

Le Saxo devient rapidement un lieu identifié et central pour l'aide alimentaire.

Alors que le Secours Populaire aidait environ 1 600 foyers par an avant la crise, au pic de l'année 2020 c'était 1 200 pour deux semaines, soit 10 000 par an. L'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire enregistre aussi une augmentation très forte des demandes d'aide alimentaire. Le Secours Populaire étant un acteur très lié à la maison pour tous, il organise des distributions de denrées dans ses jardins.

L'équipe de la maison pour tous rapporte que certaines mères se sont retrouvées également en difficulté pour assurer pour leurs enfants trois repas, la cantine aidant en temps hors crise à assurer le repas du midi.

Durant le premier confinement, une femme accueillie au Saxo confie que son bébé n'avait pas mangé depuis deux jours. Les besoins concernant les plus petits ont aussi augmenté. Toutefois, les produits manquent et sont rares à l'aide alimentaire (nourriture adaptée, couches, lait...). Les « restos bébé » satisfont une partie des besoins mais il faut au préalable être inscrit aux restos du cœur, ce qui ne facilite pas les réponses aux besoins urgents.

La fermeture des autres lieux d'aide, l'impossibilité de recourir à la « débrouille » ont conduit un nombre important de personnes à recourir au Saxo, grâce aux partenariats noués durant le premier confinement

13.2 Des retards dans l'acquisition des compétences

13.2.1 Une continuité pédagogique très inégale

L'étroitesse de certains logements, les difficultés pour des parents ne parlant pas le français à soutenir scolairement leurs enfants, l'absence d'équipement numérique font partie des facteurs contribuant au décrochage de nombreux élèves.

13.2.2 Un absentéisme scolaire fort

Sans pouvoir obtenir de chiffres précis, plusieurs professionnels ont le sentiment d'une augmentation significative de l'absentéisme suite aux différents confinements et, dans une moindre mesure, des demandes d'instruction à domicile qui pourraient en partie le compenser. Toutefois, il existe un risque de scolarisation au rabais car la rupture avec l'école suite aux confinements n'a pas pu être préparée. Les reprises ont été aussi marquées par l'incertitude.

L'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire constate une explosion des décrochages. De nombreux jeunes ne voulaient plus retourner à l'école lors de sa

Les personnes sans papiers ou en demande d'asile ont également été parmi les personnes accueillies au Saxo.

Cette « explosion » de la demande d'aide alimentaire au Saxo doit néanmoins être en relation avec la forte médiatisation du lieu et le fait que les associations renvoient peut-être désormais plus facilement au Secours Populaire et moins à la Croix Rouge ou aux restos du Cœur. Des personnes des communes environnantes ont également recours au Saxo (Saint Jean de Védas, Lattes, Grabels, Castelnaud-le-lez).

13.1.5 La crèche : l'apparition de freins financiers

Certaines mères, pour des raisons financières, ont dû réduire le temps de crèche de leur enfant voire l'arrêter totalement, en dépit des bas tarifs proposés. La perte d'un emploi a pu être le déclencheur.

réouverture. Des parents ont fait part de leurs angoisses quant à la scolarité de leurs enfants, surtout durant le second confinement.

L'EPE note également que le risque de déscolarisation est très important. Il se traduira par des difficultés accrues à s'insérer sur le marché de l'emploi.

La mission locale se prépare à une rentrée marquée par le décrochage de nombreux étudiants de première année de faculté en 2020 et 2021.

13.2.3 Des troubles de l'apprentissage chez les plus petits

Les professionnels de la petite enfance participant au focal ont remarqué des troubles de l'apprentissage lors du retour à la crèche depuis les confinements. Par exemple, des enfants qui avaient appris à marcher revenaient en marchant seulement sur la pointe des pieds. D'autres éprouvent des difficultés dans l'apprentissage du langage. Le port du masque pourrait l'expliquer en partie : les expressions restent limitées aux yeux alors que la partie inférieure du

visage reste cachée alors qu'elle joue un rôle majeur dans l'apprentissage du langage.

Une utilisation inappropriée des écrans semble aussi expliquer ces troubles de l'apprentissage. En effet, certains enfants ne vont pas répondre directement à une question (par exemple : « veux-tu un gâteau ? ») mais vont utiliser des mots appris devant les écrans, ce qui provoque des réponses décalées.

Les professionnels ont remarqué que plusieurs enfants tapaient dans leurs mains et les balançaient de gauche à droite de manière répétée. Ils ont fait le rapprochement avec une vidéo circulant actuellement sur YouTube dans laquelle les personnages font le même geste.

Avant le confinement, les professionnels remarquaient déjà une surutilisation des écrans. Par exemple, lors d'un rendez-vous, plutôt que de laisser l'enfant explorer son environnement en le sortant de la poussette, certaines mères préfèrent qu'ils se tiennent tranquilles à l'aide d'un dessin animé sur un écran de téléphone portable.

L'EPE confirme ces éléments en précisant que durant les confinements, surtout le premier, les alternatives aux écrans étaient d'autant plus difficiles à proposer que l'accès à l'extérieur était très restreint.

13.2.4 Une offre éducative au rabais

Les participants au groupe focal « petite enfance, enfance » insistent sur l'appauvrissement de l'offre culturelle et les conséquences sur le vivre-ensemble, ce que partage l'équipe de la maison pour tous l'Ecouteiraire.

Au-delà de l'instruction scolaire, c'est également l'offre éducative qui a été victime d'un « mode dégradé ». Les sorties ont été moins nombreuses ainsi que les événements extérieurs. Les maisons pour tous ont été fermées durant le premier confinement (mars/mi-mai 2020) et en avril 2021.

Les limitations lors de la reprise ont empêché la rencontre entre élèves et entre élèves de quartiers différents, ce qui réduit d'autant plus les occasions de développer la mixité sociale.

13.3 Des remises en question professionnelles

La crise sanitaire et l'expérience du confinement ont été également l'occasion de remises en question professionnelles.

L'ADIE (accompagnement à l'emploi et aide à l'obtention du permis de conduire et d'un véhicule notamment) n'a pas enregistré de baisse d'activité car de nombreux publics ont souhaité créer leur entreprise et ont sollicité une aide en ce sens. Toutefois, ce sont souvent des entreprises visant leur propre subsistance (donc unipersonnelle) et qui n'occasionneront pas d'embauche.

La crise a été un révélateur de compétences professionnelles latentes et d'envie de s'investir davantage. Par exemple, certains agents sociaux travaillant dans les établissements du CCAS ont été mis à contribution lors des temps les plus compliqués. Certains ont trouvé un nouveau sens à leur travail et s'engagent actuellement à faire valider leurs

compétences et à les améliorer par une démarche de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Certains discours sur la réorientation professionnelle en gérontologie ont toutefois été maladroits. Par exemple, la suggestion selon laquelle il serait possible de travailler dans l'aide à la personne pour quelqu'un qui aurait perdu son emploi, alors que ce secteur requiert des savoir-faire et surtout savoir-être que tous ne possèdent pas, a été mal vécue par les professionnels du secteur.

Certains vivent d'ailleurs une « crise de vocation » en gérontologie. Des stagiaires en poste durant les périodes difficiles ont pu expérimenter des conditions de travail anormales (notamment avec une sollicitation extrême) et n'ont pas souhaité poursuivre.

Le secteur de la restauration a aussi été particulièrement impacté. Les personnes ne le supportent

plus, « principalement [en raison des] conditions de travail ».

« Trop dur, trop compliqué. Des horaires atypiques... [imitant les salariés en insertion lui parlant :] Je vois pas mes enfants. Maintenant, j'ai mes week-ends, vous vous rendez pas compte ! [...] Clairement le truc de faire un service en coupure et de bosser samedi, dimanche... non ! Plus personne ne veut bosser là-dedans ! Et tout le public, même dans le cadre de l'accompagnement au RSA, qui étaient des

vrais cuistos ou des vrais commis, restauration traditionnelle, vraiment resto... classique, eux, fini quoi ! Tout le monde veut changer. » (professionnelle APIJE, structure médiatrice pour l'emploi)

Certains veulent alors se réorienter et travailler dans les espaces verts, dans le bâtiment, ou encore être chauffeurs. Les missions de restauration qui ont encore du succès sont celles qui permettent des horaires de bureau dans la restauration collective (établissements, cafétéria d'entreprise...).

13.4 Une dégradation de la santé dans toutes ses composantes

Les conséquences de la crise sanitaire concernent pour une large part la dégradation de la santé, physique, mais aussi mentale.

13.4.1 Une dégradation de la santé physique

L'ensemble des acteurs interrogés mentionnent la dégradation de l'état de santé général. Par exemple, pour les professionnels de l'APIJE (structure médiatrice pour l'emploi), les problématiques de santé ont « explosé ».

À l'annonce du confinement, l'injonction à rester chez soi restreint considérablement les consultations en cabinet médical. Celui de la villa Ravas est resté ouvert. L'équipe médicale a cherché à rassurer sa patientèle, notamment en mettant en place des circuits patients distincts pour ceux touchés ou suspectés d'être contaminés par le Covid. Néanmoins, les médecins prennent l'initiative de rappeler certains de leurs patients atteints de maladie chronique afin qu'ils poursuivent leur traitement, des parents pour qu'ils viennent faire le suivi habituel des vaccinations pour leurs enfants.

13.4.2 Des retards de diagnostic et de prise en charge

Malgré les efforts des médecins du cabinet villa Ravas, certains de leurs patients sont « perdus de vue » ou reviennent après des mois d'absence, croyant la

situation sanitaire actuelle meilleure. La même journée, un des médecins reçoit en consultation deux personnes diabétiques hypertendues justifiant un suivi médical et des prises de sang régulières. Depuis un an et demi (soit depuis l'annonce du premier confinement), ces deux patients ne prenaient plus aucun traitement. Il se rappelle également le cas d'un patient ayant fait un AVC durant le confinement et qui n'a pas consulté par la suite.

Les patients craignent les consultations, les déplacements dans les laboratoires ou dans les hôpitaux et d'attraper le Covid. Cela a entraîné des retards de diagnostic, les patients ne réalisant pas les examens prescrits.

Les participants au groupe focal seniors rapportent également de nombreuses ruptures de suivi. Certains patients ne voulaient plus se rendre à l'hôpital par peur d'être contaminés. Cela a entraîné des retards de diagnostic et des avancées dans la maladie qui tend à devenir chronique alors que, prise à temps, cela n'aurait pas nécessairement été le cas. D'autres ont vu leur situation motrice se dégrader fortement en raison de l'arrêt du suivi des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes, jusqu'à ne plus pouvoir marcher.

L'accès aux chirurgiens-dentistes a été encore plus difficile durant le confinement qu'en temps normal. Depuis la fin de cette première période, les consultations d'urgence en soins dentaires ont été multipliées par deux à la faculté d'odontologie. Les

blocs opératoires ayant été dédiés à d'autres soins que les soins dentaires, les complications commencent à apparaître chez les patients au niveau de la santé orale. Cela peut avoir de graves conséquences sur la prise alimentaire, donc sur la santé en général.

Les professionnels du cabinet médical villa Ravas notent également des retards de prise en charge dus au décalage d'opérations non-urgentes. Par exemple, des patients n'ont pas pu bénéficier d'une prothèse de hanche, ce qui leur aurait permis d'améliorer leur autonomie et leur qualité de vie. Cela a pu renforcer un sentiment d'isolement.

13.4.3 *Garde des enfants et non-recours au soin des mères seules*

Les professionnelles du groupe focal « femmes seules avec enfant(s) » notent que certaines mères ne se sont pas soignées lors du premier confinement alors qu'elles en avaient besoin car leur emploi du temps a été saturé par la prise en charge en continu des enfants et l'absence de solution de garde pour se rendre à un éventuel rendez-vous médical.

13.4.4 *Troubles alimentaires chez les enfants*

L'absence de cantine a privé des enfants de repas équilibrés. Les professionnels du groupe focal « petite enfance, enfance » notent que si les plus grands ont eu tendance à grignoter devant les écrans et à prendre excessivement du poids, les plus petits ont semblé au contraire oublier de se nourrir, captivés par l'animation virtuelle de l'écran. Les professionnels remarquent une perte de poids chez plusieurs enfants depuis la reprise de la garde en crèche.

13.4.5 *Une saturation de l'hôpital et des risques de non-recours au soin*

Les délais de prise en charge au CHU sont considérables, encore plus actuellement où le nombre d'infections par le Covid augmente (donnée rapportée en juillet 2021), « y compris dans l'urgence ». Ils sont « débordés », « dans le rouge ». La médiatrice en santé

du cabinet villa Ravas ne parvient pas à les joindre facilement au téléphone. « Vous vous imaginez pour une personne qui ne parle pas bien le français ? C'est pas difficile, c'est l'enfer. » La plupart des demandes se déportent donc sur le privé, creusant encore un peu plus les inégalités sociales de santé et accentuant le renoncement aux soins.

13.4.6 *Un report de la prévention santé : des pathologies à prévoir*

La gestion de l'urgence a entraîné une diminution drastique des temps de prévention, ce qui conduira probablement à une accentuation des pathologies à plus ou moins long terme.

13.4.7 *Une dégradation de la santé mentale*

La santé mentale a largement été impactée par la crise sanitaire et les confinements. Les acteurs interrogés relèvent une augmentation ou une apparition pour de nouveaux publics de l'anxiété, des dépressions, des décompensations, des replis sur soi, des violences, des consommations de produits psychotropes, conjugués à l'absence des soutiens habituels. Sans surprise, les acteurs constatent l'accumulation de difficultés et de grandes difficultés à se projeter.

Selon le bilan réalisé par l'EPE à la suite du premier confinement (mars-mai 2020) des suivis téléphoniques mis en place, 249 appels portaient sur des « situations problématiques » : 168 sur des « peurs, angoisses, stress » et 81 sur des « difficultés éducatives et organisationnelles ». 85 appels font état de situations « vécues de façon positive ».

13.4.8 *Le stress dû à la continuité pédagogique*

La continuité pédagogique a pu provoquer chez les parents, souvent les mères, un très grand stress. Ils ne se sentaient pas compétents pour faire cours à leurs enfants et/ou ne parvenaient pas à récupérer les contenus pédagogiques sur les plateformes numériques.

Une professionnelle de l'APIJE (structure médiatrice pour l'emploi) maintient un lien avec des salariées en insertion durant le premier confinement et rapporte : « *j'ai eu des femmes qui pleuraient au téléphone parce qu'elles savaient pas faire la classe de CM1 à leurs gamins* ».

Une mère de trois enfants (16, 13 et 9 ans) d'une trentaine d'années, mariée, habitante du quartier Saint-Martin, interrogée à la maison pour tous l'Escoutaire, dit avoir éprouvé des difficultés à être à la fois « *la maman et la maîtresse* ». Trois mères (interrogées lors du temps d'accueil de la sortie famille à la maison pour tous l'Escoutaire) insistent sur la difficulté d'accompagner leurs enfants scolairement durant les confinements. Bien que disposant elles-mêmes de compétences scolaires, elles n'ont pourtant pas réussi à leur apprendre comme un enseignant : « *on n'explique pas comme la maîtresse* » commentent-elles.

Une des mères interrogées lors du temps d'accueil de la sortie famille estime que l'institution scolaire n'a pas suffisamment pris en compte les bouleversements induits par le confinement. Sa fille est rentrée en sixième au collège, ce qui constitue déjà un « *cap* » en soi. Sa mère aurait souhaité que l'accompagnement des élèves soit plus poussé car les changements vers le collège sont importants, d'autant plus durant cette période incertaine de crise sanitaire, ce qui rajoute de l'instabilité et le besoin de repères.

13.4.9 Un isolement exacerbé

Une des conséquences majeures de la crise sanitaire qui a été largement partagée par les différents acteurs interrogés est l'isolement.

Tout d'abord, ce sont les seniors qui sont identifiés (par les participants au groupe focal et par l'équipe du cabinet médical villa Ravas) comme ayant particulièrement souffert d'isolement, que les seniors soient en établissement, à domicile, en résidence autonomie, mais aussi à l'hôpital pour ceux hospitalisés. L'absence d'activité, de liens familiaux directs ou des visites quotidiennes des aides à domicile ont créé une sensa-

tion de vide qui a pu, dans les cas les plus extrêmes, remettre en cause le sens de la vie de certains seniors. L'isolement ressenti par l'éloignement des proches et/ou l'accès restreint au personnel d'accompagnement a pu entraîner une aggravation des troubles cognitifs, au point de ne plus s'alimenter.

Certains ont confié à leur médecin durant les consultations de gériatrie par visio un sentiment de claustration durant le confinement et de la perte de liberté de choix : « *on nous empêche de sortir, on se sent en prison* ». Certains ont très mal vécu le fait qu'on les oblige à ne pas sortir et qu'on les infantilise en leur apportant le nécessaire vital.

Pour les seniors socialement actifs et participant à de nombreuses activités des clubs de l'âge d'or, leur fermeture durant le premier confinement les a privés de ce lien social structurant parfois leur quotidien. Cela est observé également par l'équipe médicale du cabinet villa Ravas.

Mais l'isolement a également touché les jeunes, notamment les étudiants, qui, vivant loin de leurs proches et ne pouvant pas rentrer, sont restés plusieurs semaines seuls.

La mission locale remarque également que la première motivation pour candidater à des bourses de mobilité internationale est aujourd'hui l'envie de « *voir du monde* » alors qu'avant la crise, c'était principalement l'envie de « *découvrir un autre pays* ».

Les dispositifs pour les jeunes sont désormais ouverts et des aides leur sont proposées. Par exemple, les places ont été doublées pour la « Garantie Jeunes », mais les candidats manquent. Les professionnels avancent quelques hypothèses face à cette démobilisation des jeunes : souffrant d'isolement durant des mois entiers, ils ont pu d'abord avoir envie de se retrouver, d'être ensemble, notamment durant la période estivale.

Une professionnelle ayant maintenu des liens téléphoniques avec des salariés en insertion durant le premier confinement rapporte également que « *les gens se sentaient vraiment seuls* ».

13.4.10 Des décompensations et des dépressions plus fréquentes

L'isolement a entraîné des décompensations et dépressions.

« Ben y a eu beaucoup de décompensation, en fait. Décompensation dans le sens où des personnes qui avaient un état anxieux... plus ou moins stable, qu'ils arrivaient à équilibrer parce que... parce qu'ils avaient des moyens de compenser, de... ça pouvait être de faire du sport, ça pouvait être de rencontrer des gens, ça pouvait... et puis de... quelqu'un qui vit seul, qui voit plus personne, qui est isolé et qui... qui ne peut plus rien faire... et ben moi j'ai vu beaucoup d'états dépressifs se réveiller ou revenir à cause de ça. »

(médecin, cabinet villa Ravas)

L'équipe médicale du cabinet villa Ravas rapporte que certains ont développé des troubles du sommeil voire ont sombré dans la dépression.

La dépression survient « quand on se sent coincé dans une situation dans laquelle on est en souffrance et où on ne se retrouve pas » (entretien psychologue EPE). En temps de crise, cette sensation de piège a pu se renforcer, notamment avec l'arrêt soudain des actions collectives comme le « café des parents » ou les conférences-débats. La reprise s'est déroulée sous condition et sans certitude, avec la peur de contamination lors des regroupements.

L'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire rapporte que certaines personnes qu'elles accompagnent ont « baissé les bras » et sombré dans des dépressions. Une professionnelle fait état d'une personne qui venait très souvent à la maison pour tous, non-voyante, très isolée, ayant aussi perdu le contact avec son auxiliaire de vie, qui a pensé mettre fin à ses jours durant cette période.

En consultation de gériatrie, il n'est pas rare que les aidants rapportent que, depuis le premier confinement, leur proche âgé se sent mal.

Plusieurs syndromes de Diogène ont été repérés à la sortie du premier confinement chez des seniors (groupe focal seniors).

13.4.11 Des dynamiques cassées, un repli

L'isolement et la dépression se traduisent par des replis sur soi, des dynamiques cassées.

Alors qu'à la fin du deuxième confinement (fin 2020), les dispositifs d'aide sont en place, les candidats manquent (groupe focal emplois précaires). Par exemple, les places ont été doublées pour la « Garantie Jeunes » mais elles ne sont pas utilisées. Un sentiment généralisé de lassitude commence à poindre.

Le lien a été conservé durant le premier confinement avec les jeunes accompagnés mais il s'est ensuite essouffé. La reprise du présentiel n'a pas permis de le raviver. Les jauges ayant été réduites, les changements organisationnels fréquents au gré des diverses annonces ministérielles ont pu occasionner une perte de dynamique collective. Le « ressort de l'envie est cassé » constate-t-on. Les contraintes sanitaires bloquent l'envie de se retrouver en collectif (port du masque en continu, effectifs réduits).

La moindre reprise des activités collectives en « présentiel » souffre également des peurs, toujours vivaces, de la contamination. Dans les situations les plus extrêmes, cela a créé des blocages, toujours d'actualité, empêchant de sortir de chez soi.

La démobilisation qui touche les jeunes s'étend aux autres publics. Certaines mères sont restées « figées » dans ce premier confinement et ne sortent plus depuis (entretien avec l'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire). Des personnes accompagnées refusent les offres d'emploi qui leur sont proposées. Par exemple, il existe une demande au sein des regroupements d'employeurs pour des mises à disposition ponctuelles dans les secteurs du numérique, des activités culturelles et créatives, de l'aide à domicile, de l'agro-alimentaire. Des secteurs

en tension le sont encore plus aujourd'hui⁷ (groupe focal emplois précaires). L'accumulation de problématiques de mobilité, de logement, de santé, suite à la crise a pu entraîner une démobilité générale quant à l'emploi chez certaines personnes. Cela a provoqué un *turnover* important sur certaines missions de mise à disposition (entretien APIJE).

Les maisons pour tous, lieux de rencontre et de loisirs éducatifs, ont également observé une baisse de fréquentation de leurs activités. En septembre 2020, seulement la moitié du public habituellement accueilli est revenu, notamment en raison des protocoles mis en place. Cela aura très probablement un impact sur le lien social en général, surtout pour les publics dont le lien était déjà fragile avec les institutions de service public.

Depuis le début de l'année 2021 – après deux confinements tient à préciser la chef de service interrogée – l'équipe de l'APIJE est confrontée plus que d'ordinaire à des gens qui ne veulent plus travailler. Certains craignent d'être contaminés par le virus (« *j'ai peur* » disent-ils), sont sensibles aux informations télévisées facteur de stress (« *la télé, ça fait flipper* »). D'autres, minoritaires, ont pris l'habitude d'être payés sans travailler et n'ont plus l'envie d'y retourner.

13.4.12 L'impossibilité de faire son deuil

L'impossibilité d'accompagner le décès des proches et d'assister aux enterrements ont été très pénibles. Certains ne réalisent pas encore la perte d'être chers. Les professionnels interrogés se demandent si ces situations ne vont pas entraîner des situations de stress post-traumatique (groupe focal seniors).

Cela est corroboré par l'équipe médicale du cabinet villa Ravas :

« des deuils qui n'ont pas pu être faits. (imitant un patient :) Parce que j'ai de la famille loin. Que j'ai perdu. Que j'ai pas pu voir. Et que j'ai pas pu aller me recueillir, j'ai pas pu aller les voir, j'ai

pas pu participer aux obsèques. J'ai encore des patients et des familles de patients – alors des gens qui sont pas forcément morts du Covid mais – le fait des limites de déplacements, des frontières fermées... Des gens qui sont anéantis à cause de ça. »

13.4.13 Des violences accélérées, augmentées

Les professionnelles du groupe focal « femmes seules avec enfant(s) » rapportent que les violences intrafamiliales – des parents envers leurs enfants, des enfants envers leurs parents – ont augmenté pour de multiples raisons : la disparition des ressources, des logements exigus... Certaines mères se sont d'ailleurs retrouvées seules avec leur(s) enfant(s) après le premier confinement.

La crise a pu être un accélérateur de difficultés latentes : les troubles psychologiques et psychiatriques, les problèmes de santé, la précarité économique et sociale. Par conséquent, elle a pu aussi précipiter la demande d'aide, notamment pour les mères qui ont découvert un compagnon violent durant le confinement.

La professionnelle de l'APIJE rapporte que lors de ces échanges à distance, beaucoup de personnes ont fait part de tensions dues à l'étroitesse des logements et la difficile cohabitation que cela engendrait. Ces tensions pouvaient se transformer en violences : « *moi j'ai eu des dames au téléphone qui se faisaient tabasser pendant qu'elles m'appelaient quoi !* ». Une professionnelle de la maison pour tous l'Escoutaire fait part des nombreux appels de mères en difficulté avec leur conjoint qu'elle a reçus durant le premier confinement. Plus largement, elle constate aussi une augmentation des divorces, des violences sur les femmes et sur les enfants. Les participants au groupe focal « emplois précaires » notent également une montée des situations de violences : conjugales, des parents envers les enfants, des enfants envers les parents.

⁷ Voir également la partie des conséquences de la crise sanitaire sur les « remises en question professionnelles ».

À bout, certains parents sont passés à l'acte. Le nombre de demandes de placement d'enfants, même chez les nouveau-nés, a augmenté depuis le début de la crise sanitaire (données CAF), or les places viennent à manquer. Les services restent toujours saturés. Certaines familles concernées n'ont jamais connu les services sociaux auparavant. En décembre 2020, jamais l'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire n'a autant été alertée sur des demandes de placement des enfants alors que cela restait très rare auparavant.

L'augmentation des violences a aussi concerné les personnes âgées en établissement. Les admissions en EHPAD durant le premier confinement ont été très restreintes voire impossibles. L'offre a considérablement diminué en raison des clusters qui ont vu le jour dans plusieurs établissements. Les admissions en « secteur protégé » (où les résidents ne peuvent pas sortir à leur guise), déjà habituellement très limitées, étaient sollicitées pour soulager l'hôpital. Cela a entraîné de vives tensions : des admissions sans réfléchir à la dynamique de l'établissement pouvaient entraîner des risques de conflit aggravé entre les résidents.

13.4.14 *Une absence des soutiens professionnels habituels*

Des passages à l'acte ont pu voir le jour aussi en raison de l'absence d'accompagnement des services sociaux au quotidien et la possibilité de les contacter facilement durant cette période. En l'absence des réseaux habituels (famille, amis, voisins), les médecins qui assurent aussi une fonction d'écoute n'étaient pas non plus toujours disponibles, ce qui a pu augmenter le stress (entretien équipe maison pour tous l'Escoutaire).

De manière générale, cette crise a révélé l'importance de l'accompagnement social au-delà des aides matérielles ou d'hébergement et des relais familiaux. Plusieurs mères accompagnées en CHRS ont redouté la période de confinement en raison de l'absence des relais habituels (travailleurs sociaux pour les mères accueillies en CHRS et participant aux activités collectives, professionnels de la petite enfance pour les enfants allant à la crèche, grands-parents...) et pas

seulement pour l'aspect fonctionnel de la garde de leur enfant en raison d'un rendez-vous, mais bien pour l'accompagnement et le soutien que le relais représente. Cela a provoqué un grand stress chez certaines mères.

Les proches aidants auprès des personnes âgées ont pu également éprouver de grosses difficultés à gérer seuls le quotidien sans compter sur les soutiens habituels.

Une mère interrogée à la maison pour tous l'Escoutaire, enceinte durant le premier confinement, a vécu une grossesse difficile. Elle s'est sentie isolée et déplore les possibilités très restreintes de « *rencontrer du monde* » durant cette période. Elle a pu assister à quelques cours de yoga pour femmes enceintes mais c'était le « *parcours du combattant* » pour y arriver.

Si la crise a mis en lumière l'importance des situations de pauvreté, elle fait apparaître la nécessité du lien social au-delà des aides matérielles.

La centralisation de l'aide alimentaire sur le Saxo, si elle reste indispensable pour répondre aux besoins alimentaires très importants, a également eu comme effet de délaissier les dimensions d'accompagnement qui caractérisaient les permanences dans les quartiers.

Soumis à la pression de la gestion d'un flux important de personnes, les bénévoles et salariés au Saxo n'ont plus beaucoup de temps pour se consacrer au lien avec les personnes. Ils se rendent compte que les liens tissés régulièrement sur les quartiers sont indispensables à l'accompagnement : « *tout se fait là* ». L'aide alimentaire représente une porte d'entrée pour un accompagnement plus global. À présent, ils commencent à renvoyer les personnes sur les quartiers pour des entretiens avec des salariés ou bénévoles, ce qu'ils n'avaient pas pu faire depuis plusieurs mois.

13.4.15 *Des addictions à l'alcool renforcées et de nouveaux consommateurs de drogues*

Les médecins du cabinet villa Ravas ont constaté une augmentation des consommations d'alcool durant le confinement.

L'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire rapportent que durant le premier confinement certains jeunes

sont sortis à l'extérieur malgré les interdictions, ne supportant plus de rester enfermés chez eux. Sans école et sans lieux pour se retrouver (la maison pour tous sert notamment d'endroit pour jouer ensemble aux cartes par exemple), certains, qui n'en avaient pas l'habitude, fumaient, soufflaient dans des ballons du protoxyde d'azote. Lors du déconfinement, certains ne sont pas revenus à la maison pour tous alors qu'ils en avaient l'habitude et ont consommé du protoxyde d'azote à tel point qu'ils ne reconnaissent plus leurs animateurs quand ils les rencontraient dans les jardins de la maison pour tous, les confondant avec les jardiniers ou d'autres personnes. Les parents ont exprimé des inquiétudes concernant l'avenir de leurs enfants. Au mois de novembre-décembre 2020, les professionnels ont entendu des témoignages qu'ils n'avaient entendus depuis très longtemps. Les habitants « verbalisaient beaucoup leurs angoisses auprès de l'équipe ».

13.4.16 Difficultés à se projeter

La crise sanitaire a bouleversé le rapport au temps qui ne pouvait plus être maîtrisé en raison des confinements et des conséquences des mesures sanitaires qui ont entraîné des annulations.

13.5 Opportunités et limites des outils numériques

L'usage des outils numériques s'est largement développé avec la crise sanitaire. De nombreuses structures se sont équipées. Si ces outils ont permis un maintien de l'activité et le développement de nouvelles pratiques professionnelles (autant envers les publics que des habitudes de travail entre collègues), ils ne peuvent toutefois pas se substituer à la relation de coprésence, que ce soit avec les publics ou entre professionnels. Ils peuvent aussi induire des risques de sur-sollicitation.

Durant les périodes de flou concernant l'ouverture des écoles, certains parents ont préféré refuser des offres d'emploi, craignant des problématiques de garde si leurs enfants devaient à nouveau rester au domicile. Pour d'autres, la crainte d'un nouveau confinement a occasionné des refus d'offres d'emploi. En effet, il apparaissait trop coûteux psychologiquement de s'investir dans un nouveau poste si celui-ci devait disparaître (groupe focal emplois précaires)

Ce bouleversement du rapport au temps se poursuit avec l'impossibilité de prévoir sur le long terme. Cela se remarque notamment pour la prise de rendez-vous médicaux. Les mères accompagnées rencontrent des difficultés à se projeter sur des rendez-vous lorsque ceux-ci doivent être pris très en avance (groupe focal femmes seules avec enfant(s)).

Pour les jeunes, les difficultés à se projeter sont particulièrement importantes bien qu'avant la crise il était déjà difficile d'entrer dans la vie active, de faire un choix de formation. Pour celles et ceux qui en ont débuté une, celle-ci a été particulière car à distance, sans professeurs, sans pairs au quotidien pour se soutenir. Certains ont eu des retards pour trouver leurs stages.

13.5.1 Un maintien de l'activité grâce à un équipement professionnel

Dans l'ensemble des groupes focaux, les structures rapportent qu'un des points positifs de la crise sanitaire a été l'équipement numérique plus généralisé des professionnels, même si des efforts restent à faire dans certains secteurs. Les équipes sont montées en compétence. Cela a aussi permis de développer le télétravail, auparavant très limité.

Les outils numériques ont servi à maintenir l'activité entre professionnels, mais aussi avec les publics. Par exemple, l'association Solidarités Nouvelles face au Chômage (SNC) a poursuivi ses accompagnements en binôme. Il n'y a pas eu de réticence de la part de leur public. En revanche, la mission locale a fait le choix de ne pas recourir à la visio pour l'accompagnement des jeunes.

13.5.2 *Des opportunités grâce au numérique : la télémedecine et des sites internet ressources*

La visio a aussi servi au développement de la télémedecine en permettant des consultations à distance.

En projet depuis plusieurs années, le « coin des tout-petits », site internet dédié à des conseils et activités pour l'éveil et le bien-être des 0-3 ans, a vu le jour pendant le premier confinement et reste actif aujourd'hui.

13.5.3 *Un risque de sur-sollicitation*

Le recours intensif au numérique produit des effets pervers. Une fois l'information envoyée par mail, elle est supposée connue immédiatement de ces destinataires. Cela induit une consultation très régulière de la messagerie et une sur-sollicitation. Le rapport à ces outils sur le long terme doit donc être réfléchi collectivement, de même que pour le télétravail afin de les utiliser de la manière la plus opportune et efficace.

13.5.4 *Une fracture numérique*

Que ce soit pour assurer l'école à la maison ou pour faire valoir ses droits, l'outil numérique s'avérait nécessaire durant le confinement. La fracture se trouve donc d'autant plus grande avec ceux qui pouvaient avoir l'équipement et savaient s'en servir et ceux qui ne le possédaient pas et/ou ne parvenaient pas à l'utiliser. Cela a été relevé dans l'ensemble des groupes focaux.

Des disparités entre les EHPAD ont été observées entre ceux qui parviennent à mettre à disposition la visio pour maintenir le lien avec les proches et ceux qui n'ont pas été en mesure de la proposer.

Les professionnelles interrogées dans le groupe focal « femmes seules avec enfant(s) » s'interrogent sur la tendance à instaurer une citoyenneté à deux vitesses par la forte utilisation de la dématérialisation.

L'équipe médicale du cabinet villa Ravas souligne également la persistance de cette fracture numérique et ses conséquences sur l'accès à la santé, notamment à l'heure de la vaccination où la prise de rendez-vous se fait principalement en ligne. Certains patients se retrouvent alors dans une sorte d'« isolement numérique ».

13.5.5 *Des limites : un « présentiel » irremplaçable*

Les limites relevées à la visioconférence portent unanimement sur la perte de qualité dans les échanges, qu'ils soient entre professionnels ou avec les publics, notamment sur le non-verbal.

Les acteurs interrogés dans le groupe focal « emplois précaires » insistent largement sur l'importance de la co-présence du professionnel et des personnes accompagnées lors des rencontres : « les personnes, il faut les regarder dans les yeux ». L'échange se ne limite pas au passage d'information mais à un accompagnement beaucoup plus large. La mission locale a fait le choix de ne pas proposer de visio avec les jeunes accompagnés tellement le non-verbal reste essentiel pour communiquer avec eux.

Est noté aussi un problème de confidentialité lorsqu'on travaille depuis chez soi sans pièce dédiée, en présence des proches.

Entre professionnels, les limites relevées consistent en une tendance plus forte à respecter les lignes hiérarchiques de manière rigide, ce qui ne facilite pas le travail en commun. Par conséquent, une formation à la visio s'avère nécessaire. L'animation d'une réunion par ce moyen doit être pensée pour ce format afin de favoriser la prise de parole de tous et ne pas subir une réunion axée sur une information uniquement descendante.

En outre, si la visio permet de gagner du temps en déplacement, elle en fait perdre dans le cas où les professionnels ne se rencontrent jamais, ne pouvant plus régler en direct de nombreuses questions ou points.

13.6 Les professionnels : des collaborations et expériences inédites mais un épuisement généralisé

13.6.1 *Un accompagnement à distance*

Lors du premier confinement, les institutions ont maintenu un lien par téléphone, par exemple au CCAS, à l'APIJE (structure médiatrice pour l'emploi), au CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale). L'équipe du CHRS a travaillé à distance avec les mères en leur apprenant à prendre plaisir avec leur enfant en dehors des tâches domestiques. Les LAEP (lieux d'accueil enfant/parent) ont mis en place des numéros de soutien. Un groupe de travail a créé un site de partage d'activités « le coin des tout petits ».

Les cinq psychologues de l'EPE en activité durant le premier confinement (sur les neuf habituellement) ont été équipés de smartphone et de tablettes afin de réaliser des entretiens à distance. Ils ont ainsi gardé le lien avec les parents suivis en file active des « Points Écoute pour les Parents » mais en ont aussi noué de nouveaux avec des familles hors file active. Au total, ce sont 474 appels⁸ qui ont été réalisés entre le 17 mars et le 15 mai 2020.

Des animateurs techniciens de la maison pour tous l'Escoutaire ont choisi de proposer des activités à distance par support vidéo, disponibles sur Internet.

13.6.2 *Des expérimentations*

Des expérimentations réalisées durant les confinements encouragent des manières de faire différemment. Par exemple, les maisons pour tous, moins soumises à la pression de résultat qui caractérise leur activité habituelle, ont pu réorienter une partie de leur budget pour des expériences inédites qui ont porté leurs fruits. Par exemple, des concerts ont lieu au domicile des personnes grâce à des artistes itinérants en lieu et place des concerts habituels qui ne pouvaient plus se tenir.

Si les professionnels de l'EPE avaient déjà l'habitude de travailler par téléphone, le recours à cet outil a été systématique durant le confinement. Ils ont dû alors inventer une « pratique clinique à distance ». Cette « clinique en appel » a permis de développer une « intimité à l'abri du regard » qui a pu s'avérer bénéfique pour certains patients (en favorisant des confidences non évoquées en coprésence).

13.6.3 *Un rapprochement inédit entre institutions*

Le premier confinement a amené différentes institutions qui d'ordinaire travaillent autour d'un même public de manière indépendante à collaborer.

Les équipes municipales et scolaires se sont rapprochées pour organiser au mieux la continuité pédagogique.

Les maisons pour tous ont eu la possibilité de communiquer avec les services culturels et sportifs alors que les modes de travail ordinaires n'encouragent pas la transversalité. Des expériences de travail en commun existent donc à présent.

Les équipes du CCAS ont été redéployées selon les besoins, par exemple la distribution des masques. Cela a permis aux équipes qui ne se connaissaient pas de se rencontrer.

Les associations qui ne se connaissaient pas se sont engagées ensemble à mettre en place l'aide alimentaire au Saxo.

Si la communication institutionnelle n'a pas toujours été aisée, les pratiques ont dû s'harmoniser entre l'ARS, le CHU et les EHPAD, du moins temporairement durant cette période d'urgence du premier confinement.

Les professionnels interrogés retirent donc de cette première période des aspects indéniablement positifs.

⁸ Les chiffres de cette partie sont issus du tableau de l'activité des Points Écoute à la page 21 du rapport d'activité.

13.6.4 Des réorganisations constantes : source principale d'épuisement professionnel

L'adaptation des mesures sanitaires aux différents domaines de vie a nécessité une flexibilisation accrue de la part des professionnels. Cette flexibilisation intensive a souvent été citée comme la source principale d'épuisement professionnel.

Dans les maisons pour tous par exemple, les restrictions n'étaient pas les mêmes en fonction des domaines de loisirs et évoluaient au cours du temps. En outre, le but d'une maison pour tous reste de partager des moments conviviaux. Les restrictions sanitaires ont nécessairement interrogé le sens de l'activité dans des conditions difficiles (réduction de la taille des groupes, port du masque, maintien des distances...). L'impossibilité de se projeter sur un temps relativement long mettaient les professionnels dans une position inconfortable vis-à-vis des publics et épuisante. L'épuisement provenait notamment d'une sensation de travail constamment remis en question.

Au cabinet médical villa Ravas, un médecin supplémentaire a été recruté durant le confinement. Une de ses missions était de mettre à jour les protocoles et les conduites à tenir tellement ceux-ci étaient changeants.

« Ce qui m'a fatigué le plus, c'était de nous organiser et de nous réorganiser en permanence. C'était pas tant le boulot, ici. Parce qu'après, une fois qu'on est rodés, on est dedans, ça va. C'était de s'organiser. » (médecin)

Les temps de travail étant entièrement dédiés à la consultation et au soin des patients, ce temps organisationnel supplémentaire empiétait largement sur les temps de repos. Ce qui les a aidés, c'est notamment le travail en collectif. Ils se rappellent le cas de confrères ou consœurs qui se sont sentis « abandonnés » durant cette période.

13.6.5 Des tensions entre professionnels

Les professionnels n'ont pas tous vécu la crise sanitaire de la même façon au sein des équipes. Certains ont continué à travailler sur site alors que d'autres, pour diverses raisons (maladie, isolement pour vulnérabilité, garde d'enfants...) sont restés chez

eux. Cela cause d'importantes tensions à la reprise : « les gens ont vécu les choses de manière tellement différente qu'ils n'arrivent plus à en parler » constate une professionnelle du groupe focal seniors, les uns soupçonnant les autres d'un moindre investissement, les autres affectés de cette méfiance à leur égard.

Certains soignants atteints de pathologie chronique n'ont pas souhaité révéler leur maladie et ont été accusés de ne pas avoir été solidaires. Pour celles et ceux pour qui la maladie était connue, une hiérarchisation insidieuse entre les personnes considérées les plus à risque et celles comme les moins à risque a entraîné des reproches entre collègues.

Certains soignants, plutôt jeunes, subissent des covid longs dont les symptômes demeurent peu visibles : troubles attentionnels, fatigue chronique, dépression, anxiété. Par conséquent, ils éprouvent des difficultés à les faire reconnaître comme maladie par leurs collègues qui les soupçonnent de les utiliser comme prétexte pour assurer une moindre charge de travail.

13.6.6 À l'hôpital

Côté hôpital, la première vague n'a pas été la plus difficile. Les expériences des régions antérieurement touchées comme l'Île-de-France ou le Grand-Est ou encore des autres pays tels que l'Italie, ont été mises à profit. L'Occitanie n'a pas été parmi les territoires les plus touchés durant la première vague. Celle-ci était d'autant plus facile à supporter que l'élan du grand public soutenait les personnels soignants, par exemple en leur apportant gracieusement des repas. Les gens se sentaient utiles et solidaires en fabriquant et distribuant les masques, les blouses.

En revanche, la deuxième vague (août 2020 jusqu'à la fin de l'année) s'est avérée beaucoup plus difficile. Bien qu'elle ait été moins angoissante – la connaissance du virus devenait plus grande et les restrictions moins sévères – la tension au sein des hôpitaux s'est considérablement accrue. La mise en place tardive des mesures début novembre alors que les indicateurs montraient dès le mois d'août ce qui se produirait ont eu de graves conséquences. Des choix ont dû être faits entre les patients car les places en réanimation n'étaient pas suffisantes pour répondre à la demande. L'activité a par ailleurs « explosé » pour rattraper les retards pris durant le premier confinement.

13.7 La nécessité d'un bilan des bouleversements induits par la crise sanitaire

Les professionnels du groupe focal « petite enfance, enfance » ont échangé longuement sur la nécessité d'un bilan des bouleversements induits par la crise sanitaire. Ces éléments pouvaient se retrouver de manière éparse dans les autres groupes focaux. L'entretien collectif avec l'équipe de la maison pour tous l'Escoutaire a également mis en exergue la nécessité d'un bilan et d'anticiper les temps de crise d'après l'expérience acquise.

13.7.1 L'absence de temps collectifs de réflexion à propos de la crise sanitaire

Des temps de réflexion partagée sur ce qu'est une crise sanitaire, sur ce qu'elle peut représenter à l'échelle d'un individu, d'un groupe, n'ont pas eu lieu. Une sorte de « déni » institutionnel semble être le résultat d'une logique de l'urgence toujours en vigueur. Durant le groupe focal, les professionnels se rendent compte que les conséquences de la crise sanitaire ne constituent pas un sujet facilement abordable. Au contraire, c'est presque un sujet à éviter entre services.

Des moments de réflexivité collective serviraient toutefois d'outil pédagogique et d'organisation professionnelle efficaces.

13.7.2 Un outil pédagogique manqué ?

Engager une réflexion commune avec les personnes accompagnées sur ce qu'implique de porter un masque, ce qu'est une crise sanitaire, les gestes barrières... pourrait toutefois servir d'objet éducatif. Le sentiment dominant reste l'application de consignes, sous la contrainte, en évolution constante sans que cela entraîne de débats avec les familles ou les enfants.

13.7.3 Une exigence temporelle à revoir

Les conséquences de la crise sanitaire n'ont pas été un sujet de réflexion commune pouvant servir la réorganisation des pratiques. Les professionnels ont le sentiment qu'ils sont « *repartis trop vite quand les contraintes ont été levées* », « *reparti dans une logique*

de projet alors même qu'on a des difficultés à se projeter ».

Plutôt que de penser les actions « comme si » les contraintes sanitaires étaient définitivement levées – alors que l'expérience apprend que ce n'est pas le cas malgré la campagne de vaccination – les professionnels appellent à la prudence et à penser le travail afin qu'il soit compatible avec des contraintes sanitaires strictes.

13.7.4 De l'institution au parcours : renverser la logique d'accompagnement ?

L'arrêt brutal des accompagnements a pu pour certaines personnes s'avérer bénéfique. Certaines situations, très minoritaires comparativement à toutes celles où l'arrêt de l'accompagnement a été dramatique, invitent néanmoins à interroger les logiques d'accompagnement.

Certains enfants en difficulté scolaire ont apprécié cette période.

« Un petit garçon de 5 ans, orienté à l'EPE par l'école où il se bagarre, ne se pose pas dans le temps scolaire. Sa maman le décrit comme un enfant tyrannique, difficile à gérer. Or, durant le confinement, il se pose, écoute et avoue à sa maman qu'il est heureux, il est content de se réveiller chez lui, d'avoir sa maman pour les 3 repas, de ne plus courir entre l'école et les cabinets de soin. »

(document « Bilan des permanences téléphoniques au cours de la situation sanitaire du Covid-19. Du 17/03/2020 au 15/05/2020 », EPE, p. 5)

Si la très grande majorité des seniors ont, selon les professionnels interrogés, souffert de l'isolement, quelques cas leur ont été rapporté de personnes âgées qui ont apprécié le calme résultant de l'arrêt du « ballet » habituel des intervenants au domicile.

Ces quelques cas peuvent inviter à la réflexion d'une logique d'accompagnement qui ne soit plus pensée en fonction des contraintes institutionnelles mais selon les temporalités correspondant au rythme de chaque personne accompagnée : un accompagnement selon une logique de *parcours*.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre d’habitants et densité de la population au 1 ^{er} janvier 2017.....	9
Tableau 2 : Taux d’accroissement annuel moyen de la population entre 2012 et 2017 et ses composantes	10
Tableau 3 : Migrations résidentielles entre 2016 et 2017.....	11
Tableau 4 : Indice de vieillissement en 2017.....	14
Tableau 5 : Espérance de vie à la naissance en 2015	15
Tableau 6 : Naissances selon le domicile de la mère et indice conjoncturel de fécondité en 2019	16
Tableau 7 : Habitants de moins de 11 ans en 2017.....	17
Tableau 8 : Habitants de 11 à 17 ans en 2017.....	18
Tableau 9 : Habitants de 18 à 24 ans en 2017.....	19
Tableau 10 : Habitants de 65 ans et plus en 2017.....	20
Tableau 11 : Habitants immigrés et étrangers en 2017	22
Tableau 12 : Nombre de logements et répartition par catégorie au 1 ^{er} janvier 2017	26
Tableau 13 : Nombre de résidences principales et répartition par type au 1 ^{er} janvier 2017.....	27
Tableau 14 : Nombre de résidences principales et répartition par statut d’occupation au 1 ^{er} janvier 2017	28
Tableau 15 : Nombre de résidences principales et répartition par nombre de pièces au 1 ^{er} janvier 2017.....	29
Tableau 16 : Nombre de résidences principales et ancienneté d’installation au 1 ^{er} janvier 2017	30
Tableau 17 : Année de construction des résidences principales au 1 ^{er} janvier 2017.....	31
Tableau 18 : Nombre et proportion de résidences principales « sans confort » en 2017	32
Tableau 19 : Nombre et proportion de résidences principales suroccupées (hors studio occupé par une personne seule) en 2017	33
Tableau 20 : Nombre de ménages, population des ménages et taille des ménages au 1 ^{er} janvier 2017	37
Tableau 21 : Nombre et part des ménages d’une personne en 2017	38
Tableau 22 : Nombre et part des couples en 2017	39
Tableau 23 : Nombre et part des familles monoparentales en 2017.....	40
Tableau 24 : Nombre de personnes vivant seules en 2017.....	42
Tableau 25 : Nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans et répartition selon le nombre d’enfants en 2017.....	43
Tableau 26 : Nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans et répartition par type en 2017	44
Tableau 27 : Nombre d’enfants en famille monoparentale par âge en 2017	45
Tableau 28 : Revenu annuel médian disponible par unité de consommation en 2018.....	49
Tableau 29 : Écart interquartile du revenu annuel disponible par unité de consommation en 2018	50
Tableau 30 : Taux de pauvreté des ménages en 2018	51
Tableau 31 : Taux de pauvreté des ménages par âge de la personne de référence en 2018.....	52
Tableau 32 : Taux de pauvreté selon le type de ménage en 2018	53
Tableau 33 : Taux de pauvreté des ménages selon le statut d’occupation du logement en 2018	54

Tableau 34 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2017.....	55
Tableau 35 : Nombre d’allocataires et population couverte par le RSA non majoré (CAF+MSA) en décembre 2019	56
Tableau 36 : Nombre d’allocataires et population couverte par la prime d’activité (CAF+MSA) en décembre 2019	57
Tableau 37 : Nombre d’allocataires de l’AAH (CAF + MSA) et taux pour 100 personnes de 20 à 59 ans en décembre 2019	58
Tableau 38 : Nombre d’allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales en décembre 2019.....	59
Tableau 39 : Nombre et part des bénéficiaires de la C2S en 2020.....	60
Tableau 40 : Nombre d’enfants de 2 à 5 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017	63
Tableau 41 : Nombre de jeunes de 15 à 17 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017.....	64
Tableau 42 : Nombre personnes de 18 à 24 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017	65
Tableau 43 : Nombre et part de personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017.....	66
Tableau 44 : Nombre et part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire ayant un diplôme niveau Bac+2 ou supérieur en 2017.....	67
Tableau 45 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans actives et part dans la population en 2017	68
Tableau 46 : Taux d’activité des 15 à 64 ans par genre en 2017.....	69
Tableau 47 : Répartition (%) de la population active masculine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017	70
Tableau 48 : Répartition (%) de la population active féminine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017	71
Tableau 49 : Nombre et part de personnes de 15 à 64 ans au chômage au sens du recensement en 2017.....	72
Tableau 50 : Taux de chômeurs parmi les 15-64 ans par genre en 2017	73
Tableau 51 : Nombre de chômeurs de catégorie A, B ou C en juin 2021 et évolution (en %) par rapport à juin 2019	74
Tableau 52 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de travail en 2017	75
Tableau 53 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de résidence.....	76
Tableau 54 : Nombre total d’établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par secteur d’activité.....	79
Tableau 55 : Nombre total d’établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par nombre de salariés	80
Tableau 56 : Nombre de salariés dans les établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par secteur d’activité.....	81
Tableau 57 : Nombre de salariés dans les établissements actifs au 31 décembre 2018 et répartition par taille d’établissement.....	82
Tableau 58 : Nombre d’hommes et de femmes de 60 ans et plus au 1 ^{er} janvier 2017 et part dans la population totale	85
Tableau 59 : Part (%) des habitants de 60 ans et plus selon leur lieu de résidence l’année précédente	86
Tableau 60 : Nombre de personnes de 60 ans et plus au 1 ^{er} janvier 2017 par âge	87
Tableau 61 : Indice de vieillissement en 2017	88
Tableau 62 : Part de la population vivant seule selon l’âge en 2017	89

Tableau 63 : Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus selon leur lieu de vie en 2017	90
Tableau 64 : Revenu annuel disponible par unité de consommation des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018	91
Tableau 65 : Taux de pauvreté des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018 et revenu annuel médian disponible par unité de consommation en 2018.....	92
Tableau 66 : Allocataires de prestations versées par la CAF ou la MSA de 60 ans et plus et taux pour 100 habitants de 60 ans et plus en 2019	93
Tableau 67 : Places d’hébergement permanent en EHPAD ou USLD en 2021 et taux d’équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus.....	94
Tableau 68 : Places d’hébergement permanent en Résidences autonomie et EHPA en 2021 et taux d’équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus	95
Tableau 69 : Places en accueil de jour pour personnes âgées en 2021 et taux d’équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus.....	96
Tableau 70 : Nombre et part des familles avec enfants de moins de 25 ans où l’adulte est une femme seule en 2017.....	103
Tableau 71 : Part des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté en 2018.....	105
Tableau 72 : Nombre et part des familles monoparentales allocataires du RSA en décembre 2019.....	106
Tableau 73 : Nombre et part des familles monoparentales allocataires du RSA en décembre 2019.....	107
Tableau 74 : Nombre d’enfants de 0 à 2 ans et part dans la population en 2017	113
Tableau 75 : Nombre d’enfants de 3 à 5 ans et part dans la population en 2017	114
Tableau 76 : Nombre d’enfants de 6 à 10 ans et part dans la population en 2017	115
Tableau 77 : Nombre et part par âge des enfants de 2 à 5 ans scolarisés en 2017	117
Tableau 78 : Nombre et part des enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles sans actifs occupés en 2017	119
Tableau 79 : Nombre et part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017.....	123
Tableau 80 : Nombre et part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017.....	124
Tableau 81 : Nombre de personnes de 15 à 24 ans actives et part dans la population en 2017	125
Tableau 82 : Nombre et part de personnes de 15 à 24 ans au chômage au sens du recensement en 2017.....	126
Tableau 83 : Nombre et part des actifs salariés de 15-64 ans hors CDI ou fonction publique en 2017	127
Tableau 84 : Part des actifs salariés de 15-64 ans travaillant à temps partiel par genre en 2017	128
Tableau 85 : Proportion d’actifs salariés de 15-64 ans en emploi précaire par genre en 2017	129

FIGURES

Figure 1 : Évolution de la densité de population depuis 2007 (base 100 : 2007)	9
Figure 2 : Augmentation de la population depuis 1962 (base 100 : 1962)	10
Figure 3 : Part (%) des habitants vivant dans un logement différent de celui de l'année précédente	11
Figure 4 : Part (%) des habitants ayant quitté Montpellier pour une autre commune.....	12
Figure 5 : Pyramide des âges (en %) 2017 : Montpellier et France métropolitaine	13
Figure 6 : Pyramide des âges (en %) 2017 : Rennes, Nantes et Strasbourg	13
Figure 7 : Évolution de l'indice de vieillissement depuis 2007 (base 100 : 2007)	14
Figure 8 : Espérance de vie à la naissance (en années) 1995-2015.....	15
Figure 9 : Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité depuis 2010	16
Figure 10 : Évolution du nombre d'habitants de moins de 11 ans depuis 2007 (base 100 : 2007)	17
Figure 11 : Évolution du nombre d'habitants de 11 à 17 ans depuis 2007	18
Figure 12 : Évolution du nombre d'habitants de 18 à 24 ans depuis 2007 (base 100 : 2007)	19
Figure 13 : Évolution du nombre d'habitants de 65 ans et plus depuis 2007 (base 100 : 2007)	20
Figure 14 : Évolution du nombre d'habitants immigrés depuis 2007 (base 100 : 2007).....	21
Figure 15 : Évolution du nombre d'habitants étrangers depuis 2007 (base 100 : 2007)	22
Figure 16 : Évolution du nombre de logements depuis 2007 (base 100 : 2007).....	25
Figure 17 : Proportion de résidences principales « sans confort » en 2017	32
Figure 18 : Évolution de la taille des ménages depuis 2007.....	37
Figure 19 : Évolution de la part des ménages d'une personne depuis 2007.....	38
Figure 20 : Évolution de la part des couples depuis 2007	39
Figure 21 : Évolution de la part des familles monoparentales depuis 2007	40
Figure 22 : Part des adultes vivant seuls en 2017	42
Figure 23 : Répartition par type des familles avec enfants de moins de 25 ans en 2017	44
Figure 24 : Évolution du nombre de familles monoparentales depuis 2007 (base 100 : 2007).....	44
Figure 25 : Répartition des enfants par âge selon le type de famille en 2017	45
Figure 26 : Évolution du revenu médian disponible depuis 2014	49
Figure 27 : Évolution du taux de pauvreté des ménages depuis 2014.....	51
Figure 28 : Taux de pauvreté des ménages par âge de la personne de référence en 2018.....	52
Figure 29 : Taux de pauvreté selon le type de ménage en 2018.....	53
Figure 30 : Taux de pauvreté des ménages selon le statut d'occupation du logement en 2018	54
Figure 31 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2017.....	55
Figure 32 : Évolution de la part des foyers fiscaux non imposés depuis 2012	55
Figure 33 : Évolution du taux d'allocataires (CAF+MSA) de l'AAH depuis 2011.....	58
Figure 34 : Part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales en 2019	59
Figure 35 : Évolution de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales depuis 2011.....	59
Figure 36 : Part des bénéficiaires de la C2S en 2020.....	60
Figure 37 : Évolution du taux de scolarisation des 2-5 ans depuis 2007	63

Figure 38 : Évolution du taux de scolarisation des 15-17 ans depuis 2007.....	64
Figure 39 : Évolution du taux de scolarisation des 18-24 ans depuis 2007.....	65
Figure 40 : Évolution de la part de personnes peu ou pas diplômées depuis 2007.....	66
Figure 41 : Évolution de la part des Bac+2 et plus depuis 2007.....	67
Figure 42 : Évolution du taux d'activité des 15-64 ans depuis 2007.....	68
Figure 43 : Répartition de la population active masculine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017.....	70
Figure 44 : Répartition de la population active féminine de 15 à 64 ans par principales catégories sociales en 2017.....	71
Figure 45 : Évolution du taux de chômage au sens du recensement des 15-64 ans depuis 2007.....	72
Figure 46 : Évolution (en %) du nombre de chômeurs de catégorie A, B ou C entre juin 2019 et juin 2021.....	74
Figure 47 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de travail en 2017.....	75
Figure 48 : Répartition des personnes en emploi selon leur lieu de résidence en 2017.....	76
Figure 49 : Répartition des établissements actifs au 31 décembre 2018 par secteur d'activité.....	79
Figure 50 : Répartition des établissements actifs au 31 décembre 2018 par nombre de salariés.....	80
Figure 51 : Répartition des salariés au 31 décembre 2018 par secteur d'activité de leur établissement.....	81
Figure 52 : Répartition des établissements actifs au 31 décembre 2018 par nombre de salariés.....	82
Figure 53 : Évolution de la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population depuis 2007.....	85
Figure 54 : Lieu de résidence de l'année précédente des personnes de plus de 60 ans.....	86
Figure 55 : Part (%) par tranches d'âge des 60 ans et plus dans la population totale en 2017.....	87
Figure 56 : Évolution du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules depuis 2007 (base 100 : 2007).....	89
Figure 57 : Lieu de vie (hors logement ordinaire) des personnes âgées de 60 ans et plus en 2017.....	90
Figure 58 : Lieu de vie (hors logement ordinaire) par âge des séniors à Montpellier en 2017.....	90
Figure 59 : Revenu annuel médian disponible par unité de consommation des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018.....	91
Figure 60 : Taux de pauvreté des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus en 2018.....	92
Figure 61 : Évolution du taux de pauvreté monétaire des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans depuis 2014.....	92
Figure 62 : Évolution du taux d'allocataires de prestations sociales versées par la CAF ou la MSA parmi les 60 ans ou plus depuis 2011.....	93
Figure 63 : Places d'hébergement en EHPAD et USLD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2021.....	94
Figure 64 : Places d'hébergement en Résidences autonomie et EHPA pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2021.....	95
Figure 65 : Places en accueil de jour pour personnes âgées pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en 2021.....	96
Figure 66 : Proportion des familles avec enfants de moins de 25 ans dont l'adulte est une femme seule en 2017.....	103
Figure 67 : Évolution de la part des familles "femmes seules avec enfants" depuis 2007.....	103

Figure 68 : Proportion des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté en 2018105

Figure 69 : Évolution de la part des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté depuis 2014.....105

Figure 70 : Part des familles monoparentales percevant le RSA en décembre 2019106

Figure 71 : Part des familles monoparentales percevant le RSA majoré en décembre 2019107

Figure 72 : Évolution de la part des 0-2 ans dans la population depuis 2007113

Figure 73 : Évolution de la part des 3-5 ans dans la population depuis 2007114

Figure 74 : Évolution de la part des 6-10 ans dans la population depuis 2007115

Figure 75 : Part par âge des enfants de 2 à 5 ans scolarisés en 2017117

Figure 76 : Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles sans actifs occupés en 2017.....119

Figure 77 : Évolution de la part des enfants de moins de 25 ans vivant dans des familles sans actifs occupés depuis 2007119

Figure 78 : Part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017123

Figure 79 : Évolution de la part des 25-34 ans peu ou pas diplômées depuis 2007123

Figure 80 : Part de personnes de 25-34 ans sorties du système scolaire ayant un niveau Bac+2 ou supérieur en 2017124

Figure 81 : Évolution du taux des Bac+2 et plus parmi les 25-34 ans depuis 2007124

Figure 82 : Évolution du taux d'activité des 15-24 ans depuis 2007125

Figure 83 : Évolution du taux de chômage au sens du recensement des 15-24 ans depuis 2007126

Figure 84 : Proportion de salariés en emploi précaire par genre en 2017129

Figure 85 : Évolution de la part des salariés en emploi précaire depuis 2007129

CARTES

Carte 1 : Nombre d’habitants et densité de la population en 2017.....	9
Carte 2 : Nombre annuel moyen de nouveaux habitants et taux d’accroissement de population 2012-2017.....	10
Carte 3 : Indice de vieillissement en 2017.....	14
Carte 4 : Nombre d’habitants de moins de 11 ans et part dans la population en 2017.....	17
Carte 5 : Nombre d’habitants de 11 à 17 ans et part dans la population en 2017.....	18
Carte 6 : Nombre d’habitants de 18 à 24 ans et part dans la population en 2017.....	19
Carte 7 : Nombre d’habitants de 65 ans et plus et part dans la population en 2017.....	20
Carte 8 : Nombre d’habitants immigrés et part dans la population en 2017.....	21
Carte 9 : Nombre d’habitants étrangers et part dans la population en 2017.....	22
Carte 10 : Densité de logements et répartition par catégorie en 2017.....	25
Carte 11 : Nombre de résidences principales et répartition par type en 2017.....	27
Carte 12 : Statut d’occupation des résidences principales en 2017.....	28
Carte 13 : Nombre de pièces des résidences principales en 2017.....	29
Carte 14 : Ancienneté d’installation dans les résidences principales en 2017.....	30
Carte 15 : Résidences principales construites avant 1946 en 2017.....	31
Carte 16 : Proportion de résidences principales suroccupées en 2017.....	33
Carte 17 : Nombre de ménages et taille des ménages en 2017.....	37
Carte 18 : Nombre et part des ménages d’une personne en 2017.....	38
Carte 19 : Nombre et part des couples en 2017.....	39
Carte 20 : Nombre et part des familles monoparentales en 2017.....	40
Carte 21 : Nombre et part des 15-24 ans et 80 ans et plus vivant seuls en 2017.....	41
Carte 22 : Nombre de familles et répartition selon le nombre d’enfants de moins de 25 ans en 2017.....	43
Carte 23 : Revenu médian disponible par unité de consommation en 2018.....	49
Carte 24 : Écart interquartile du revenu annuel disponible par unité de consommation en 2018.....	50
Carte 25 : Taux de pauvreté des ménages en 2018.....	51
Carte 26 : Nombre d’allocataires du RSA non majoré (CAF) et taux pour 100 ménages en décembre 2019.....	56
Carte 27 : Nombre d’allocataires (CAF) de la prime d’activité et taux pour 100 ménages en décembre 2019.....	57
Carte 28 : Nombre d’allocataires (CAF) de l’AAH et taux pour 100 personnes de 20 à 59 ans en décembre 2019.....	58
Carte 29 : Nombre d’enfants de 2 à 5 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017.....	63
Carte 30 : Nombre de jeunes de 15 à 17 ans scolarisés et taux de scolarisation en 2017.....	64
Carte 31 : Nombre de personnes de 18 à 24 ans scolarisées et taux de scolarisation en 2017.....	65
Carte 32 : Nombre et part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire et peu ou pas diplômées en 2017.....	66
Carte 33 : Nombre et part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire ayant un diplôme niveau Bac+2 ou supérieur en 2017.....	67
Carte 34 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans actives et part dans la population en 2017.....	68

Carte 35 : Nombre de personnes actives de 15 à 24 ans et part dans la population par genre en 2017	69
Carte 36 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans au chômage au sens du recensement et part dans la population active de même âge en 2017	72
Carte 37 : Nombre de personnes de 15 à 64 ans au chômage au sens du recensement et part dans la population active par genre en 2017	73
Carte 38 : Nombre et part des 60 ans et plus dans la population et répartition par sexe en 2017	85
Carte 39 : Nombre d’habitants de 60 ans et plus et répartition par âge en 2017	87
Carte 40 : Indices de vieillissement et de grand vieillissement en 2017	88
Carte 41 : Nombre et part (%) des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules en 2017	89
Carte 42 : Nombre et part des familles monoparentales avec enfants en 2017	104
Carte 43 : Part des familles monoparentales avec enfants en 2017 par IRIS	104
Carte 44 : Nombre d’enfants de 0 à 2 ans et part dans la population en 2017	113
Carte 45 : Nombre d’enfants de 3 à 5 ans et part dans la population en 2017	114
Carte 46 : Nombre d’enfants de 6 à 10 ans et part dans la population en 2017	115
Carte 47 : Part des moins de 11 ans dans la population en 2017	116
Carte 49 : Part des enfants de 2 à 5 ans scolarisés en 2017	118
Carte 51 : Nombre de personnes de 15 à 24 ans actives et part dans la population en 2017	125
Carte 52 : Nombre de personnes de 15 à 24 ans au chômage au sens du recensement et part dans la population active de même âge en 2017	126
Carte 53 : Nombre et part des actifs salariés de 15-64 ans hors CDI ou fonction publique en 2017	127
Carte 54 : Nombre et part des actifs salariés de 15-64 ans travaillant à temps partiel par genre en 2017	128
Carte 55 : Offre de soins, découpage par IRIS	133
Carte 56 : Offre de sports et de loisirs, découpage par IRIS	134
Carte 57 : Localisation des maisons pour tous, découpage par IRIS	135
Carte 58 : Offre de services à domicile pour les séniors, découpage par IRIS	136
Carte 59 : Offre d’hébergement pour les séniors, découpage par IRIS	137
Carte 60 : Implantation des services d’accès aux droits et des services sociaux, découpage par IRIS	138
Carte 61 : Offre de soins pour la petite enfance et enfance, découpage par IRIS	139
Carte 62 : Offre de garde pour la petite enfance et enfance, découpage par IRIS	140
Carte 63 : Offre d’accueil de loisirs sans hébergement pour la petite enfance et enfance, découpage par IRIS	141
Carte 64 : Offre de formation professionnelle (hors enseignement supérieur), découpage par IRIS	142
Carte 65 : Offre en dispositifs d’accompagnement vers l’emploi, découpage par IRIS	143

ANNEXES

Annexe 1 – Tableau méthodologique des rencontres *in situ*

Nom de la structure	Nature de la rencontre	Raisons du choix pour l'ABS
APIJE	<ul style="list-style-type: none"> - Visite des lieux - Entretien avec une des cheffes de service - Entretien avec une salariée en insertion 	<ul style="list-style-type: none"> - Structure de médiation pour l'emploi au cœur de quartiers à forts besoins sociaux
Cabinet médical Villa Ravas	<ul style="list-style-type: none"> - Visite des lieux - Entretien avec 2 médecins + 1 médiatrice en santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabinet médical « centre covid » - Patientèle à forts besoins sociaux (provenant principalement du quartier Cévennes, las Rébès, et dans une moindre mesure Petit Bard, Pergola et Alco)
Le « Saxo », Secours populaire	<ul style="list-style-type: none"> - Visite des lieux - Entretien collectif avec 2 salariés du Secours populaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Centralisation d'une grande partie de l'aide alimentaire au « Saxo » à la suite du 1^{er} confinement
École des parents et des éducateurs (EPE 34)	<ul style="list-style-type: none"> - Visite des lieux - Entretien avec la responsable des permanences 	<ul style="list-style-type: none"> - Structure de soutien à la parentalité
Maison pour tous l'Escoutaire	<ul style="list-style-type: none"> - Visite des lieux - Entretien avec le responsable - Entretien collectif avec 5 des 6 professionnels permanents - Participation à une séance « Parent'aise » : entretien avec 5 parents dont 3 assistantes maternelles - Participation au temps d'accueil avant une sortie collective : entretiens avec 3 mères + échange avec 10 adolescents - Visite et échange avec la population et les acteurs sur le « terrain d'aventures » 	<ul style="list-style-type: none"> - Quartier St Martin (Près d'Arènes)

Annexe 2 – Liste des participants aux groupes focaux

Focus personnes en situation d'emploi précaire

- **Hicham ALAOUI**, directeur territorial adjoint ADIE
- **Anne BOURDARIAS**, directrice du CEIS (accompagnement pour l'inclusion socio-professionnelle), CCAS Montpellier
- **Coralie CASTELLS**, responsable du service départemental d'insertion montpelliérain CD34, PTI
- **Marie-Agnès, GENELOT**, cheffe de service au CCAS, responsable de proximité au CEIS et responsable de l'équipe sur l'inclusion et l'insertion
- **Pascal JONCA**, Pôle emploi, chargé de mission partenariat, direction territoriale de l'Hérault, en charge de l'animation de la création d'entreprise, de l'insertion des publics en situation de handicap, de l'insertion par l'activité économique, et notamment de la liaison avec les associations de chômeurs
- **Saïda EL MOKADEM**, chargée de mission emploi, service emploi et insertion de la métropole, direction du développement économique et de l'emploi
- **Messaouda OUANES**, conseillère à l'emploi, référente IAE et BTP, Pôle emploi Montpellier Cévennes, accompagne des personnes très éloignées de l'emploi
- **Ludovic PANYASIRI**, ADIE, directeur du territoire Littoral Occitanie ; structure d'accompagnement et de microfinance auprès de personnes éloignées de l'emploi pour retrouver de l'emploi par la mobilité ; permanence à Pôle emploi Cévennes
- **Philippe RIBEYRE**, responsable de l'association Solidarités nouvelles face au chômage (SNC) (écoute et accompagnement des chercheurs d'emploi)
- **Marie-Paule ROSTAN**, directrice adjointe du Pôle emploi Montpellier Cévennes
- **Marie-Agnès SABLAYROLLES**, MLJ 3M (Mission Locale), axe mobilité et mobilité international et chargée d'accompagnement social
- **Pascal SANDRI**, Conseil départemental de l'Hérault, directeur des territoires d'insertion (service pour allocataires du RSA, services territorialisés, cohérence des parcours, animation territoriale ; service départemental insertion qui couvre la métropole
- **Elodie VABRE**, cheffe de service APIJE

Focus femmes seules avec enfant(s)

- **Emmanuelle Boyer**, ville de Montpellier
- **Carole Chappert**, CAF 34
- **Delphine Faulle**, responsable de la halte-garderie La Coupole
- **Corine Robin**, directrice du CHRS Bouissonnade
- **Anne-Sophie Romero**, assistante sociale, CEIS

Focus Petite enfance, enfance

- **Guillaume COMTE**, Direction de l'Éducation, ville de Montpellier
- **Nicolas DE LA GRANGE**, Service des maisons pour tous, ville de Montpellier
- **Isabelle FACOLTOSO**, éducatrice de jeunes enfants et adjointe à la mission projet éducatif à la Direction de l'Enfance, ville de Montpellier
- **Lydie FOURNIER**, coordonnatrice du programme de réussite éducative (PRE) à la ville de Montpellier, CCAS. (Le PRE vise un accompagnement global des familles dont les enfants ont été repérés en fragilité.)
- **Brice LORIOT**, responsable adjoint du service des maisons pour tous, ville de Montpellier

- **Jérémie MALEK-LAMY**, association Quartier Santé. L'association porte le projet d'un centre de santé associatif dans le quartier Lemasson qui devrait ouvrir en mars/avril prochain. Ils seront néanmoins actifs dès septembre, notamment dans le soutien à la parentalité ainsi que pour l'accueil, le soutien et l'orientation pour les plus jeunes pour ce qui relève de leur santé mentale.

Focus Séniors

- **Camille BENZINE**, Prévention Fragilité Seniors (PFS) 34
- **Suzanne BLANC**, VMEH
- **Dr. Chokri BOUBAKRI**, PFS 34
- **Maxime GEAYMOND**, Institut Transdisciplinaire d'Étude du Vieillessement (ITEV)
- **Nicolas GIRAudeau**, CHU Montpellier/Université de Montpellier
- **Alexia LEON**, CCAS
- **Anne MARCILHAC**, ITEV
- **Stéphanie MIOT**, CHU Montpellier
- **Anne ROCHAT**, CARSAT Languedoc Roussillon